

Demenz & Sexualität im Pflegealltag aus LSBTI* Perspektive

Fachtagung

„Demenz und Sexualität“

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

Berlin, 5. September 2019

Dieter Schmidt

Diplom Psychologe – Psychologischer Psychotherapeut – Schauspieler

Schwulenberatung Berlin

Netzwerk Anders Altern – Initiative Geschlechtliche und Sexuelle Vielfalt

- 1. Einführung**
- 2. Statistiken / Zahlen**
- 3. Besondere Herausforderungen für LSBTI* mit Demenz**
- 4. Besondere Aspekte LSBTI*- Demenz – Sexualität im Pflegealltag**
- 5. Ausblick**

1. Einführung

...

Vielleicht fragt sich manche/r – wozu denn die besondere LSBTI* Perspektive?

Was heißt denn LSBTI*?

Sind die Herausforderungen nicht für alle gleich oder ähnlich?

Die Tatsache, dass ich hier oben stehe, lässt die Vermutung zu, dass wohl vielleicht eher nicht ... ☺

Und nun möchte ich Sie auf eine kleine Reise in die LSBTI* Welt einladen und Sie bitten, diesen kleinen Perspektivwechsel mit mir vorzunehmen ...

2. Im Folgenden ein paar Zahlen, Studienergebnisse, Statistisches ...

Vorausgeschickt sei, dass es hinsichtlich des Themas „Demenz & LSBTI*“ noch keine – jedenfalls mir nicht bzw. noch nicht bekannten - Untersuchungen im deutschsprachigen Raum gibt und ich mich im Wesentlichen auf australische, amerikanische und britische Ergebnisse stütze – die Sie nun im Anhang nachlesen können.

Nach Schätzungen des niedersächsischen Sozialministeriums in Deutschland gibt es bis zu **1,8 Millionen** lesbische, schwule, bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche (LSBTI*) **Senior*innen** im Alter von über 60 Jahren.

Laut dem Informationsblatt der Deutschen Alzheimer Gesellschaft gab es im Jahr 2016 1.627.840 Menschen im Alter von 65 und älter mit einer dementiellen Erkrankung bundesweit.

Rund 5 – 10 % der Gesamtbevölkerung werden als LSBTI* eingestuft – die Ungenauigkeit ergibt sich letztendlich auch daraus, dass nach wie vor viele LSBTI* nicht „sichtbar“ leben.

Bei einer angenommenen Prozentzahl von 7,5 % ergäbe sich – bezogen auf die Gesamtzahl der Menschen mit dementiellen Erkrankungen ein Schätzwert von rund 122.088 LSBTI* (81.392 – 162.784) mit dementiellen Erkrankungen.

Die Zahl für Berlin lag laut diesem Informationsblatt bei 60.575.

Ergäbe einen Schätzwert von rund 4543 LSBTI* (3.028 – 6.057) mit dementiellen Erkrankungen in unserer Stadt.

Wozu diese „Zahlenspiele“?

M.E. machen sie – bei allen Schwankungen – deutlich, dass es sich um eine zahlenmäßig nicht unerhebliche Gruppe von Menschen mit dementiellen Erkrankungen handelt.

Im Folgenden möchte ich gern zwei (drei) Studien vorstellen ...

3. Besondere Herausforderungen für LSBTI* mit Demenz

Viele Herausforderungen bezgl. Demenz sind ähnlich ...

... jedoch wuchsen viele LSBTI* in einer Zeit heran, in der es als unnatürlich, falsch, abweichend, krank angesehen wurde ... und dies die Grundlagen von Diskriminierung waren.

Bsp.: ein heute (2019) 80 – jähriger ...

...wurde im Jahr des Ausbruchs des 2. Weltkrieges geboren und wuchs unter Hitler auf, bei dem Homosexuelle massenhaft ins KZ wanderten.

... erlebte seine Jugend in der frühen Bundesrepublik, die den § 175 1:1 aus der Nazi-Zeit übernahm, was zu einer Atmosphäre der Denunzierung und Verleumdung führte, abertausenden Verurteilungen, Entlassungen z.B. aus dem Beamtendienst, unterbrochenen Erwerbsbiographien, Kontaktabbrüchen zur bzw. seitens der Herkunftsfamilie ...um nur einiges zu nennen

...erlebte im Alter von rund 30 die ersten Reformierungen des Paragraphen (1969: Schutzalter 21 / 1973: Schutzalter 18)

... mit 52 wurde er seitens der WHO nicht mehr als krank eingestuft

... mit 55 durfte er erleichtert die endgültige Abschaffung des § 175 erleben

... mit 62 wurde es ihm gesetzlich möglich, sich zu verpartnern

... mit 67 konnte er sich für Transmenschen freuen, dass sie sich nicht mehr zwangsweise scheiden lassen ...

... und mit 72, dass sie sich nicht mehr bei einer Personenstandsänderung operieren lassen mussten

... mit 78 war es ihm nun endlich möglich zu heiraten ...und das gleich mit einer „finanziellen Unterstützung des Staates“, falls er denn durch den § 175 bedingt, eine persönliche Entschädigung erhielt ... denn so lange galten die Verurteilungen des im Jahre 1994 abgeschafften Paragraphen denn doch noch ...

Allgem. Annahme in Altenpflegeheimen etc.: die Kund*innen sind heterosexuell, Rund 94% der Altenpflegeeinrichtungen berücksichtigen bei ihren Angeboten nicht die Bedürfnisse von LSBTI* Bewohner*innen

Häufig Unsichtbarkeit von LSBTI*:

Im Vorfeld vom Lebensort Vielfalt „ Nö ... bei uns gibt´s keine schwulen Bewohner ... das Problem kennen wir nicht“

Wichtig: fehlende Information über Lebenserfahrungen, vergangene und aktuelle, persönliche Beziehungen, Assoziationen zu Mitgliedern der Herkunftsfamilie können eine entscheidende Auswirkung auf das Vorhalten bestmöglicher Pflege haben.

Manche LSBTI* nehmen nur ungern Kontakt zu Dienstleistern auf, da sie negative Erfahrungen mit Institutionen und Autoritätspersonen gemacht haben. Auch besteht die Befürchtung, dass hinter einer vermeintlich aufgeschlossenen Fassade der Toleranz doch die alten Haltungen vorherrschen.

Pflegepersonal hat unterschiedliche kulturelle Hintergründe, Wissens- und Erfahrungslevel. Für manche gilt oder galt, dass Homosexualität eine Sünde wider die Natur Gottes ist oder ein Verbrechen, auf das die Todesstrafe steht.

So mag es eine echte Herausforderung sein, mit LSBTI* im Pflegeprozess zu tun zu haben. Eine Atmosphäre des Schweigens kann zu Diskriminierung beitragen bzw. diese aufrechterhalten.

Oftmals nehmen Dienstleister an, es würden doch alle gleichbehandelt bei der Pflege und dass die Sexualität eines/-r jeden Privatsache sei.

Unterschied sexuelle Orientierung - sexuelle Identität

Außerdem sind die individuellen Unterschiede sowohl auf Seiten des Pflegepersonals als auch der zu Pflegenden zu beachten, damit diese keinen Einfluss auf die Qualität der Pflege nehmen.

Unterschied: Leben in den eigenen vier Wänden und außerhalb derselben

Im Demenzfall wird möglicherweise früher vorsichtiges Verhalten vergessen und die sex. Identität versehentlich enthüllt.

Das Zuhause als einzig sicherer, freier Ort. Wenn unsicher über die Einstellung / Haltung des Pflegepersonals, ziehen sich ältere LSBTI* auch zu Hause in die Unsichtbarkeit zurück, indem sie Bücher, CD, DVD etc. verstecken.

Ältere Lesben haben sich – als Frau - eine Unabhängigkeit erarbeitet und sehen sich nun, bedingt durch Demenz oder andere, altersbedingte Einschränkungen, durch den Verlust ihrer Unabhängigkeit herausgefordert.

Alterungsprozess und Isolation

...sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch in der LSBTI*-Szene, in der sich viele beheimatet fühlen. In einer Kultur, in der Jugend und Schönheit eine große Rolle spielen, wird z.B. ein älterer Schwuler eher als jemand gesehen, der Jagd auf Jungfleisch macht, um sein Selbstwertgefühl auf zu werten. Altersdiskriminierung.

Bei Lesben werden ältere Frauen eher akzeptiert. (Australien)

In Deutschland eher Unterschiede im Hinblick auf frauenpolitische Themen und Einstellungen.

Jugend und Schönheit spielt allerdings auch hier eher keine Rolle.

Ältere schwule Männer – Verlust von Freunden durch Aids + Altersdiskriminierung durch jüngere und ältere Schwule führt häufig zu Isolation und Einsamkeit sowie Depressionen.

Außerdem verursacht durch die Diskriminierung der Gesellschaft im Allgemeinen.

Befürchtungen von LSBTI* mit dementiellen Veränderungen und ihre Partner*innen

- Dass sich Dienstleister und Pfleger*innen mit ihrer sexuellen / geschlechtlichen Identität unbehaglich fühlen
- Kein Vertrauen in Vertreter*innen der Behörden, offizielle Organisationen und Institutionen

- Physischer oder emotionaler Missbrauch, wenn „geoutet“
- Dass ein/e Pfleger*in sie verurteilt, bedauert, Körperkontakt meidet, sie belästigt, wie ein Objekt der Neugier betrachtet, Vertrauen missbraucht, minimale Pflege anbietet oder ganz ablehnt

In ländlichen Gegenden umso mehr, da LSBTI* dort noch versteckter, „unsichtbarer“ und sozial isoliert leben.

BEISPIELE – ... Dialog zweier Pfleger vor dem Zimmer eines bettlägerigen, schwulen Mannes: „GEHST DU ZU DER SCHWULEN SAU ODER ICH ...“

Im früheren Stadium der Demenz besteht die Besorgnis, einhergehend mit der Frustration, sich nicht erinnern zu können, ob und wie offen sie sich bereits gezeigt haben bzw. welche „Geschichten“ sie erzählt haben, um nicht als LSBTI* „erkannt“ zu werden.

Es kann passieren, dass sich ein/e Partner*in aufgrund der Demenz an frühere Beziehungen besser erinnert. Waren diese heterosexuell, fühlt sich der/die aktuelle Partner*in möglicherweise vollkommen zurückgewiesen und allein.

Oder aber LSBTI* Senioren sind nicht daran gewöhnt, mit dem anderen Geschlecht zu tun zu haben.

Fallbeispiel:

Zwei Männer – seit den 70ern ein Paar – leben zusammen. All ihre Besucher waren stets Männer. Der eine von ihnen wird dement. Sein Partner befürchtet, dass, sollten weibliche Pflegekräfte ins Haus kommen, dieser aufgeregt und verwirrt reagieren ...und darüber ihre Beziehung auch öffentlich werden könnte. Er möchte seine Privatsphäre nicht geprüft und beurteilt wissen.

HIV

In der Vorstellung mancher Dienstleister ist Non-Heterosexualität gleichzusetzen mit HIV positiv und Aids. In ihren Augen werden LSBTI* zur Infektionsgefahr und sie ergreifen unangebrachte Vorsichtsmaßnahmen, respektlos gegenüber persönlicher Würde und Privatsphäre und Individuen als „Problem“ identifizierend. Das beinhaltet zum Beispiel, bei jedem Kontakt Latex-Handschuhe zu tragen bzw. die zu Pflegenden zu bitten, dies ebenfalls zu tun.

Manche Menschen mit dementiellen Veränderungen sind HIV positiv oder haben Aids, unabhängig von ihrer sexuellen Identität. Viele nicht! So werden sie sehr vertraut damit sein, eigene Unterstützungssysteme aufzubauen und sehr vorsichtig im Umgang mit persönlichen Informationen sein.

BEISPIEL: EHEMALIGER TEILNEHMER GESPRÄCHSKREIS AA – an dessen Tür im Pflegeheim auf Veranlassung der Pflegedienstleitung ein Schild angebracht wurde, das darauf hinwies, den Bewohner bzw. alles, was er berührt habe, nur mit Latexhandschuhen anzufassen.

Anders als frühere Generationen werden die Baby Boomer vermutlich offener und selbstbewusster sein und wahrscheinlich nicht akzeptieren, wenn mit ihren Bedürfnissen nicht sensibel umgegangen wird bzw. sie Diskriminierung ausgesetzt sind. Dies gilt jedoch nicht im gleichen Maße für LSBTI*, die die Auswirkungen der „Offenlegung“ ihrer sexuellen Orientierung/Identität fürchten.

MDK /Begutachtungen

Für diese ist es oft nicht einfach einzuschätzen, wer die „nächsten Verwandten/Angehörigen“ sind. Im besten Sinne eines/-r dementiell Erkrankten* zu entscheiden, kann schwierig sein. Z.B. wenn die erwachsenen Kinder das Sagen haben wollen. Sie können eine Bedarfsbeurteilung dazu nutzen, um sich in eine gleichgeschlechtliche Beziehung einzumischen, die sie nicht billigen. Ein/e dementiell Erkrankte*r mag nicht in der Lage sein, darauf zu bestehen, dass sein/ihre Partner*in während einer Begutachtung involviert und konsultiert wird. „Mein Freund“ oder „Kamerad/Kumpel“ mögen für Ältere bequemer/angenehmer sein, auch wenn den Dienstleistern die Partnerschaft offensichtlich erscheint. Sie sollten durch eine inkludierende Sprache, eine vertrauensbildende Atmosphäre und die Einbeziehung des/der gleichgeschlechtlichen Partner*in bei der Pflegeplanung ihre Akzeptanz jedweder Beziehungen – gleich- und gegengeschlechtlich – demonstrieren.

Beispiel Berlin:

In Zusammenarbeit mit der Senatsstelle „Pflegerische Angehörigen“ wurden im Zeitraum April – August 2019 sämtliche Mitarbeitenden der 36 BERLINER PFLEGESTÜTZPUNKTE zum Thema LSBTI* durch Mitarbeiter*innen der Schwulenberatung Berlin geschult.

Öffentliche (Community) Pflegedienstleistung

Unterstützung in Anspruch zu nehmen wird oftmals gleichbedeutend angesehen mit der Bedrohung der Unabhängigkeit und dass die Privatsphäre der Vergangenheit angehört. Um wieviel mehr für LSBTI*.

4. Besondere Aspekte LSBTI*- Demenz – Sexualität im Pflegealltag

Sex. Identität < > Sexuelle Orientierung !!!

Intimität, Beziehungen und Sexualität

LS(BTI)* scheuen sich ängstlich, Gefühle oder Zärtlichkeiten wie z.B. die Hand zu halten, sich zu streicheln oder zu küssen auszutauschen in Befürchtung negativer Reaktionen wie z.B. abfälliger Bemerkungen.

Während gleichzeitig z.B. der Austausch von Zärtlichkeiten einen dementiell erkrankten Menschen sehr beruhigen kann.

BEISPIELE aus dem Alltag der Wohngemeinschaft für schwule Männer mit Pflegedarf und Demenz im Lebensort Vielfalt.

Dies gilt im Übrigen in vergleichbarer Weise auch für heterosexuelle Menschen.

Die Tatsache, dass auf dementiell erkrankte Menschen mehr acht gegeben wird, führt gleichzeitig zu verschärfter Furcht, „entdeckt“ zu werden. Das gilt für den /die Partner*in ebenso wie für Mitglieder der „Wahlfamilie“.

Fallbeispiel

Ein Freund, einziger Kontakt eines Patienten zu seinem früheren Leben, besucht ihn und bekommt mit, wie sich zwei Mitglieder des Pflegepersonals über die beiden alten Schwuchteln lustig machen und sich fragen, „ob sie´s wohl immer noch treiben.“

LSBTI* - ebenso wie heterosexuelle - dementiell erkrankte Menschen sind weniger in der Lage, den Ausdruck ihrer Sexualität zu kontrollieren.

Sie brauchen Pflege, sichere Beziehungen und körperliche Berührungen.

Sie sollten Unterstützung bei dem Wunsch erhalten, intime und/oder sexuelle Beziehungen in einem sicheren Rahmen zu leben – mit anderen Bewohner*innen oder auch Besucher*innen von außerhalb.

Transmenschen können z.B. vergessen, dass sie ihr Geschlecht angeglichen haben und nun nicht wissen, wie sie zur Toilette gehen sollen.

Verlust der sexuellen Hemmung

Diese kommt – wie Ihnen allen sicher bereits bekannt und wohl vertraut ist - bisweilen bei allen Menschen mit dementieller Erkrankung vor.

Es kann ein gesteigertes oder vermindertes Interesse an Sexualität vorliegen.

Für jemanden, der/die seine/ihre sex. Identität nicht geoutet hatte, kann dies zu einem sich unfreiwillig verraten führen.

Bsp. Bisexuelle Frau, die plötzlich einer anderen Frau romantische, emotionale oder sexuelle Avancen macht.

Erinnerungs-/ Gedächtnis-Probleme:

- Wem haben sie (die LSBT* mit Demenz) ihre sexuelle Orientierung bzw. Geschlechtsidentität offenbart? Das vergessen sie oft. Bei den einen denken sie, sie hätten's nicht, bei den anderen, sie hätten's und es kommt zu einem unfreiwilligen Coming Out.
- Bei einem erst kürzlich stattgefundenen Coming Out / Geschlechtsangleichung wird dies vergessen, was (auch) für die unterstützenden Personen schwierig bis quälend sein kann.
- Unfreiwilliges Outing der unterstützenden Personen durch erkrankte Personen.
- Bei einem nie stattgefundenen Coming Out ...
- Es kann passieren, dass sich ein/e Partner*in aufgrund der Demenz an frühere Beziehungen besser erinnert. Waren diese heterosexuell, fühlt sich der/die aktuelle Partner*in möglicherweise vollkommen zurückgewiesen und allein. Und diese/-r wenden sich in der Folge in ihrer/seiner Sexualität wieder dem anderen Geschlecht zu ...
- Oder die Geschlechtsangleichung der unterstützenden Person wird vergessen.
- Trans Personen vergessen, ihre Medikamente zu nehmen, was z.B. zu einer Zunahme des Risikos, Osteoporose zu bekommen, führen kann.
- Alte Erinnerungen tauchen eher auf – positive wie z.B. Protestmärsche wie negative wie z.B. Auseinandersetzungen mit der biologischen Familie, was natürlich Auswirkungen auf ihr aktuelles Befinden hat.

Was bedeutet das für den Pflegealltag?

Heimpflege

Broschüren etc. orientieren sich an der Annahme, dass Heimbewohner*innen heterosexuell sind und vermitteln nicht den Eindruck, für gleichgeschlechtliche Lebensweisen offen zu sein.

Pflegestandards sind möglicherweise beeinflusst von negativen, auf schlechten Informationen basierenden Haltungen des Pflegepersonals. Manche sind vielleicht feindlich und abweisend. Dies kann ebenso für die Mitbewohner*innen gelten. Und auch LS(BTI)* Personal versteht u.U. nicht die besonderen Bedürfnisse, da sich ihre Lebenserfahrungen deutlich unterscheiden, insbesondere, wenn sie jünger sind.

Umgebungsgestaltung

z.B. LS(BTI)* Literatur und Magazine ...

Unterstützung der Privatsphäre, Würde, Vertraulichkeit ...

Fallbeispiele

Eine lesbische Frau trug immer Hosen, das Personal aber nimmt an, sie trüge Kleider und kleidet sie entsprechend.

Ein Mann lebte über 30 Jahre als Frau, als er am Tisch seine Perücke verliert, wollten die anderen nicht mehr bei diesem „Mann“ sitzen.

Kommentar eines Mitbewohners in einer Berliner Pflege WG: **„Dich haben sie bei Hitler wohl auch vergessen ... „** - und bedauerlicherweise keinerlei Reaktion des Pflegepersonals dazu

Positive Voraussetzungen schaffen

Wichtig: in der Arbeit mit LS(BTI)* sich ihrer Geschichte bewusst sein – wie letztlich bei jedem/-r Bewohner gleich welcher sexuellen Identität - und auch die professionellen Helfer*innen dafür sensibilisieren. Es ist bedeutsam, dass eine LS(BTI)* Person ihre Sexuelle bzw. Geschlechts-Identität zum Ausdruck bringen kann. Sonst ist sie sehr verletzlich – aufgrund ihrer dementiellen Erkrankung und ihrer Sexuellen - /Geschlechtsidentität.

Z.B. auch, wenn ihr Partner vom Personal als „Bruder“ oder „Freund“ angesehen wird. Sehr sensibel und respektvoll mit dem Wunsch, sich zu outen oder eben auch nicht, umgehen.

Wenn LS(BTI)* Dienstleistungen in Anspruch nehmen, ist dem Personal oft nicht bewusst, dass es sich um LS(BTI)* handelt. Auch bei „Erinnerungs-Aktivitäten“ (reminiscence activities) sind diese oft auf die biologische Familie ausgerichtet, ungeachtet dessen, dass LS(BTI)* zu dieser vielleicht keinen Kontakt haben, ebenso wenig wie eigene Kinder.

Sie sollten Unterstützung bei dem Wunsch erhalten, intime und/oder sexuelle Beziehungen in einem sicheren Rahmen zu leben – mit anderen Bewohner*innen oder auch Besucher*innen von außerhalb.

5. Ausblick

Lebensort Vielfalt

Qualitätssiegel „Lebensort Vielfalt“

Es geht nicht um die „Extrawurst“ ... sondern letztendlich geht es um einen inkludierenden Ansatz:

„Jede Liebe ... jeder Körper ... gut gepflegt“

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dieter Schmidt
Diplom Psychologe
Psychologischer Psychotherapeut
Schauspieler
Netzwerk **Anders Altern**
Initiative **Geschlechtliche & Sexuelle Vielfalt**

Fon (030) 23 36 90 77
Fax (030) 23 36 90 98
Mail d.schmidt@schwulenberatungberlin.de
www.schwulenberatungberlin.de

JEDE LIEBE. JEDER KÖRPER. *gut gepflegt!*



**SCHWULEN
BERATUNG
BERLIN**

VIELFALT LEBEN

ANHANG

Amerikanische Studie über das Gehirn (2015)

Studienautor und Mediziner Jason Flatt von der University of California

Probanden: 44.000 Erwachsene, 9 Bundesstaaten, Analysezeitraum 45 Jahre,

3% geben offen an, einer sexuellen Minderheit anzugehören (Dunkelziffer?)

Angaben:

Verschlechterung der kogn. Fähigkeiten (als ein frühes Zeichen für Demenzerkrankungen)

14% LSBTI*, 10% Cis Heteros

Unter Herausrechnung der Faktoren Alter, Rasse, Einkommen

LSBTI* 29% höheres Risiko der Verschlechterung ihrer kognitiven Fähigkeiten

Mögliche Ursachen:

Höhere Raten an Depression, Erwerbsunfähigkeit, Stress sowie schlechterer Zugang zur Gesundheitsversorgung - all diese Faktoren in US-Studien nachgewiesen und gelten als Folgen staatlicher und gesellschaftlicher Diskriminierung von LSBTI* - und erhöhen gleichzeitig – ebenfalls in mehreren wissenschaftlichen Untersuchungen nachgewiesen – das Demenzrisiko.

Generell schlechtere private Lebensbedingungen z.B. lebten 60% ältere LSBTI* eher allein, 65% nie verpartnert oder verheiratet, 72% keine Kinder

Längsschnittstudie über Gesundheit und Alterungserfahrungen älterer LSBTI* in den USA (2017)

Forscher*innen der School of Social Work der University of Washington

Leitende Ermittlerin:

Karen Fredriksen-Goldsen, Professorin und Direktorin des Hartford Center of Excellence für gesunde Generationen an der UW

Statistik:

2017: Etwa 2,7 Mio. Erwachsene ab 50 J. identifizieren sich als LSBTI*

2060: Mehr als 5 Mio. (Prognose)

Studie:

Probanden: 2.450 Erwachsene, Alter: 50 – 100 Jahre

Untersuchungsgegenstand:

Auswirkungen historischer, umweltbedingter, psychologischer, sozialer, verhaltensbezogener und biologischer Faktoren auf die Gesundheit und das Wohlbefinden Von LGBT*-Erwachsenen

Ergebnisse:

Ältere LSBT*-Erwachsene sind belasteter als auch gefährdeter und weisen eine höhere Rate an Behinderungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depressionen und sozialer Isolation auf.

Die Ergebnisse dokumentieren, wie wichtige Lebensereignisse – einschl. Coming Out – Arbeit und Beziehungen mit Gesundheit und Lebensqualität verbunden sind.

Die anderen Bewohner*innen

Mögliche fehlende Akzeptanz ...

Studie (Australien - 2005):

35% der Befragten älter als 14 hielten Homosexualität für unmoralisch (gesamt)

53% der älter als 65 jährigen, 26% im Alter 18-24 (Alter)

43% Männer, 27% Frauen (Geschlecht)

Erste Prävalenzdaten von Demenz bei LSB* älteren Erwachsenen (2018)

Forscher*innen der University of California, San Francisco und Kaiser Permanente-Forschungsabteilung, Oakland, Kalifornien
Studie:

Probanden: 3.718 Erwachsene sex. Minderheiten, Alter: ab 60 Jahre, Nachbeobachtung: 9 J. später

Untersuchungsgegenstand:

Teilnahme am Kaiser Permanente-Forschungsprogramm zu Genen, Umwelt und Gesundheit

Demenzdiagnosen aus medizinischen Unterlagen

Ergebnisse:

Prävalenz: 7,4%

Prävalenz: 10%, ab 65 J., Alzheimer Gesellschaft, USA (2018)

Aktuelle Schätzungen (Jason Flatt)

„Mehr als 200.000 LSBTI* mit dementiellen Veränderungen. Vor dieser Studie fast nichts über diese Gruppe mit nicht HIV/AIDS bedingter Demenz bekannt.

Heißt: trotz erster wichtiger Erkenntnisse dringend weitere Studien zum besseren Verständnis des Risikos und der Risikofaktoren für Alzheimer und andere Demenzen bei LSBTI* erforderlich.“

LSBT* und Demenz – schwierige Umstände:

- Ältere LSBT*-Erwachsene häufig an den Rand gedrängt und diskriminiert
- Doppelt so häufig ohne Ehepartner oder Partner bzw. allein und drei- viermal seltener Kinder = eingeschränkte Unterstützungsmöglichkeiten
- Mangel an Transparenz – bei 40% der älteren LSBT* (60 – 70J.) kennen die Gesundheitsdienstleister ihre sexuelle Orientierung nicht!

Dringende Gesundheitsprobleme bei LSBT*:

- Niedrigere Zugangsraten zur Pflege (bis zu 30%)
- Erhöhte Depressionsrate
- Höhere Adipositasrate in der lesbischen Bevölkerung
- Höhere Rate bei Alkohol- und Tabakkonsum
- Höhere Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Lesben
- Höhere Rate von HIV / AIDS bei schwulen und bisexuellen Männern
- Risikofaktoren für Herzerkrankungen – einschl. Diabetes, Tabakkonsum, Bluthochdruck und hoher Cholesterinspiegel – auch Risikofaktoren für Alzheimer und Schlaganfall

LSBT* wenden sich nicht an Hilfsangebote, da sie zum einen wegen ihrer LSBT* Identität eine schlechtere Behandlung befürchten, zum anderen eine Stigmatisierung wegen ihrer dementiellen Erkrankung ... oder beides.

Mehrere Untersuchungen belegen, dass ältere LSBT* wesentliche Dienstleistungen einschl. ambulanter Pflege, Senior*innenzentren, Essen auf Rädern sehr viel seltener in Anspruch nehmen als die ältere Gesamtbevölkerung.

Links zu Filmbeiträgen

Film über den Lebensort Vielfalt anlässlich der Nominierung (von 140 eingereichten Bewerbungen wurden 7 nominiert) zum „Deutschen Alterspreis“ der Robert-Bosch-Stiftung, 2016
Thema: „Innovative Wohnkonzepte im Alter“

https://www.youtube.com/watch?v=fv_hmqtqXpM

ZDF „Menschen – das Magazin“ 27.07.2019

Thema „Pride Parade – Party und Protest“

Anlässlich des jährlich stattfindenden alternativen CSD „Behindert und verrückt feiern“ wurden zwei Menschen porträtiert ... u.a. einer unser Bewohner, der seit Beginn seines Lebens spastisch gelähmt ist.

<https://www.zdf.de/gesellschaft/menschen-das-magazin/menschen---das-magazin-vom-27-juli-2019-100.html>

Neues Video der Pop Gruppe „Rosenstolz“ zu ihrem Lied „Der Moment, in dem sie ältere Schwule und Lesben zu Wort kommen lassen ... 21.02.2019

„Wir sind da, wir sind sichtbar! Es gibt viele tolle, interessante Menschen dessen Geschichten keiner erzählt. Wir dürfen nie vergessen, wie kostbar unsere Freiheit ist. Wir dürfen nie vergessen, auf welchem dünnem Eis sie sich momentan befinden. Bitte schaut euch dieses Video an. Wir wünschen euch alles Liebe! Eure AnNa und Euer Peter Vielen Dank an Daniel Lebowski, Ingo Georgi und allen bei KATAPULT und natürlich allen, die dieses Video möglich gemacht haben. Vielen Dank auch an das Projekt "Lebensort Vielfalt".

https://www.youtube.com/watch?v=t4_sPqErsmA&t=15s

Und demnächst wird auch ein Beitrag im ARD Mittagmagazin über die Wohngemeinschaft für schwule Männer mit Pflegebedarf und Demenz ausgestrahlt werden ... Sendetermin steht noch nicht fest.