

Umfrage:

Wie leben lesbische und schwule Menschen ab 60 Jahren in Essen und welche Wünsche und Bedürfnisse haben sie?

Sehr geehrte Damen und Herren,
die Aidshilfe Essen e.V. und FLiP e.V. - FrauenLiebe im Pott führen eine Befragung zur lesbisch-schwulen Generationenarbeit in den Stadtteilen **Frohnhausen**, **Holsterhausen** und **Rüttenscheid** durch. Diese Befragung wird durch die Stadt Essen finanziert. Die Umfrage ermittelt die Bedürfnisse und Wünsche von älteren lesbischen Frauen und schwulen Männern. Dafür benötigen wir Ihre Unterstützung! Wir möchten dazu einen Beitrag leisten, dass Sie auch im Alter weiterhin am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können und sich in Ihrem Stadtteil wohlfühlen.

Die Ergebnisse der Umfrage werden im Anschluss in Form einer Broschüre auf der Homepage www.aidshilfe-essen.de und im Frühjahr 2020 im Rahmen einer Fachveranstaltung veröffentlicht.

Wir freuen uns sehr, dass Sie an dieser Umfrage teilnehmen und uns Ihre Wünsche und Bedürfnisse mitteilen. Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nur zum Zweck der Auswertung anonym gespeichert.

Bitten Sie auch Ihre lesbischen Freundinnen oder Ihre schwulen Freunde, an unserer Umfrage teilzunehmen – jeder ausgefüllte Fragebogen ist wertvoll.

Kontakt:

Astrid Gabb und Lana Zimmermann
Mitarbeiterinnen im Projekt
Aidshilfe Essen e.V. Varnhorststr. 17, 45127 Essen
E-Mail: umfrage@aidshilfe-essen.de
Tel.: 0201-10537-00



Finanziert aus Mitteln des Seniorenförderplans.



I. Informationen zum Stadtteil

In welchem Stadtteil von Essen wohnen Sie?

Frohnhausen Holsterhausen Rüttenscheid anderer: _____

In welchem Stadtteil von Essen nutzen Sie Angebote?

Frohnhausen Holsterhausen Rüttenscheid anderer: _____

II. Persönliche Daten

In welchem Jahr sind Sie geboren?

19 ____

Welches Geschlecht haben Sie?

weiblich männlich _____

Was beschreibt am besten Ihre sexuelle Orientierung?

lesbisch schwul
 bisexuell _____

III. Informationen zur Wohnsituation

Wie viele Personen, Sie selbst mitgerechnet, leben in Ihrem Haushalt?

1 Person 2 Personen
 3 Personen 4 und mehr Personen
 Hausgemeinschaft mit ____ Personen

Leben Sie zusammen mit ... (Mehrfachnennungen möglich)

Ehepartner*in In eingetragener
 Lebenspartner*in Lebenspartner*innenschaft
 Kindern Geschwistern
 Freund*innen
 sonstigen Personen: _____

Von welchen Personen oder sozialen Netzwerken erhalten Sie Unterstützung bei Besorgungen, im Haushalt oder im Falle einer Krankheit?

Ehepartner*in In eingetragener
 Lebenspartner*in Lebenspartner*innenschaft
 Kindern Geschwistern
 Freund*innen
 sonstigen Personen: _____

Wohnen Sie in einem Wohnheim oder einer ähnlichen Unterkunft?

- nein ja, und zwar
- Altenheim/Pflegeheim
 - betreutes Wohnen
 - sonstiges Heim

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnsituation?

- sehr zufrieden zufrieden teils/teils eher unzufrieden sehr unzufrieden

Möchten Sie in naher Zukunft etwas an Ihrer Wohnsituation ändern?

- nein ja, und zwar: _____

IV. Ambulante Angebote im Stadtteil

Welche (offenen) ambulanten Angebote kennen Sie?

- Nein, ich bin an ambulanten Angeboten nicht interessiert.
 Nein, ich kenne keine ambulanten Angebote.

	<u>Ja</u>	<u>Nein</u>	
Ambulanter Pflegedienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hauswirtschaftliche Hilfsdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ehrenamtliche Helfer*in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>ist gut erreichbar</u>	<u>ist für mich nicht gut zu erreichen</u>	<u>gibt es nicht/kenne ich nicht</u>
Begegnungsstätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungsstelle Ü60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurzzeitpflegeplätze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagespflegeplätze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andere Dienste/Einrichtungen, die ich vermissen:

Nutzen Sie die Dienstleistungen eines ambulanten Pflegeanbieters? nein ja**a) Wenn ja, in welcher Trägerschaft ist dieser Pflegedienst?** Caritas Rotes Kreuz Diakonie Arbeiterwohlfahrt anderer Wohlfahrtsverband privater Anbieter sonstiges**Wie zufrieden sind Sie mit diesen Angeboten?**

sehr zufrieden

zufrieden

teils/teils

eher unzufrieden

sehr unzufrieden

Fühlen Sie sich als lesbische Frau bzw. schwuler Mann von Ihrem Pflegedienst wahrgenommen? nein ja**Haben Sie durch Ihren Pflegedienst schon Erfahrungen mit Diskriminierung aufgrund Ihrer sexuellen Orientierung gemacht?** nein ja, und zwar: _____**Haben Sie Sorge, dass Sie Diskriminierung erfahren könnten, wenn Sie die Dienstleistungen eines ambulanten Pflegeanbieters nutzen?** nein ja**a) Wenn ja, welche Form der Diskriminierung befürchten Sie?***(Mehrfachnennungen möglich)*

Ich befürchte, dass ich...

 meine sexuelle Orientierung verschweigen muss. in meiner Wohnung Bilder, persönliche Gegenstände etc. verstecken muss. anders behandelt werden könnte. beleidigt werden könnte. körperlich/sexuell belästigt werden könnte. sonstiges, und zwar: _____

Was wünschen Sie sich von einem ambulanten Pflegedienst bezüglich Ihrer sexuellen Orientierung? (Mehrfachnennungen möglich)

- Die Pflegekräfte sollten über das Thema informiert sein.
- Die Pflegekräfte sollten speziell für die Belange v. Homosexuellen geschult sein.
- Der Pflegedienst sollte das Thema sichtbar machen.
- Ich möchte über meine sexuelle Orientierung offen sprechen können.
- Ich möchte nur von einer Pflegekraft des gleichen Geschlechts betreut werden.
- Ich möchte nur von einer Pflegekraft des anderen Geschlechts betreut werden.
- Ich möchte nur von einer homosexuellen Pflegekraft betreut werden.
- Die genannten Punkte sind mir nicht so wichtig, die Qualität der Pflege steht für mich im Vordergrund.
- keine besonderen Wünsche
- sonstiges, und zwar: _____

V. Informationen zur Mobilität**Wie schätzen Sie Ihre Mobilität ein?**

- Ich kann jedes Ziel selbstständig erreichen.
- Ich kann die meisten Ziele selbstständig erreichen.
- Ich kann mich selbstständig in meinem Stadtteil bewegen.
- Ich benötige persönliche Unterstützung, um mich außerhalb meiner Wohnung zu bewegen.

VI. Lebensbedingungen als lesbische Frau/schwuler Mann**Wenn Sie die Gestaltung Ihrer freien Zeit insgesamt betrachten, welche der folgenden Aussagen treffen auf Sie zu? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Ich gehe vielen Tätigkeiten nach.
- Ich hätte Lust, etwas Neues kennen zu lernen.
- Ich habe genug Zeit für mein Hobby.
- Ich würde gern mehr Kontakt zu anderen Menschen haben.
- Mir fehlt eine richtige Freizeitpartnerin/ein richtiger Freizeitpartner.
- Ich habe genug Kontakte und fühle mich gut eingebunden.
- Ich lebe eher zurückgezogen.
- Ich würde gerne mehr unternehmen.
- Für meine Interessen gibt es kein geeignetes Freizeitangebot.

Wie beurteilen Sie Ihre sozialen Kontakte insgesamt?

Ich bin mit meinen Kontakten ...

sehr zufrieden zufrieden teils/teils eher unzufrieden sehr unzufrieden

Wie pflegen Sie Ihre Kontakte zu anderen lesbischen Frauen bzw. zu anderen schwulen Männern?

- Ich nutze mein privates Netzwerk.
- Ich nutze kulturelle und Freizeitangebote explizit für Homosexuelle.
- Ich habe selten Kontakte zu lesbischen Frauen bzw. zu schwulen Männern.
- sonstiges: _____

Welche Angebote für lesbische Frauen bzw. schwule Männer kennen Sie?

Welche Angebote nutzen Sie in Essen?

Wie zufrieden sind Sie mit den Angeboten in Essen?

sehr zufrieden zufrieden teils/teils eher unzufrieden sehr unzufrieden

VII. Freizeitgestaltung**Welche Angebote aus dem Bereich Kultur, Bildung, Sport und Freizeit möchten Sie mit anderen lesbischen Frauen bzw. schwulen Männern nutzen?***(Mehrfachnennungen möglich)*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Spaziergänge/Wanderungen | <input type="checkbox"/> Bildung |
| <input type="checkbox"/> Gesundheit | <input type="checkbox"/> Selbsthilfe |
| <input type="checkbox"/> Lesungen | <input type="checkbox"/> Kino |
| <input type="checkbox"/> Konzert/Theater/Museum/Kulturelles | <input type="checkbox"/> Gesellschaftsspiele |
| <input type="checkbox"/> neue Medien (Internet) | <input type="checkbox"/> Reisen/Ausflüge |
| <input type="checkbox"/> kreative Aktivitäten | <input type="checkbox"/> gesellige Veranstaltungen, Tanz |
| <input type="checkbox"/> Sport: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Angebote in Begegnungsstätten | |
| <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ | |

Wie viel freie Zeit haben Sie dafür pro Woche?

Im Schnitt täglich: _____ Stunden

Werktags eher...

Wochenende eher...

- morgens
- mittags
- abends

- morgens
- mittags
- abends

Die Möglichkeiten zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und zur Freizeitgestaltung hängen oft auch vom Geld ab. Wie würden Sie Ihre heutige finanzielle Situation einstufen?

- komme sehr gut zurecht
- komme gut zurecht
- komme genau hin
- muss mich einschränken
- muss mich stark einschränken

In welchen Gruppen, Vereinen und/oder Organisationen sind Sie aktiv?

Was würden Sie in den Bereichen Kultur, Bildung, Sport und Freizeit vor Ort gerne verändern? (Mehrfachnennungen möglich)

Es sollte mehr Angebote für über 60-Jährige geben mit Zugang...

- unabhängig der sexuellen Orientierung
- nur für lesbische Frauen
- nur für schwule Männer
- für lesbische Frauen und schwule Männer gemeinsam
- für Lesben und Schwule jeden Alters
- sonstiges, und zwar: _____

VIII. Abschlussfragen

Was sollte sich in Ihrem Stadtteil ändern, damit Sie sich als lesbische Frau bzw. schwuler Mann in Ihrem Stadtteil wohler fühlen?

Was möchten Sie uns sonst noch mitteilen?

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Teilnahme!