



PFLEGE, BIOGRAPHIE

UND VIELFALT

**BEGLEITUNG VON LSBTTIQ-MENSCHEN
IN BADEN-WÜRTTEMBERG**

HERAUSGEGEBEN VON


Evangelische Hochschule
Ludwigsburg


Frauenberatungs- und
Therapiezentrum Stuttgart e.V.

Pflege, Biographie und Vielfalt – Begleitung von LSBTTIQ-Menschen in Baden-Württemberg

Bearbeitet von: Lean Haug, Leyla Jagiella

Danksagung

Grundlage dieses Projekts ist die Broschüre „Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule – Informationen für die professionelle Altenpflege“ für Nordrhein-Westfalen aus dem Jahr 2014. Herzlichen Dank an die Beratungseinrichtung rubicon e.V. in Köln und Autorin Gabi Stummer für die Überlassung des Textes, der die Basis für den Aufbau dieser Broschüre und die Inhalte der Kapitel 2, 3, 4 und 5 bildet (Kontakt: info@rubicon-koeln.de). Die vorliegende Broschüre erweitert den Text um die Dimension der Vielfalt von Geschlecht und legt den regionalen Fokus auf Baden-Württemberg.

Ein Projekt von



In Kooperation mit



Gefördert durch das Ministerium für
Soziales und Integration aus Mitteln
des Landes Baden-Württemberg



INHALT

GRUSSWORT	5
1 EINFÜHRUNG – WARUM DIESE BROSCHÜRE?	6
1.1 Ziele und Zielgruppe	6
1.2 Wer sind LSBTTIQ-Personen?	7
2 HINTERGRUND: LSBTTIQ-GESCHICHTE IN DEUTSCHLAND UND BADEN-WÜRTTEMBERG	9
2.1. Anfang 20. Jahrhundert	10
2.2 Nationalsozialismus	11
2.3 Nachkriegszeit	13
2.4 Zweite Hälfte 20. Jahrhundert	14
2.5 Aktuelle Entwicklungen	18
3 LSBTTIQ-LEBENSERFAHRUNGEN UND STRATEGIEN DES UMGANGS	21
3.1 Identitätsentwicklung	21
3.2 Coming-out – (nicht) offen leben können	23
3.3 Partner_innenschaft und (nicht) Zusammenleben	25
3.4. LSBTTIQ-Szene und Subkultur	26
4 PFLEGE UND LSBTTIQ	29
4.1 Pflege und Identität	29
4.2 Strukturelle Voraussetzungen – LSBTTIQ-Community und Gesundheitssystem	30
5 UMSETZUNG VON LSBTTIQ-SENSIBLER PFLEGE	33
5.1 Handlungsspielräume für Pflegekräfte	34
5.2 Leben in einer (anderen) Welt – die Wichtigkeit einer institutionellen Öffnung	35
6 AUSBLICK	39
7 BEGRIFFSERLÄUTERUNGEN	42
8 QUELLEN UND LITERATUR	44
9 ADRESSEN	46



GRUSSWORT

LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER, LIEBE INTERESSIERTE,

Baden-Württemberg steht für eine offene und tolerante Gesellschaft, in der jeder Mensch seine Persönlichkeit frei entfalten kann und volle gesellschaftliche Achtung erfährt – unabhängig davon, wer er ist und wen sie liebt. Unabhängig davon, ob jung oder alt, gesund oder krank, zuhause oder in einer stationären Pflegeeinrichtung.

Die Broschüre „Biographie, Pflege und Vielfalt – Begleitung von LSBTTIQ-Menschen in Baden-Württemberg“ soll Mitarbeitenden und Auszubildenden in der Altenpflege sowie allen Interessierten informative Impulse geben, zum Nachdenken anregen und für die Pflege lesbischer, schwuler, bisexueller, transsexueller, transgender, intersexueller und queerer Menschen sensibilisieren.

LSBTTIQ-Pflegebedürftige brauchen – wie alle Pflegebedürftigen – eine individuelle Pflege, die auf ihre Bedürfnisse eingeht. Im Pflegealltag können aus Unwissenheit über das Leben und die Erfahrungen von lesbischen, schwulen, bisexuellen, transsexuellen, transgender, intersexuellen und queeren Menschen, Unsicherheiten und Missverständnisse entstehen.

Diese Broschüre informiert Sie über geschichtliche Hintergründe, gibt Einblicke in die spezifischen Lebenserfahrungen und zeigt praxisnahe Handlungsoptionen für die Pflege auf, damit LSBTTIQ-Menschen auch im Alter und mit Pflegebedarf ein angst- und diskriminierungsfreies Leben in Gemeinschaft führen können.

Als Sozial- und Integrationsminister bin ich fest davon überzeugt, dass die Pflege hier als ein gutes Vorbild vorangehen kann, dass wir alle in einer Gesellschaft leben, die durch gegenseitige Achtung und Respekt füreinander geprägt ist.

Ihr Manne Lucha
Sozial- und Integrationsminister
Baden-Württemberg

WARUM DIESE BROSCHÜRE?

In der Pflege von alten Menschen spielt ihre Biografie eine große Rolle. Die Vielfalt der Menschen und ihrer Biografien ist selbstverständlicher Teil des Alltags in der Pflege. Der Umgang damit ist eine Kernaufgabe und -kompetenz von Pflegekräften. Verschiedene Gruppen von Menschen machen unterschiedliche Lebenserfahrungen und haben unterschiedliche Bedürfnisse auch im Pflegesetting. Kultursensible Pflege ist in den letzten Jahren immer wichtiger geworden. Verbunden damit ist das Anliegen, Wege zu finden, Pflege für Menschen besser zugänglich zu machen, die nicht in Deutschland aufgewachsen sind, und daher kulturell anders geprägt sind, als die Mehrheitsgesellschaft. Die Idee, die hinter kultursensibler Pflege steckt, lässt sich auch auf lesbische, schwule, bisexuelle, transsexuelle, transgender, intersexuelle und queere Personen anwenden. Auch hier geht es um Gruppen mit Bedürfnissen, die mehrheitsgesellschaftlich bisher nicht automatisch mitgedacht werden. In der Betreuung dieser Menschen kann es deshalb einige Unsicherheiten und Berührungspunkte geben. Diese Broschüre widmet sich deshalb der Pflege von LSBTTIQ-Men-

schen in Baden-Württemberg. Wir legen dabei einen Fokus darauf, welche Rolle Biografie und Vielfalt in diesem Kontext spielen können.

Wir freuen uns über Ihr Interesse und Ihre Bereitschaft sich mit den Themen auseinanderzusetzen und laden Sie ein weiterzulesen!

1.1. ZIELE UND ZIELGRUPPE

Diese Broschüre richtet sich an Pflegekräfte, Pflegeschüler_innen, Heimleitungen, Ausbildungsverantwortliche und die interessierte Öffentlichkeit. Sie ist als Einstieg in das Thema gedacht und bietet einen Einblick in LSBTTIQ-Geschichte in Deutschland und Baden-Württemberg. Sie soll zudem Anregungen für den pflegerischen Alltag bieten. Die einzelnen Kapitel der Broschüre stehen für sich und können je nach Interesse einzeln gelesen werden. Wichtige Informationen tau-

chen deshalb in mehreren Kapiteln auf. An verschiedenen Stellen sind Links benannt, die auf weiteres Material hinführen. Zudem werden Anlaufstellen genannt, die spezifische Expertise bereitstellen können.

Die Broschüre bietet:

- Grundlegende Informationen zu Lebenssituationen von lesbischen, schwulen, bisexuellen, transsexuellen, transgender, intersexuellen und queeren Personen in Deutschland und Baden-Württemberg
- Sensibilisierung für die Zusammenhänge von Lebenserfahrungen von LSBTTIQ-Personen und Pflegesituation
- Vorschläge, wie LSBTTIQ-sensible Pflege umgesetzt werden kann

1.2. WER SIND LSBTTIQ-PERSONEN?

Die Abkürzung LSBTTIQ steht für lesbische, schwule, bisexuelle, transsexuelle, transgender, intersexuelle und queere Menschen – einzelne Identitäten in der vielfältigen Regenbogengemeinschaft. Gleichgeschlechtlich liebende Menschen gehören dazu, genauso wie Menschen, deren Geschlecht nicht dem entspricht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. LSBTTIQ umfasst sexuelle Orientierung und Geschlecht. Genauere Erläuterungen einzelner Begriffe finden sich am Ende der Broschüre.

LSBTTIQ-Menschen gehören vielen gesellschaftlichen Gruppen an. LSBTTIQ-Menschen sind Pflegekräfte und Pflegebedürftige, junge und alte Menschen, Menschen mit oder ohne Migrationsgeschichte, mit oder ohne Behinderungen, sie leben in Städten und auf dem Land, sind Geschwister und Kinder, haben Kinder oder nicht.

Angesichts dieser Vielfalt gibt es keine allgemeingültigen Rezepte zum Umgang mit LSBTTIQ-Menschen allgemein und in der Pflege.

Wichtig ist – wie bei allen Begegnungen – ein verständnisvoller, offener, zugewandter Umgang mit den einzelnen Personen.

Warum eine „extra“ Broschüre zu LSBTTIQ-Personen?

„Normen als Normen fallen uns nur auf, wenn wir ihnen nicht entsprechen, wenn wir nicht hineinpassen, ob wir es wollen oder nicht. Wer eine weiße Hautfarbe hat, hält die Kategorie Hautfarbe für irrelevant. Wer heterosexuell ist, hält die Kategorie sexuelle Orientierung für irrelevant, weil die eigene sexuelle Orientierung im Leben eines Heterosexuellen irrelevant sein kann. Wer einen Körper besitzt, in dem er oder sie sich wiedererkennt, dem erscheint die Kategorie Geschlecht selbstverständlich, weil dieser Körper niemals in Frage gestellt wird.“ (EMCKE 2012: 21)

Pflegekräfte betonen in ihrem Selbstverständnis, dass sie alle Menschen ganzheitlich und als Individuen wahrnehmen möchten. Das ist grundsätzlich richtig. Allerdings erleben Gruppen, die an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden, auch gruppenspezifische Ungleichbehandlung. Es braucht deshalb Maßnahmen, die sich gezielt an LSBTTIQ-Menschen wenden und deren spezifische Lebensbedingungen berücksichtigen. Dies hilft dabei, dass es zu einer alltäglich gelebten, pflegerischen Gleichbehandlung auch auf der individuellen Ebene kommen kann.

Pflegekräfte arbeiten in einem herausfordernden Beruf mit schwierigen Arbeitsbedingungen, die unter Umständen nicht viel Raum für neue Themen zulassen. Der Umgang mit Vielfalt ist Teil der täglichen Herausforderungen. Die Broschüre will einen Prozess anstoßen. Sie formuliert keine neuen Anforderungen für Pflegekräfte, sondern gibt Hinweise und historische Hintergrundinformationen, die die Arbeit erleichtern. Sie basiert auf der Annahme, dass vielfaltssensible Pflege in der Praxis angestrebt und vielfach schon umgesetzt wird. Sie gibt hilfreiche Antworten auf die Leitfrage: Wie kann ich den Bedürfnissen von LSBTTIQ-Menschen besonders sensibel entsprechen?



2 — HINTERGRUND

LSBTIQ-GESCHICHTE IN DEUTSCHLAND UND BADEN-WÜRTTEMBERG

Gesellschaftliche Einstellungen gegenüber LSBTTIQ-Personen haben sich in den letzten hundert Jahren mehrfach verändert. Diese gesellschaftlichen Entwicklungen hatten einen enormen Einfluss auf die konkreten Leben von LSBTTIQ-Personen. Das Wissen um diese lebensgeschichtlichen Umstände und historischen Hintergründe kann zum besseren Verständnis dieser Personengruppe beitragen und den Umgang in der Pflege erleichtern.

Weltweit ist die Situation für LSBTTIQ-Personen sehr unterschiedlich. Während in manchen Ländern die Ehe für gleichgeschlechtliche Paare legal ist, werden in anderen Ländern LSBTTIQ-Personen verfolgt und zum Teil mit der Todesstrafe bedroht. Auch hinsichtlich der Selbstbestimmung von Geschlecht ist die Situation sehr unterschiedlich. Das hat Einfluss auf die Haltung gegenüber LSBTTIQ-Personen, die Pflegende und auch Pflegebedürftige je nach Alter oder gesellschaft-

lichem Kontext entwickelt haben. Der geschichtliche Überblick schafft eine gemeinsame Grundlage und erklärt, mit welchen Lebensrealitäten LSBTTIQ-Personen in Deutschland konfrontiert waren und wie die jetzige Situation in Deutschland ist.

Der geschichtliche Überblick nimmt das 20. und 21. Jahrhundert in den Blick – die Zeit, die Menschen erlebt haben, die jetzt Pflege brauchen. Das bedeutet natürlich nicht, dass die Geschichte von LSBTTIQ-Personen erst in diesen Jahrhunderten begann. Gleichgeschlechtliches Begehren und Geschlechtsidentitäten jenseits von männlich und weiblich gab es zu allen Zeiten an allen Orten in allen Kulturen in ganz verschiedenen Ausprägungen.

Die Begrifflichkeiten, mit denen sich Menschen aus dem LSBTTIQ-Spektrum in den letzten 100 Jahren bezeichnet haben, haben sich immer

wieder gewandelt. Wir benutzen heute gängige Begriffe, auch wenn es sie damals nicht so gegeben hat. Viele Menschen, die in gleichgeschlechtlichen Beziehungen oder jenseits der Zweigeschlechtlichkeit lebten, und heute alt sind, bezeichnen sich nicht unbedingt als LSBTTIQ.

Auch für die Vertreter_innen der Mehrheitsgesellschaft werden heute gängige Begriffe verwendet. Menschen, die kein gleichgeschlechtliches Begehren empfinden (und damit weder homosexuell noch bisexuell sind), werden als heterosexuell, kurz hetero, bezeichnet. Menschen, die nicht transsexuell, transgender oder intergeschlechtlich sind, werden als cisgender, kurz cis, bezeichnet.

2.1. ANFANG 20. JAHRHUNDERT

Die 1920er-Jahre waren in Deutschland eine Zeit des politischen Aufbruchs. Mit Beginn der Weimarer Republik wurde der Sozialstaat ausgebaut und demokratische Rechte in die Verfassung hineingeschrieben. Erst 1918, nach langen Jahren des Kampfes von Frauen um Gleichberechtigung, erhielten sie aktives und passives Wahlrecht. Kunst und Kultur profitierten von den neuen Freiheiten. Jenseits der großen Armut der Nachkriegszeit gedieh ein freizügiges gesellschaftliches Leben, das im Rückblick oftmals mit dem Etikett „Die Goldenen Zwanziger“ versehen wurde.

Lesbisch und schwul lebenden Frauen und Männern war es zumindest in den großen Städten wie Berlin, Frankfurt, Köln und Hamburg möglich, die eigene Subkultur innerhalb der Mehrheitsgesellschaft zu gestalten. Lesbi-

sches und schwules Leben war vorhanden und auch öffentlich sichtbar.

Frauen und Männer, die sich für ihre Rechte einsetzten, gründeten Interessensorganisationen wie z. B. den Bund für Menschenrechte oder den Bund für ideale Frauenfreundschaft. Sie hielten Vorträge, gründeten Clubs und verlegten eigene Zeitschriften wie z. B. „Die Frauenliebe“ oder „Die Freundin“. (VGL. MEYER 1981)

Einer der Pioniere der um die Jahrhundertwende entstehenden Sexualwissenschaft war der jüdische Arzt Dr. Magnus Hirschfeld. 1919 eröffnete Magnus Hirschfeld das weltweit erste Institut für Sexualwissenschaft in Berlin. Seine Forschung bildete die Grundlage einer liberalen Sexualpolitik, die die Entkriminalisierung und Emanzipation von sexuellen Minderheiten zum Ziel hatte.



Hirschfeld setzte sich auch mit Transidentitäten auseinander, verwendete aber noch nicht unsere heutige Terminologie. Transsexuelle und transgender Identitäten waren zu der Zeit nicht so ausdifferenziert, wie sie es heute sind. Insbesondere, da medizinische Möglichkeiten der Geschlechtsangleichung damals kaum zugänglich waren. Transsexuelle und transgender Menschen bewegten sich oft in lesbischen und schwulen Subkulturen.

2.2. NATIONALSOZIALISMUS

Mit der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten änderte sich das gesellschaftliche Klima dramatisch. Homosexualität stand im Widerspruch zur nationalsozialistischen Familienideologie und Bevölkerungspolitik. Sie wurde als sittenwidrig und als Bedrohung für das Bevölkerungswachstum angesehen. Die einsetzenden Repressionen wirkten sich unmittelbar auf das Leben aus und führten in kurzer Zeit zu einem Zusammenbruch der sozialen und organisierten Strukturen der lesbischen und schwulen Gemeinschaften. Nun zeigte sich, dass lesbisches und schwules Leben nicht von allen gewünscht war: LSBTTIQ-Personen waren zunehmend Verleumdung, Denunziation, Verfolgung und Gewalt ausgesetzt.

Die von den Nationalsozialisten festgelegten Rollenvorstellungen von Frau und Mann zeigten sich in den Repressionen, denen gleichgeschlechtlich Liebende und außerhalb der Zwei-Geschlechter-Norm lebende Personen ausgesetzt waren. So gab es Unterschiede bezogen auf die Ächtung, Verfolgung und Verurteilung von Lesben und Schwulen.

Im deutschen Strafrecht wurde schwule Sexualität anders als lesbische Sexualität behandelt. Der schon 1872 eingeführte § 175 stellte sexuelle Handlungen zwischen Männern unter Strafe. Die NS-Ideolog_innen verschärften den Paragrafen und erhöhten das Strafmaß von sechs Monaten auf fünf Jahre. „Gleichgeschlechtlicher Verkehr“

zwischen Frauen wurde nicht strafrechtlich verfolgt, da Frauen keine eigene Sexualität zugesprochen wurde. Und dennoch gab es gegenüber lesbischen Frauen schwerste Vorbehalte.

Die NS-Ideologie mündete schließlich in einer systematischen Verfolgung. Tausende homosexueller Männer wurden verhaftet und in die Konzentrationslager (KZ) verschleppt. Der Rosa Winkel an ihren Häftlingsjacken wies sie als Homosexuelle aus und trug – auch innerhalb des KZ – zur weiteren Stigmatisierung bei. Auch lesbische Frauen wurden häufig inhaftiert und in die Konzentrationslager gebracht. Hier wurden sie oftmals mit dem Schwarzen Winkel als „Asoziale“ gebrandmarkt. Unter „asozial“ verstanden die Nazis einen unsittlichen Lebenswandel. Auch transsexuelle und transgender Menschen waren von Verfolgung und Diskriminierungen betroffen. Menschen mit Trans-Identitäten wurden vom nationalsozialistischen Regime oft als eine „Art Homosexuelle“ betrachtet. So wurden etwa viele Transfrauen als „homosexuelle Männer“ und „Damenimitatoren“ ins KZ verschleppt und sie bekamen ebenso den Rosa Winkel als Erkennungsmarker.

In der Zeit der nationalsozialistischen Herrschaft wurde lesbische und schwule Subkultur, ebenso wie deren Selbstbewusstsein und Selbstverständnis, zerschlagen. Ausgelöst durch die Verfolgung und die weit verbreiteten Denunziationen war unter Lesben und Schwulen Angst den Alltag bestimmend. Dies führte häufig zur Selbstverleugnung. Lesbisches und schwules Leben konnte sich, wenn überhaupt, ausschließlich im Verborgenen entfalten.

Lesbisch lebende Frauen wählten zum Teil zu ihrem Schutz die heterosexuelle Ehe. Dabei konnte es sich um die sogenannte Josephehe handeln, in der im gegenseitigen Einvernehmen auf den Geschlechtsverkehr verzichtet wurde. Oder sie heirateten einen heterosexuellen Partner, der die „Erfüllung ehelicher Pflichten“ erwartete und auch nichts von der „Vergangenheit“ der Gattin wissen durfte. (VGL. LOUIS 2007: 9)

„Für die damals junge Generation der Schwulen, die ihre homosexuellen Wünsche gerade zu entdecken begann, konnte unter den gegebenen Umständen ein ‚freier Geist‘, wenn überhaupt, nur schwer entwickelt werden. Viele flüchteten in die Schutzheirat mit einer Frau oder in den Selbstmord. Von 1933–45 wurden 100.000 Homosexuelle verhaftet. Das reichte, um den weitaus größeren ‚Rest‘ der Schwulen einzuschüchtern.“ (GERLACH 2001: 24)

Nicht nur das Alltagsleben war von den Repressionen betroffen. Auch vor Wissenschaft und Forschung wurde nicht Halt gemacht. Das von Magnus Hirschfeld gegründete Institut für Sexualwissenschaft wurde im Zug der Bücherverbrennung 1933 von Nationalsozialisten geplündert und zerstört. Am Ende der Nazizeit gibt es keine lesbische oder schwule Öffentlichkeit und Kultur mehr. Diese Vielfalt war vernichtet worden und verschwunden. Junge Lesben und Schwule hatten keine Vorbilder, keine Gemeinschaft und keine Netzwerke. Gleichgeschlechtlich liebende Frauen und Männer konnten nicht auf die Selbstverständlichkeit eines lesbischen und schwulen Lebens zurückgreifen. Sie waren in einem feindlichen gesellschaftlichen Klima auf sich allein gestellt.

Die Verfolgung in der Nazizeit wurde zur Ursache eines Traumas, das weit über die damalige Generation hinaus bis heute wirkt.

Mittlerweile gibt es Projekte, die sich mit der Aufarbeitung dieser Verfolgungsgeschichte im Nationalsozialismus beschäftigen und ihre Ergebnisse zugänglich machen. Das Public-History-Projekt „LSBTIQ in Baden und Württemberg – Lebenswelten, Repression und Verfolgung im Nationalsozialismus und in der Bundesrepublik Deutschland“ macht seine Ergebnisse im Internet einer breiten Öffentlichkeit zugänglich: www.lsbttiq-bw.de

Das Projekt „Der Liebe wegen“ berichtet auf der Seite www.der-liebe-wegen.org von Menschen im deutschen Südwesten, die wegen ihrer Liebe und Sexualität ausgegrenzt und verfolgt wurden. Es ist lebendige Geschichte und als Einstieg sehr empfehlenswert.

Die Projekte bieten Einblicke in die Lebenswelten von Personen, die jenseits von Heterosexualität oder Zweigeschlechtlichkeit lebten:

„Ha waisch, die saget halt oifach Toni“

Der Historiker Karl-Heinz Steinle, der in der Publikation „Die Geschichte der Kameradschaft die runde“ (1998) die Geschichte einer der wenigen deutschen Homosexuellenorganisationen der 1950er Jahre - der Reutlinger runde - rekonstruiert, konstatiert, dass Toni Simon als „Original der Stuttgarter Homosexuellen-Szene“ galt. (STEINLE 1998: 24) Simon geriet in den 1920er und frühen 1930er Jahren wegen ihrer seiner Identität verschiedentlich in Konflikt mit der Staatsgewalt. In der Weimarer Republik war er sie eine r der „namenhaftesten deutschen Transvestiten ihrer Generation“. (WOLFERT 2010: 36) Über ihr sein Leben während der Zeit des nationalsozialistischen Terrors ist nur wenig bekannt.

Seit den 1950er Jahren wohnte Toni Simon in einem Wohnwagen in Stuttgart-Kornwestheim. Von den westdeutschen Behörden hatte sie er eine offizielle Erlaubnis erhalten, sogenannte „Frauenkleider“ zu tragen und ihren seinen Namen zu ändern. Sie er stand im Kontakt mit Mitgliedern der Reutlinger Homosexuellenorganisation Kameradschaft die runde und organisierte Zusammenkünfte in Stuttgart. (VGL.

WOLFERT 2010)

www.lsbttiq-bw.de/2016/09/30/ha-waisch-die-saget-halt-oifach-toni-zur-formierung-des-selbst-in-der-fotocollage-des-stuttgarter-originals-toni-simon/

2.3. NACHKRIEGSZEIT

Nach dem Ende der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft änderte sich wenig an der Diskriminierung von LSBTTIQ-Personen. Gleichgeschlechtlich liebende Frauen und Männer wurden als „krank“ diagnostiziert und eingeordnet. Worte wie „pervers“ und „abartig“ hatten sich fest in das Bewusstsein gebrannt.

Die junge Demokratie in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) trug in keiner Weise dazu bei, dieser menschenverachtenden Haltung durch die Abschaffung alter Gesetze (z. B. § 175) entgegenzuwirken. Menschen, die während des Nationalsozialismus als Homosexuelle und „Asoziale“ verfolgt, gefoltert und in KZs eingesperrt gewesen waren, wurde eine Anerkennung als Opfer des Nazi-Regimes verwehrt:

„Als die deutsch-jüdischen Schwestern Hertha S. und Edith F., zwei Auschwitz-Überlebende, im August 1945 einen Antrag auf Anerkennung als ‚Opfer des Faschismus‘ stellen, erreicht den Prüfer Karl Proksch eine Information aus der Staatsanwaltschaft: Gegen die beiden Frauen liege eine Anzeige vor. Sie seien ‚der lesbischen Liebe zugeneigt‘. Kurz darauf erhalten Hertha S. und Edith F. eine Nachricht:

„Wir sehen uns veranlasst, Ihnen den Ausweis abzunehmen, da Ihr derzeitiges Verhalten das Ansehen der ‚Opfer des Faschismus‘ aufs Schwerste schädigt.“ (LOUIS 2007: 83)

„Homosexuelle, die die nationalsozialistischen Konzentrationslager überlebt hatten, wurden zur Fortsetzung der Strafverbüßung wieder eingesperrt. Man setzte – wie zu Zeiten der Nationalsozialisten – alles daran, die Homosexuellen aufzuspüren und ‚unschädlich‘ zu

machen. Wenn jemand auffiel, durchkämmte man seinen gesamten Bekanntenkreis. Die Strafen für überführte Homosexuelle waren gnadenlos hoch. Die Verurteilung bedeutete für sie zugleich den sozialen Tod. Nicht wenige Homosexuelle, die die Verfolgung der Nazis überlebt hatten, sind in den fünfziger Jahren aus Verzweiflung über diese Verfolgungspraxis freiwillig aus dem Leben geschieden.“ (BRUNS 2011: 28)

Anders als die BRD entschied sich die Deutsche Demokratische Republik (DDR), die von den Nationalsozialisten vorgenommenen Verschärfungen der Strafbestimmung für homosexuelle Handlungen



zwischen Männern zurückzunehmen. Ab 1957 wurden homosexuelle Handlungen unter Erwachsenen nicht mehr aktiv geahndet, wenn gleich der § 175 bestehen blieb. Gleichzeitig machte die stark repressive DDR-Vereinsgesetzgebung es für homosexuelle Menschen jedoch sehr schwierig, sich zu organisieren.

Die Strafverfolgungsstatistiken der Bundesrepublik zeigen, dass der § 175 nicht nur weiter bestand, sondern auch weiter angewendet wurde.

„Seit 1950 stieg die Zahl der Verurteilten von knapp 2000 kontinuierlich an und erreichte im Jahre 1959 mit mehr als 3500 ihren Höhepunkt. Allein in den ersten fünfzehn Jahren wurden in der Bundesrepublik insgesamt fast 45 000 Personen verurteilt.“ (BRUNS 2011: 28f.)

Die – auch aus der Bevölkerung kommenden – Anzeigen belegen, dass nach wie vor ein extrem negatives Klima gegenüber Homosexuellen in der Gesellschaft vorlag. In den 50er-Jahren wurden lesbische Frauen und schwule Männer weiter kriminalisiert, ausgegrenzt und diskriminiert. Die Strafverfolgung legte hier nach wie vor einen Fokus auf schwule Männer, da weibliche Sexualität ohnehin unsichtbar gemacht wurde. Aber weiterhin wurde lesbischen Frauen oft Unsittlichkeit und Asozialität vorgeworfen. Viele lesbische Mütter lebten in der existenziellen Angst, dass ihnen das Sorgerecht für ihre Kinder entzogen wird. (VGL. PLÖTZ 2018)

„Personell bestand die Kriminalpolizei der NS-Zeit ab 1947 zu einem guten Teil fort. Von den im Jahr 1948 für die Kripo arbeitenden Beamten und Angestellten hatte etwa ein Drittel bereits vor 1945 Polizeidienst geleistet. Auch die Kriminalisierung von Homosexuellen, Sinti und Roma, ‚Asozialen‘ oder von Frauen, die in Verdacht standen, eine Abtreibung vorgenommen zu haben, fand eine Fortsetzung. [...] Es sollte noch lange dauern bis zur Abschaffung des Paragraphen 175, der Legalisierung der Abtreibung oder bis zur Einsicht, dass Obdachlosigkeit ein soziales Problem und nicht gleichbedeutend mit Kriminalität ist. Bis dahin bedeutete die Konfrontation mit der Kriminalpolizei aber häufig eine Bloßstellung, schikanöse Leibesvisitation und Haft.“

(VIRTUELL.GESCHICHTSORT-HOTEL-SILBER.DE/POLIZEI-IM-SILBER/1945-1984/POLIZEIPRAESIDIUM-UND-KRIMINALPOLIZEI-NACH-DEM-KRIEG/)

2.4. ZWEITE HÄLFTE 20. JAHRHUNDERT

1968 und der Aufbruch der Konventionen

In den späten 1960er-Jahren begann die Zeit des Umbruchs. Student_innen rebellierte gegen starre Gesellschaftsnormen und auch gegen die prüde Sexualmoral. Die politischen Protestbewegungen ebneten den Weg für unterschiedliche Reformen auf verschiedenen Ebenen. Auch auf das Strafrecht wirkte sich die „sexuelle Revolution“ aus.

Der Paragraph 175 wurde in der BRD dementsprechend 1969 reformiert, aber nicht abgeschafft. Verändert hatte sich im Wesentlichen nur die Definition des Schutzalters. Junge Männer zwischen 18 und 21 Jahren und ihre Partner konnten weiterhin strafrechtlich verfolgt und lesbischen oder bisexuellen Frauen das Sorgerecht für die Kinder abgesprochen werden.

Der Aufbruch und die Protestbewegung der sogenannten 68er-Generation wirkten sich nicht nur in den beiden deutschen Staaten aus. Sowohl die 68er- als auch die Hippiebewegung hatten bedeutsamen Einfluss auf gesellschaftliche Veränderungen weltweit. „Flower-Power“ oder „Love and Peace“ sind wichtige Schlagworte dieser Bewegungen. Neue, unkonventionelle Lebenskonzepte wurden ausprobiert und in Kommunen auf dem Land wie in der Stadt umgesetzt. Auch auf das Leben von LSBTTIQ-Personen hatte dies Einfluss und viele LSBTTIQ-Personen waren aktiver Teil dieser Bewegungen.

Wichtiger Ort der weltweiten Protestbewegung war neben San Francisco New York. Im Stonewall Inn, einer Bar in der New Yorker Christopher Street, wehrten sich Transsexuelle, Schwule, Lesben, Prostituierte gegen Polizeirazzien. Diese fanden immer wieder statt, waren willkürlich und hatten nichts Anderes zum Ziel als die Zerschlagung der Treffpunkte und Lebensorte der Community. Im Juni 1969 lehnten sich die Betroffenen schließlich gegen die Polizeigewalt auf und starteten damit den Beginn der LSBTTIQ-Emanzipationsbewegung.

Die Adresse des Stonewall Inn wurde nicht nur in Deutschland zur Namensgeberin des mittlerweile weltweit verbreiteten Christopher Street Day (CSD).

Angespornt von der Stimmung in den USA erkämpften sich – sowohl in Westdeutschland wie auch in der DDR – deutsche LSBTTIQ-Personen ihren Weg zurück in die Öffentlichkeit. In der Bundesrepublik demonstrierten zunächst kleine Gruppen von LSBTTIQ-Personen, die sich auf die Straßen traute. Sie wurden beschimpft und mit Steinen und Blumentöpfen beworfen. So zum Beispiel als sie 1972 im westfälischen Münster erstmals öffentlich protestierten.

Lesben und Schwule demonstrierten gemeinsam. Gleichzeitig nahm die Emanzipationsbewegung der Lesben und die Emanzipationsbewegung der Schwulen rasch einen unterschiedlichen Verlauf. Lesbische und bisexuelle Frauen wurden in der neuen Frauenbewegung politisch aktiv und waren ein tragender Teil von ihr. Sie kämpften



gemeinsam mit heterosexuellen Feministinnen für sexuelle Selbstbestimmung und gegen männliche Bevormundung. Dabei erlebten lesbische und bisexuelle Frauen, dass ihre Liebe auch in der Frauenbewegung auf Vorbehalte stieß.

„Es zeigte sich, dass lesbisch sein auch unter Feministinnen als privates, nicht als politisches Thema betrachtet und tabuisiert wurde. Daher entwickelten lesbische Feministinnen erst allmählich eine Sprache für diesen Teil ihrer Identität. In dem Maß, wie sie ihre spezifischen Themen und Anliegen formulierten, wurden sie sichtbar.“ (SCHÄFER 2010: 32)

Die Schwulenbewegung organisierte sich nicht in Verbindung mit heterosexuellen Männern. Schwule Studenten gründeten politische Gruppen. Dabei ging es ihnen nicht um Integration, sondern um Rebellion. (VGL. THEIS IN GERLACH 2001:25) Das Wort „schwul“ galt bis dahin noch vornehmlich als Schimpfwort. Die Bewegung übernahm das Wort und deutete es für sich positiv um. Es galt, die Gesellschaft herauszufordern und sie mit ihren eigenen Vorurteilen zu konfrontieren. Hier war auch Rosa von Praunheims Film „Nicht der Homosexuelle ist pervers, sondern die Situation, in der er lebt“ (1972) eine Initialzündung.

Wie in der Frauenbewegung gab es auch in der frühen Schwulenbewegung in den 70er-Jahren eine Auseinandersetzung mit dem Patriarchat und den darin vorgegebenen Rollen. Dokumentiert ist die Auseinandersetzung mit der klassischen Männerrolle der Schwulen im sogenannten „Tuntenstreit“. (TUNTENSTREIT: 1974)

Die Abwehr der herrschenden Geschlechterideologie mit ihren einengenden Vorstellungen von Weiblichkeit und Männlichkeit war essentiell für Lesben und Schwule, da durch die darin mittransportierten Rollen und Werte homosexuelles Leben nahezu unmöglich gemacht wurde. Lesben und Schwule durchbrachen durch ihr Tun und ihren Umgang miteinander die festgelegten Rollenvorstellungen.

Die AIDS-Krise und ihre Folgen

Als in den 80er-Jahren die ersten AIDS-Erkrankungen bekannt wurden, zeigte sich die existierende Homofeindlichkeit der Gesellschaft deutlich. Während der AIDS-Krise wurden Vorurteile insbesondere gegen Schwule geschürt. Quer durch die Gesellschaft waren die unterschiedlichsten Menschen an dieser Hetze beteiligt. Entgegen aller Tatsachen wurde AIDS als „Schwulen- oder Lustseuche“ bezeichnet. Nicht nur Konservative aus Kirche und Politik sprachen von der „Rache Gottes an den Homosexuellen“ und sahen HIV als „angemessene Strafe für ihren unmoralischen Lebenswandel“. Sie scheuten sich zudem nicht, Homosexuelle erneut als „Perverse“ und „Abartige“ und damit mit Worten, die aus der Zeit des Nationalsozialismus stammten, zu titulieren. Auch wurde offen der Wunsch geäußert, die Schwulen zu ghettoisieren, damit sich die Seuche nicht weiter ausbreiten könnte. Angesichts der AIDS-Krise zeigte sich, welchen Vorurteilen Lesben und Schwule immer noch ausgesetzt waren und wie wenig offen sie ihr Leben führen konnten.



Im Umgang mit AIDS versagte auch oft das Pflege- und Gesundheitssystem: In den Krankenhäusern, Altenheimen, Praxen, Pflegediensten etc. wurden den mehrheitlich männlichen Homosexuellen Informationen über ihre erkrankten Lebenspartner vorenthalten. Patient_innen, bei denen eine homosexuelle Orientierung bekannt war, wurden oft von Herkunftsfamilien, Ärzt_innen und Pflegekräften von ihren Beziehungspartner_innen und Wahlfamilien isoliert. Nicht selten weigerten sich Akutkrankenhäuser gar, Erkrankte aufzunehmen. Pflege und Sterbegleitung fand oft allein durch die Herkunftsfamilie statt, obwohl zu ihr vor der Krankheit oder dem

Tod oft gar kein Kontakt mehr bestanden hatte. Lebenspartner_innen wurden entweder aktiv ausgegrenzt oder durch Unkenntnis der Lebensumstände nicht mit einbezogen.

Vielen Lesben und Schwule konnten ihre Liebsten sowie ihre Freund_innen in Zeiten größter Not nicht beistehen. Auch bei Bestattungen waren Lebenspartner_innen und Freund_innen aus der LSBTTIQ-Community meist unerwünscht. In Traueranzeigen wurden

sie nicht genannt, sie kamen einfach nicht vor. Auch der Schmerz über den Verlust eines geliebten Menschen und die Trauer konnten von ihnen nicht offen geäußert werden.

Die AIDS-Krise löste eine neue Debatte über Homosexualität aus. Lediglich eine Minderheit von Frauen und Männern bekannte sich damals offen zu ihrer sexuellen Orientierung. Diejenigen, die sich offen dazu bekannt hatten und sich für ihre Rechte einsetzten, liefen Gefahr, Arbeitsstelle, Wohnung, Familie, Kinder und mithin die gesamte soziale Existenz zu verlieren.

Allerdings kristallisierte sich an der AIDS-Krise auch Widerstand. Neben dem Kampf für die Anerkennung gleichgeschlechtlicher Beziehungen wurden in der Community Unterstützungs- und Pflegestrukturen aufgebaut. Viele lesbische Frauen zeigten sich solidarisch mit der schwulen Community, beispielsweise organisierten sie Blutspendenaktionen und waren in die Pflege ihrer schwulen Freunde involviert. Hier bildeten sich auch klassische Geschlechterstereotype ab, nach denen sich Frauen oft für die Pflege von Männern verantwortlich fühlen, die gleiche Verantwortung aber umgekehrt seltener wahrgenommen wird. Die gegenseitige Solida-

rität in der Community ermöglichte der LSBTTIQ-Emanzipationsbewegung trotz gesamtgesellschaftlicher Ablehnung, ein tragfähiges Netzwerk von AIDS-Hilfen aufzubauen, die bis heute wichtige Arbeit in der Prävention leisten und Räume für Communityangebote wie Coming-Out-Gruppen bieten.

Jahrtausendwechsel – vielfältige Verbesserungen für das Leben von LSBTTIQ-Menschen

1990 entfernt die Weltgesundheitsorganisation Homosexualität aus den Diagnosemanualen psychischer Krankheiten. 1994 wird der Paragraf 175 in der BRD endgültig gestrichen. In Anlehnung an den deutschen Paragrafen wird der 17. 5. seit 2005 jährlich als Internationaler Tag gegen Homophobie begangen. Rund um diesen Tag finden auch in Baden-Württemberg jedes Jahr zahlreiche Aktionen statt.

Seit 2001 bestand für gleichgeschlechtlich liebende Bürger_innen die Möglichkeit zur Verpartnerung und unter bestimmten Bedingungen konnten sie die Kinder ihrer Partner_innen adoptieren.

In den 1990er-Jahren begann eine Ausdifferenzierung in der Bewegung. Neben den politisch motivierten Vereinen und Institutionen entstanden Gruppengründungen, die auf die gleichen Berufs- und Freizeitinteressen gerichtet waren. Im Jahr 2018 hat das Netzwerk LSBTTIQ Baden-Württemberg über 100 Initiativen, Gruppen und Vereine in LSBTTIQ-Selbstorganisation als Mitgliedsorganisationen.

Geschlechtliche Vielfalt

Die politischen Kämpfe hinsichtlich sexueller Orientierung und geschlechtlicher Vielfalt differenzieren sich aus. Die Bewegungen sind auf vielfältige Weise verwoben, allerdings sind die rechtlichen Voraussetzungen und Forderungen sehr verschieden.

Bezüglich Transsexualität und Intersexualität gibt es Beispiele für eine relativ liberale Gesetzgebung im 19. Jahrhundert, die ein gewisses

Maß an geschlechtlicher Selbstbestimmung erlaubte. Die Regulierung von Geschlecht fand bis dahin vor allem gesellschaftlich statt und nicht staatlich. Dies wurde mit der Einführung des Bürgerlichen Gesetzbuchs, das nur zwei mögliche Geschlechtseinträge (männlich und weiblich) vorsah, im Jahr 1900 restriktiver geregelt. Die damit erforderlich gewordene Zuweisung von Geschlecht wurde in die Hände der Medizin gelegt. Mit der Machtergreifung der Nationalsozialisten fanden auch hinsichtlich der Geschlechtsidentität die letzten gesellschaftlichen Freiheiten auch ein Ende.

Mit den Compton Cafeteria Protesten in San Francisco und den Stonewall Protesten in New York entsteht 1969 eine politische Bewegung von Drag Queens, Transvestiten, Transsexuellen und queeren Personen. Marsha P. Johnson und Sylvia Rivera gründeten die Organisation „Street Transvestite Action Revolutionaries“, die sich u. a. für junge Drag Queens, Transfrauen, geschlechter non-konforme und queere junge Personen einsetzte.

In Deutschland wurde 1980 das Transsexuellengesetz (TSG) verabschiedet, das die Möglichkeit der Vornamensänderung und Angleichung des Geschlechtseintrags für Transpersonen einführte. Das TSG setzt dem allerdings viele Restriktionen vor, unter anderem psychiatrische Begutachtung, Sterilisationszwang, Scheidung von Ehen. Viele dieser Regelungen wurden mittlerweile vom Bundesverfassungsgericht für verfassungswidrig erklärt. Eine grundlegende Reform des TSG steht aktuell noch aus.

Intergeschlechtliche Personen wurden lange Zeit zwangsweise einem der beiden im Personenstandsrecht vorgesehenen Geschlechter männlich oder weiblich zugewiesen. Oft waren damit Genitaloperationen im Kindesalter verbunden, die meist kosmetische Zwecke verfolgten und nicht medizinisch notwendig waren. Für die Betroffenen hatten diese in der Regel traumatische Folgen. Diese medizinische Praxis ist in Deutschland 2018 immer noch erlaubt und es fehlt eine umfassende Aufarbeitung. Obwohl sich bereits verschiedene UN-Ausschüsse für ein solches Verbot ausgesprochen haben.



2.5. AKTUELLE ENTWICKLUNGEN

Wie schon so oft, ist die aktuelle historische Situation nicht eindeutig. Vielfalt ist in den letzten Jahrzehnten lebbarer geworden. Dennoch gibt es gesellschaftliche Entwicklungen, die gewonnene Freiheiten wieder gefährden könnten.

So scheint in der öffentlichen Wahrnehmung in vielen Bereichen eine Gleichstellung von homo- und bisexuellen Personen gegenüber der heterosexuellen Mehrheit erreicht worden zu sein. Gleichzeitig fehlt dem Mainstream der Gesellschaft nach wie vor der selbstverständliche Umgang mit LSBTTIQ und die Offenheit gegenüber Lebensentwürfen, die neben der Cis-/Heteronorm gelebt werden.

2010 wurde der Deutsche Ethikrat damit beauftragt, zum Thema Intergeschlechtlichkeit in den Dialog mit Expert_innen zu treten und Empfehlungen zu erarbeiten. Seit 2011 gibt es die Möglichkeit, den Geschlechtseintrag bei intergeschlechtlichen Kindern offen zu lassen. Das von Betroffenenverbänden geforderte Verbot von Genitaloperationen an Kindern wurde nicht umgesetzt.

Es gibt bereits wieder politische Bewegungen, die laut nach rechtlicher und gesellschaftlicher Eindämmung lesbischer, schwuler, transsexueller und transgender Lebensweisen rufen. Darunter fallen reaktionäre Organisator_innen und Anhänger_innen der sogenannten „Demo für alle“, die seit 2015 in Baden-Württemberg gegen Akzeptanz und gleiche Rechte von LSBTTIQ-Personen demonstriert haben.

Die neue rechtspopulistische Partei Alternative für Deutschland (AfD) vertritt offen LSBTTIQ-feindliche Positionen, inzwischen aus verschiedenen Landtagen und dem Bundestag heraus.

2014 erst drückte der Landtag von Baden-Württemberg sein Bedauern über den Fortbestand des § 175 bis 1969 aus und entschuldigte sich für die strafrechtliche Verfolgung schwuler Bürger. Diese historisch notwendige Entschuldigung bei den Opfern wurde nicht von allen Parteien mitgetragen. Sie fand ohne die Stimmen der CDU statt. 2017 wurde die Rehabilitation und Entschädigung der Opfer des § 175 im Bundestag beschlossen. In diesem Zusammenhang kamen viele Zeitzeugen zu Wort, die von ihren Erfahrungen berichteten.

2017 wurde im Bundestag die Öffnung der Ehe für gleichgeschlechtliche Paare beschlossen, nachdem Jahrzehnte erbittert über diese Gleichstellung gestritten wurde.

2017 urteilte das Bundesverfassungsgericht, dass beim Geschlechtseintrag neben männlich und weiblich eine dritte Option geschaffen oder der Geschlechtseintrag allgemein gestrichen werden muss. Dies ist im Interesse vieler intergeschlechtlicher wie auch transgeschlechtlicher Menschen. Ende 2018 wurde die dritte Option „divers“ im Personenstandsrecht eingeführt, die intergeschlechtlichen Personen offensteht. Die Reform des veralteten Transsexuellengesetz wurde in diesem Zusammenhang auch in Aussicht gestellt, aber noch nicht umgesetzt.

Die LSBTTIQ-Community kämpft gemeinsam darum, dass jeder Mensch sein Geschlecht selbst bestimmen darf, was bisher nicht umgesetzt wurde. Weitaus offenere Gesetzgebungen als in Deutschland gibt es diesbezüglich bereits in vielen europäischen Ländern, u. a. Dänemark, Malta, Irland, Norwegen und Belgien.

Insbesondere für ältere LSBTTIQ-Personen stellt sich die Frage, ob die positiven Änderungen der letzten Jahre die diskriminierenden Lebenserfahrungen ihrer Jugend und des Großteils des Erwachsenenlebens

aufwiegen können. Das individuelle Erleben wird hier sehr unterschiedlich sein. Einige werden mit Stolz auf die Änderungen schauen, für andere mag im Vordergrund stehen, dass die Änderungen für sie und ihr Leben zu spät kommen.

Fazit

Der Rückblick in die Geschichte verdeutlicht die – je nach historischer Phase – wechselnden Formen von Diskriminierung, der ältere LSBTTIQ-Personen im Verlauf ihres langen Leben ausgesetzt waren. Er zeigt auf, dass es sehr viel Mut und Kraft brauchte, um offen zu leben und positiv zu sexueller Orientierung oder Geschlechtsidentität zu stehen. Die großen Veränderungen und Fortschritte der letzten 100 Jahre verdeutlichen auch, wie wirksam die politischen Bewegungen und Bündnisse waren, die LSBTTIQ-Personen ins Leben gerufen haben.

Vor allem die Generation der älteren LSBTTIQ-Personen ist von den aufgeführten Erfahrungen und einem wenig positiven Blick auf die (eigene) sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität zutiefst geprägt. Jahrzehntelang mit negativen Zuschreibungen und gesellschaftlicher Ausgrenzung konfrontiert zu sein, kann zur Selbstabwertung und zu einer internalisierten Homo-, Bi-, Trans-, oder Internegativität führen. Es stellt eine immense Lebensleistung dar, an dieser Negativität nicht zu erkranken.



3 —

LSBTTIQ-LEBENSERFAHRUNGEN UND STRATEGIEN DES UMGANGS

In der Öffentlichkeit unserer Gesellschaft stehen die Lebensrealitäten von heterosexuellen und cisgender Menschen im Fokus. Für LSBTTIQ-Menschen heißt das, ihre Realitäten tauchen im öffentlichen Bewusstsein nicht oder nur wenig auf. Dies hat Einfluss auf zahlreiche Lebenskontexte von LSBTTIQ-Menschen und prägt ihre Identitätsentwicklung zutiefst.

Menschen älterer Generationen haben es erleben müssen, dass Politik und Gesellschaft versucht haben, ihre Lebensrealitäten aktiv auszulöschen. Viele ältere Menschen in Deutschland mussten in einer historischen Phase ihre Identität entdecken, in der diese Identität stark unterdrückt war. Oft lebten sie in Kontexten, in denen sie nicht einmal ein Wort dafür hatten, wer oder was sie sind. Und wenn es Worte gab, dann waren diese oft hauptsächlich negativ besetzt. Noch heute tauchen die Worte „schwul“, „Lesbe“ und „Transe“ immer wieder als Schimpfwort auf.

3.1. IDENTITÄTSENTWICKLUNG

Was es für das Leben und die Entwicklung von LSBTTIQ-Menschen bedeutete, ohne positiv besetzte Begriffe, ohne Worte für die eigene Identität zu sein, ist nur schwer zu ermessen. Ebenso wenig kann es von Nicht-Betroffenen „einfach nachvollzogen“ werden, was es bedeutet, wenn ein Mensch sich nur mit großem Risiko anderen Menschen anvertrauen konnte. Nur wenige LSBTTIQ-Menschen werden in der Zeit der Tabuisierung Gegenüber gefunden haben, mit denen sie offen über ihr Leben und Lieben sprechen konnten. Ein „Coming-out“ wie im heutigen Sinne gab es für Menschen älterer Generation in ihrer Jugend daher oft nicht. Wenn sie den Schritt wagten, mit anderen über ihre gleichgeschlechtliche Liebe oder Identität zu sprechen, dann wurde Homo-, Bi-, Trans- und Intersexualität von den anderen oft als vorübergehender Zustand, als krankhaft oder behandlungs-

bedürftig angesehen; und nicht als wichtiger Teil der Persönlichkeit, der Zuwendung und Öffnung braucht. Die Lebensläufe von älteren LSBTTIQ-Personen zeigen, dass sie es in den seltensten Fällen erleben durften, dass Homo-, Bi-, Trans- und Intersexualität von anderen als ein positiver oder überhaupt möglicher Lebensentwurf gesehen wurde. Menschen, die ständig diese Abwertung erleben, fällt es oft nicht leicht, eine positive Haltung zu sich selbst zu entwickeln.

In eindringlichen Worten beschreibt die heute über 80-jährige Lising Pagenstecher, stellvertretend für viele andere, welche Folgen die Auslöschung des homosexuellen Lebens und die andauernde negative Sicht auf Homosexualität auf das individuelle Leben hatte.

„Das Wort ‚lesbisch‘ oder ‚Lesbierin‘ war damals – 1947 – unbekannt, auch das Wort ‚homosexuell‘ war nicht üblich, ich kannte es

jedenfalls nicht. Ich bin mir auch nicht sicher, ob mir Ausdrücke wie ‚andersrum‘, ‚vom anderen Bahnsteig‘ oder ähnliche schon einmal begegnet waren, ich glaube es eher nicht. War mir doch das ganze Phänomen, außer von mir selbst, unbekannt. Ich kannte kein Mädchen, keine Frau außer mir, die meine ‚Neigungen‘ teilte. Ich hatte nur mal von einem Mann munkeln hören, der sich andeutungsweise so verhielt, dass man nur mit gerunzelter Stirn über ihn sprechen konnte ... Was genau mit ihm los war, habe ich nicht erfahren, allenfalls geahnt (...) Damals wäre ich gerne 100% heterosexuell geworden – wenn es das denn gibt? –, weil ich mich von den Problemen, die meine gleichgeschlechtlichen Neigungen bei mir selbst und bei anderen auslösten, total überfordert fühlte. Ich hatte noch keine entsprechende Identität, und wenn, allenfalls die Vorboten einer Negatividentität. Es gab niemanden, die oder der mir beigestanden hätte bei meiner Liebe zu Frauen, auch meine Mutter nicht, die mir doch

diese Liebe ‚beigebracht‘ hatte. Aber meine Anziehung durch Frauen war so stark, dass ich ihr nicht ausweichen konnte. Ich musste mich ihr stellen. Und vielleicht war das der Beginn meiner lesbischen Identitätsentwicklung?“ (PAGENSTECHER 2013: 2F)

Für jeden Menschen ist es notwendig, auch in seiner sexuellen und geschlechtlichen Identität wahrgenommen zu werden, denn sie macht einen wichtigen Teil des Menschseins aus. Sie wirkt sich auf unser Verhalten, unsere Kontakte und die Art aus, wie wir miteinander kommunizieren.

Für etliche ältere LSBTTIQ-Personen ist es sehr bedrückend, dass sie von anderen nicht in ihrer eigentlichen Identität wahrgenommen werden. Oftmals können sie sich bis heute nicht als die zu erkennen

geben, die sie sind. Dies wirkt sich negativ auf die Gesundheit aus. Für die Pflege ist das Thema sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität deshalb von großer Bedeutung. Zu den wesentlichen Erfahrungen älterer pflegebedürftiger LSBTTIQ-Personen gehört, dass ihnen über Jahre hinweg die Wichtigkeit ihrer eigenen Identität in Abrede gestellt wurde. Die Bedeutung des „offen leben Könnens“ wurde verkannt oder gar für irrelevant gehalten.

3.2. COMING-OUT - (NICHT) OFFEN LEBEN KÖNNEN

Wenn wir das zuvor Beschriebene im Blick haben, wird deutlich, warum viele heute pflegebedürftige Menschen nicht offen mit ihrer Sexualität oder Geschlechtsidentität umgehen konnten und sie dies zum Teil bis heute nicht können. Einigen war es vielleicht unmöglich, sich selbst zuzugestehen, dass sie sich zum gleichen Geschlecht hingezogen fühlen. Vielen fehlten die Worte, mit denen sie sich hätten identifizieren können. Andere hatten vielleicht die Möglichkeiten und die Worte, kannten aber nie engere Bezugspersonen, Familienmitglieder und Freund_innen, mit denen sie darüber hätten offen sprechen können. In den Zeiten staatlicher Repression war es gar mitunter lebensgefährlich, über die eigene Sexualität oder Geschlechtsidentität zu sprechen.

LSBTTIQ-Menschen, die sich ihrer Familie anvertrauten, erlebten, dass Familienmitglieder sich von ihnen lossagten und sie regelrecht verstießen. „Du bist nicht mehr meine Tochter“, „Du bist nicht mehr mein Sohn“ waren Sätze, die zum endgültigen Kontaktbruch führten.



Andere Eltern fühlten sich als Opfer und klagten „Warum tust du uns das an?“. Sie sahen den Familienruf gefährdet und bemühten fadenscheinige Gründe, um vor allem sich selbst zu schützen und forderten „Du sagst es Tante Erna nicht, die könnte das nicht ertragen!“.

„Meine Mutter war total verzweifelt, noch viel mehr, zutiefst bestürzt, und hat mich dann quasi angefleht, eine Psychoanalyse zu machen, mit dem Ziel, dass die Tochter ‚normal‘ wird, was sie sich zunächst auch selbst erhoffte. Da in der Familie die ‚Normal-Biografie‘ für Frauen das Ideal war, das heißt frühe Heirat und mindestens fünf Kinder, war der Druck enorm.“ (SCHÄFER 2010: 44)





Um dem Druck zu entgehen, wählten nicht wenige den Umzug in eine andere Stadt oder gingen ins Ausland. Dadurch entzogen sie sich der sozialen Kontrolle der Familie und es war ihnen eher möglich, lesbisch, bisexuell oder schwul zu leben.

Der Alltag von LSBTTIQ-Menschen stand auch jenseits des privaten Umfelds unter einem ständigen Druck. Den Ausbildungs- oder Arbeitsplatz auf Grund einer öffentlich bekannt gewordenen Homo-, Bi- oder Transsexualität zu verlieren, war eine berechtigte Angst. Selbst heute ist es in Deutschland noch so, dass viele homo- oder bisexuelle und transgeschlechtliche Menschen das Gefühl haben, vor Kolleg_in-

nen ihre wahre Identität verheimlichen zu müssen, um nicht verbale und körperliche Gewalt von anderen erfahren zu müssen.

Transsexuelle und transgender Menschen älterer Generationen mussten in der Regel darauf verzichten, in ihrem Geschlecht zu leben. Vor der Einführung des Transsexuellengesetzes 1980 standen keine offiziellen Möglichkeiten zur Geschlechtsangleichung offen. Und selbst dann wurde sie tabuisiert und war mit sozialer Ausgrenzung und vielen privaten Opfern verbunden. Versteckt zu leben und sich mit dem eigenen So-Sein vollkommen allein zu fühlen prägte das Leben zahlreicher älterer transsexueller und transgender Menschen.

„Isolation ist – wenig verwunderlich – eine Folge dieser Situation. Das Fehlen von Gesprächs- und Reflexionsmöglichkeiten, aber auch einfach von Spaß und Vergnügen in einem größeren Freundeskreis, bei dem man davon ausgehen kann, dass er einen kennt und akzeptiert, wie man eben ist, durchzieht die Lebensberichte wie ein roter Faden.“ (SCHÄFER 2010: 69)

LSBTTIQ-Personen, die erst im fortgeschrittenen Alter zu einer offenen Lebensweise fanden, trauern mitunter darüber, dass sie nicht schon als junge Erwachsene Liebe und Begehren erfahren haben. Für viele ist es schmerzvoll, auf diese „verlorene“ Zeit, die zudem kaum Austausch und Rückhalt bot, zurückzublicken. Für manche ältere LSBTTIQ-Menschen ist es nicht immer leicht, CSD-Paraden und andere Anlässe, bei denen sich andere selbstbewusst präsentieren, allein als Grund zur Freude zu sehen. Es macht ihnen auch bewusst, was ihnen genommen wurde. (VGL. GERLACH 2001: 36; VGL. SCHÄFER 2010: 69)

3.3. PARTNER_INNENSCHAFT UND (NICHT) ZUSAMMENLEBEN

Gesellschaftliche Restriktionen, enge Moralvorstellungen und die Gesetzeslage verhinderten lange Zeit das Zusammenleben unverheirateter Paare. Dies wirkte sich auf Lebensqualität und Gesundheit aus. Trotz der Einschränkungen gab es LSBTTIQ-Menschen, die lange Beziehungen hatten. Ein Recht auf ein Zusammenleben hatten sie jedoch nicht, ebenso wenig wie die Möglichkeit, „einfach so“ offen zu leben oder gar zu zeigen, dass sie zusammenlebten. Ihr Leben fand heimlich und hinter verschlossenen Türen statt.

Ein Zusammenleben wurde über den sogenannten „Kuppel-Paragrafen“, der erst 1974 abgeschafft wurde, vereitelt. Dieser besagte, dass Wohnraum zwecks Verhinderung von Unzucht nicht an unverheiratete Paare vermietet werden durfte. Wer Wohnraum an nicht Verheiratete vermietete, lief Gefahr, gerichtlich belangt zu werden.

Im Umkehrschluss bedeutete dies, dass es nur Mann und Frau und dann nur mit Eheschein möglich war, zusammen eine Wohnung zu mieten. Für homosexuelle Menschen war ein Zusammenleben nicht vorgesehen.

Die Sexualmoral und die traditionell definierten Geschlechterrollen boten lesbischen Frauen, die zusammenwohnen wollten, paradoxerweise „eine Möglichkeit“. Frauen wurde keine eigenständige Sexualität zugestanden, so konnte es auch kein lesbisches Beziehungs- und Sexualleben geben. Zwei Frauen, die zusammen wohnten, galten häufig als „alte Jungfern“, die „keinen Mann abgekriegt hatten“. Diese abwertenden Erklärungen wurden herangezogen, um die eigentliche Lebensform nicht als solche erkennen zu müssen.

Wenn Männer in einer Wohnung zusammenlebten, standen sie schneller als Frauen unter Verdacht, homosexuell zu sein. Um in räumlicher Nähe zu sein, versuchten einige, zumindest in das gleiche Haus zu ziehen. (VGL. GERLACH 2001: 37)

Die Prüderie der Nachkriegszeit drängte die Sexualität ins Private. Küssen in der Öffentlichkeit war verpönt, Händchenhalten kaum üblich. Generell war der öffentliche Austausch von Zärtlichkeiten nicht gerne gesehen. Das Zeigen von homosexuellen Kontakten in der Öffentlichkeit war undenkbar und sogar gefährlich. Auf öffentlich wahrnehmbare Gesten mussten gleichgeschlechtliche Paare verzichten.

Sich öffentlich zu einer Beziehung zu bekennen war für Lesben und Schwule nicht möglich. Es war z. B. ausgeschlossen, am Arbeitsplatz eine Fotografie des oder der Geliebten aufzustellen.

Sowohl, dass nicht offen gelebt werden konnte, als auch, dass es so gut wie keinen privaten Raum gab, in den frau oder man sich zurückziehen konnte, erschwerten die Kontaktsuche und Kontaktgestaltung. Frauenliebende Frauen zogen sich eher in private Räume zurück. Ein Grund hierfür ist auch wieder in den Rollenvorstellungen zu finden. Der öffentliche Raum stand Frauen generell nicht zu. Eine Frau allein



und Frauen zusammen gingen nur in Begleitung eines Mannes aus. Männern stand der öffentliche Raum zu, jedoch nicht für ein Ausleben von Homosexualität. Männerliebende Männer suchten eher Begegnungen an öffentlichen Orten. Wichtige Treffpunkte von Schwulen waren zum Beispiel öffentliche Toiletten, die sogenannten Klappen. Dieses jeweils geschlechtsspezifische Verhalten, das über Jahre auch gezwungenermaßen so gelebt wurde, hatte Auswirkungen auf Wahrnehmung und Codes von lesbischen und schwulen Gemeinschaften.

Viele LSBTTIQ-Menschen hatten niemals die Möglichkeit, eine für sie erfüllende Liebesbeziehung zu führen, auch wenn der Wunsch nach einer solchen stark war. Um dem moralischen Druck der Gesellschaft zu begegnen, wurden jedoch sehr wohl heterosexuelle Beziehungen eingegangen oder auch Ehen geschlossen. Nicht wenige versuchten, Heteronormalität zu leben und diese sich und anderen vorzuspielen. Einige „vergaßen“ ihre Homosexualität, verdrängten sie bewusst oder unbewusst, andere „schlossen einfach damit ab“, andere führten über Jahre hinweg ein Doppelleben. Manche heirateten und ließen sich scheiden, um dann „endlich frei“ in lesbischen oder schwulen Lebenszusammenhängen leben zu können. Ledig, verheiratet, geschieden – dieser aktenkundige Hinweis auf den Personenstand hat mit der sexuellen Orientierung der Menschen wenig oder gar nichts zu tun.

3.4. LSBTTIQ-SZENE UND SUBKULTUR

Wie gehen ältere LSBTTIQ-Menschen mit ihrer Identität um?

Es gibt ältere Menschen, die

- ihre Homosexualität nicht gelebt haben
- ihre Homosexualität nicht annehmen und leben konnten
- ihre Liebe zum gleichen Geschlecht ahnten, jedoch nicht mit ihrem Leben und den gesellschaftlichen Moralvorstellungen vereinbaren konnten
- ihre Liebe zum gleichen Geschlecht annehmen konnten, sie jedoch nur heimlich auslebten
- ihre Liebe zum gleichen Geschlecht lebten, ohne sie offensiv nach außen zu tragen

- mit ihrer Homosexualität in Tagträume flüchteten und für das gleiche Geschlecht „schwärmerische Zuneigung“ empfanden
- trotz ihrer Homosexualität heterosexuelle Ehen eingingen
- ...

Es gibt auch sehr viele Menschen, die ihre Homo-, Bisexualität, Trans- oder Intergeschlechtlichkeit ausgelebt haben und verschiedene Möglichkeiten des Ausdrucks, der Gemeinschaft für sich fanden.

Bedingt durch die besonderen Lebensumstände entwickelten sich Nischen von LSBTTIQ-Subkulturen innerhalb der Mehrheitsgesellschaft. Die Diskriminierung und Verfolgung von LSBTTIQ-Menschen bewirkte, dass Subkultur an versteckten Orten gelebt wurde.

In der LSBTTIQ-Subkultur findet sich ein vielfältiger, subversiver, nicht-heteronormativer Umgang mit Geschlechterstereotypen und Beziehungsformen, der auch oft mit dem Wort „queer“ umschrieben wird. Konservative Rollenverständnisse werden unterlaufen, mit gesellschaftlichen Erwartungen bewusst gespielt, Geschlechter als veränderbar dargestellt.

Kunst und Kultur sind Spielfelder der Auseinandersetzung mit Geschlecht und Sexualität: Es gab immer queere Künstler_innen und Charaktere. Unorthodoxe Beziehungsmodelle wurden erprobt. Im Mainstream-Kulturbetrieb gab es immer Charaktere und Geschichten, die queer interpretiert werden konnten. Zu Zeiten und an Orten, in denen queeres Leben zensiert wurde, wurde dieser Subtext zu einer eigenen Kunstform. LSBTTIQ-Künstler_innen haben sich ihre eigenen Plätze erkämpft. So sind in der Literatur unter anderem LSBTTIQ-Lebensrealitäten beschrieben, ebenso wie LSBTTIQ-Geschichten in Theater, Musik, Film etc. thematisiert werden.

Die Bedeutung von Kunst von und mit LSBTTIQ-Personen ist hervorzuheben, weil hier LSBTTIQ-Leben dargestellt wird. Es ist wichtig die eigenen Lebensentwürfe in der Welt repräsentiert zu sehen. Es ist auch hilfreich, sie über Medien anderen Menschen zeigen und näherbringen zu können.





4 —

PFLEGE UND LSBTTIQ

4.1. PFLEGE UND IDENTITÄT

„Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ Wir betrachten Pflege von dieser Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus. Ein vollständiges Wohlergehen einer Person anzustreben, setzt die Sensibilität für deren Identität voraus.

Das fordert uns als Menschen natürlich heraus: Im alltäglichen Miteinander gelingt das Erfassen eines anderen Menschen mehr oder weniger gut. Oft ist es von den individuellen Fähigkeiten der Einzelnen abhängig. Dies ist im beruflichen Kontext nicht anders.

Um zwischen der eigenen Perspektive und der Perspektive der anderen Person unterscheiden zu können, gehen professionelle Pflegekräfte reflektiert vor. Sie sind sich ihrer eigenen Perspektive bewusst, sie wissen um ihre eigenen Werte und Normen, ihre eigene (sexuelle) Identität, und ihren persönlichen kulturellen Hintergrund. Sie gehen davon aus, dass die eigene Identität und die eigenen Werte und Normen nicht als selbstverständlich betrachtet werden können. Dies versetzt die Pflegenden in die Lage, pflegebedürftige Menschen möglichst wertfrei und umfassend in ihrer Identität und aktuellen Lebensrealität wahrzunehmen.

4.2. STRUKTURELLE VORAUSSETZUNGEN - LSBTTIQ-COMMUNITY UND GESUNDHEITSSYSTEM

Da im Alltag, auch im Pflegealltag, von vielen Menschen immer noch von einer heterosexuellen und/oder cisgender Normativität ausgegangen wird, werden die Lebensrealitäten von LSBTTIQ-Menschen nicht immer erkannt und für relevant gehalten. Dies führt in der Praxis dazu, dass LSBTTIQ-Menschen in allen pflegerischen Bereichen – Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation, Palliation – auch heute noch Diskriminierungen ausgesetzt sein können.

Dies ist insbesondere in Bezug auf ältere Pflegebedürftige der Fall: Selbst Pflegende, die für sexuelle und geschlechtliche Vielfalt sensibel sind und möglicherweise selbst LSBTTIQ-Menschen sind, wissen oft nicht mehr, wie prägend Diskriminierungserfahrungen für viele frühere Generationen waren. Dabei sind viele dieser Erfahrungen in und mit dem Gesundheitssystem gemacht worden.

Über Jahrzehnte hinweg wurden LSBTTIQ-Personen im Gesundheitssystem pathologisiert. Als Krankheit eingestuft, galt Homosexualität im Leben älterer Menschen als behandlungsbedürftig. Lesben und Schwule wurden „therapiert“ und häufig durch diese übergriffigen Behandlungen krank gemacht. Es gibt LSBTTIQ-Menschen, die in Gesundheitseinrichtungen Traumatisches erlebt haben. Übergriffige Behandlungen fanden in Krankenhäusern, Psychiatrien, Altenheimen, Praxen, Pflegediensten etc. statt. Die Erfahrungen reichen von Elektroshocks bis hin zu aufgezwungenen Psycho- und Hormontherapien.

So ist es nachvollziehbar, dass LSBTTIQ-Menschen aus Angst vor Umerziehung, vor Abwertung und Vernichtung ihres Selbst, ihre sexuelle und geschlechtliche Identität in Gesundheitseinrichtungen verborgen halten. Viele haben durch die Behandlungen und den Umgang, dem sie ausgesetzt waren, massive Traumata erfahren. Unter diesen Umständen war es ihnen kaum möglich, Vertrauen in Gesundheitsreinrichtungen zu fassen; bei einigen dauern die Vorbehalte bis heute an.

Erst im Jahr 1993 wurde Homosexualität aus der International Classification of Diseases (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entfernt. Es dauerte danach noch lange, bis der Paradigmenwechsel in der WHO im Alltag des Gesundheitsbereichs zu veränderten Haltungen führte. Das Löschen von Homosexualität aus dem Katalog von Krankheiten führt nicht automatisch zu Einstellungsveränderungen.

Auch viele transsexuelle und transgender Menschen teilen die Erfahrungen von Homo- und Bisexuellen mit dem Gesundheitssystem, da in vergangenen Pathologisierungen nicht klar zwischen Geschlechtsidentität und Sexualität unterschieden wurden. Transsexuelle und transgender Menschen wurden oft auch als Homosexuelle verfolgt. Und bis 2018 ist Transgeschlechtlichkeit offiziell als psychische Störung der Geschlechtsentwicklung erfasst, auch wenn es im Umgang mit Transgeschlechtlichkeit in der Praxis einen großen Wandel gegeben hat.

Für transgeschlechtliche Personen spielen Akteur_innen des Gesundheitssystems in Bezug auf ihre Transgeschlechtlichkeit vorwiegend die Rolle von Menschen, die in autoritärer Weise über ihr Schicksal entscheiden können. Seit 1981 sind die juristischen und medizinischen Wege von Transition (Geschlechtsangleichung) in Deutschland im Transsexuellengesetz geregelt. Dabei müssen Hürden in Form von verpflichtender Psychotherapie und der notwendigen Diagnose „Transsexualität“ durch psychiatrische Gutachten, überwunden werden. Bis 2011 war die Personenstandsänderung in den meisten Fällen mit einer Zwangssterilisation verbunden. Im Umgang mit Therapeut_innen, Psychiater_innen und Krankenhauspersonal erleben transgeschlechtliche Menschen immer wieder Diskriminierungen, die meist still erduldet werden, da an diesen Institutionen kein Weg vorbeiführt.

Intergeschlechtliche Menschen werden häufig schon als Kinder Operationen unterzogen, die Geschlechtsmerkmale vereindeutigen sollen. Diese Operationen finden ohne Einwilligung der Kinder statt und werden oft auch später nicht von Eltern und Ärzt_innen offengelegt.

Viele der Menschen, die so operiert wurden, tragen schwere körperliche und psychische Schäden davon und erleben das Gesundheitssystem vorwiegend als übergriffig und gewalttätig.

Kompetenzen ernstnehmen

LSBTTIQ-Menschen sind häufig selbst die besten Expert_innen für ihre Gesundheitsversorgung, da sie sich spezifisches Wissen über die Jahre angeeignet haben, das nicht unbedingt in allen Kontexten des Gesundheitssystems gang und gäbe ist. Es gibt z. B. bis heute keine Studien zum Thema Hormontherapie von Transsexuellen im Alter. Transsexuelle Menschen wissen oft mehr über die für sie richtige Hormontherapie, als die Ärzt_innen, die sie betreuen. Gleiches gilt auch oft für die zum Teil lebenslange Nachsorge bei geschlechtsangleichenden Operationen. Immer wieder erleben LSBTTIQ-Menschen so, dass sie nicht automatisch mit informierter Gesundheitsfürsorge rechnen können und sie vielmehr ihrerseits Ärzt_innen und Pflegepersonal informieren müssen. Hierzu bedarf es Vertrauen. Wo kein Vertrauen ist, behalten verunsicherte Menschen ihr Wissen bei sich. Dies kann sich auch gesundheitsgefährdend für sie auswirken.

Sind dies alles Einflüsse, die das Verhältnis Pflegebedürftiger zum Gesundheitssystem nachhaltig prägen, so ist es nicht immer selbstverständlich, dass LSBTTIQ-Menschen ihre Pflegeeinrichtungen als inklusive Orte erleben dürfen. In einigen religiös geprägten Einrichtungen können Pflegekräfte mit ihrer eigenen Homosexualität nicht offen umgehen. Dies hat einen Einfluss darauf, wie willkommen sich



LSBTTIQ-Menschen als Pflegebedürftige in solchen Einrichtungen fühlen. Auch ohne konkrete ideologische Absicht kann die gelebte und gezeigte Normativität von Heterosexualität und Cisgeschlechtlichkeit einen großen Druck auf LSBTTIQ-Menschen ausüben und sie unsichtbar machen. Es ist daher zu begrüßen, wenn grundsätzlich in Pflegeeinrichtungen bewusst eine inklusive Atmosphäre, sowohl für Pflegende wie Pflegebedürftige, geschaffen wird. Dies im Blick zu halten sollte Ziel von Ausbildung und Fortbildung von Pflegekräften sein.



5 —

UMSETZUNG VON LSBTIQ-SENSIBLER PFLEGE

Voraussetzung: Erkennen der Relevanz von sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität

Weder heterosexuelle und cisgender, noch homo- und bisexuelle, transgender, intersexuelle und queere Menschen können ihre Identität und die damit in Zusammenhang stehenden Lebensrealitäten „einfach“ ablegen. Sie sind immer gegeben und relevant für die Pflege. Ebenso wie heterosexuelle, cisgeschlechtliche Menschen immer sie selbst sind, legen LSBTTIQ-Menschen ihre Identität nie ab, auch wenn sie ihre Identität möglicherweise verstecken (müssen) und nicht offensiv damit umgehen (können). Die sexuelle und geschlechtliche Identität ist somit in den Pflegesituationen relevant.

In jeder Situation ihres Lebens sind LSBTTIQ-Menschen lesbisch, schwul, bisexuell, transsexuell, transgender, intersexuell oder/und queer. Sie sind es, wenn sie Besuch – daheim in ihrer Wohnung oder im Zimmer ihrer Pflegeeinrichtung – empfangen. Sie sind es zu jeder Tageszeit, sie sind es beim Mittag- wie beim Abendessen. Sie sind es im Kontakt mit anderen Bewohner_innen, sie sind es zu jeder Zeit. Auf diese Selbstverständlichkeit sei hingewiesen, denn LSBTTIQ-Menschen wird im Alltag häufig mit der Äußerung „Das ist doch deren Privatsache.“ begegnet. Die Vorstellung, dass sexuelle Identität allein im „Privaten“ gelebt wird und keine Auswirkungen auf den Lebensalltag hat, führt dazu, dass Lebensrealitäten verkannt werden.

5.1. HANDLUNGSSPIELRÄUME FÜR PFLEGEKRÄFTE

Offenheit

In Pflegesituationen und in der Pflegebeziehung die eigene Identität zu verbergen kann zu schweren Gesundheitsbeeinträchtigungen führen, wenn pflegerelevante Informationen verloren gehen.

Insbesondere im Umgang mit transsexuellen, transgender und intersexuellen Bewohner_innen bedeutet dies, einen besonders sensiblen Umgang mit der Körperlichkeit der Bewohner_innen zu entwickeln. Diese Menschen mögen Körper haben, die aus der gesellschaftlich akzeptierten binären Geschlechternorm herausfallen (oder auch nicht), sie mögen ein besonders schamhaftes Verhältnis zu ihrer eigenen Körperlichkeit haben (oder auch nicht), sie mögen traumatische Erfahrungen im Umgang mit ihrer Körperlichkeit gemacht haben (oder auch nicht). In der Pflege gilt immer, mit den Bewohner_innen behutsam abzuklären, was im Umgang mit ihren Körpern gestattet ist und was beachtet werden sollte.

Arbeit mit Biografien

Eine zentrale Methode in der Altenpflege ist die Biografiearbeit. Fotos, Bücher und Einrichtungsgegenstände liefern dabei Hinweise auf spezifische Lebensrealitäten von lesbischen, schwulen, bisexuellen, transsexuellen, transgender, intersexuellen und queeren Menschen. Es gilt, diese Zeichen zu erkennen und richtig zu deuten.

Wird von Pflegekräften ein Bild, Zeichen oder Symbol aus der Vergangenheit richtig gedeutet und gehen sie darüber in Kontakt mit Pflegebedürftigen, können sie es ihnen dadurch ermöglichen, sich zu öffnen.

Um die Relevanz dieses Punktes anhand eines Beispiels fassbar zu machen: Pflege ist auch Begleitung in Lebenskrisen. Hierzu gehört, Menschen in der Trauer um ihre Lebensgefährtinnen und -gefährten

zu begleiten. Bei versteckt lebenden älteren, alten und hochaltrigen Lesben, Schwulen und Bisexuellen ist dafür ein besonders sensibler Umgang erforderlich.

Gehen Pflegekräfte von einer heterosexuellen Norm in Partnerschaften aus, können hier verletzende Missverständnisse aufkommen, wenn die Bedeutung eines verstorbenen lieben Menschen nicht anerkannt wird. Der Blick auf eine trauernde Partnerin unterscheidet sich von dem Blick auf eine trauernde Bekannte und hängt mit dem Verständnis für ihre Trauer zusammen. Bei einer Verkennung der Situation wird es schwer möglich sein, eine adäquate Begleitung zu leisten.

Im Gegensatz jedoch: Werden zwei Frauen auf einem Foto als Lebenspartnerinnen erkannt und nicht als gute Bekannte verkannt, hat das wesentlichen Einfluss auf die Begleitung. Der Pflegebedürftigen wird hierdurch ermöglicht, ihrer Trauer Ausdruck zu verleihen, auch wenn es ihr vielleicht nicht möglich ist, sich vollständig zu offenbaren. Durch eine sensible Begleitung kann mit ermöglicht werden, dass getrauert werden kann. Möglicherweise kann hierdurch verhindert werden, dass sich die Pflegebedürftige in sich zurückzieht, weil sie ihrer Trauer nirgendwo Ausdruck verleihen kann.

Auch jenseits des Kontextes der Trauer kann es zu verletzenden Missverständnissen kommen, die mit größerer Sensibilität vermieden werden können: Werden Lebenspartner_innen von Pflegebedürftigen von Pflegekräften etwa „nur“ als gute Freund_innen gesehen, werden sie vermutlich nicht als Angehörige angemessen in die Pflege mit einbezogen. Ihnen werden wesentliche Informationen vorenthalten. Pflegekräfte sollten hier nicht einfach nur ihren Vorannahmen vertrauen, sondern, wenn möglich, klärende Gespräche mit den Betroffenen führen. Dabei ist es wichtig, Offenheit und Inklusivität zu signalisieren.

Versteckt und doch präsent

Es ist eine besondere Herausforderung für die Pflege, mit denjenigen pflegebedürftigen LSBTTIQ-Menschen umzugehen, die nicht „out“

sind, d. h. die nicht selbst offen mit ihrer Sexualität und/oder Identität umgehen.

Es gilt, die relevanten Zeichen und Informationen, die versteckt und nicht offen ausgedrückt werden, wahrzunehmen, um sie in den Pflegeprozess positiv einbeziehen zu können.

Wichtig ist, sich klarzumachen, dass ein Coming-out kein einmaliger „Vorgang“ ist, sondern situationsbedingt immer wiederkehrt. Auch solche Lesben und Schwule, die längst offen leben, müssen sich immer wieder erklären, sich „selbst outen“, wenn ihnen bei Begegnungen, in Gesprächen, in privaten und beruflichen Zusammenhängen Heterosexualität „unterstellt“ wird. Diese Vorannahme der Heterosexualität besteht in unserer Gesellschaft grundsätzlich! Homosexuelle sind permanent gefordert, in jeder neuen Situation zu prüfen, ob sie den Schritt des Outens für möglich halten und zudem für notwendig erachten. Selbst scheinbar belanglose Gespräche geben Anlass zu einer „Richtigstellung“.

Um sich dem Druck des „andauernden Coming-outs“ zu entziehen, kann ein Leben in der Gemeinschaft von LSBTTIQ-Menschen dem Leben im Mainstream vorgezogen werden. An den Orten der Community ist es möglich, ohne Erklärungen und ohne „Richtigstellen der eigenen Person“ und damit ganz selbstverständlich in der eigenen Identität leben zu können. Das Verständnis über diese Lebensrealitäten führt dazu, dass nachvollzogen werden kann, warum viele ältere Lesben und Schwulen sich in den Einrichtungen der Altenpflege zurückziehen. Das Alleinsein und die Isolation werden 'scheinbar freiwillig' vorgezogen. In der „selbstgewählten Isolation“ ist der Druck des andauernden Coming-outs „nicht vorhanden“.

Körperlichkeit

Für intersexuelle, transsexuelle und transgender Menschen gilt oft, dass sie sich zu einem „Outing“ genötigt fühlen, sobald es um ihre Körperlichkeit oder ihre amtliche Identität geht. Nicht alle von ihnen

haben sich geschlechtsangleichenden Operationen unterzogen oder ihren offiziellen Personenstand ihrer Geschlechtsidentität anpassen können. Insbesondere für intersexuelle Menschen gilt, dass diese in früher Kindheit oft auferzwungene geschlechtsnormierende Maßnahmen (inklusive Operationen) erleben mussten, die nicht von ihnen gewünscht waren. Es ist wichtig, dass ungeachtet dessen in jedem Fall die gewünschte Geschlechtsidentität (inklusive des gewünschten Namens) im Pflegekontext respektiert wird und für alle eingebundenen Personen selbstverständlich wird. Dies sollte sowohl im Beisein der Person als auch in deren Abwesenheit beachtet werden. Beispielsweise wenn im Kolleg_innenkreis mit falschen Namen oder Pronomen über die Person geredet wird oder Witze gemacht werden, sollte eingegriffen und dies korrigiert werden. Das eigene Geschlecht abgesprochen zu bekommen, ist eine äußerst schmerzvolle Erfahrung, die die Personen in ihrem Leben zur Genüge gemacht haben. Vor allem in einer stationären Pflege können sie sich der Situation nicht entziehen. Deshalb ist große Sensibilität und Respekt gegenüber den Personen gefordert, um sie nicht weiter zu diskriminieren.

5.2. LEBEN IN EINER (ANDEREN) WELT - DIE WICHTIGKEIT EINER INSTITUTIONELLEN ÖFFNUNG

Mit dem Umzug in eine Pflegeeinrichtung sind für LSBTTIQ-Personen verschiedene Sorgen verbunden:

Es gibt Bedenken, auf (gleichaltrige) Menschen zu treffen, die (früher) homosexuelle Menschen diskriminiert, sich abfällig über sie geäußert oder sogar Strafanzeigen auf den Weg gebracht haben. Dies ist eine wenig positive Vorstellung für LSBTTIQ-Menschen, die auch Ängste hervorruft, sich wieder oder weiter verstecken zu müssen.

Besorgnis löst auch die Vorstellung aus, in einer Einrichtung zu leben, in denen LSBTTIQ-Lebensrealitäten keine Rolle spielen „Leben in der anderen Welt“ bedeutet, sich in Gesprächen, im alltäglichen

Miteinander ebenso wie in den Angeboten der Einrichtungen nicht wiederzufinden.

Für viele LSBTTIQ-Menschen ist es außerdem eine Sorge, ob es ihnen weiter möglich sein wird, die eigenen Zusammenhänge aufzusuchen, so wie dies vor der Pflegebedürftigkeit möglich war. Sie befürchten, sich im Pflegekontext sowohl von ihrem Umfeld, als auch von ihren bisherigen Kontexten zu entfremden und sich in eine Art inneres Exil zurückziehen zu müssen.

Diesen Sorgen können Einrichtungen begegnen, indem sie sich dem Thema institutionell öffnen. Dazu können neben der Fortbildung von Mitarbeitenden verschiedene praktische Maßnahmen gehören:

- Überprüfen der Akzeptanz der Vielfalt von Geschlecht und sexueller Orientierung bei Pflegenden und zu Pflegenden in der Einrichtung: Können sich Mitarbeitende outen und offen leben? Werden sie unterstützt, wenn es zu Diskriminierung kommt? Gibt es Leitlinien, die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Vielfalt erwähnen?
- Abläufe schaffen, wenn es zu Diskriminierung kommt; Beschwerdemanagement etc. – LSBTTIQ-Mitarbeitende als Expert_innen mit einbeziehen
- Antidiskriminierende Haltung fördern; Mitarbeitende stärken und unterstützen, wenn sie sich gegen Diskriminierung wehren; homo-, bi- und trans- und interfeindliche Bemerkungen von Bewohner_innen, Besucher_innen, Kolleg_innen zum Thema machen und eingreifen
- Die Lebensrealität in den Alltag aller Bewohner_innen einbeziehen, indem LSBTTIQ-Organisationen eingeladen werden, um beispielsweise einen Besuchsdienst zu organisieren; hilfreich ist, aktiv den Kontakt aufzunehmen.

Wichtig ist es auch, die Offenheit nach außen sichtbar zu machen, nach dem Motto „tue Gutes und rede darüber“. Einfache Möglichkeiten dies umzusetzen sind:

- Regenbogenaufkleber an der Tür oder anderswo gut sichtbar in der Einrichtung anbringen
- Angebote mit LSBTTIQ-Inhalten im Kulturprogramm platzieren – Filmabende, Bücher etc.
- LSBTTIQ-Personen in Flyern und Infomaterial benennen (allgemein diverse Personen einbeziehen)
- geschlechtsneutrale Toiletten zur Verfügung stellen – eine Toilette im Gebäude als „unisex“ auszuweisen ist leicht gemacht, ein Aufkleber genügt.

Auch Sprache ist ein wichtiges Mittel, um dafür zu sorgen, dass ein Mensch sich in der Einrichtung mit seiner jeweiligen Identität willkommen fühlt. Ein sensibler Umgang mit Sprache kann dazu beitragen, dass Menschen sich willkommen und verstanden fühlen.

Standardfragen und Formulare in Pflegeeinrichtungen arbeiten in der Regel mit Begriffen wie ledig, verheiratet, geschieden, und bilden gleichgeschlechtliche Partnerschaften häufig nicht ab. Anamnesebögen, Aufnahmeformulare und Alltagssprache gehen oft von einer binären Zweigeschlechtlichkeit aus, die von manchen transsexuellen, transgender, intersexuellen und queeren Menschen als bedrückend erlebt wird. Hier sind Chancen, gegenzusteuern und flexiblere Regelungen zu finden. Sie werden bald gesetzlich notwendig sein angesichts des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes zur „Dritten Option“ im Jahr 2017 und der daraus resultierenden Änderungen des Personenstandsrechts Ende 2018.

Es geht nicht darum, das Geschlecht immer als selbstdefiniert abzufragen oder im Pflegealltag ohne Geschlechtszuweisungen zu denken, wenn dies nicht praktikabel ist und zu Irritationen führt. Aber es gibt Möglichkeiten, Offenheit gegenüber dem Thema geschlechtliche Vielfalt zu signalisieren, sodass betroffene Personen die Sicherheit gewinnen, sich anvertrauen zu können. Dazu ist keine durchgängige Praxis geschlechtsneutraler Ansprache nötig, auch einzelne Signale können Wirkung haben. Im Zweifelsfall empfiehlt es sich offen nach-

zufragen: Wie soll ich Sie ansprechen? Welche Pronomen benutze ich am besten?

Fragen zum Geschlecht zu stellen, ist in unserem Alltag ungewöhnlich. Wir sind darauf trainiert, Geschlecht sofort zuzuordnen. Wenn uns dies nicht gelingt, kann das verunsichern. Gefragt ist hier wieder ein souveräner Umgang mit Vielfalt, Offenheit zu signalisieren und die Wünsche der zu pflegenden Person ernst zu nehmen. Namen und Pronomen entsprechend des Wunsches der betroffenen Person zu verwenden, können Rückzug und Isolation entgegenwirken. Das gilt natürlich nur für den Fall, dass die Personen offen in ihrem Geschlecht leben. Wenn dies nicht der Fall ist und eine zu pflegende Person die eigentliche Geschlechtsidentität im Vertrauen offenbart, sollte selbstverständlich kein Outing erfolgen. Ansonsten gilt auch im Umgang

Fragen zum Geschlecht zu stellen, ist in unserem Alltag ungewöhnlich.

mit trans- und intergeschlechtlichen Personen: Keine aufdringlichen Fragen stellen, die Intim- und Privatsphäre wahren.

Im persönlichen Gespräch können auch andere vorformulierte Fragen abgeändert werden. Beispielsweise kann nicht nur nach Ehepartner_innen gefragt werden, sondern nach Lebenspartner_innen oder nahen Freund_innen. Hilfreich ist es, in Formulierungen klarzumachen, dass gleichgeschlechtliche Beziehungen genauso selbstverständlich mitgedacht sind. Es geht darum, Wertschätzung gegenüber gleichgeschlechtlichen Partnerschaften zu signalisieren. Ein Kommentar zu den Optionen „ledig“ bzw. „verheiratet“ im Sinne von „Gleichgeschlechtliche Paare können jetzt zum Glück ja auch heiraten.“ kann schon als Türöffner dienen.

Werden von Pflegenden Worte, die das Gegenüber vorgibt, übernommen, kann sensibel auf (etwa versteckte) Lebensrealitäten der Be-

wohner_innen eingegangen werden. Umschreibungen wie „meine Freundin“ oder „mein Kollege“ weiter zu nutzen, kann hilfreich sein. Die Bezeichnungen zudem nicht zu hinterfragen und nicht richtigstellen zu wollen „Sie meinen doch Ihre Lebenspartnerin oder Ihren Lebenspartner“, zeigen einen sensiblen Umgang. Durch dieses Verhalten kann vermittelt werden, dass verstanden wurde. Ein offensives Outing ist auf beiden Seiten nicht notwendig. Sensibel in der Situation zu handeln bedeutet, sich auf die Situation einzulassen und diese so zu nehmen, wie sie dem (versteckt lebenden) Menschen entspricht. Dem Gegenüber zu vermitteln, so angenommen zu sein, wie sie oder er ist, zeigt sich auch in der Haltung.

Wichtig ist im Zusammenhang mit Sprache zu verstehen, dass es so etwas wie eine „richtige“ diskriminierungsfreie Sprache nicht

gibt. Selbstbezeichnungen und positive Begrifflichkeiten verändern sich im Lauf der Zeit. Sie sind Teil und Ergebnis von politischen Auseinandersetzungen, teilweise werden sich ursprünglich als diskriminierend empfundene Begrifflichkeiten von jüngeren angeeignet und umgedeutet und umgekehrt. Mit der Unsicherheit „Wie sage ich es richtig?“ sind wir alle ständig konfrontiert. Auch innerhalb von Communities besteht oft keine vollkommene Einigkeit. Deshalb ist die Empfehlung, sich bei den jeweiligen Interessenvertretungen zu informieren, um einen Eindruck vom aktuellen Stand zu bekommen (für Infomaterial, Broschüren, Fortbildungen etc.), und sich dann in konkreten Pflegesituationen wiederum auf einzelne zu Pflegende einzulassen. Das Fazit ist, es gibt nicht die „richtige“, letztgültige Sprachregelung, aber das spürbare Bemühen um eine diskriminierungssensible, akzeptierende Sprache wird in jedem Fall aufgenommen und gestaltet das Verhältnis zwischen Pflegebedürftigen und Pflegenden positiv mit.



AUSBLICK

Das Thema sensibler Pflege für LSBTTIQ-Menschen gerät erst seit einigen Jahren in das öffentliche Bewusstsein. Daher ist zum Zeitpunkt des Erscheinens dieser Broschüre noch einiges an Arbeit zu leisten, um eine solche Pflege auch fest in der Gesundheitsfürsorge in Deutschland zu verankern. Im Bereich des Wohnens im Alter haben sich seit vielen Jahren Lesbenprojekte etabliert. Unter anderem bietet die Sappho-Stiftung Lesbenwohnräume in verschiedenen Städten an. Bis hin zu einem Friedhofsareal in Berlin reichen die Angebote. In Tübingen wurde ein Wohnkonzept der Beginenstiftung realisiert, das auch gemeinschaftliches Wohnen im Alter ermöglicht. Für Lesben ist – wie im historischen Überblick beschrieben – die Gemeinschaft „Frauen“ ein wichtiges Merkmal auch hinsichtlich der Organisation des Wohnens und der Pflege im Alter.

Bisher waren es vor allem Institutionen aus der LSBTTIQ-Community, die sich im Bereich Pflege von LSBTTIQ-Personen engagiert haben. Wegweisende Initiativen diesbezüglich gibt es etwa in Westerwald, München und Berlin (→ Adressen, Seite 46).

Bereits 1983 gründete sich der Verein SAFIA (Selbsthilfe Alleinlebender Frauen im Alter), der aus Diskussionen des Lesbenfrühlingstreffens 1983 in Osnabrück hervorging. Mitfrauen von SAFIA e.V. wiederum gründeten im Jahr 1997 die Frauenwohnstiftung Sappho. Ihre Zielsetzung:

„Wir wissen, dass alte Menschen gegenwärtig keine Lobby haben. Dies gilt ebenso und ganz besonders für Lesben. Viele Lesben leben alleine oder mit Partnerin, waren zeitlebens berufstätig. Wir setzen uns dafür ein, Perspektiven zu entwickeln, die die Anonymität und Isolation im Alter vermeiden. Dazu gehört für uns:

- eigenständig zu leben und doch nicht alleine zu sein
- Ansprechpartnerinnen zu haben und nahe bei Gleichgesinnten zu sein
- eine eigene Wohnung zu haben, in der frau für sich sein kann
- sich gegenseitig zu unterstützen, wenn es erforderlich ist
- gemeinsam etwas unternehmen zu können.“

Sappho unterhält Lesbenwohnräume, d.h. Wohn- und Hausgemeinschaften für lesbische Frauen, die der Selbsthilfe im Alter dienen, u.a. in Wüstenbirkach, Hannover und Charlottenburg.

Weiterhin kann exemplarisch das „Netzwerk Anders Altern“ genannt werden, das von der Schwulenberatung Berlin ins Leben gerufen wurde. Dieses betreibt u.a. seit 2012 den „Lebensort Vielfalt“, ein Mehrgenerationenhaus, in dem es bisher auch eine Pflege-Wohngemeinschaft schwuler Männer gibt und in der weitere Pflege-Wohngemeinschaften auch für lesbische Frauen und transsexuelle Menschen geplant sind. Solche konkreten Orte können freilich

oft nur in urbanen Ballungszentren ins Leben gerufen werden und stehen nur einem kleinen Teil der Community zur Verfügung. Zudem ist eine Separation der Community ja auch nicht unbedingt für alle Vertreter_innen auch wirklich das Ziel. Zu wünschen wäre stattdessen, wenn alle Pflegeeinrichtungen einen inklusiveren Blick für die Bedürfnisse von LSBTTIQ-Menschen entwickeln könnten. Mit der Unterstützung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat der „Lebensort Vielfalt“ jedoch ein Qualitätssiegel entwickelt, das auch anderen, nicht explizit aus Community-Engagement hervorgegangenen Pflegeeinrichtungen bescheinigt, in struktureller, organisationspolitischer und personeller Hinsicht Voraussetzungen zu schaffen, sexuelle und geschlechtliche Minderheiten zu integrieren. Das Qualitätssiegel folgt einem Diversity Check, bestehend aus 120 Kriterien, nach denen diese Voraussetzungen bei jeder Pflegeeinrichtung überprüft werden können. Im Detail kann dieser Diversity Check auf der Homepage der Berliner Schwulenberatung abgerufen werden (siehe Link unten), ist jedoch in knapper Form auch unten abgebildet.

DIVERSITY CHECK				
Unternehmenspolitik und Kommunikation	Personalmanagement	Transparenz und Sicherheit	Pflege und Gesundheit	Wohn- und Lebenswelten
Qualitätsmanagement	Personalvielfalt	Verhaltenskodex MA	Zusammenarbeit mit Gesundheitsdienstleister*innen	Wohnumgebung
Leitbild	Stellenbeschreibung	Hausordnung	Gesundheitliche Kenntnisse	Infrastruktur
Unternehmenskultur	Personalbeschaffung	Beschwerdemanagement	Körperbezogene Kenntnisse	Medienzugang
Informationszugang	Einarbeitungskonzept	Bewohner*innen-vertretung	Partizipation an der Planung der Pflege	Aktivitäten
Außendarstellung	Fort- und Weiterbildungen und Teamsitzungen	MA-Sicherheit	Partizipation von Angehörigen/ Wahlfamilie	LSBTI*-Community
Gesprächsführung und Dokumente	MA-Gespräch	Bewohner*innen-Sicherheit	Trauer und Sterbebegleitung	Interkultureller Austausch
	Gleichstellung	Supervision	Lebensführung	Hausgemeinschaft
	Ehrenamtliche-MA	Bewohner*innen-Zufriedenheit	Sexualität	Religion und Spiritualität

www.schwulenberatungberlin.de/wp_uploads/20180718__Diversity_Check_aktualisiert.pdf

In standardisierter Form wird hier sehr gut deutlich, dass ein für LSBTTIQ-Menschen offenes Klima auf allen Ebenen der Pflegeeinrichtung abgefragt werden kann. Es kann sowohl Thema in der Unternehmenspolitik werden, als auch im Personalmanagement, in Transparenz und Sicherheit, in der konkreten Arbeit des Pflegepersonals und in der alltäglichen Wohn- und Lebenswelt. In jedem dieser Bereiche kann etwas dafür getan werden, dass sich LSBTTIQ-Menschen in der Einrichtung wohl fühlen und ihren Bedürfnissen entgegengekommen werden kann.

Es ist erforderlich, das Thema sensibler Pflege für LSBTTIQ-Menschen zum selbstverständlichen Teil der Ausbildung und Weiterbildung von Pflegenden zu machen. Dabei sollten die Aus- und Weiterzubildenden dort abgeholt werden, wo sie sind. Manche mögen schon viel Berührung mit dem Thema gehabt haben, sind eventuell sogar selbst Teil der Community, andere fremdeln. Eine Einbettung des Themas in grundsätzliche Bildungsangebote wie „Pflege und Sexualität“ oder „Pflege und Identität“ kann hier helfen. Es sollte darauf geachtet werden, dass das Thema nicht nur als „Nischenthema“ vorkommt, denn tatsächlich geht es hier um grundsätzliche Fragen adäquater Pflege, die alle Menschen etwas angehen.

Zur Frage, wie das Thema „Vielfalt sexueller Orientierungen und geschlechtliche Vielfalt in der Pflege“ im Rahmen der Ausbildung von Altenpflege-Schüler_innen thematisiert werden kann, hat sich u.a. die Türkische Gemeinde in Baden-Württemberg (tgbw) umfassende Gedanken gemacht und in Unterstützung durch die Abteilung für individuelle Chancengleichheit der Stadt Stuttgart einen Seminartag entwickelt, der 2018 mehrfach in der Region Stuttgart durchgeführt



wurde. Das Projekt wird auch in Zukunft weitergeführt werden und nimmt nicht nur sexuelle, sondern auch ethnische und religiöse Vielfalt unter Pflegenden und Pflegebedürftigen in den Blick.

Dass der Bereich „Pflegebegleitung von LSBTTIQ-Menschen“ nun vermehrt Aufmerksamkeit bekommt und sich in weiteren Initiativen, Projekten, wie auch Publikationen wie dieser, niederschlägt, lässt darauf hoffen, dass wir eine inklusivere und menschlich zugewandtere Pflegelandschaft gestalten können. Was es nun braucht, sind offene Augen und Ohren in allen Pflegekontexten, die einen Blick auf die Bedürfnisse von LSBTTIQ-Menschen werfen und es zum Anliegen erklären, diese zum Thema zu machen.

BEGRIFFSERLÄUTERUNGEN

Mit Ausnahme des Begriffs „Cisgender“ übernommen von Netzwerk LSBTTIQ Baden-Württemberg: netzwerk-lsbttiq.net/lbttiq

Lesbisch

Als lesbisch bezeichnen sich Frauen, die Frauen lieben und/oder begehren und/oder mit ihnen verbindliche Beziehungen führen (wollen). Lesbisch ist eine Selbstbeschreibung der eigenen sexuellen Orientierung bzw. Identität. Der Begriff „Lesbe“ wurde lange Zeit herabwürdigend verwendet. Inzwischen wird er von lesbischen Frauen selbstbewusst als Eigenbezeichnung benutzt. Einige verwenden für sich auch Begriffe wie frauenliebend, homosexuell etc.

Schwul

Als schwul bezeichnen sich Männer, die Männer lieben und/oder begehren und/oder mit ihnen verbindliche Beziehungen führen (wollen). Es ist eine Selbstbeschreibung der eigenen sexuellen Orientierung bzw. Identität. Der Begriff „Schwuler“ wurde lange Zeit herabwürdigend verwendet. Inzwischen wird er von schwulen Männern selbstbewusst als Eigenbezeichnung benutzt. Einige verwenden für sich auch Begriffe wie männerliebend, homosexuell, gay etc.

Bisexuell

Als bisexuell bezeichnen sich Menschen, die sowohl Frauen als auch Männern lieben und/oder begehren und/oder mit ihnen verbindliche Beziehungen führen (wollen). Es ist eine Selbstbeschreibung der eigenen sexuellen Orientierung bzw. Identität. Sich nicht für ein Geschlechtsbegehren zu entscheiden, stellt die Vorstellung einer klaren Trennung in heterosexuell und homosexuell in Frage. Daher können Bisexuelle Irritationen auslösen und sind Vorurteilen sowohl von heterosexueller wie von homosexueller Seite ausgesetzt.

Transsexuell

Als transsexuell werden Menschen bezeichnet oder bezeichnen sich selbst, deren Identitätsgeschlecht nicht mit ihrem anatomischen Geschlecht übereinstimmt und/oder von dem Geschlecht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde, abweicht. Transsexuelle Menschen ergreifen oft (aber nicht immer) Maßnahmen, um ihrem Identitätsgeschlecht auch körperlich zu entsprechen (z.B. Hormontherapien

oder geschlechtsangleichende Operationen). Transsexuelle Menschen haben in der Regel eine eindeutige Zuordnung in Bezug auf das eigene Geschlecht. Transsexualität gehört zur Vielfalt der geschlechtlichen Identität und sagt nichts über die sexuelle Orientierung des betreffenden Menschen aus.

Transgender

Als transgender identifizieren sich Menschen, die sich mit ihrem geschlechtlichen Selbstverständnis nicht in einem zweigeschlechtlichen Gesellschaftsbild wiederfinden. Der Begriff kann sich auch auf Menschen beziehen, die sich zwischen den Geschlechtern verorten oder sich selbst keinem Geschlecht bzw. sich situativ und/oder temporär einem Geschlecht zuordnen. Transgender wird aber auch oft bewusst anstelle von „Transsexualität“ gebraucht, da der Begriff sprachlich keinen Bezug zu Sexualität herstellt. Der Begriff transgender ist dabei viel weiter gefasst und beinhaltet nicht zwingend, dass sich Identitätsgeschlecht und anatomisches Geschlecht in einem Widerspruch zueinander befinden. Für viele Menschen ist die Möglichkeit, alle Aspekte der geschlechtlichen Identitätsvielfalt selbstbestimmt leben zu können, ein Ausdruck ihrer Persönlichkeit.

Intersexuell

Intersexualität ist eine natürliche Ausprägung des menschlichen Körpers, auch in der Kombination von körperlichen Anlagen gibt es eine immense Vielfalt. Als intersexuell benennen sich Menschen, deren Körper nicht der medizinischen Norm von „eindeutig männlich“ oder „eindeutig weiblich“ zugeordnet werden kann, sondern sich aufgrund verschiedener medizinischer Merkmale in einem Spektrum dazwischen bewegt. Die Vielfalt in der Kombination der verschiedenen medizinischen Geschlechtsmerkmale ist mittlerweile vom Gesetzgeber anerkannt. Seit November 2013 wird das Merkmal Geschlecht offen gelassen, wenn ein Kind nicht eindeutig Körpermerkmale für männlich oder weiblich aufweist. Dennoch besteht noch heute ein gesellschaftlicher Druck zur Herbeiführung einer „Ist es ein Mädchen oder ein Junge“-Entscheidung nach der Geburt. Heute werden intersexuelle Kinder jedoch immer noch zu einem (meistens dem weib-

lichen) Geschlecht umoperiert – verbunden mit teilweise erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen und psychischen Problemen.

Queer

Im Kontext von LSBTTIQ bezeichnen sich Menschen als „queer“, deren sexuelle Orientierung und/oder geschlechtliche Identität von Hetero-Normen abweicht. Queere Menschen lehnen oft definierende Zuschreibungen oder Kategorisierungen ihrer sexuellen oder geschlechtlichen Identität ab. Der englische Begriff „queer“ umfasst mehrere Bedeutungen, ursprünglich heißt er soviel wie „verrückt“, „seltsam“ oder „fragwürdig“. Generell diene er im englischsprachigen Raum dazu, Menschen und Verhaltensweisen zu bezeichnen, die abgewertet und ausgegrenzt werden sollten. In den letzten Jahrzehnten eigneten Menschen sich das ursprünglich als Schimpfwort verwendete Wort an und benutzen diesen Begriff heute mit Stolz zur Selbstbeschreibung.

Cisgender

Als cisgender, kurz cis, werden Menschen bezeichnet, die sich mit dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht wohl fühlen. Cisgender Menschen sind nicht transsexuell, transgender oder intergeschlechtlich. Cisgender Menschen können sowohl heterosexuell, bisexuell als auch homosexuell sein.

QUELLEN UND LITERATUR

Alice-Salomon-Hochschule Berlin (2017):

Gleichgeschlechtlicher Lebensweisen und Pflege im Alter
www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte-a-z/glepa/

Bruns, Manfred (2011):

Die Strafrechtliche Verfolgung Homosexueller Männer in der BRD nach 1945. in: § 175 StGB Rehabilitation der nach 1945 verurteilten homosexuellen Männer. Dokumentation des Fachsymposiums am 17. Mai 2011 zum internationalen Tag gegen Homophobie im Festsaal. Dokumente lesbisch-schwuler Emanzipation. 28. Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen, Landesstelle für Gleichbehandlung– gegen Diskriminierung (Hrsg.) S. 26–42

Curaviva (2015):

Neues Zuhause für schwule Senioren, in: Ausgabe 6/2015 S. 24–29
www.curaviva.ch/files/KTLFJII/fz_2015_juni_institution_langzeitpflege.pdf

Der Liebe wegen (2019):

www.der-liebe-wegen.org

Deutscher Ethikrat (2012):

Stellungnahme Intersexualität
www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER_StnIntersex_Deu_Online.pdf

Emcke, Carolin (2012):

Wie wir begehren. Frankfurt (Main): S. Fischer Verlag

Gerlach, Heiko (2001):

Wie erleben ältere homosexuelle Männer pflegerische Situationen? Frankfurt am Main, Fachhochschule, Fachbereich Pflege und Gesundheit, Diplomarbeit

Initiative Lern- und Gedenkort Hotel Silber e.V. (2019):

hotel-silber.de

Landeszentrale für Gesundheitsförderung

in Rheinland-Pfalz e.V. (2018):

Pflege unterm Regenbogen. Über den Umgang mit homosexuellen, bisexuellen, transidenten und intersexuellen Menschen in der Kranken- und Altenpflege.

msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Publikationen/Soziales/LZG_Pflege_unterm_Regenbogen_LSBTI_2018_web.pdf

Louis, Chantal (2007):

Lesben unterm Hakenkreuz. in: EMMA Das politische Magazin von Frauen. Januar/Februar, S. 77–83

LSBTTIQ in Baden und Württemberg –

Lebenswelten, Repression und Verfolgung im Nationalsozialismus und der Bundesrepublik Deutschland (2019):

www.lsbttiq-bw.de

Meyer, Adele (Hrsgin) (1981):

Lila Nächte. Die Damenclubs der Zwanziger Jahre. 1. Aufl. Köln: Zitronenpresse, Frauenbuchverlag

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg:

Onlinebefragung zur Lebenssituation von LSBTTIQ-Menschen in Baden-Württemberg (2014)
sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Offenheit_und_Akzeptanz/Onlinebefragung_Aktionsplan_Akzeptanz_2014.pdf

Aktionsplan für Akzeptanz und gleiche Rechte (2015)

sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Offenheit_und_Akzeptanz/Aktionsplan_Akzeptanz_2015.pdf

Lexikon der kleinen Unterschiede (2018)

sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/publikation/did/lexikon-der-kleinen-unterschiede/

Pagenstecher, Lising (2013):

Lesbische Identitätsentwicklung im Lebenslauf. Persönliche Erfahrungen und Einschätzungen. Identitätspolitische Konsequenzen. nVortrag beim LFT in München 2013. in: Cornela Kähler (Hrsgin) (2007): Lesbischer Herbst 2006. Je älter wir werden, desto lesbischer werden wir. Hattersheim am Main: Dörner + Karbowy

Plötz, Kirsten (2018):

Der Entzug der elterlichen Gewalt beziehungsweise des Sorgerechts als Aspekt der Diskriminierung in der Bundesrepublik. In: Marin Cüppers und Norman Domeier (Hrsg.): Späte Aufarbeitung. LSBTTIQ-Lebenswelten im deutschen Südwesten. Stuttgart: Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg.

profamilia (2016):

Psychosoziale Beratung von inter* und trans* Personen und ihren Angehörigen. Ein Leitfaden.
www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Inter_Trans_Beratung_Leitfaden.pdf

rubicon e.V. (2014):

Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule in NRW – Informationen für die professionelle Altenpflege
www.rubicon-koeln.de/fileadmin/user_upload/Kultursensible_Pflege_fuer_Lesben_und_Schwule_Informationen_fuer_die_Professionelle_Altenpflege.pdf

Schäfer, Christine (2010):

Zwischen Nachkriegsfrust und Aufbaulust. Lesbisches Leben in den 1950er bis 1970er Jahren in München. Forum Homosexualität München e.V.

Schwulenberatung Berlin (2016):

Informationen zum diskriminierungsarmen Umgang mit lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans* und inter* Menschen in der Pflege.
www.schwulenberatungberlin.de/wp_uploads/Pflege_Online.pdf

Schwulenberatung Berlin (2018):

Diversitycheck. www.schwulenberatungberlin.de/diversitycheck

TransInterQueer e.V. (2017):

Intersektionale Beratung von/zu Trans* und Inter*. Ein Ratgeber zu Transgeschlechtlichkeit, Intergeschlechtlichkeit und Mehrfachdiskriminierung.
transintersektionalitaet.org/wp-content/uploads/2017/01/web_tis_brosch_auf1_3_161229.pdf

Trampenau, Bea (2008):

Pflege Andersrum - Intervention Hamburg e.V.: Kriterien einer Lesben und Schwule respektierenden Pflege; Dokumentation des Fachtages „Lesben und Schwule –(k)ein Thema in der Altenpflege? Lesbische und schwule Lebensweise als ein Aspekt kultureller Vielfalt“

Tuntenstreit (1974):

Schwule Texte 1. TUNTENSTREIT. Theoriediskussion der Homosexuellen Aktion Westberlin. Berlin: Verlag Rosa Winkel

ADRESSEN

Herausgeberinnen:

Evangelische Hochschule Ludwigsburg

Paulusweg 6
71638 Ludwigsburg
www.eh-ludwigsburg.de

Frauenberatungs- und Therapiezentrum Stuttgart e.V.

Schlossstraße 98
70176 Stuttgart
frauenberatung-fetz.de
info@frauenberatung-fetz.de

Adressen in Baden-Württemberg:

Expert_innen in Ihrer Region finden Sie über das

Netzwerk LSBTTIQ Baden-Württemberg

netzwerk-lsbttiq.net/pflege
kontakt@netzwerk-lsbttiq.net

Adressen deutschlandweit:

Dachverband Lesben & Alter e.V.

Sigmaringer Straße 1
10713 Berlin
lesbenundalter.de

Dachverband der Beginen e.V.

Geschäftsstelle
Goethestraße 63–65
45130 Essen
dachverband-der-beginen.de/
tuebingen-mauerstr.php

LesbenRing e.V.

Geschäftsstelle
Kopernikusstraße 3
14482 Potsdam
www.lesbenring.de

Rosa Alter

Lindwurmstraße 71
80337 München
www.rosa-alter.de
info@rosa-alter.de

rubicon e.V.

Rubensstraße 8–10
50676 Köln
www.rubicon-koeln.de

SAFIA e.V. Lesben gestalten ihr Alter

safia-ev.de
info@safia-ev.de

SAPPhO Frauenwohnstiftung

Ortsstraße 41
56379 Charlottenberg
www.sappho-stiftung.de/
projekte-aktivitaeten/lesbenwohnprojekte/

Schwulenberatung Berlin

Niebuhrstraße 59/60
10629 Berlin
www.schwulenberatungberlin.de
info@schwulenberatungberlin.de

IMPRESSUM

Herausgegeben von der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg und dem Frauenberatungs- und Therapiezentrum Stuttgart e.V. in Kooperation mit dem Netzwerk LSBTTIQ Baden-Württemberg.

Basierend auf der Broschüre „Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule – Informationen für die professionelle Altenpflege“ für Nordrhein-Westfalen. Unser herzlicher Dank gilt der Beratungseinrichtung rubicon e.V. in Köln und der Autorin Gabi Stummer für die Überlassung des Textes, der die Basis für den Aufbau dieser Broschüre und die Inhalte der Kapitel 2, 3, 4 und 5 bildet (Kontakt: info@rubicon-koeln.de). Die vorliegende Broschüre erweitert den Text um die Dimension der Vielfalt von Geschlecht und legt den regionalen Fokus auf Baden-Württemberg.

Bearbeitung: Lean Haug M.A., Leyla Jagiella M.A.
Projektleitung: Prof. Dr. Monika Barz, Evangelische Hochschule Ludwigsburg
Dipl. Päd. Marion Römmele, Frauenberatungs- und Therapiezentrum Stuttgart e.V.
Fachliche Beratung: Prof. Dr. Constanze Eylmann, Pflegewissenschaft, Evangelische Hochschule Ludwigsburg
Gestaltung: Bernd Allgeier · www.berndallgeier.de

Evangelische Hochschule Ludwigsburg / Frauenberatungs- und Therapiezentrum Stuttgart e.V. (Hrsg.)
Pflege, Biographie und Vielfalt – Begleitung von LSBTTIQ-Menschen in Baden-Württemberg
Stuttgart 2019

Bezugsadresse: Netzwerk LSBTTIQ Baden-Württemberg
Lazarettstraße 6
70182 Stuttgart
Telefon: 0711 400 530 20
E-Mail: pflege@netzwerk-lsbttiq.net

Fotos: Adobe Stock (Seiten 1, 32), Pixabay (Seiten 10, 16, 18, 22, 23, 27, 28, 31, 38), Unsplash (Seiten 4, 8, 20, 23, 26, 41),
Wikipedia (Seite 13: Silesia711, CC BY-SA 4.0 · Seite 15: InSapphoWeTrust, CC BY-SA 2.0)

