



**SCHWULEN
BERATUNG
BERLIN**

VIELFALT LEBEN



VIELFALT IN DER PFLEGE

**EIN PRAXIS-LEITFADEN FÜR
STATIONÄRE UND AMBULANTE DIENSTE**



INHALTSVERZEICHNIS

1.	LSBTI* - Die unsichtbare Vielfalt entdecken	4
2.	Vielfalt hat viele Namen	6
3.	Besondere Verwundbarkeit: Diskriminierung als prägende Lebenserfahrung	12
4.	„Weil ich so bin, wie ich bin“ Statements von älteren Menschen aus den Communities	18
5.	Wie die Vielfalt sichtbar und lebendig wird (Aktionsfelder)	22
	Kommunikation: Vielfalt durch Schrift, Wort und Bild darstellen	23
	Haltung und Wissen vermitteln	26
	Sicherheit für Mitarbeitende: Antidiskriminierungsmanagement	30
	HIV: Positiv und gut gepflegt	32
	Demenz und LSBTI*	34
	Wohn- und Lebenswelten	36
6.	Implementierung einer umfassenden Willkommenskultur für LSBTI* - Phasen und Tools	42
7.	Herausforderungen und Stolpersteine	50
8.	Best Practice Sensibilisierte Pflegeeinrichtungen in Deutschland	54
9.	Quellen, Verweise und weiterführende Informationen	58
10.	Impressum	63

1. LSBTI* - DIE UNSICHTBARE VIELFALT ENTDECKEN

DIE GESELLSCHAFT IST BUNT – DAS ALTER AUCH!

Annahmen über ältere Menschen beruhen häufig auf Stereotype, die uns daran hindern, Bedarfe einzelner Pflegebedürftiger umfassend wahrzunehmen.

Dazu gehört auch die Vorstellung, Sexualität und Geschlecht würden im Alter und bei Pflegebedürftigkeit keine Rolle spielen.

Allerdings wird immer mehr Menschen, die in der Pflege beschäftigt sind, deutlich, dass diese Überzeugung falsch ist. Denn Sexualität und Geschlecht haben einen zentralen Einfluss auf unseren Lebensweg und sind Teil unserer Identität.

Dabei kommt der herkömmliche Lebensweg – Verlobung, Ehe, Elternschaft, Enkelkinder, Großelternschaft – nur für einen Teil der Gesellschaft infrage. Für sexuelle und geschlechtliche Minderheiten, um die es in diesem Leitfaden geht, war und ist eine solche Biografie ganz und gar nicht selbstverständlich.

Vor allem ältere Angehörige der sogenannten LSBTI*-Communities – Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans* und Inter* – schämen sich bis heute dafür, anders gelebt zu haben bzw. anders gelebt haben zu müssen. Häufig wurden sie für dieses Anderssein bestraft und verachtet, in der Vergangenheit freilich noch mehr als heute. Sie haben gelernt sich anzupassen und nicht aufzufallen. In Pflegeeinrichtungen sind sie meistens unsichtbar.¹

Es gibt aber diese unsichtbare Vielfalt in jeder Einrichtung, unter den Gepflegten wie beim Personal. Und es ist ein Gewinn für jede Einrichtung, diese Vielfalt zu entdecken, wahrzunehmen und von ihr zu lernen.

Der vorliegende Praxis-Leitfaden gibt Ihnen Hinweise, wie Sie sich dem Thema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt schrittweise bzw. in verschiedenen Handlungsfeldern nähern können: er sensibilisiert für die Bedarfe von LSBTI* und bestärkt Fachkräfte im Umgang mit Vielfalt. Der Leitfaden stellt Tipps zur Verfügung, wie Sie mit Hilfe eines diversitätssensiblen Ansatzes Personal gewinnen und binden können. Des Weiteren können Sie den Leitfaden auch als Arbeitshilfe zur Einleitung und Durchführung eines umfassenden Organisationsentwicklungsprozesses nutzen.

Der Leitfaden informiert über eine Vielzahl praxiserprobter Strategien zur Einführung, Umsetzung und Aufrechterhaltung diversitätssensibler Pflege.

Mit diversitätssensibler Pflege bezeichnen wir – im weiteren Sinne – den Anspruch in der Pflege, der Individualität eines jeden Menschen gerecht zu werden, im engeren Sinne ist eine Pflege gemeint, die LSBTI*-Bedarfe berücksichtigt. Synonym verwenden wir im Leitfaden auch den Begriff LSBTI*-kultursensible Pflege.

Der Leitfaden basiert auf den Erfahrungen des dreijährigen Modellprojekts „Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt®“, gefördert vom Bundesministerium für Familie,

Senioren, Frauen und Jugend. Das Qualitätssiegel ist eine Auszeichnung, die stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste erhalten, die in struktureller, organisationspolitischer und personeller Hinsicht Voraussetzungen schaffen, sexuelle und geschlechtliche Minderheiten zu inkludieren. Das Projekt zeichnet sich durch seine Community-Nähe aus. LSBTI*-Repräsentant*innen lieferten mit ihrer Expertise einen wertvollen Beitrag und waren somit an der konzeptionellen Ausgestaltung des Qualitätssiegels beteiligt.

WIE IST DER LEITFADEN AUFGEBAUT?

Zunächst führen wir Sie in die Begriffswelten sexueller und geschlechtlicher Vielfalt ein. Anschließend gehen wir auf Hintergründe für eine besondere Verwundbarkeit von LSBTI* ein und in diesem Kontext auf Diskriminierung als prägende Lebenserfahrung. Im Kapitel „Weil ich so bin, wie ich bin“, kommen LSBTI* selbst zu Wort und äußern ihre Erwartungen und Befürchtungen in Bezug auf Pflege.

Im Hauptteil des Leitfadens zeigen wir Ihnen wie Vielfalt sichtbar und lebendig wird. Wir beschreiben sechs Aktionsfelder und zeigen detailliert, wie Ihnen die praktische Umsetzung einer LSBTI*-kultursensiblen Pflege gelingt. Checklisten helfen dabei, die aktuelle Situation in Ihrer Einrichtung zu prüfen und anzupassen. Wenn Sie beabsichtigen, eine umfassende Willkommenskultur für LSBTI* zu implementieren, dann erfahren Sie im Kapitel 6, wie Sie am besten vorgehen und was besonders zu beachten ist. Hier wird auch die Möglichkeit der Zertifizierung angesprochen. In Kapitel 7 machen wir Sie auf mögliche Herausforderungen und typische Stolpersteine bei der Einführung diversitätssensibler Pflege aufmerksam. Die besten Umsetzungsideen einer LSBTI*-diversitätssensiblen Pflege in Deutschland stellen wir Ihnen im Kapitel Best Practice vor.

Weiterführende Informationen, Quellen und Verweise finden Sie im Anhang.



2. VIELFALT HAT VIELE NAMEN

Die Menschen und Communities, um die es im vorliegenden Leitfaden geht, verwenden verschiedene Begriffe, mit denen sie sich selbst bzw. ihre Lebensweise, ihre sexuelle oder geschlechtliche Identität, sowie ihre Körperlichkeit beschreiben. Für die Arbeit mit diesen Menschen ist es sehr wichtig, dass Sie sich mit deren Selbstbezeichnung - und Begriffswelt generell - vertraut machen. Im Pflegealltag sollte die Verwendung medizinischer und anderer Bezeichnungen für diese Communities unterbleiben.

Zu beachten ist, dass Begrifflichkeiten und Definitionen bezüglich Geschlechtsmerkmale, Geschlechtsidentität und sexueller Identität einem stetigen Wandel unterliegen und in unterschiedlichen kulturellen Kontexten variieren können. Maßgeblich für den Umgang mit LSBTI* bleibt deren Selbstdefinition, die sich ebenfalls im Laufe der Zeit verändern kann!

Die folgenden Begriffserklärungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

LSBTI*

...ist die Abkürzung für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans* und Inter*. Lesben, Schwule und Bisexuelle fallen in das Spektrum sexueller Vielfalt. Trans* und Inter* in das Spektrum geschlechtliche Vielfalt.

Einen weiteren Begriff, den Sie im Zusammenhang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt gelegentlich hören, ist queer. Queer beschreibt eine Person, deren sexuelle Orientierung oder deren Geschlechtsidentität von gesellschaftlichen Normen abweicht. Queer kann aber auch auf Praktiken und gesellschaftliche Positionen verweisen, die die zweigeschlechtlichen und heterosexuellen Normen in Frage stellen. Ursprünglich war queer im englischsprachigen Raum als Schimpfwort in Gebrauch, mittlerweile haben sich viele den Begriff

queer als neutrale oder affirmative Bezeichnung angeeignet. Queer wird oftmals als Synonym für LSBTI* verwendet. Auch die Abkürzung LSBTIQ* (Q für queer) ist in Gebrauch.

SEXUELLE VIELFALT

HOMOSEXUELL

...beschreibt die sexuelle Orientierung einer Person, die sich zu Menschen des gleichen Geschlechts hingezogen fühlt.

LESBISCH BZW. SCHWUL

...bezeichnen sexuelle Identitäten und gehen über das sexuelle Begehren hinaus: sie beschreiben, wie sich Personen selbst definieren und wahrnehmen und wie sie von anderen wahrgenommen werden möchten. Sexuelle Identität kann auch die Zugehörigkeit zu spezifischen Subkulturen umfassen. Aufgrund von Diskriminierungserfahrungen und einer Geschichte, geprägt von Kriminalisierung, Ausgrenzung und Pathologisierung, hat sich eine lesbische und schwule Kultur mit eigenen Werten und Normen innerhalb der Mehrheitsgesellschaft gebildet (so entstanden u. a. Netzwerke, Bars, Interessensvereinigungen etc.).

Die Begriffe lesbisch sowie schwul sind als affirmative Selbstbezeichnungen erst seit den 1970er Jahren im Gebrauch. Zum Teil sind diese Bezeichnungen immer noch negativ konnotiert. Entsprechend bevorzugen ältere homosexuelle Menschen die Bezeichnung gleichgeschlechtlich liebend oder auch gleichgesinnt.

Ältere lesbische Frauen verwenden zum Teil Selbstbezeichnungen wie Frauenfreundin bzw. Frauenverehrerin oder beschreiben ihre Lebensform mit Adjektiven wie

beispielsweise frauenbezogen gelebt oder frauenliebend. Die Abkürzung MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) bezieht sich auf Männer, die sich selbst nicht als schwul definieren. Der Begriff fokussiert auf das Sexualverhalten und nicht auf die sexuelle Identität.

Bisexuell bezieht sich auch auf die sexuelle Orientierung einer Person, die sich zu Menschen des gleichen und eines anderen Geschlechts hingezogen fühlt. Bisexuell als sexuelle Identität geht oft über das sexuelle Begehren hinaus und kann die Zugehörigkeit zu spezifischen Subkulturen umfassen.

Heterosexuell beschreibt die sexuelle Identität, in der sexuelles Begehren auf Menschen des (in der Logik eines Zwei-Geschlechter-Systems) „anderen“ Geschlechts ausgerichtet ist. In weiten Teilen der Gesellschaft, wie z. B. in der Werbung, in Medien und der Bildung wird Heterosexualität meistens als Norm präsentiert. Daher müssen heterosexuelle Menschen kein Coming-Out durchlaufen.

Weitere sexuelle Orientierungen, die in das Spektrum sexueller Vielfalt fallen, sind beispielsweise Pansexualität (sexuelles Begehren, das sich auf alle Geschlechter richtet) oder Asexualität (kein sexuelles Begehren).

GESCHLECHTLICHE VIELFALT

TRANS*

Als trans* bezeichnen sich häufig Menschen, die sich mit dem Geschlecht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde, nur unzureichend oder falsch beschreiben fühlen. Dieses Selbstverständnis kann individuell mit sozialen, rechtlichen und/oder medizinischen Schritten zur Geschlechtsangleichung (Transition) einhergehen. Eine rechtliche Namens- und Personenstandsänderung unterliegt in Deutschland den Regelungen des Transsexuellengesetzes (TSG). Eine medizinische Transition sollte sich an der Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung“² orientieren.

Die geschlechtliche Identität ist unabhängig von der sexuellen Identität. Für manche trans* Menschen ist Trans*, Transgender oder transgeschlechtlich auch die passende Geschlechtsidentität, d. h. sie bezeichnen sich mit diesen Begriffen oder verwenden z. B. trans*Frau

oder trans*Mann. Andere bezeichnen sich als Mann oder Frau. Trans* umfasst ein breites Spektrum von Trans*-Identitäten und auch solche, die sich im herkömmlichen Geschlechter-Modell (Mann/Frau) nicht verorten (nicht-binäre Menschen).

Der Begriff Transsexualität wird in der Regel im medizinischen Bereich verwendet, z. T. auch als Selbstbezeichnung, wird jedoch sehr häufig wegen seiner Geschichte als pathologisierende medizinische Fremdbezeichnung und psychiatrische Diagnose sowie wegen der irreführenden Ähnlichkeit mit Kategorien sexueller Orientierung abgelehnt. Jede trans* Person entscheidet, ob und wo sie zu erkennen gibt, dass sie in einem anderen als dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht lebt bzw. leben will.

Trans* Menschen treffen lediglich eine Aussage über ihr Geschlecht, nicht über ihre sexuelle Identität. Das Begehren von trans* Personen ist genauso vielfältig, wie das Begehren der Restbevölkerung.

Um deutlich zu machen, dass es keineswegs selbstverständlich ist, sich mit dem Geschlecht zu identifizieren, das einem bei der Geburt zugewiesen wurde, wurde auch der Begriff cis bzw. cis-Mann/ cis-Frau eingeführt (von lat. cis = „diesseits“) - gewissermaßen im Unterschied zu trans (von lat. trans = „jenseits, über hinaus“).

INTER*

...ist ein Oberbegriff für Personen, die mit Variationen der Geschlechtsmerkmale, Geschlechtsorgane, Geschlechtschromosomen und/oder Geschlechtshormone geboren werden. Häufig wird auch der Begriff Intergeschlechtlichkeit verwendet. Die sexuelle Orientierung und die Geschlechtsidentität ist bei inter* Personen genauso vielfältig wie in der Restbevölkerung.

Im medizinischen Kontexten wurde der Begriff „Intersexualität“ verwendet. Dieser deutet jedoch fälschlich an, es handle sich um eine Form der Sexualität. Seit 2006 wird in der Medizin von einer Störung der Geschlechtsentwicklung gesprochen. Die menschenrechtsorientierte Inter*-Community lehnt diesen Begriff ab. Die medizinischen Leitlinien benutzen auch den Begriff Varianten der Geschlechtsentwicklung. 2018 wurde vom Bundeskabinett ein Gesetzesentwurf beschlossen, der den Eintrag einer dritten positiven Geschlechtsoption in das Geburtenregister möglich macht. Mit dem Eintrag „divers“ soll die Geschlechtsoption inter* anerkannt werden.

Der Asterisk bzw. das Sternchen (*) weist – gewissermaßen als Platzhalter – auf die Vielfalt von sexuellen und geschlechtlichen Identitäten hin und gibt Raum für vielfältige weitere Selbstbeschreibungen, die nicht mit der Abkürzung LSBTI* explizit benannt werden.

WEITERE BEGRIFFE

In weiten Teilen der Gesellschaft werden die ausschließlich binäre Geschlechtereinteilung (Mann/Frau), sowie Heterosexualität als natürlich – quasi von Natur gewollt – angesehen und sind als Norm gesetzt (Heteronormativität). LSBTI*, sowie Menschen die dafür gehalten werden, erleben häufig spezifische Ausgrenzungs- und Gewalterfahrungen. In diesem Zusammenhang spricht man von Lesben-, Schwulen oder Bifeindlichkeit bzw. von Trans* oder Interfeindlichkeit (Homophobie oder Biphobie bzw. Trans*- oder Interphobie). Internalisierte Homonegativität bzw. internalisierte Transnegativität oder Internegativität bezeichnet die Ablehnung der eigenen Homosexualität bzw. Trans* oder Inter*geschlechtlichkeit.

Wenn sich eine lesbische, schwule, bisexuelle, trans* oder inter* Person dazu entschließt, über ihre sexuelle oder geschlechtliche Identität bzw. Körperlichkeit zu sprechen, wird dieser Schritt als Coming-Out bezeichnet. Es wird zwischen einem inneren Coming-Out (Selbsterkenntnis, -akzeptanz) und einem äußeren Coming-Out (öffentliches Bekanntmachen) differenziert. Coming-Out ist ein immerwährender Prozess – mit jeder neuen Begegnung steht die Entscheidung an, ob die eigene sexuelle oder geschlechtliche Identität bekannt gemacht wird.

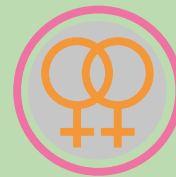
Für viele LSBTI* ist die Community bzw. sind die Communities, d.h. die queere Gemeinschaft (Individuen, Organisationen und Institutionen) eine wichtige Unterstützung und ein Schutzraum (Safe Space). Verbindend ist neben der queeren Identität und geteilten Erfahrungen, das Einsetzen für gemeinsame Interessen und politische Ziele. Vor allem ältere LSBTI* haben häufig von ihren Herkunftsfamilie Ablehnung erfahren und seltener eigene Kinder als ältere Menschen der Mehrheitsgesellschaft. Oftmals ist daher die Wahlfamilie neben der Community das wichtigste Unterstützungssystem. Zur Wahlfamilie können u. a. enge Freund*innen, Expartner*innen oder auch weitläufige Verwandte zählen.

Symbole und Flaggen



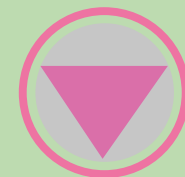
Die Regenbogenfahne ist das Symbol für LSBTI*.

Venussymbol, auch biologisches Zeichen für Frauen. Zwei ineinander gestellte Zeichen symbolisieren weibliche Homosexualität.



Die Doppelaxt (Labrys) geht auf die Amazonen zurück und gilt seit den 1970er Jahren als feministisches Symbol und Erkennungszeichen für Lesben.

Marssymbol, auch biologisches Zeichen für Männer. Zwei ineinander gestellte Zeichen symbolisieren männliche Homosexualität.

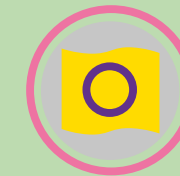


Der Rosa Winkel ist das Symbol, das während des Nationalsozialismus benutzt wurde, um männliche Häftlinge in Konzentrationslagern zu identifizieren, die auf Grund ihrer Homosexualität dorthin verschleppt worden sind. In den 1970er Jahren wurde es als Symbol der Schwulenbewegung verwendet.



Die Flagge der Trans*-Community.

Die Flagge der Inter*-Community besteht aus gelb, einer geschlechtsneutralen Farbe. Der Kreis symbolisiert Ganzheitlichkeit und körperliche Integrität.



Die Flagge der Bisexuellen dient als Erkennungszeichen. Blau symbolisiert Heterosexualität, rosa Homosexualität und violett Bisexualität.



VIelfalt gibt es häufiger als sie denken ...

LAUT EINER EUROPÄISCHEN UMFRAGE VON DALIA RESEARCH³ IDENTIFIZIEREN SICH DURCHSCHNITTlich 7,4 % DER BEVÖLKERUNG IN DEUTSCHLAND – ALSO ÜBER 6 MIO. MENSCHEN - ALS LESBISCH, SCHWUL, BISEXUELL ODER TRANSGENDER. IN BALLUNGSZENTREN, WIE BERLIN, IST DIE ZAHL HÖHER.

IN DER GRUPPE DER 14-29-JÄHRIGEN GEBEN 11,2 % DER BEFRAGTEN EINE ZUGEHÖRIGKEIT ZUR LSBT* COMMUNITY AN.

DEUTSCHLAND ZÄHLT DAMIT ZUM „QUEERSTEN LAND EUROPAS“. INTERGESCHLECHTLICHKEIT WURDE IN DER ERWÄHNTEN STUDIE NICHT BERÜCKSICHTIGT. DIE VEREINTEN NATIONEN GEBEN ABER AN, DASS BIS ZU 1,7 % DER BEVÖLKERUNG MIT INTERGESCHLECHTLICHEN MERKMALEN ZUR WELT KOMMT.

BEI UMFRAGEN IST ZU BEACHTEN, DASS ANTWORTEN AUF FRAGEN ZU SEXUELLER UND GESCHLECHTLICHER IDENTITÄT OFT VERWEIGERT WERDEN. DESHALB SIND DIE OBEN GENANNTEn ZAHLEN ALS MINDESTZAHL ZU BEGREIFEN.

PETER*, 89 JAHRE ALT, HAT SEINE SCHWULE IDENTITÄT IN EINEM GESELLSCHAFTLICHEN KLIMA ENTWICKELT, DAS GEPRÄGT WAR DURCH DIE ABLEHNUNG VON LSBTI*

1930	■ §175	Geburt
1933 - 1945	■ Verschärfung §175 ■ LSB in KZs deportiert	3-15 Jahre
1946 - 1950	■ BRD übernimmt NS-Fassung von §175 ■ LSB wird Anerkennung als Opfer des Nazi-Regimes verwehrt	16-20 Jahre
1950er	■ §175 wird in BRD weiterangewendet - 45.000 Verurteilungen	20-30 Jahre
1960er	■ §175: Strafbarkeit in BRD unter Erwachsenen Männern wird aufgehoben - als Straftat bleibt Homosexualität bestehen (Schutzalter)	30-50 Jahre
1970er	■ Stone-Wall Riot	
1980er	■ AIDS-Krise -> gesellschaftliche Ächtung	50-60 Jahre
1990er	■ Homosexualität wird nicht mehr als Krankheit im ICD10 der WHO gelistet ■ §175 wird abgeschafft	60-70 Jahre
2017	■ Ehe für alle ■ Rehabilitation der Opfer des §175 und §151 ■ mind. 300 motivierte Straftaten gegenüber LSBTI* in Deutschland	87 Jahre



* Name und Bild geändert

Ich weiß nicht, ob ich von meiner verstorbenen Partnerin erzählen soll und wie viel sie mir bedeutet hat?

Wenn eine neue Pflegekraft kommt, wird sie die Fotos von mir und meiner Partnerin sehen. Sollte ich sie besser verstecken?

Kann ich mich bei der Pflegerin outen oder wird sie mich nicht verstehen?



© M. Pulver

SEXUELLE UND GESCHLECHTLICHE VIELFALT

Sexuelle Identität LSB		Geschlechtsidentität T*	Körperlicher Zustand I*
Homosexualität (lesbisch/schwul)	Bisexualität	Trans*	Inter*
Sexuelle Orientierung einer Person, die sich zu Menschen des gleichen Geschlechts hingezogen fühlt.	Sexuelle Orientierung einer Person, die sich zu Menschen des gleichen und eines anderen Geschlechts hingezogen fühlt.	Oberbegriff für Menschen, deren Geschlechtsidentität von dem Geschlecht abweicht, das ihnen bei Geburt zugewiesen wurde.	Oberbegriff für Menschen, die mit Variationen der Geschlechtsmerkmale geboren wurden.
WEN BEGEHRE ICH?		WELCHE GESCHLECHTS-IDENTITÄT HABE ICH?	WIE IST MEIN KÖRPER BESCHAFFEN?

Was soll ich sagen, wenn sie mich nach meinem Ehemann fragen?

Bei den angebotenen Freizeitaktivitäten im Pflegeheim sitze ich dann bestimmt nur zwischen Leuten, die von ihren Enkelkindern erzählen.

Ich habe Angst mich wieder Diskriminierung auszusetzen.

3.

BESONDERE VERWUNDBARKEIT: DISKRIMINIERUNG ALS PRÄGENDE LEBENSERFAHRUNG

Auch wenn wir im vorliegenden Leitfaden einfachheits- halber von „LSBTI*“ sprechen: Bedenken Sie bitte beim Kontakt zu einer konkreten Person: sie lässt sich keines- falls auf Geschlecht und Sexualität reduzieren.

Jeder Mensch ist einzigartig und zur Identität einer Per- son gehören viele verschiedene Merkmale, die ebenso bedeutsam sein können: Alter, Nationalität, Hautfarbe, Religion, Behinderung oder sozialer Status, u. a.

Die unterschiedlichen Identitätskategorien haben je nach sozialen Kontext Auswirkungen auf die gesell- schaftliche Benachteiligung oder Privilegierung von Personen. Vor allem Menschen und Gruppen mit Iden- titätsmerkmalen, die sich von der Mehrheitsgesell-

schaft unterscheiden und von den gesellschaftlichen Normvorstellungen abweichen, sind Diskriminierung ausgesetzt. Wir alle wachsen mit Vorstellungen bzw. Stereotypen über andere soziale Gruppen auf. Diese Vorstellungen haben Einfluss darauf, wie wir auf diese Gruppen reagieren. Bleiben diese Vorstellungen bzw. Stereotype unerkannt und unhinterfragt werden sie schnell zu Vorurteilen und es entsteht Diskriminierung. Die Auseinandersetzung mit eigenen Vorurteilen ist da- her für eine diversitätssensible Pflege unerlässlich.

MEHRFACHDISKRIMINIERUNG

Bei der Überschneidung mehrerer Identitätskategorien (Intersektionalität) kann es zu Diskriminierung auf mehreren Ebenen, aber auch zu spezifischer Diskriminierung kommen, wie zum Beispiel:

RASSISMUS

Neben Diskriminierungen aufgrund von sexueller und geschlechtlicher Identität, erleben queere People of Color (PoC) alltäglich Rassismus. So erlebt z. B. eine Schwarze⁴ trans* Frau andere Formen von Diskriminierung als eine weiße cis Frau.

SEXISMUS

Lesben, bisexuelle und trans* Frauen erleben neben Homo-, Bi- und Trans*feindlichkeit auch Sexismus, d. h. Diskriminierung aufgrund ihrer geschlechtlichen Zugehörigkeit als Frauen. Dies äußert sich mitunter in Objektifizierung, aber auch Bagatellisierung ihrer Lebensformen. Entsprechend sind lesbische Frauen in der Gesellschaft wenig sichtbar.

Diskriminierungen können unterschiedliche Formen annehmen. Nicht nur Einzelpersonen oder Gruppen können diskriminieren. Gewaltsituationen sind immer auch in gesellschaftliche Strukturen und Institutionen eingebunden. Strukturelle Diskriminierung liegt dann vor, wenn scheinbar neutrale Vorschriften oder Rege- lungen zur Benachteiligung einzelnen Personen oder

soziale Gruppen führen. Ein Beispiel dafür sind Stamm- datenblätter, auf denen nur die Optionen „männlich“ oder „weiblich“ aufgeführt sind. Wenn keine Option für intergeschlechtliche Menschen besteht, handelt es sich bei dieser Auslassung um interfeindliche Diskriminie- rung.

DAS ALLGEMEINE GLEICHBEHANDLUNGSGE- SETZ (AGG)⁵

Von Diskriminierung im juristischen Sinne wird immer dann gesprochen, wenn die Benachteiligung von Menschen aufgrund eines schützenswerten Merkmals ohne sachliche Rechtfertigung erfolgt.

Das 2006 in Kraft getretene Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) umfasst die Lebens- bereiche Arbeit und Dienstleistungen. Ziel des AGG ist Schutz vor Diskriminierung aus rassistischen Gründen oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität.

Das AGG enthält hauptsächlich Diskriminierungsverbote. Es beinhaltet jedoch auch positive Maßnahmen, um bestehende Ungerechtigkeiten abzubauen, z. B. die Frauenquote bei der Besetzung von Führungspositionen.

REPRESSION, DISKRIMINIERUNG UND PATHOLOGISIERUNG VON LESBEN, SCHWULEN UND BISEXUELLEN

Insbesondere ältere und pflegebedürftige LSBTI* haben ihre Persönlichkeit unter gesellschaftlichen Umständen entwickelt, die häufig dazu geführt haben, dass sie ihre sexuelle und geschlechtliche Identität verheimlichten.

Der seit 1872 bestehende § 175 kriminalisierte sexuelle Handlungen zwischen Männern und wurde im Nationalsozialismus verschärft. Etwa 10.000 bis 15.000 Männer wurden in Konzentrationslager deportiert⁶. Viele wurden ermordet. Nur ca. 40 % überlebten die Haft.

In der Bundesrepublik und der DDR blieb der Paragraph noch längere Zeit bestehen. Es gab weiterhin zahlreiche Verurteilungen. Erst 1969 waren homosexuelle Handlungen unter Erwachsenen in der BRD straffrei. Das Schutzalter betrug aber 18 Jahre (bei lesbischen und heterosexuellen Handlungen 14 Jahre). In der DDR fielen Homosexuelle ab 1968 unter den neuen § 151 StGB-DDR, der eine Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Verurteilung auf Bewährung für einen erwachsenen Menschen festsetzte, der mit Jugendlichen gleichen Geschlechts „sexuelle Handlungen vornimmt“. Aufgrund der nicht länger geschlechtsbezogenen Formulierung erfasste das Strafgesetz nun auch Frauen. Im wiedervereinigten Deutschland wurde der § 175 erst 1994 gestrichen.

Lesbische Frauen wurden im dritten Reich als „asozial“ geächtet, verhaftet und bestraft. Ihre Treffpunkte wurden geschlossen, ihre Zeitschriften verboten. Auch in der frühen Bundesrepublik hielten sie sich eher versteckt.

Frauen wurde ein autonomes sexuelles Begehren abgesprochen. Die heterosexuelle Ehe galt als einzige legitime Lebensform. Frauen waren wirtschaftlich von ihren Ehemännern abhängig. Für sie war die Rolle der Hausfrau und Mutter vorgesehen. Erst seit 1977 dürfen Frauen ohne Erlaubnis ihres Ehemanns arbeiten gehen. Auch eine Scheidung war gegen den Widerstand des Ehemanns bis zur Familienrechtsreform 1977 kaum möglich.

Vergewaltigung in der Ehe wurde erst 1997 zum Straftatbestand. Wurde bekannt, dass die Mutter lesbisch lebte, drohte der Sorgerechtsentzug für ihre Kinder.

Andererseits war in den 1970er Jahren eine Aufbruchsstimmung spürbar. Die 68er Bewegung hatte Einfluss auf gesellschaftliche Veränderungen. Der 1969 stattfindende Aufstand von Queers, vor allem Queers of Color, gegen die Polizeirazzien in einer schwulen Bar in der Christopher Street in New York, hatte auch Auswirkungen auf die schwul-lesbische Emanzipationsbewegung in Deutschland. Es gründeten sich politische Gruppen und 1972 fand in Münster die erste Demonstration von Lesben und Schwulen gegen heteronormative Strukturen statt. Ab den 1990er Jahren wird lesbisches und schwules Leben zunehmend öffentlicher. Neben politischen Gruppen gründen sich auch Sport- und Freizeitvereine, Bars und Restaurants öffnen. Antidiskriminierungsgesetze treten in Kraft und Aktionspläne gegen Homophobie werden von der Politik formuliert. 2017 wird gleichgeschlechtlichen Paaren in Deutschland die Eheschließung ermöglicht und die Opfer des § 175 werden rehabilitiert.

Mit dem Auftreten von HIV/AIDS Anfang der 1980er Jahre waren schwule und bisexuelle Männer enormer gesellschaftlicher Ächtung ausgesetzt. Soziale Stigmatisierung und Diskriminierung von HIV-positiven Menschen ist nach wie vor sehr präsent, so dass viele Betroffene über ihren HIV-Status schweigen.

Homosexualität galt lange als Krankheit und wurde erst 1992 aus der Internationalen Krankheitsklassifikation (ICD-10) der WHO entfernt. Bis dahin kam es vor, dass Lesben, Schwule und Bisexuelle in Gesundheitseinrichtungen „therapiert“ wurden. Gesundheitseinrichtungen verweigerten auch oftmals Homo- und Bisexuellen die Auskunft über ihre erkrankten Partner*innen. Solche und ähnliche Erfahrungen von Diskriminierung hinterließen zuweilen massive Traumata und eine große Skepsis gegenüber Krankenhäusern, Ärzt*innen, Pflegeheimen und anderen Gesundheitseinrichtungen.

REPRESSION, DISKRIMINIERUNG UND PATHOLOGISIERUNG VON TRANS* UND INTER*

Trans* und inter* Menschen sehen sich nach wie vor menschenrechtswidrigen Hürden in Recht und Medizin ausgesetzt. Über die gesamte Lebensspanne hinweg schildern zahlreiche trans* und inter* Personen die medizinische Versorgung als diskriminierend und gewaltvoll. Trans* wird häufig der Zugang zu den gewünschten medizinischen Maßnahmen verwehrt oder massiv erschwert.

Im ICD 11, der 2022 veröffentlicht wird, wird Transgeschlechtlichkeit nicht mehr als Krankheit eingestuft – eine wichtige Maßnahme, um der Stigmatisierung von trans* Personen entgegenzuwirken. Eine rechtliche Namens- und Personenstandsänderung unterliegt in Deutschland aber den Regelungen des Transsexuellengesetzes (TSG). Eine medizinische Transition der S3-Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit“. Das bedeutet für die Betroffenen z. B. ein oft langwieriges Kostenübernahmeverfahren und Zwang zur „Begutachtung“. Aufgrund des langwierigen Prozesses sind viele trans* Personen dazu gezwungen, mit einem Identitätsnachweis (z. B. Personalausweis) zu leben, der weder mit ihrem Äußeren noch mit ihrem Namen übereinstimmt – ein Zwangs-Coming-Out, sowie ständige Rechtfertigungen sind die Folge.

In den 1950er Jahren wurde es gängige medizinische Praxis, an Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale, invasive und irreversible Genitaloperationen durchzuführen. Solche Operationen, Sterilisationen und medikamentöse (kosmetische) Eingriffe werden zu meist als Verstümmelung und Gewalt erlebt und von den Vereinten Nationen als unmenschliche Behandlung und Folter angesehen. Diese Eingriffe werden auch heute noch – vor allen an Säuglingen und Kindern – durchgeführt, obwohl größtenteils keine medizinische Notwendigkeit besteht. Aufgrund dieser uneingewilligten Eingriffe und der daraus resultierenden Traumatisierung, scheuen viele den Gang zu Ärzt*innen. Seit den 1990er Jahren klären inter* Aktivist*innen und Organisationen über die Menschenrechtsverletzungen an inter* Personen auf und setzen sich für die Entpathologisierung der Variationen von Geschlechtsmerkmalen ein. 2018 wurde vom Bundeskabinett ein Gesetzesentwurf beschlossen, der den Eintrag einer dritten positiven Geschlechtsoption – divers – in das Geburtenregister möglich macht.

Entsprechen Körper nicht normativen Körperbildern, veranlasst das Dritte mitunter, abfällig über sie zu sprechen; weitere Abwertungen sind z. B. falsche Anrede, Exotisierung („so interessant!“) und die Missachtung von geschlechtlicher Selbstbestimmung.

AKTUELLE SITUATION VON LSBTI* IN DEUTSCHLAND

Auch wenn EU-Richtlinien und das AGG Diskriminierungen sanktionieren, gehören Homo- und Bi-, sowie Trans*- und Inter*feindlichkeit lange noch nicht der

Vergangenheit an. So wurden 2019 alleine in Berlin 559 Übergriffe auf LSBTI* gemeldet.⁷ Die Dunkelziffer ist um ein vielfaches höher.

In Bezug auf den Arbeitsplatz zeigen Befragungen, dass nur ein knappes Drittel der lesbischen und schwulen Arbeitnehmer*innen mit allen Kolleg*innen offen über ihre sexuelle Identität spricht. Fast sieben von zehn der trans* Beschäftigten sprechen mit keinen oder nur wenigen Kolleg*innen offen über ihre Geschlechtsidentität. Des Weiteren geben Dreiviertel der befragten Lesben, Schwulen und Bisexuellen an, Diskriminierung am Arbeitsplatz erlebt zu haben. Mehr als einem Viertel der trans* Beschäftigten wurde der Zugang zu Toiletten ihrer Wahl verwehrt, sowie jede fünfte trans* Person hat erlebt, dass Namensschilder nicht angepasst wurden.⁸ Diskriminierung am Arbeitsplatz kann psychische Folgen nach sich ziehen, krank machen und zu langen Ausfallzeiten von Beschäftigten führen. Unterbrochene Erwerbsbiografien erhöhen das Risiko der Altersarmut.



MINDERHEITENSTRESS

Vor allem sozial benachteiligte Gruppen sind aufgrund einer höheren Stressbelastung einer höheren Krankheitsanfälligkeit ausgesetzt.

Diese höhere Stressbelastung, auch Minderheitenstress genannt, führt bei LSBTI* dazu, dass zu den generellen Stressoren, die von allen Menschen erlebt werden, spezifische Stressbelastungen hinzukommen. Diese zusätzlichen Belastungen erfordern von den stigmatisierten Personen spezielle Anpassungsleistungen. In Bezug auf LSBTI* sind vier Minderheitenstressprozesse⁹ zu benennen:

- das Erleben von Gewalt und Diskriminierung bzw. LSBTI*-Feindlichkeit
- die Befürchtung, dass Diskriminierungen eintreten
- das Verbergen bzw. Offenbaren der eigenen sexuellen bzw. geschlechtlichen Identität
- die internalisierte LSBTI*-Feindlichkeit

AUSWIRKUNGEN VON DISKRIMINIERUNG AUF DIE GESUNDHEIT

Bekannt ist, dass der Gesundheitszustand einer Person damit zusammenhängt, inwieweit sie ihre Sexualität und ihr Geschlecht selbstbestimmt und frei leben kann.

Kriminalisierung, Pathologisierung und Tabuisierung haben enormen Einfluss auf das Leben und Erleben von LSBTI* und sie haben Auswirkungen auf die eigene Identitätsentwicklung und das Selbstwertgefühl. So erleben manche (älteren) Lesben und Schwule Homosexualität als Abweichung, was zur Ablehnung der eigenen Homosexualität (internalisierte Homonegativität) führt. Sie schämen sich für ihr sexuelles Begehren bzw. ihren Körper und ihre Biografie.¹⁰ „Internationalen Studien zufolge wirken sich direkte und indirekte Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen („Minderheitenstress“) auf die psychische und physische Gesundheit von Lesben und Schwulen aus [...]. Dies äußert sich darin, dass Lesben und Schwule häufiger als Heterosexuelle von Depressionen, Ängsten, Suizidgedanken, Suiziden sowie von Substanzmissbrauch betroffen sind.“¹¹ Auch in US-amerikanischen Studien wird bei LSB-Senior*innen von einem höheren Alkoholkonsum und häufigeren psychischen Erkrankungen ausgegangen, die negative Folgen für chronische (Alters-) Erkrankungen nach sich ziehen.¹² Des Weiteren ist davon auszugehen, dass LSB ein höheres Risiko haben an Demenz zu erkranken.¹³ Ähnliches gilt auch für trans* und inter* Personen.

Im Aktionsfeld 4 und 5 erhalten Sie weitere Informationen zum Thema LSBTI* und Gesundheit, v. a. zum

diversitätssensiblen Umgang mit HIV und Demenz in der Pflege.

IMPLIKATIONEN FÜR DIE PFLEGE

In Bezug auf den pflegerischen Kontext zeigt sich, dass es nach wie vor Zugangsbarrieren bei der Inanspruchnahme von Angeboten gibt. Ausschlaggebend sind diskriminierende Erfahrungen, insbesondere mit medizinischen Behandler*innen bzw. vorherrschende Unwissenheit bei Ärzt*innen und Pfleger*innen.

In Pflegeeinrichtungen fürchten sich LSBTI* vor Ausgrenzung und Isolation und verschweigen oftmals ihre wahre Identität. Gesundheitliche Risiken und deren Folgen bleiben entsprechend unbeachtet. Die Angst vor Autonomieverlust ist vor diesem Hintergrund bei LSBTI* stärker ausgeprägt. Der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit hat daher für LSBTI* einen besonders hohen Stellenwert.

Im Pflegekontext kommt es mitunter auch vor, dass die Wahlfamilie als solche nicht wahrgenommen wird. Partner*innen werden zum Teil nicht als primäre Bezugspersonen identifiziert und relevantes Wissen über die zu pflegende Person fließt nicht in die Pflegeanamnese mit ein. LSBTI* sind eine besonders vulnerable Gruppe, die insbesondere im Alter auf kenntnisreiche und respektvolle Pflege angewiesen ist. Für eine gute Pflege von LSBTI* ist daher eine diversitätssensible Pflege, d. h. eine Pflege, die individuelle Bedarfe berücksichtigt, zentral.

KULTUR- UND DIVERSITÄTSENSIBLE PFLEGE

Kultursensible Pflege¹⁴ heißt

- Interesse an der Kultur von Personen zu haben
- Wissen über diese Kultur zu haben und zu erkennen, inwieweit die allgemeinen Regeln dieser Kultur auf das Individuum zutreffen
- eine Haltung einzunehmen, die die kulturellen Besonderheiten erkennt und anerkennt.

Menschen auf ein Unterscheidungsmerkmal zu reduzieren (sexuelle oder geschlechtliche Identität) greift allerdings zu kurz, reproduziert Stereotype und ignoriert die Diversität von LSBTI*. Entsprechend verwenden wir synonym zu LSBTI*-kultursensibler Pflege den inklusiven Begriff der diversitätssensiblen Pflege.

Gemäß Artikel 4 (Pflege, Betreuung und Behandlung) der Pflege-Charta begreifen wir diversitätssensible Pflege, als eine auf die Biografie abgestimmte, subjektorientierte Versorgung mit dem Ziel der Förderung von Autonomie, Selbstbestimmung und Teilhabe – ein Pflegeansatz von dem alle Pflegebedürftigen profitieren. Wörtlich heißt es in der Charta: „Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.“¹⁵

In Bezug auf LSBTI* heißt das, dass Sie konsequent, bewusst und fortlaufend die biografisch-kulturelle Dimension in der Pflegesituation mitberücksichtigen; m. a. W. dass Sie Mehrfachzugehörigkeiten beachten, Wissen über die Lebenserfahrungen haben, die besondere Vulnerabilität von LSBTI* erkennen, die Auswirkung von Minderheitenstress verstehen, Antidiskriminierung in der Pflege praktizieren und eine Willkommenskultur schaffen.

Im folgenden Abschnitt erläutern Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans* und Inter* selber, was sie von einer guten Pflege erwarten, bevor wir später ausführlicher darauf eingehen, welche Voraussetzungen für eine diversitätssensible Pflege bestehen müssen.



4.

"WEIL ICH SO BIN, WIE ICH BIN" – STATEMENTS VON ÄLTEREN MENSCHEN AUS DEN COMMUNITIES

Befragungen zeigen, dass LSBTI* von Diskriminierung in der Pflege ausgehen. Sie wünschen sich, offen zu leben und hoffen auf sensibilisierte Angebote.¹⁶ In diesem Leitfaden möchten wir Ihnen die Menschen, um die es geht, direkt vorstellen und sie selbst zu Wort kommen

lassen. Wir haben Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans* und Inter* gefragt, was sie sich von der Pflege wünschen und welche Befürchtungen sie hegen.

Lesen Sie hier ihre Antworten:

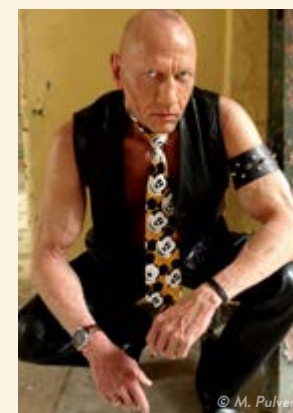
GABRIELE



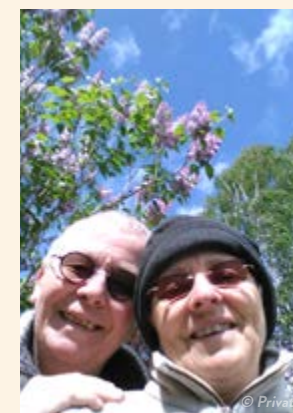
Wenn ich einmal pflegebedürftig werden sollte, dann wünsche ich mir, in einer Pflegeeinrichtung zu wohnen, in der mehrheitlich Frauen leben und es mehr lesbische Pflegerinnen gibt. Es ist mir auch wichtig, von Frauen gepflegt und gewaschen zu werden. Wenn ich mich als lesbisch oute, möchte ich sicher sein, dass ich nicht diskriminiert werde. Diese Erfahrung habe ich ein Leben lang gemacht. Ich bin müde, mich immer rechtfertigen zu müssen, dass ich nicht verheiratet bin und keine Kinder habe. Am besten wäre es in einer Einrichtung zu leben, die betreutes Wohnen und Pflege anbietet, so dass ich, wenn ich pflegebedürftig werde, im gleichen Haus bleiben kann. Die Einrichtung sollte auch zentral gelegen sein, damit mich meine Freundinnen besuchen können.

BURKHARD

Mir ist wichtig, dass ich so bin, wie ich bin und andere so lassen kann, wie sie sind.



MILLY UND VERENA



Wir wünschen uns von den Pflegekräften, dass sie freundlich und witzig sind!

DORO*(THEA) UND FREYJA PE*



Wir möchten soweit wie irgend möglich selbst entscheiden können, was wir wollen und brauchen und wie. Sei es vegetarisches Essen oder individuelle Kleidung, sei es Beschäftigung mit Computer oder Strickwolle, egal, wir entscheiden. Wir möchten, dass unsere individuelle Würde respektiert wird, unsere Schamgrenzen nicht ignoriert werden und wir gehört werden, wenn wir kommunizieren, mit Worten oder Körpersprache. Dazu gehört auch der

Respekt vor unserer geschlechtlichen Identität. Wir möchten als Paar zusammenleben und mit unseren Bedürfnissen als Paar respektiert werden. Wir wünschen uns Pflegekräfte, die uns als Personen behandeln und wertschätzen mit unseren Macken und Bedürfnissen, die sich selbst und ihre Grenzen kennen und ernst nehmen, nur dann können sie uns gut behandeln.

Wir befürchten, dass Pflegekräfte, die überfordert sind, Zeitplänen folgen, für jeden Handgriff eine Form im Kopf haben, die uns und unsere Bedürfnisse nicht ernst nehmen, nicht wertschätzend, individuell und biografisch arbeiten können mit abhängigen Personen wie uns. Wir befürchten, nicht gehört zu werden, nicht frei wählen und entscheiden zu können, ausgeliefert zu sein bei Pflege, die nur die Liste der Leute auf der Station jeden Tag abarbeitet. Wir befürchten Ablehnung und Diskriminierung aufgrund „nicht normgerechter“ Körperlichkeit und Misgendering. Wir fürchten uns vor den Pflegekräften, die lieber einen anderen Job hätten, uns wie ein lästiges Stück Fleisch behandeln und mit Nichtachtung und ohne Respekt behandeln.

BERND

Vor allem wünsche ich mir, nicht pflegebedürftig zu werden. Weil ich das nicht ausschließen kann, hoffe ich auf eine Pflege, die in der Lage ist, sich auf mich als den Menschen zu beziehen, der ich bin. Das heißt in meinem Fall, auf mich als schwulen Mann, als Ergebnis meiner lebenslangen homosexuellen Orientierung und Identität. Sie verbergen zu müssen, käme für mich nicht infrage, nachdem ich mich ein Leben lang dafür eingesetzt habe, das zu vermeiden und weil ich genügend Beispiele dafür kenne, wie entwürdigend und demütigend dies für die Betroffenen ist. Zur Erhaltung meiner Lebensqualität bin ich darauf angewiesen, mir die Teilnahme am sozialen Leben zu bewahren und mich nicht aus ihm ausgeschlossen zu erfahren.

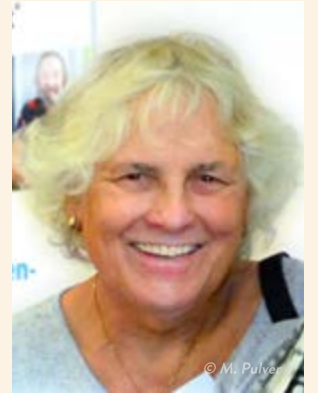


Meine Furcht besteht darin, nicht mehr in der Lage zu sein, mein Leben, also meinen Alltag selbst zu gestalten. Wenn das der Fall sein sollte, was ich nicht ausschließen kann, hoffe ich auf die Unterstützung durch Pflegekräfte, die den Menschen und nicht Pflegefall in mir erblicken, den sie zu bewältigen haben. Ich kenne gute Beispiele dafür, wie im Fall der Pflege-WG im „Lebensort Vielfalt“ in Berlin-Charlottenburg, in der das gut funktioniert und hoffe, dass das auch in meinem Fall eines Tages klappen wird, in welchem Zusammenhang auch immer. Mein Wunsch besteht darin, dass sich nicht nur explizit queere Pflegeeinrichtungen um eine den Menschen entsprechend Pflege bemühen, sondern dass queere Menschen zunehmend auch in traditionellen Pflegeeinrichtungen davon ausgehen dürfen, die ihnen entsprechende Aufmerksamkeit zu finden.

JUSTINE

Was ich mir von einer Pflege-Einrichtung verspreche und erhoffe, ist die gelebte Vielfalt der dort lebenden und auch der dort arbeitenden Menschen.

Gerade an einem solchen Ort kann ein respektvolles Miteinander, die Akzeptanz, die Anerkennung sowie die Toleranz des Gegenübers Wesentliches bewirken. Menschen so zu nehmen, wie sie sind, ist eine große Herausforderung aber auch eine Bereicherung für beide Seiten, und es berechtigt ebenfalls zum unverbogenen Ausleben der eigenen Ansprüche, des eigenen Seins.



Ich für meine Person freue mich, dass die Gesellschaft, langsam aber stetig, sich von Schwarz/Weiß-Prägungen trennt und begreift, dass die Welt bunt ist, denn alle Menschen sind einmalig. Wir, mit unseren jeweiligen Stärken und Schwächen, unseren Bedürfnissen, unseren Talenten, unseren Körperlichkeiten und unseren Lebensläufen sind eine Bereicherung für uns, die Gesellschaft, egal, ob wir queer oder hetero sind, welches Geschlecht und welche sexuelle Orientierung wir haben! Hauptsache wir sind menschlich! Es kann und sollte eine Freude sein, dort zu wohnen und dort zu arbeiten. Ich bin gespannt, wie ich es eines Tages aufnehme und wie ich aufgenommen werde, wenn auch ich nicht mehr alleine klar komme und dann in eine Pflegeeinrichtung einziehe!

GUIDO



Ich möchte im Falle der Pflegebedürftigkeit, die ja mit einer Abhängigkeit einhergeht, freundlich zugewandt dennoch sachlich und ohne Brimborium versorgt werden. Sollte ich wider Erwarten unliebig, vielleicht gar böse sein, hoffe ich auf kompetente Pfleger die in der Lage sind mit den Schrullen eines unzufriedenen Alten umzugehen. „Wie geht's uns denn heute, jetzt wollen wir mal Windeln wechseln“ oder „jetzt wird mal schön gegessen“, hoffe ich nicht hören zu müssen. Meine größte Sorge ist tatsächlich die, von mütterlichen oder väterlichen Typen in der Verniedlichungsform oder in Kindersprache ähnlichem Ton behandelt zu werden. Ebenso das Gegenteil, etwa rigide, zwanghaft eine Vorstellung wie es zu sein hat durchsetzen wollen, gar Gewalt anwendend.

Fazit: Ich hoffe auf Kompetenz im Sinne von Wertschätzung Achtung und Respekt und gut geschultes, menschliches Personal mit Liebe, Lust und guter Laune. Professionalität heißt das Schlüsselwort, gleichwohl weiß ich um die mehrdeutige Interpretation dieser Begrifflichkeit. Mit schwierigen Kunden umgehen wird mit Kreativität und Besonnenheit bestimmt möglich sein. Ich gehe davon aus, selbst keiner zu sein, aber „wääß mers“ und wenn doch bestimmt handelbar bei entsprechender Zuwendung und gutem Willen. Nun noch abschließend, was mir besonders wichtig ist: Ich wünsche mir unabhängig vom Geschlecht pflegendes Personal mit dem Ideal ausreichend gut für ihre Schutzbefohlenen zu sorgen. Biografische Kenntnisse halte ich für unabdingbar. Neigungen, Vorlieben, Interessen, Wünsche und Bedürfnisse, Kommunikationsstrukturen vielleicht auch eine etwaige Glaubenshaltung, überhaupt die Lebenshaltung sollte im Team und damit den betreuenden Personen bekannt sein. Ich denke, über eine Patientenverfügung wird dabei bereits einiges klar. Sinnvoll wäre natürlich vor einer Aufnahme solche Dinge zu erfragen, evtl. auch mit Angehörigen und Freunden zusammen, wenn das Sinn macht und vom Bewohner gewünscht wird.

5.

WIE DIE VIELFALT SICHTBAR UND LEBENDIG WIRD

Im folgenden Abschnitt erhalten Sie Anregungen zur praktischen Umsetzung diversitätssensibler Pflege in Ihrer Einrichtung. Die Aktionsfelder sind in sechs Themenblöcke gegliedert. Für eine bessere Umsetzung ist jedem Aktionsfeld eine Checkliste beigelegt, die Ihnen dabei hilft, zu überprüfen, welche Voraussetzungen Sie schon erfüllen und die Ihnen vorschlägt, wie Sie konkret vorgehen können.

Weiterführende Informationen zu den einzelnen Aktionsfeldern finden Sie am Ende des Leitfadens.

HINWEIS:

Eine weitere Möglichkeit den Status Quo Ihrer Einrichtung zu prüfen, bietet Ihnen der Diversity Check – eine umfassende Checkliste, die Sie unter www.qualitaetssiegel-lebensort-vielfalt.de finden.

Um Nachhaltigkeit zu gewährleisten, empfehlen wir Ihnen die Implementierung auf unterschiedlichen Organisationsebenen. Wesentlich dabei ist auch die Verankerung im Qualitätsmanagement (QM) Ihrer Einrichtung. Stellen Sie sicher, dass LSBTI*-kultursensible Pflege in der Struktur, - Prozess- und Ergebnisqualität abgebildet ist. Wägen Sie auf Basis Ihrer Ressourcen ab, bei welchen Aktionsfeldern und Maßnahmen Sie Schwerpunkte setzen möchten und identifizieren Sie Kernprozesse für Ihr QM.

KOMMUNIKATION: VIELFALT DURCH SCHRIFT, WORT UND BILD DARSTELLEN

In den LSBTI*-Communities hat sich eine bestimmte Kultur entwickelt, die wie in anderen Kulturen auch, in den vorherrschenden Wertevorstellungen, Strukturen und in der Sprache und Symbolen zum Ausdruck kommt.

Wie in Kapitel 3 ausführlich dargestellt, wird das Thema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der Pflege oft noch tabuisiert. Pflegebedürftige LSBTI* sind häufig unsichtbar und ihre Identität wird nicht wahrgenommen. Damit Vielfalt in einer Einrichtung gelebte Realität wird, ist eine selbstverständliche Repräsentation von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt essentiell.

Wichtig dabei ist, dass es nicht um einen Sonderstatus für LSBTI* geht, sondern um deren Inklusion. Werden in der Unternehmenskommunikation LSBTI* berücksichtigt, führt das dazu, dass sich LSBTI* angenommen fühlen. Für LSBTI* bedeutet Repräsentation in Schrift, Wort und Bild, dass es sich um eine Pflegeeinrichtung handelt, die sich mit ihren Bedarfen auseinandergesetzt hat, die Diskriminierung erkennt und eingreift, letztlich, dass es sich um eine LSBTI*-freundliche Einrichtung handelt, in der es möglich ist, offen über sexuelle und geschlechtliche Identität zu sprechen.

Wie es Ihnen gelingt, Vielfalt in Dokumenten und Bildern sichtbar zu machen, und was Sie bei der Gesprächsführung beachten sollten, erfahren Sie im Folgenden:

SCHRIFT

Leitbild

Ein Leitbild ist wesentlich für Unternehmen. Es hat die Funktion das Selbstverständnis, Wertevorstellungen, sowie Ziele einer Organisation transparent zu machen und dient als Orientierung für Mitarbeitende, aber auch für Bewohner*innen und Klient*innen. Stellen Sie daher sicher, dass Vielfalt im Leitbild verankert ist und benennen Sie LSBTI* als Anspruchsgruppe explizit. Weisen Sie zum Beispiel darauf hin, dass Sie kultursensible Pflege auch für LSBTI* umsetzen. Potentielle LSBTI*-Mitarbeitende bzw. -Klient*innen sind darin geübt, nach Hinweisen Ausschau zu halten, die eine offene Haltung andeuten. Platzieren Sie Ihr Leitbild an einem zentralen Platz in Ihrer Einrichtung oder in Ihren Büroräumlichkeiten, sowie online auf Ihrer Website, um das Leitbild allen bekannt zu machen. Eine weitere Möglichkeit ist, dass Leitbild als Anlage des Pflegevertrages bzw. Arbeitsvertrages auszuhändigen.

Gendersensible Sprache

Aufgrund der Tatsache, dass Sprache die Wahrnehmung lenkt, ist der Gebrauch einer gendersensiblen Sprache eine einfache und wirkungsvolle Möglichkeit, geschlechtliche Vielfalt, d.h. auch weibliche, inter* und nicht-binäre Personen sichtbar zu machen, Identifikation zu ermöglichen und zur Geschlechtergleichstellung beizutragen. Sprache ist in ständiger Veränderung und passt sich den Lebensumständen an. Wir empfehlen die Verwendung des Gender-Sternchens (Asterisk), das als Platzhalter fungiert und Raum für weitere Selbstbeschreibungen gibt.

Weitere Möglichkeiten sind der Gender-Gap (Unterstrich), eine geschlechtsneutrale Formulierung oder Abkürzungen.

Gender-Sternchen: Pfleger*in

Gender-Gap: Pfleger_in

Geschlechtsneutrale Formulierung:

Pflegekraft, Pflegende

Abkürzung: PK

Veraltete Möglichkeiten, die geschlechtliche Vielfalt nicht umfassend darstellen, sind die zweigeschlechtliche Benennung (Pfleger und Pflegerinnen), das Binnen-I (PflegerIn), die Klammer (Pfleger(innen)) oder der Schrägstrich (Pfleger/in).

Stellen Sie sicher, dass Sie gendersensible Sprache einheitlich und konsequent anwenden. Überprüfen Sie Ihre Arbeitsdokumente (QM-Dokumente, Leitbild, Arbeitsanweisungen, Prozessbeschreibungen etc.), Öffentlichkeitsmaterialien (Flyer, Homepagetext, etc.), Anschreiben u. a. und passen Sie die Dokumente ggf. an.

Gendersensible Sprache in Texten und Dokumenten betrifft im Kontext der Pflege vor allem die Geschlechtsabfrage beispielsweise in personenbezogenen Dokumenten, wie z. B. Stammdatenblätter (von Klient*innen und Mitarbeitenden). Die Auswahlmöglichkeiten bezogen sich bisher in den allermeisten Fällen auf männlich oder weiblich. Spätestens seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtshofes 2017, wonach ausschließlich binäre Einträge (weiblich und männlich) im Geburtenregister gegen das allgemeine Persönlichkeitsrecht und Diskriminierungsverbot verstoßen, sollten sich Pflegeeinrichtungen mit der Einführung einer dritten Geschlechtsoption auseinandersetzen. 2018 wurde vom Bundeskabinett ein Gesetzesentwurf beschlossen, der den Eintrag einer dritten Geschlechtsoption in das Geburtenregister möglich macht. Mit dem Eintrag „divers“ sollen inter* Personen anerkannt werden.

Stellen Sie sich für Ihre Einrichtung die Frage, inwiefern es überhaupt nötig ist das Geschlecht Ihrer Klient*innen und Mitarbeitenden zu erfassen. Erachten Sie eine Geschlechterfassung als notwendig, dann können Sie das Antwortfeld offen lassen oder auch Mehrfachantworten zulassen. Mindestanforderung ist die Aufnahme einer dritten Option.

Geschlecht:

Geschlecht:

divers ☐ weiblich ☐ männlich ☐

HINWEIS:

Die Vorauswahl von Kategorien ist bei vielen Pflegesoftware-Anbietern nach wie vor heteronormativ geprägt. Offene Anmerkungs-felder können als Zwischenlösung verwendet werden.

WORT

Auch in der gesprochenen Sprache kommt gendersensible Sprache zur Anwendung. Das Gender-Sternchen kann durch eine kurze Pause zum Ausdruck gebracht werden. Beispiel: „Bewohner [Pause] innen“

Achten Sie insbesondere bei Ansprachen an Gruppen auf die Benennung der Geschlechtervielfalt. Vermeiden Sie Sätze wie „Sehr verehrte Damen und Herren“ und verwenden Sie inklusive Anreden, wie „Sehr verehrte Teilnehmende“.

Ziehen Sie auf Basis des Aussehens, des Namens, der Stimme oder sonstiger Merkmale keine Rückschlüsse auf die Geschlechtsidentität bzw. auf das gewünschte Pronomen einer Person. Wenn Sie in Kontakt mit einer unbekannten Person treten (z. B. neue*r Klient*in), fragen Sie nach der gewünschten Ansprache und nach gewünschtem Pronomen. So schaffen Sie insbesondere bei der Aufnahme neuer Klient*innen Vertrauen und signalisieren Respekt gegenüber geschlechtlicher Selbstbestimmung. Verankern Sie geschlechtliche Selbstbestimmung in Ihrem QM.

In Bezug auf die Anrede im Schriftverkehr (Briefe, E-Mails) gibt es eine Vielfalt an genderneutralen Begrüßungsformen:

- Guten Tag/Morgen/Abend (Vorname Nachname)
- Sehr geehrte*r (Vorname Nachname)
- Hallo (Vorname Nachname)
- Seien Sie begrüßt (Vorname Nachname)

In Ihrer E-Mail Signatur können Sie Ihr Vorgehen erläutern und nach der künftig gewünschten Anrede fragen (z. B.: Wir benutzen eine inklusive Grußformel, weil wir gerne alle Menschen mit Ihrer bevorzugten Anrede ansprechen möchten. Wenn Sie mit einem konkreten Pronomen angeschrieben werden möchten, teilen Sie uns das gerne mit).

HINWEIS:

Die Umstellung auf eine gendersensible (An) Sprache ist ein Prozess und benötigt Zeit. Erstellen Sie im Team, mit einer Arbeitsgruppe, dem Qualitätszirkel, Ihren eigenen Sprach-Leitfaden, um Unklarheiten aus dem Weg zu räumen und Mitarbeitende mitzunehmen. Eine gute Umsetzung gelingt, wenn Sie gendersensible Sprache in Ihrem Alltag integrieren und so als Leitungskraft Vorbild für Ihre Mitarbeitenden sind.

Neben der Berücksichtigung geschlechtlicher Vielfalt in der Gesprächsführung, ist die Berücksichtigung der sexuellen Vielfalt ebenso wichtig. Bedenken Sie, dass LSBTI* beim Kennenlernen neuer Menschen immer vor der Frage des Outings stehen und für sich abwägen müssen, ob ein Outing sicher ist oder ob es zu Diskriminierung führt. Diese Situation insbesondere im Kontext der Pflegebedürftigkeit ist für LSBTI* mit enormen Stress verbunden (Minderheitenstress). Schaffen Sie daher eine offene Atmosphäre, die es LSBTI* erleichtert, sich im Aufnahmegespräch oder bei der Biografiearbeit zu outen. Dies gelingt beispielsweise, indem Sie offene Fragen stellen und nicht etwa Fragen, die Heterosexualität implizieren. Fragen Sie Frauen nicht mehr automatisch nach ihrem Ehemann oder Männer nicht automatisch nach ihrer Ehefrau, sondern nach wichtigen Beziehungen. Offene Fragen machen es Klient*innen und Bewohner*innen leichter, über ihr Leben zu sprechen, das möglicherweise anders als das der Mehrheitsgesellschaft verlaufen ist. Stellt sich dabei heraus, dass Personen gleichgeschlechtliche Beziehungen haben oder hatten, dann übernehmen Sie die Begriffe der sexuellen Orientierung, mit denen sich die Bewohner*innen selbst identifizieren. Beschreibt sich eine Bewohnerin als frauenliebend, sollten Sie nicht den Begriff lesbisch verwenden, da dieser u. U. für diese Frau negativ konnotiert sein kann.

Beachten Sie auch, dass LSBTI* häufig Ablehnung von ihrer Herkunftsfamilie erfahren haben, für viele LSBTI* sind daher Freund*innen, die sogenannte Wahlfamilie, das wichtigste Unterstützungssystem. Überprüfen Sie entsprechend Stammdatenblätter oder Biografiebögen und ergänzen Sie neben Begriffen wie Angehörigen auch „die Wahlfamilie“, um vielfältige Lebensrealitäten sichtbar zu machen. Gestalten Sie die Informationssammlungen so offen wie möglich.

BILD

Die Repräsentation von LSBTI* mittels Abbildungen ist in Bezug auf die Öffentlichkeitsarbeit äußerst relevant. Identifizieren Sie die wichtigsten Medien (Flyer, Homepage, Social Media) in Ihrem Unternehmen und nehmen Sie LSBTI* in Ihrer Bildsprache mit auf. Passend zu Ihrer Unternehmenskultur können LSBTI*-Lebenswelten durch Symbole, Grafiken oder Fotos dargestellt werden. Verwenden Sie beispielsweise die Regenbogenfahne (o. ä.

Pride-Fahnen) oder Abbildungen in Regenbogenoptik, um LSBTI*-Freundlichkeit darzustellen.

Wird die Außendarstellung mit Fotos gestaltet, können beispielsweise gleichgeschlechtliche Paare gezeigt werden. Achten Sie auf die Heterogenität von LSBTI* und machen Sie weitere Vielfaltsmerkmale wie zum Beispiel Alter, Hautfarbe und Behinderung sichtbar. Eine gleichwertige Darstellung aller Personen ist das Ziel. Vermeiden Sie stereotype Klischees (z. B. Leitungsteam ist männlich, Pflegekräfte sind weiblich etc.) und reproduzieren Sie nicht LSBTI*- feindliche und rassistische Darstellungen. Fehlen diversitätssensible Abbildungen in Ihrem Unternehmen, setzen Sie Ihrer Kreativität keine Grenzen. Veranstalten Sie ein Fotoshooting mit Ihren Mitarbeitenden und Bewohner*innen. Fotos, die Vielfalt abbilden, finden Sie aber auch auf Foto-stock-Datenbanken. Suchen Sie nach Begriffen wie „queer“ oder „LGBTI und Alter“.

Eine weitere Option Diversitätssensibilität in der online Außendarstellung deutlich zu machen, ist die Verlinkungen zu entsprechenden Veranstaltungen oder LSBTI*-Organisationen.

Nähere Informationen für die Verbesserung der Sichtbarkeit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt innerhalb von Pflegeeinrichtungen und Details zur Gestaltung einer LSBTI*-freundlichen Infrastruktur in Unternehmen (z. B. Beschilderungen) finden Sie im Aktionsfeld Wohn- und Lebenswelten.

HINWEIS:

Im Rahmen des Fachaustausches „Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der Pflege“¹⁷ gaben Leitungskräfte und Mitarbeitende von LSBTI*-kultursensiblen Pflegeeinrichtungen an, dass Anpassungen in Biografiebögen, die Umsetzung offener Fragestellungen bei der Informationssammlung, die Repräsentation durch Symbole und Beschriftungen in Einrichtungsräumlichkeiten sowie die Einführung einer gendersensiblen Sprache als erste vorgenommen wurden.

**KOMMUNIKATION: VIELFALT DURCH SCHRIFT, WORT UND BILD DARSTELLEN****GEPRÜFT****ANGEPASST**

Im Leitbild werden LSBTI* benannt.

In offline und online Dokumenten/Texten wird eine gendersensible Sprache verwendet.

Ansprache und Gesprächsführung sind diversitätssensibel.

Informationssammlungen, Biografiebögen, Stammdatenblätter sind diversitätssensibel.

Abbildungen sind diversitätssensibel.

HALTUNG UND WISSEN VERMITTELN

Aufgrund unzureichender Wissensvermittlung in der Pflegeausbildung und des hohen Anteils von Arbeitskräften, die über keine oder nur sehr kurze Ausbildungen verfügen, sind Fortbildungen von enormer Bedeutung.

Zugleich zeigt die Implementierung von Fortbildungen zum Thema LSBTI* die generelle Haltung der Einrichtung: Vielfalt in allen Lebensbereichen wird akzeptiert, LSBTI*-Feindlichkeit sowie Diskriminierung wird in der Einrichtung nicht toleriert.

Das Ziel der vorgestellten Fortbildungsmodule ist, die Aufmerksamkeit des Personals für die besonderen Bedarfe von LSBTI* zu wecken und Kenntnisse zu vermitteln, die im Umgang mit bzw. bei der Pflege von LSBTI*-Personen nützlich sind.

Wir regen an, allen Mitarbeitenden, die Klient*innenkontakt haben, die Möglichkeit zu geben, an den Fortbildungen teilzunehmen. Dazu gehören Angehörige der Pflegeberufe, Hauswirtschafts- und Reinigungskräfte, Sozialarbeiter*innen und natürlich das Leitungspersonal.

Alle sollten die Möglichkeit erhalten, sich mit den eigenen Bedürfnissen und Potenzialen, Wertevorstellungen und Ressentiments auseinanderzusetzen, um professionsgerecht agieren zu können.

Inhouse-Schulungen bieten Ihnen die Möglichkeit, einem großen Teil der Belegschaft den Zugang zu Fortbildungen zu ermöglichen. Dozierende können dabei gezielt auf die Wünsche der Einrichtungsleitung und der Belegschaft eingehen. Mit der Ankündigung der Veranstaltung wird Neugier geweckt. Erste Gespräche über die Thematik werden sicher schon vor der Schulung stattfinden. Wir empfehlen, die Fortbildungen möglichst von regionalen LSBTI*-Organisationen durchführen zu lassen. Das fördert zugleich die Vernetzung mit der Community. Fachliche Inputs können einen Bestandteil der Wissensvermittlung darstellen. Neues Wissen verankert sich jedoch am besten, wenn es schon in der Fortbildung angewendet wird (z. B. durch Rollenspiele). Es sollte deshalb sichergestellt werden, dass die Fortbildungsteilnehmer*innen aktiv an der Fortbildung partizipieren und Inhalte der bisherigen Versorgungspraxis diskutiert werden.

**HALTUNG UND WISSEN****GEPRÜFT****ANGEPASST**

Es existieren Veranstaltungen mit Bezug zur LSBTI*-kultursensiblen Pflege:

- Fortbildungen
- Fachtage
- Exkursionen
- Teamworkshops

Literatur zur LSBTI*-kultursensiblen Pflege ist in der Einrichtung vorhanden.

Mitarbeitende haben erweiterte Kenntnisse zur LSBTI*-diversitätssensiblen Pflege.

Ehrenamtliche verfügen über Basiskenntnissen zur LSBTI*-diversitätssensiblen Pflege.

Knappe Personalressourcen erschweren Ihnen eventuell eine umfassende Schulung des Personals. Ist das der Fall, bietet es sich an, erstmal nur einigen Mitarbeitenden den Zugang zu externen Fortbildungen zu ermöglichen. Fortbildungsveranstaltungen zu kultursensibler Pflege von LSBTI* werden inzwischen in vielen Bundesländern angeboten. Teilnehmende von externen Veranstaltungen haben die Möglichkeit, sich mit Kolleg*innen anderer Einrichtungen zu vernetzen und von deren Erfahrungen zu profitieren.

Teamsitzungen oder Mitarbeitendengespräche sind passende Formate, um das Thema im Nachgang der Fort-

bildung in die Pflegepraxis zu integrieren. Dies ermöglicht zugleich den Mitarbeitenden, die (noch) nicht an diesbezüglichen Fortbildungen teilgenommen haben, eine Auseinandersetzung mit dem Thema.

Die Verankerung in verschiedenen Settings hat einen weiteren Vorteil: Mitarbeitenden wird eine schrittweise Annäherung an ein Thema ermöglicht, das in unserer Gesellschaft noch immer mit Scham behaftet ist.

Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über erprobte Fortbildungsformate. Wir empfehlen jeweils halbtägige Veranstaltungen.

FORTBILDUNGEN ZUR DIVERSITÄTSENSIBLEN PFLEGE**LSBTI* GESCHICHTE****LSBTI* BASISFORTBILDUNG****HIV/AIDS UND PFLEGE****SEXUALITÄT UND ALTER****TRANS* UND PFLEGE****LSBTI*-GESUNDHEIT****INTER* UND PFLEGE**

LSBTI*-BASISFORTBILDUNG

Fortbildungsdesign:

Workshop

Methoden:

Lernen über Beobachtung, Spiele, Übungen, Rollenspiele, simulierte Pflegesituationen, Reflexion in Kleingruppen und Plenum, theoretische Inputs, Gruppendiskussion

Lernziele der Teilnehmenden:

- haben ein erweitertes Wissen und Verständnis zu sexuellen und geschlechtlichen Identitäten in verschiedenen Pflegekontexten und Settings
- verfügen über Kenntnisse und Fertigkeiten, die sie befähigen Erstkontakte und Gespräche mit LSBTI* erfolgreich zu gestalten und Arbeitsbeziehungen mit Bewohner*innen herzustellen
- verfügen über die Fähigkeit Perspektiven zu wechseln
- haben ein erweitertes Wissen zu den rechtlichen Rahmenbedingungen von LSBTI*
- verfügen über die Kompetenz und Fähigkeit zur Selbstreflexion und Kontextsensibilität in komplexen Beziehungssituationen
- kennen zentrale Begriffe der LSBTI*-Lebenswelten
- kennen zentrale LSBTI*-Medien
- haben einen Überblick über LSBTI*-Infrastruktur der Region

Inhalte:

- sexuelle und geschlechtliche Identität in der beruflichen Praxis
- Besprechung von Fallbeispielen aus der beruflichen Praxis
- Ausgrenzung und (Mehrfach-) Diskriminierung
- rechtliche Grundlagen (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz, Lebenspartnerschaftsgesetz, Transsexuellengesetz, Grundgesetz)
- Formen von LSBTI*-Kultur
- Geschichte LSBTI*
- Informationsquellen

AUSBILDUNG VON PFLEGE-FACHKRÄFTEN

Mit der Umstellung auf die generalistische Pflegeausbildung wurden auch die Rahmenlehrpläne der Pflegeausbildung weiterentwickelt. Das Thema LSBTI* ist erstmals verankert und auf den Erwerb und die Entwicklung von Kompetenzen in diesem Feld ausgerichtet.

Um Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans*- und Inter* fachkompetent zu versorgen, sollten Ausbildungsinstitute nicht nur Kenntnisse zu queeren Lebenswelten vermitteln. Das übergeordnete Ziel sollte dabei sein, eine professionelle Haltung zu Menschen zu entwickeln, deren Kultur vielen Auszubildenden unbekannt ist. Dies kann im geschützten Rahmen einer Pflegeausbildung gelingen. Dafür müssen Auszubildende den Raum erhalten, ihre Werteentwicklung zu reflektieren und weitere Perspektiven, jenseits der eigenen sexuellen und geschlechtlichen Identität, einzunehmen.

Die Bedeutung einer nicht-heteronormativen Biografie für die Pflegesituation wurde als relevanter Aspekt der Pflegeausbildung von einigen Ausbildungsstätten bereits aufgegriffen.

Die Schwulenberatung Berlin führt zusammen mit Kooperationspartner*innen im Projekt „Jo weiß Bescheid: Homo - Trans* - Arbeitsplatz“¹⁸ seit 2011 Fortbildungen u. a. mit Auszubildenden zu diesem Thema durch. Der zur Verfügung stehende Methodenkoffer ist umfassend gefüllt: Biografische Texte oder Reportagen, Zeitungsbeiträge oder die Einladung von Personen der örtlichen LSBTI*-Community. Es gibt viele Möglichkeiten an den Biografien von LSBTI* zu partizipieren und deren Lebenswelten, Bedürfnisse, Bedarfe und Diskriminierungserfahrungen kennenzulernen.

Die Bedingungen sind gut: Die Akzeptanz von sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten unter jungen Erwachsenen, der klassischen Zielgruppe für Ausbildungsgänge, ist höher als in der Gesamtbevölkerung. Frauen haben positivere Einstellungen und je höher das Bildungsniveau der Auszubildenden ist, desto weniger trans*- und homophob begründete Ablehnung ist zu erwarten.

Und dennoch: Sexualität ist in unserer Gesellschaft ohnehin ein schwierig zu besprechendes Thema, handelt es sich um Homosexualität, wird es oft zum Tabu. Die Erkenntnis, dass z. B. auch ältere und/oder pflegebedürftige Menschen sexuelle Bedürfnisse haben, wird oftmals verschwiegen oder in manchen Fällen komplett negiert.

Eine erfüllte Sexualität kann jedoch für Klient*innen, auch in der Langzeitpflege, eine hohe Bedeutung haben und zu einer Steigerung der Lebensqualität führen. Wird sie nicht als wichtiger identitätswahrender Aspekt anerkannt, kann dies negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Pflegebedürftigen haben.

Viele Bundesländer und Kommunen verfügen über **LSBTI*-Beauftragte**, die Auskünfte zum Thema Fortbildungen geben können. **Örtliche Aidshilfen** bieten häufig Fortbildungen zum Thema HIV/Aids an. Auch die **regionale Community** und deren **Dachverbände** können weiterhelfen.

DACHVERBÄNDE

- **DIE DEUTSCHE VERTRETUNG DER INTERNATIONALEN VEREINIGUNGEN INTERGESCHLECHTLICHER MENSCHEN (IVIM) / ORGANISATION INTERSEX INTERNATIONAL (OII GERMANY)**
- **BUNDESVERBAND TRANS***
- **DACHVERBAND LESBEN UND ALTER**
- **BISS BUNDESINTERESSENVERTRETUNG SCHWULER SENIOREN**

SICHERHEIT FÜR MITARBEITENDE: ANTI-DISKRIMINIERUNGS-MANAGEMENT

LSBTI* erfahren in sehr unterschiedlichen Lebensbereichen Diskriminierung. Trotz der konkreten rechtlichen Verbesserungen für Teile der LSBTI*-Community in den zurückliegenden Jahren, u.a. der Verankerung des Schutzes vor Diskriminierung aufgrund der sexuellen Identität im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) und der Einführung der dritten Geschlechtsoption, ist die Arbeitswelt weiterhin ein Setting, in dem häufig von Diskriminierung berichtet wird.

Um das übergeordnete Ziel einer diversitätsbewussten Pflege zu erreichen, ist es unerlässlich, sich mit dem Thema Diskriminierung auseinanderzusetzen und diversitätsstärkende Arbeitsbedingungen sicherzustellen. Arbeitgeber*innen senden mittels einer umfassenden diversitätsschätzenden Mitarbeiter*innenorientierung zugleich auch ein starkes Signal an ihre Klient*innen: „Hier ist Vielfalt willkommen!“

Die nachfolgenden Passagen beziehen sich auf Erhebungen, die branchenübergreifend erhoben wurden. Führungskräfte und Mitarbeitende in Pflegeeinrichtungen möchten wir anregen, zu überprüfen, ob die darin beschriebenen Formen von Diskriminierung in Ihren Einrichtungen stattfinden, und zu beurteilen, inwieweit die vorhandenen Strukturen in der Lage sind, auf Diskriminierungen aller Art innerhalb des Betriebes adäquat zu reagieren.

Aktuelle Studien und Erfahrungsberichte verweisen darauf, dass Diskriminierungen gegen Angehörige geschlechtlicher und sexueller Minderheiten, sowohl durch Vorgesetzte als auch durch Kolleg*innen, in Betrieben weiterhin stattfinden. Häufig bleiben diese Vorfälle ohne Reaktion der betroffenen Person. Viele befürchten, dass eine Beschwerde negative Folgen hat oder Betroffene nehmen an, dass eine Beschwerde keine Aussicht auf Erfolg hat.

LSBTI* berichten von Diskriminierung durch Vorgesetzte in den Bereichen Leistungsbewertung, Einstellung, Beförderung, Kündigung, Gehalt. Jede fünfte transgeschlechtliche Person berichtet aktuell von Diskriminierungserfahrungen im Einstellungsverfahren.

Einzelnen oder in Kombination mit weiteren Diskriminierungen durch Mitarbeitende oder Vorgesetzte, wie etwa Ausgrenzung, herabsetzende Darstellung, unangebrachte Fragen zum Privatleben oder körperlichen Zustand oder einer falschen Anrede, führen diese Formen von Diskriminierung mitunter zu einem hohen Leidensdruck bei Betroffenen.

Die Konsequenzen von Diskriminierungen und einer nicht erfolgten Aufbereitung dieser Erfahrungen können sowohl für Mitarbeitende als auch für die Einrichtung als Ganzes erheblich sein. Betroffene berichten von psychischen Erkrankungen, erhöhtem Misstrauen und sozialem Rückzug – in der Konsequenz verheimlicht annähernd jede zweite LSBTI*-Person ihre von der Mehrheitsgesellschaft abweichende geschlechtliche und/oder sexuelle Identität. Eine Krankmeldung oder Kündigung kann das Resultat von Diskriminierungserfahrungen sein und führt unweigerlich zu einer Verschärfung der oftmals ohnehin schon angespannten Personalsituation. Trans* und Inter* sind innerhalb der Gruppe der LSBTI*-Community besonders betroffen. Es gilt zu beachten: Auch eine nicht gendersensible Sprache kann unbeabsichtigt, und von der verursachenden Person unbemerkt, zu einer wahrgenommenen Diskriminierung führen.

Leitungskräfte haben für den Themenkomplex Diskriminierung eine herausragende Bedeutung. Sie können ein erfolgreiches Antidiskriminierungsmanagement einführen und die gelebte Praxis durch Ihr Engagement festigen. Sie können jedoch auch Verursacher*innen von Diskriminierung sein, Diskriminierung durch Mitarbeitende gegen Kolleg*innen ignorieren, dulden oder, aufgrund fehlender Präsenz, nicht wahrnehmen. Vorgesetzte können selbstverständlich auch Ziel von Diskriminierung sein.

Von Betrieben, in denen Diskriminierungen unter Mitarbeitenden stattfinden, wird berichtet, dass Vorgesetzte in Diskriminierungsfällen nur selten ihre betriebliche Autorität einsetzen, um Diskriminierungen zu unterbinden.

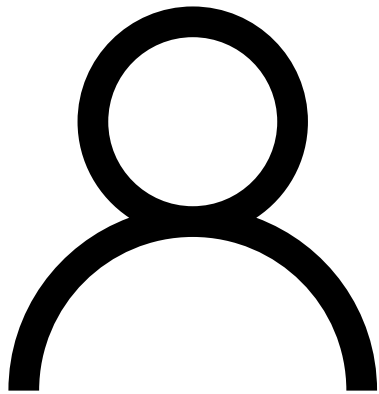
Es existieren Möglichkeiten, wie Leitungskräfte Diskriminierungen in ihren Einrichtungen proaktiv verhindern bzw. reduzieren können. Die Etablierung eines, auch für LSBTI*-Themen sensibilisierten, erfolgreichen Antidiskriminierungsmanagement kann durch eine Vielzahl

von Maßnahmen gelingen. Die folgende Checkliste gibt einen Überblick.



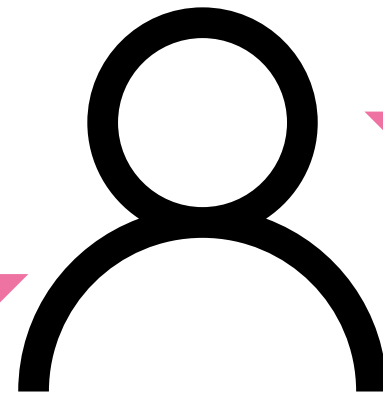
SICHERHEIT FÜR MITARBEITENDE	GEPRÜFT	ANGEPASST
Es existieren Veranstaltungen zum Thema Diskriminierung:		
■ Fortbildungen		
■ Fachtage		
■ Exkursionen		
■ Teamworkshops		
Verankerung einer für LSBTI*-Belange sensibilisierten Vertrauensperson.		
Sensibilisierungsmaßnahmen des Beschwerdemanagements für Diskriminierungen werden durchgeführt.		
Es existieren Aushänge zu externen Antidiskriminierungsstellen.		
Broschüren zum Thema Diskriminierung werden bereitgestellt.		
Die Personalabteilung ist sensibilisiert durch Maßnahmen.		
Eine gendersensible Ansprache in Wort und Schrift erfolgt.		
Anonymisierte Bewerbungsverfahren werden durchgeführt.		
Es existiert eine Transitionsrichtlinie.		
Eine diversitätssensible Infrastruktur (WC, Umkleide, Arbeitsbekleidung...) ist vorhanden.		
Mitarbeitendenbefragungen enthalten Fragen zu Diskriminierung.		

Wie können wir den Zugang zu Arbeitsplätzen in unserer Einrichtung verbessern?



Einrichtungen, die über ein diversitätssensibles Leitbild verfügen, sollten dieses in der Stellenanzeige erwähnen.

Eine gute Möglichkeit ist die Nutzung von anonymisierten Bewerbungsverfahren. Namen, Geschlecht, Geschlechtsidentität oder Geschlechtsausdruck sind für die Entscheidung zu einer Einladung zum Bewerbungsgespräch unerheblich, wichtig sind Qualifikation und Lebenslauf.



Sprachlich angepasste Stellenausschreibungen signalisieren, dass Bewerbungen von allen Menschen willkommen sind. Eine gendersensible und geschlechtsneutrale Stellenausschreibung kann beispielsweise lauten: „Wir suchen eine examinierte Pflegekraft“, „Stelle zu besetzen als Pflegedienstleitung“

HIV: POSITIV UND GUT GEPFLEGT

Die Infektion mit dem humanen Immundefizienzvirus (HIV) ist eine seit den 1980er Jahren bekannte, überwiegend sexuell übertragene Infektion, die unbehandelt meist zu einer ausgeprägten Immunschwäche und in der Folge zu lebensbedrohlichen Erkrankungen führt (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS).

In Deutschland leben heute rund 86.000 Personen mit einer HIV-Infektion. Jede dritte HIV-positive Person zählt zu der Gruppe 50plus. Wenngleich homosexuelle Männer* die hauptbetroffene Gruppe darstellen, haben HIV-positive Menschen unterschiedliche sexuelle und geschlechtliche Identitäten und nicht immer ist Sex der Übertragungsweg der Infektion gewesen.

Aufgrund moderner Therapieverfahren besteht eine annähernd normale Lebenserwartung.

Wenngleich das Thema HIV in den letzten Jahren eine Versachlichung erfahren hat, sind Ängste gegenüber HIV-positiven Menschen jedoch oft tief verankert.

Übertriebene Schutzmaßnahmen bis hin zur Verweigerung der Versorgung können die Folge von irrationalen Ängsten bei medizinischem Fachpersonal sein. Gleichwohl gilt: Bei Beachtung der allgemeinen Hygiene- und Arbeitssicherheitsregeln ist eine Übertragung von HIV bei pflegerischen Tätigkeiten nur theoretisch möglich. Im Falle eines Arbeitsunfalles, bei Stich- und Schnittverletzungen mit kontaminierten Instrumenten, kann die Gefahr einer Ansteckung durch Sofortmaßnahmen effektiv gesenkt werden.

Ohnehin gilt: Bei Menschen mit HIV ist heute unter modernen Therapien, Therapietreue und Bereitstellung der entsprechenden Medikamente vorausgesetzt, das Virus nicht mehr nachweisbar. Eine Übertragung des Virus ist dann nicht möglich. Einhergehend mit der gestiegenen Lebenserwartung werden alte und hochaltrige Menschen mit HIV in Zukunft vermehrt Dienst-

leistungen der ambulanten und stationären Altenpflege in Anspruch nehmen. Ein sensibler Umgang mit dem Thema HIV ist ein deutlich formulierter Wunsch dieser Gruppe und muss deshalb in Pflegeeinrichtungen zum Standard werden.

Beispiele für eine gute Versorgung pflegebedürftiger HIV-positiver Menschen existieren schon heute, etwa in stationären Einrichtungen wie dem Sozial- und Rehazentrum West des Frankfurter Verbandes oder dem seit Jahrzehnten in der ambulanten Versorgung aktiven Felix-Pflegeteam (Berlin).

Damit Einrichtungen flächendeckend die an sie adressierten Anforderungen nach Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Erbringung von Leistungen entsprechen können, ist es eine logische Konsequenz, dass diesbezügliche Inhalte schon in der Pflegeausbildung thematisiert werden.

Ein Schritt, um dieses Ziel zu erreichen, ist 2019 gemacht worden: Das Thema HIV und Stigma ist im nationalen Rahmenplan zur generalisierten Pflegeausbildung verankert worden. Für Pflegeschulen besteht die Möglichkeit, diese Themen in die Lehrpläne zu überführen. Damit ist ein wichtiger Schritt unternommen worden, um qualifiziertes Personal und Qualitätsstandards flächendeckend in den entsprechenden Einrichtungen vorzufinden.

Um jedoch schon heute eine bestmögliche Versorgung für Menschen mit HIV zu ermöglichen, sollten Pflegeeinrichtungen ihr Personal kontinuierlich fortbilden. Schulungen bieten Platz, Ängste und irrationale Vorstellungen zu HIV in einem geschützten Rahmen mit Pflegenden zu thematisieren. Zugleich ermöglichen sie, die pflegerische Versorgung auf Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse zu gestalten. Fortbildungen sollten jedoch mehr leisten als realistische Infektionsrisiken darzustellen. Nicht weniger wichtig sind Themen wie Lebensweisen-Akzeptanz und Selbstbestimmung oder sozialrechtliche und psychiatrische Fragestellungen. Auch erweitertes Wissen zu erhöhten Risiken hinsichtlich Herz-Nierenerkrankungen, Osteoporose und Depressionen ist für die bestmögliche Versorgung von Bedeutung.

Für eine gute Versorgung ist außerdem wichtig, dass Einrichtungen eine Zusammenarbeit mit auf HIV spezialisierten Ärzt*innen gewährleisten. Das ermöglicht

auf der einen Seite eine bestmögliche Behandlung der HIV-Infektion selbst und auf der anderen Seite den kontinuierlichen Wissenstransfer aktueller medizinischer Entwicklungen im Themengebiet HIV.

Diesen Wissenstransfer ermöglicht auch eine Zusammenarbeit mit örtlichen Beratungsstellen zum Thema HIV/AIDS. Unter dem Dach der Deutschen AIDS-Hilfe haben sich eine Vielzahl von Organisationen, meist örtliche Aidshilfen, zusammengefunden. Sowohl der Dachverband, als auch die Mitgliedsorganisationen haben eine Vielzahl von Informationsbroschüren entwickelt, die Menschen mit HIV/AIDS und u. a. medizinisches Personal mit diversen Informationen versorgen. Viele örtliche Aidshilfen bieten, neben individuellen Beratungen, auch Fortbildungen zu unterschiedlichen Themen an.





HIV UND PFLEGE	GEPRÜFT	ANGEPASST
Es existieren Veranstaltungen zum Thema HIV/Aids:		
■ Fortbildungen		
■ Fachtage		
■ Exkursionen		
■ Teamworkshops		
Pflegekräfte verfügen über erweiterte Kenntnisse zu HIV/Aids.		
Die Einrichtung stellt Mitarbeitende aktuelle Literatur zur Verfügung.		
Datenschutzregeln werden eingehalten (Keine Weitergabe der Diagnose an Dritte, keine Warnhinweise an Dokumentationsbögen, etc.).		
Bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten werden keine besonderen Maßnahmen ergriffen (Geschirr und Wäsche wird herkömmlich gereinigt).		
Die Einrichtung stellt Mitarbeitende aktuelle Literatur zur Verfügung.		
HIV-Therapien werden durch spezialisierte Ärzt*innen durchgeführt.		
Es existieren Kontakte zu den regionalen Aidshilfen.		
Diskriminierungen und Stigmatisierungen werden in der Einrichtung nicht geduldet.		
Es findet ein Austausch mit auf HIV spezialisierten Einrichtungen/Diensten statt.		
Eine HIV-Infektion ist kein Hindernis für die Einstellung und Beförderung von Mitarbeitenden.		

DEMENZ UND LSBTI*

Im Jahr 2018 lebten bundesweit rund 1.700.000 Menschen im Alter von 65 und älter mit einer dementiellen Erkrankung. Ausgehend von einem Bevölkerungsanteil von durchschnittlich 7,4 % LSBTI* ergibt sich somit eine Zahl von etwa 125.800 Lesben, Schwulen, Bisexuelle, Trans* und Inter* mit dementiellen Erkrankungen.

IDENTITÄTSVERLUST DURCH DEMENZ

Am Anfang der Krankheit sind häufig Kurzzeitgedächtnis und Merkfähigkeit gestört, im weiteren Verlauf verschwinden auch bereits eingetragene Inhalte des Langzeitgedächtnisses. Die Betroffenen verlieren so mehr und mehr die während ihres Lebens erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Eine Demenz ist jedoch weitaus mehr als eine einfache „Gedächtnisstörung“. Sie kann sich auch in einer zunehmenden Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, der Sprache, des Auffassungs- und Denkvermögens sowie der Orientierung zeigen. Somit erschüttert eine Demenzerkrankung das ganze Sein des Menschen – seine Wahrnehmung, sein Verhalten und sein Erleben.¹⁹

WAS BEDEUTET DAS FÜR LSBTI* MIT DEMENTIELLEN VERÄNDERUNGEN?

Dementielle Veränderungen bei LSBTI* betreffen auch die sexuelle und geschlechtliche Identität der Menschen. Folgende Probleme, die in diesem Kontext auftreten können, sind dokumentiert:

- Im frühen Stadium der Demenz besteht insbesondere für lesbische und schwule Menschen häufig die Besorgnis, nicht zu wissen, ob und wie offen sie sich bereits als solche gezeigt bzw. welche „Geschichten“ sie erzählt haben, um nicht in ihrer sexuellen Identität „erkannt“ zu werden.
- Ein erst kürzlich stattgefundenes Coming-Out oder eine zeitnah durchgeführte Geschlechtsangleichung werden vergessen.
- Die unterstützende Person - z. B. Freund*in, Nachbar*in- wird unfreiwillig geoutet.
- Bei einem nie stattgefundenen Coming-Out kann es nun unfreiwillig dazu kommen.
- Es kann passieren, dass sich die Betroffenen aufgrund der Demenz an Beziehungen aus früheren Lebensphasen besser erinnern als an die gegenwärtige Partnerschaft. Waren diese heterosexuell, fühlen sich die aktuellen Partner*innen möglicherweise zurückgewiesen und gekränkt.
- Die Geschlechtsangleichung der unterstützenden Person - z. B. der Partner*in - wird seitens der betreuten Person vergessen.
- Trans*Personen vergessen, ihre Medikamente zu nehmen, was z. B. zu einer Zunahme des Risikos, Osteoporose zu bekommen, führen kann.
- Trans*Personen vergessen möglicherweise, dass sie ihr Geschlecht angeglichen haben und wissen nun nicht mehr, welche Toilette sie benutzen können.
- Menschen mit HIV vergessen, ihre Medikamente zu nehmen.
- Erinnerungen aus frühen Lebensphasen tauchen vermehrt auf – positive wie z. B. Protestmärsche, CSD etc. ebenso wie traumatische wie z. B. Entlassung aus dem Arbeitsverhältnis aufgrund der sexuellen oder geschlechtlichen Identität. Die damit einhergehenden Gefühle haben Auswirkungen auf aktuelles Befinden und lösen z. B. Depressionen, Trauer oder auch Hochgefühle aus.
- Da seitens des Pflegepersonals auf dementiell erkrankte Menschen mehr achtgegeben wird, nimmt die Furcht, „entdeckt“ zu werden, zu. Dies gilt in gleichem Maße für Partner*innen wie auch Mitglieder der Wahlfamilie.
- Die Hemmung, sexuelles Begehren zu artikulieren, geht in der Demenz häufig verloren. Eine bisexuelle Frau kann z. B. plötzlich anderen Bewohner*innen einer Einrichtung oder auch weiblichem Pflegepersonal romantische Avancen machen. Männer, die in letzter Zeit schwul gelebt haben, entdecken ihre bisexuelle Neigung wieder.

HINWEISE FÜR DEN PFLEGEALLTAG

Bei Gedächtnistraining und Biografiearbeit bedenken Sie bitte, dass LSBTI* zu ihrer biologischen Familie oft keinen Kontakt mehr haben und die Partner*innen bzw. die Wahlfamilie bedeutsamer sind. Diesen Aspekten der Arbeit kommt im Umgang mit LSBTI* mit dementiellen Veränderungen umso größere Bedeutung zu, da sie aufgrund ihrer Erkrankung in besonderem Maße vulnerabel und schutzbedürftig sind.

Die nonverbale Kommunikation gewinnt in der Begegnung mit Menschen mit dementiellen Veränderungen umso mehr an Vorrang gegenüber dem Gesprochenen, je weiter diese fortgeschritten sind. LSBTI* scheuen sich jedoch aus bereits dargelegten Gründen zumeist ängstlich, Gefühle oder Zärtlichkeiten wie z. B. die Hand zu halten, sich zu umarmen, zu streicheln oder zu küssen, auszutauschen. Schaffen Sie eine Atmosphäre, in der sich LSBTI* dazu eingeladen fühlen.

Mitunter ist auch eine aktive Unterstützung bei der Begutachtung durch den MDK erforderlich. Für diese Kolleg*innen ist es häufig nicht einfach, einzuschätzen, wer die „nächsten Verwandten oder Angehörigen“ sind. Insbesondere, wenn die Klärung der rechtlichen Betreuung (noch) nicht stattgefunden hat. Beachten Sie, dass biologische Angehörige die sexuelle und geschlechtliche Identität einer pflegebedürftigen, an Demenz erkrankten Person für unwesentlich oder krankhaft halten können und deshalb im Hinblick auf eine LSBTI*-sensible Unterbringung zuweilen keine angemessenen Entscheidungen treffen.

DEMENZ UND LSBTI*	GEPRÜFT	ANGEPASST
Es existiert ein diversitätssensibler Demenzkoffer.		



WOHN- UND LEBENSWELTEN

Im Mittelpunkt dieses Aktionsfeldes steht die Stärkung der Lebensräume und der sozialen Bezüge der Bewohner*innen/Klient*innen, ihrer Ressourcen und (Selbst-)Hilfsmöglichkeiten. Im Kontext der Lebensräume sind für LSBTI* die Zugehörigkeit zu Community-Strukturen besonders hervorzuheben. Für viele LSBTI* und andere Menschen mit Diskriminierungserfahrungen sind Communities ein wichtiger Schutzraum, wo sie Unterstützung erfahren und empowert werden.

Insofern bezieht sich das Aktionsfeld 6 nicht ausschließlich auf die Wohnumgebung und somit auf stationäre Einrichtungen, sondern auch auf die Vernetzung mit den LSBTI*-Communities und ist daher auch für ambulante Pflegedienste relevant. Ziel der Maßnahmen des Aktionsfeldes ist, subjektbezogene Pflege auf Basis der Lebenserfahrungen von LSBTI* umzusetzen und entsprechend Selbstbestimmung und Teilhabe zu fördern.

PFLEGE

Subjektorientierte Pflege bedeutet die Konsequente, bewusste und fortlaufende Berücksichtigung der biografisch-kulturellen Dimension in der Pflegesituation. Dafür ist die Auseinandersetzung mit der Lebensgeschichte eines Menschen, die Biografiearbeit ein wertvolles Tool. Die Biografiearbeit ist nicht nur eine aktivierende Methode, sondern ermöglicht auch, die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Pflegebedürftigen besser zu erfassen und ihr Handeln besser zu verstehen. Setzen Sie dabei auch auf das Wissen der Angehörigen bzw. der Wahlfamilie.

Vor allem ältere LSBTI* haben ihre Identität unter sehr LSBTI*-feindlichen Umständen entwickelt. Manche haben daher negative Bilder von LSBTI* verinnerlicht und ein negatives Selbstwertgefühl. Biografiearbeit kann hilfreich sein, Identität zu bestärken, Vergangenes aufzuarbeiten und Perspektiven aufzuzeigen. Beachten Sie dabei aber auch die Grenzen von Biografiearbeit. Ist die Hilfe einer*ines Therapeut*in nötig, nehmen Sie Kontakt mit LSBTI*-Beratungsstellen auf.

Für die Biografiearbeit mit LSBTI* ist entscheidend, dass Biografiebögen und Fragen nicht heteronormativ geprägt sind, z.B. nicht Heterosexualität impliziert wird. Die Basis für eine gelingende Biografiearbeit ist

Vertrauen. Signalisieren Sie Offenheit und berücksichtigen Sie, dass nicht alle Menschen von ihren Lebenserfahrungen erzählen möchten. Stellen Sie sicher, dass die Ergebnisse der Biografiearbeit in den Pflegeprozess miteinfließen.

Bei der Anwendung der Strukturierten Informationssammlung (SIS) achten Sie bei Ihrem Fragenpool zu den einzelnen Themenfeldern ebenfalls auf die Vermeidung heteronormativer Fragestellungen und passen Sie diese ggf. an.

Vertrauen sich Ihnen Pflegebedürftige an und outen sich erstmals, stehen Sie unterstützend zur Seite. Ein spätes Coming-Out bedeutet meist einen erheblichen Einschnitt in das gewohnte Leben. Outing ist ein langwieriger Prozess. Angst vor Ablehnung der Angehörigen oder Mitbewohner*innen in der Pflegeeinrichtung sind stets präsente Befürchtungen. Nehmen Sie die Sorgen und Ängste ernst. Sofern es von der betreffenden Person gewünscht wird, stellen Sie Kontakt zu Beratungsstellen oder Coming-Out Gruppen her. Seien Sie vermittelnd tätig und halten Sie Informationen zum Thema bereit und achten Sie auf den Datenschutz.

Ist es Ihren Klient*innen möglich, sich so zu präsentieren, wie sie möchten? - Ein wesentlicher Aspekt der Selbstbestimmung bezieht sich auch auf Kleidung und Make-Up.

Hinsichtlich der Planung und Durchführung der Pflege beziehen Sie die Pflegebedürftigen und Angehörige bzw. die Wahlfamilie mit ein. Da LSBTI* oft Ablehnung von ihrer Herkunftsfamilie erfahren haben, achten Sie auf die Wünsche der Pflegebedürftigen, wenn Sie nahe Angehörige nicht miteinbeziehen möchten. Lassen Sie die Klient*innen selbst entscheiden, wer im Notfall kontaktiert werden soll. Erfragen Sie am besten bereits beim Erstgespräch den Notfallkontakt. Geben Sie den Pflegebedürftigen die Möglichkeit, mindestens bei der Grund- und Behandlungspflege im Intimbereich die Pfleger*innen nach Geschlecht auszuwählen. Beachten Sie die Behandlungswünsche Ihrer Klient*innen. Möchte beispielsweise ein trans* Klient mit einer Hormonbehandlung beginnen, vermitteln Sie LSBTI*-sensibilisierte Gesundheitsdienstleister*innen, die mit den Bedarfen von LSBTI* vertraut sind. Erstellen Sie am besten eine Kontaktliste, die sie fortlaufend aktualisieren. Achten Sie auch bei der Sterbebegleitung auf sensibilisierte Sterbegleiter*innen bzw. Sterbeammen.

KONTAKTLISTE - LSBTI*-SENSIBILISIERTE GESUNDHEITSDIENSTLEISTER*INNEN

1. Fragen Sie bei Ihrer regionalen LSBTI*-Beratungsstelle nach Empfehlungen
2. Recherchieren Sie auf online Community-Portalen (z. B. <https://www.gynformation.de/>)
3. Recherchieren Sie in LSBTI*-Branchenführern (z. B. <https://www.siegessaeule-kompass.de/>)
4. Achten Sie auf Praxen, die mit dem Gütesiegel Praxis Vielfalt ausgezeichnet sind (<https://www.praxis-vielfalt.de/>)

Sexualität gilt als menschliches Grundbedürfnis. Häufig wird Sexualität aber im Pflegekontext noch tabuisiert. Die WHO definiert sexuelle Gesundheit wie folgt:

Sexuelle Gesundheit ist untrennbar mit Gesundheit insgesamt, mit Wohlbefinden und Lebensqualität verbunden. Sie ist ein Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität und nicht nur das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen.

Sexuelle Gesundheit setzt eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, und zwar frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Sexuelle Gesundheit lässt sich nur erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte aller Menschen geachtet, geschützt und erfüllt werden.²⁰

Alle Bewohner*innen und Klient*innen haben ein Recht auf Praktizierung ihrer Sexualität. Respektieren Sie daher die Intimsphäre der Bewohner*innen und ermöglichen Sie Ihnen ungestörtes Zusammensein.

HINWEIS:

Erstellen Sie einen Leitfaden Sexualität und klären Sie, wie Sie Bewohner*innen über die Möglichkeiten, Sexualität zu leben, informieren und wie Sie vorgehen, wenn Klient*innen sexuelle Bedürfnisse äußern. Ermöglichen Sie Klient*innen auch, auf Wunsch die Dienste von Sexualassistent*innen in Anspruch zu nehmen.

SICHERHEIT

Das Thema Sicherheit hat für LSBTI* einen ganz besonders hohen Stellenwert. Zum einen war und ist das Leben von LSBTI* geprägt von Diskriminierungserfahrungen zum anderen befürchten sie, ihre Autonomie im Pflegesetting zu verlieren und den Pflegekräften ausgeliefert zu sein. Dabei geht es nicht nur um die objektive Sicherheit, sondern auch um das subjektive Sicherheitsgefühl, d.h. um die Einschätzung des*der einzelnen Pflegebedürftigen.

Objektives und subjektives Sicherheitsempfinden können Sie erhöhen, indem Sie für Ihre Einrichtung einen Verhaltenskodex aufstellen. Ein Verhaltenskodex macht implizite Regeln transparent, setzt verbindliche Ver-

haltensstandards und schafft so einen Orientierungsrahmen für alle Mitarbeitenden. Stellen Sie im Verhaltenskodex klar heraus, dass LSBTI* nicht diskriminiert werden und Vielfalt gelebte Praxis ist. Benennen Sie sexuelle und geschlechtliche Vielfalt explizit und beachten Sie auch Mehrfachzugehörigkeiten. Stellen Sie klar, dass keine Form der Diskriminierung in Ihrem Unternehmen toleriert wird. Sie können den Verhaltenskodex im Sinne einer Selbstverpflichtung dazu nützen, transparent darzustellen, dass alle Mitarbeitenden hinsichtlich ihrer Aufstiegschancen im Unternehmen gleich behandelt werden. Wichtig ist, dass Sie im Verhaltenskodex auch Verstöße gegen den Kodex regeln.

Gehen Sie als Einrichtungsleitung mit gutem Beispiel voran und setzen Sie den Verhaltenskodex um. Vermitteln Sie den Kodex allen Mitarbeitenden beispielsweise bei der Einarbeitung. Der Verhaltenskodex sollte in der Einrichtung bzw. im Büro an zentraler Stelle als Aus-

HINWEIS:

Erstellen Sie den Verhaltenskodex auch in leichter Sprache, um allen Mitarbeitenden, Bewohner*innen und Klient*innen einen barrierearmen Zugang zu ermöglichen.

Ein funktionierendes Beschwerdemanagement ist ein weiterer Bestandteil, Sicherheit für alle Bewohner*innen und Klient*innen zu erhöhen. Gehen Sie sicher, dass die Art und Weise wie Beschwerden eingereicht werden können, anonym und auch niedrigschwellig und barrierearm passieren kann. Stellen Sie sicher, dass die*der Beschwerdemanagementbeauftragte für die Bedarfe von LSBTI* sensibilisiert ist. Legen Sie darüber hinaus Informationen zu regionalen Antidiskriminierungsstellen aus.

Benennen Sie eine LSBTI*-Vertrauensperson für Mitarbeitende und Bewohner*innen bzw. Klient*innen. Eine Vertrauensperson ist eine Ansprechperson für LSBTI*, die im besonderen Maß für die Bedarfe von LSBTI* sensibilisiert ist. Eine Vertrauensperson steht bei Diskriminierung und Fragen beratend zur Seite, kann vermittelnd tätig werden und unterliegt der Schweigepflicht. Machen Sie es im Organigramm und mit einem Aushang deutlich, wer die Funktion der Vertrauensperson inne hat und wie diese zu erreichen ist. Die Benennung der LSBTI*-Vertrauensperson sollte ausschließlich auf freiwilliger Basis geschehen. Bedenken Sie: nicht alle LSBTI*-Mitarbeitenden möchten automatisch diese Funktion übernehmen.

Auch der Betriebsrat für Mitarbeitende bzw. die Bewohner*innenvertretung für Bewohner*innen kann eine Anlaufstelle für LSBTI* sein. Beziehen Sie entsprechend beide Vertretungsorgane schon bei Beginn der Implementierung von LSBTI*-kultursensibler Pflege mit ein. Mitunter einer der wichtigsten Aspekte in Bezug auf Sicherheit ist der Umgang mit sensiblen Daten zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt. Zum einen kann die sexuelle bzw. geschlechtliche Identität ein relevanter Aspekt für die Pflege sein. Zum anderen ist Fremdoouting eine klare Grenzüberschreitung und Ausdrucksform von Diskriminierung. Holen Sie sich daher das

Einverständnis der Person, ob Sie Informationen zu sexueller und geschlechtlicher Identität im Pflorgeteam weitergeben dürfen, sofern diese pflegerelevant sind.

HINWEIS:

Verschriftlichen Sie in Ihren Datenschutzbestimmungen den Umgang mit dem Aspekt der sexuellen und geschlechtlichen Identität. Machen Sie diese Bestimmungen auch für Ihre Klient*innen transparent. Informieren Sie ebenso Ihre Mitarbeitenden zum Beispiel im Rahmen der Einarbeitung darüber, dass es sich bei sexueller und geschlechtlicher Identität um sensible Informationen handelt.

WOHNEN

Der Aspekt des Wohnens betrifft in erster Linie stationäre Einrichtungen, wobei bestimmte Aspekte für ambulante Pflegedienste ebenfalls Relevanz haben. Trotz Einzelzimmerquoten in manchen Bundesländern gibt es nach wie vor viele Zweibettzimmer in Pflegeeinrichtungen. Für LSBTI* bedeutet das nicht nur einen Einschnitt in die Privatsphäre, sondern auch die Befürchtung, dass Mitbewohner*innen negativ auf die sexuelle bzw. geschlechtliche Identität reagieren könnten. Berücksichtigen Sie daher die Wünsche der Bewohner*innen bezüglich der Auswahl von Zimmergenoss*innen. Gehen Sie nicht davon aus, dass LSBTI*-Bewohner*innen automatisch mit anderen LSBTI*-Bewohner*innen ein Zimmer teilen möchten. Fragen Sie nach!

Kommt es dennoch zu Diskriminierungen von Bewohner*innen durch Zimmergenoss*innen, unterstützen Sie die diskriminierte Person. Stellen Sie sicher, dass die diskriminierende Person das Zimmer wechseln muss

und nicht umgekehrt, da Sie ansonsten diskriminieren des Verhalten bestätigen würden.

Verwenden Sie nicht ohne weiteres Zimmerbeschriftungen wie „Frau Maier“ oder „Herr Yilmaz“. Achten Sie auch hier auf die Selbstbestimmung der Bewohner*innen. Ermutigen Sie darüber hinaus die Bewohner*innen, ihr Zimmer selbst zu gestalten.

EINRICHTUNGSGESTALTUNG

Durch eine LSBTI*-freundliche Gestaltung der Pflegeeinrichtung machen Sie Ihre Willkommenskultur auch räumlich sichtbar und erfahrbar. Mit Hilfe von Symbolen, wie beispielsweise der Regenbogenfahne oder Bildern mit nicht ausschließlich heteronormativen Darstellungen schaffen Sie eine Atmosphäre, in der sich LSBTI* wohlfühlen. Stellen Sie sicher, dass Bücher, Zeitschriften und Filme mit LSBTI*-Inhalten vorhanden und diese für alle Bewohner*innen zugänglich sind. Achten Sie auf die Ausgewogenheit des Materials und stellen Sie sicher, dass Medien vorhanden sind, die auch lesbische, bisexuelle, trans* und inter* Personen repräsentieren.

HINWEIS:

Erstellen Sie eine Prozessbeschreibung, die den Umgang mit Diskriminierung und Konflikten unter Bewohner*innen regelt.

Für ambulante Dienste besteht die Möglichkeit der Gestaltung der Fahrzeuge. Eine LSBTI*-freundliche Gestaltung der Büroräumlichkeiten zeigt neuen Klient*innen und Mitarbeitende die Offenheit Ihres Unternehmens.

Eine weitere einfach umzusetzende Option ist, einen Informationsstander mit Flyern zum Thema LSBTI* zur freien Entnahme für Mitarbeitende und Klient*innen aufzustellen. Kontaktieren Sie LSBTI*-Organisationen in Ihrer Nähe und bestellen Sie Flyer.

Ein weiterer Punkt der Einrichtungsgestaltung bezieht sich auf eine diversitätssensible Infrastruktur. Vielfach sind Beschriftungen in Einrichtungen, wie beispielsweise das Leitsystem und Aufzüge, nicht inklusiv. Im Rahmen einer gendersensiblen (Bild-)Sprache gibt es auch in diesem Bereich Änderungspotential. Unbedingt zu vermeiden ist die ausschließlich explizite Einteilung der Toiletten und Umkleiden nach einem binären Ge-

schlechtermodell (Damen/Herren). Intergeschlechtliche, nicht-binäre Personen, sowie Menschen, die nicht den gängigen Geschlechterbildern entsprechen, erfahren dadurch Diskriminierung und Ausgrenzung. Schaffen Sie einen sicheren Raum für alle. Häufig ist es kein großer Aufwand, die Beschilderungen zu ändern und inklusiver zu gestalten.

HINWEIS:

Recherchieren Sie, ob es ein kostenloses queeres Stadtmagazin in Ihrer Nähe gibt. Queere Buchhandlungen liefern (auch online) gute Medientipps.

Berücksichtigen Sie bei der Dienstkleidung, dass die Einteilung in „Männer- und Frauenkleidung“ nicht allen Mitarbeitenden entspricht. Lassen Sie daher Ihre Mitarbeitenden selbst auswählen, ob sie „Männer- oder Frauenkleidung“ tragen möchten oder führen Sie Unisexbekleidung ein.

AKTIVIERUNG

Aktivierende Pflege im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe verbessert die Lebensqualität deutlich. Eine wesentliche Rolle dabei spielt die Alltagsgestaltung. Werden Beschäftigungs- und Bewegungsangebote wahrgenommen und soziale Teilhabe realisiert, so hat das positive Auswirkungen auf die Lebensqualität von Pflegebedürftigen. Für LSBTI* gibt es allerdings kaum Anknüpfungspunkte - sei es, weil Erfahrungen mit anderen Bewohner*innen nicht geteilt werden können oder weil die Angebote heteronormativ geprägt sind und somit nicht den Lebenswelten von LSBTI* entsprechen.

Ein Beispiel aus der Praxis: Eine lesbische Bewohnerin meidet den Austausch in der Frauengruppe der Einrichtung, weil sie sich nicht dafür rechtfertigen möchte weshalb sie nie geheiratet und keine Kinder hat. Sie zieht sich immer mehr zurück.

Unterstützen Sie LSBTI*-Klient*innen dabei, Kontakt mit queeren Organisationen aufzunehmen. Begleiten Sie Ihre Klient*innen zu externen LSBTI*-Veranstaltungen oder besuchen Sie gemeinsam den CSD oder das queere Stadtfest. In größeren Städten gibt es queere Besuchsdienste. LSBTI*-Ehrenamtliche besuchen Pflegebedürftige, leisten Gesellschaft und stellen für LSBTI*-Pflegebedürftige eine Möglichkeit dar, sich über gemeinsame Erfahrungen auszutauschen.

Informieren Sie sich regelmäßig über LSBTI*-Angebote in Ihrer Region. Abonnieren Sie beispielsweise die Newsletter von queeren Organisationen. Weisen Sie Ihre Bewohner*innen auf Veranstaltungen hin und hängen Sie Veranstaltungsankündigen aus.

Bieten Sie auch selbst in Ihrer Einrichtungen Aktivitäten an, die die Interessen von LSBTI*-Bewohner*innen berücksichtigen. Zeigen Sie Filme, die auch LSBTI*portraitieren, lesen aus Büchern vor oder veranstalten Sie Lesungen, in denen LSBTI* die Hauptpersonen sind. Sie können eine Fotoausstellung zum Thema LSBTI*organisieren und damit ein Zeichen für Sichtbarkeit setzen. Oder laden Sie einen queeren Chor ein! Es gibt eine Vielzahl an Möglichkeiten, Veranstaltungen mit LSBTI*-Bezug intern umzusetzen. Vernetzen Sie sich

dafür am besten mit regionalen LSBTI*-Vereinen und planen Sie Veranstaltungen gemeinsam. Sie fördern damit aktiv die soziale Teilhabe für Ihre LSBTI*-Bewohner*innen.

Beachten Sie bei Beschäftigungsangeboten, dass alle Interessierten daran diskriminierungsfrei teilnehmen können und es nicht zu Ausschlüssen kommt.

Beziehen Sie auch weitere Diversitätsdimensionen bei der Gestaltung von Aktivitäten mit ein. Fördern Sie den interkulturellen Austausch und feiern Sie Feste unterschiedlicher Kulturen. Respektieren und unterstützen Sie auch religiöse und spirituelle Bedürfnisse. Achten Sie dabei stets auf Freiwilligkeit.



WOHN- UND LEBENSWELTEN	GEPRÜFT	ANGEPASST
Die Biografearbeit ist diversitätssensibel.		
Selbstbestimmung im Pflegeprozess ist im Pflegekonzept verankert.		
Pflegebedürftige können Pflegekräfte bei der Pflege nach Geschlecht auswählen.		
Eine Kontaktliste mit LSBTI*-sensibilisierten Gesundheitsdienstleister*innen ist vorhanden.		
Es ist festgehalten, dass alle Bewohner*innen und Klient*innen ein Recht auf Praktizierung ihrer Sexualität haben.		
Beschwerden können niederschwellig, anonym und barrierefrei abgegeben werden.		
Vertretungsorgane (Betriebsrat und Bewohner*innenvertretung) werden in den Prozess der Implementierung LSBTI*-kultursensibler Pflege miteinbezogen.		
In der Datenschutzrichtlinie ist der Umgang mit sensiblen Informationen zu sexueller und geschlechtlicher Identität geregelt.		
Die Einrichtung bzw. die Büroräumlichkeiten sind LSBTI*-freundlich gestaltet.		
Diversitätssensible Aktivierungsangebote werden angeboten.		
Vernetzung mit LSBTI* Organisationen findet statt.		



6.

IMPLEMENTIERUNG EINER UMFASSENDEN WILLKOMMENS- KULTUR FÜR LSBTI* PHASEN UND TOOLS

Zunehmend befassen sich Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege mit der diversitätssensiblen Pflege für Lesben, Schwule, Bisexuelle, trans*- und inter*geschlechtliche Personen.

Einrichtungen, die bereits über fundierte praktische Erfahrungen in der Umsetzung verfügen, können Aufgaben innerhalb der Linienorganisation bewältigen, für alle weiteren gilt: Eine umfassende diversitätssensible Organisationsentwicklung ist aufgrund der Komplexität nicht innerhalb der Linienorganisation zu bewältigen, es bedarf der Umsetzung innerhalb eines Projekts.

In diesem Kapitel finden Sie Anregungen und Empfehlungen zur Gestaltung der einzelnen Schritte eines solchen Projekts. Die Erkenntnisse beruhen auf den im Modellprojekt Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® gemachten Erfahrungen in der Beratung von Einrichtungen der ambulanten und stationären Altenpflege.

Die folgende Abbildung stellt einen idealtypischen Ablauf einer diversitätssensiblen Organisationsentwicklung dar.



1. NOTWENDIGKEIT ZUR DIVERSITÄTSENSIBLEN ÖFFNUNG ERKENNEN

Im ersten Schritt muss zunächst der Bedarf festgestellt werden. Grundlage dafür kann auf operativer Ebene beispielsweise die Feststellung sein, dass sich LSBTI* in der Einrichtung nicht zu erkennen geben. Die Bedarfsfeststellung kann auch auf Aufforderungen von Selbsthilfegruppen beruhen, Barrieren im Zugang zur Versorgung abzubauen, oder auf Basis der Auswertung eines aktiven und für LSBTI*-Belange bereits sensibilisierten internen Beschwerdemanagements.

Auf strategischer Ebene kann das Ziel verfolgt werden, alle Menschen gleichermaßen in den Pflegekonzepten zu berücksichtigen.

2. STRUKTUREN FÜR DAS PROJEKT SCHAFFEN

Viel wichtiger als die Frage, von welcher Ebene die Initiative für die LSBTI*-diversitätssensible Öffnung in der Einrichtung ausgeht, ist, dass die Einrichtungsleitung/

Steuerungsgruppe hinter dem Projektvorhaben steht. Führungskräfte müssen Verantwortung für das Projekt übernehmen. Aufgaben und Zuständigkeiten müssen klar definiert werden, um einen effizienten Einsatz der vorhandenen Ressourcen zu ermöglichen.

Um ein Projekt zu realisieren, wird eine Projektleitung benannt, die idealerweise eine Mitarbeitende mit Führungsverantwortung ist, die im weiteren Verlauf die Interaktion zwischen Steuerungsgruppe/Einrichtungsleitung und Projektgruppe(n) leitet und alle anfallenden Aufgaben koordiniert. Die Projektleitung ist durch ihre zentrale Stellung mit einer Vielzahl an Anforderungen konfrontiert und sollte, um diese Aufgabe gut bewältigen zu können, über ausreichende Methoden- und Sozialkompetenz verfügen. Die folgende Abbildung stellt einige zentrale Anforderungen an die Projektleitung dar. (siehe Seite 44)

METHODENKOMPETENZ

Moderationskenntnisse
IT-Kenntnisse
Organisationskenntnisse
Projektmanagementkenntnisse

PROJEKT-LEITUNG

SOZIALKOMPETENZ

Motivationsvermögen
Integrationsfähigkeit
Kommunikationsfähigkeit
Verbindlichkeit

Um eine umfassende Implementierung innerhalb der Organisation zu erreichen, sollten in einer Steuerungsgruppe alle relevanten Abteilungen (Leitung, Verwaltung, Pflege, Hauswirtschaft und Sozialer Dienst) vertreten sein. In kleinen Einrichtungen kann die Einrichtungsleitung die Steuerungsgruppe ersetzen. Die Steuerungsgruppe ist über den Verlauf des Projekts stets informiert, legitimiert den Projektfortschritt und wirbt in der Organisation für die Ziele des Projekts. Die Projektgruppe sollte aus interessierten und motivierten Mitarbeitenden diverser Abteilungen und Hierarchieebenen mit einem Grundwissen hinsichtlich der Arbeit in Projektgruppen bestehen, die auf freiwilliger Basis teilnehmen. Um eine gute Basis für individuelle und passgenaue Vorschläge zu erhalten, ist es wichtig, dass innerhalb der Projektgruppe alle Mitarbeitenden gleichberechtigt sind und sonst bestehende Hierarchien ausgeklammert werden.

STEUERUNGSGRUPPE

⋮

PROJEKTLEITUNG

⋮

PROJEKTGRUPPE

Die Abbildung oben verdeutlicht die zentrale Position der Projektleitung.

Greifen Sie auf Ihre Erfahrungen in der Durchführung ähnlicher Projekte zurück und reflektieren Sie die Stärken und die Schwächen der Projekte unter dem Gesichtspunkt der Personalzusammensetzung.

Es empfiehlt sich, dass die Steuerungsgruppe/Einrichtungsleitung in Zusammenarbeit mit der Projektleitung einen Projektplan aufstellt. In diesem sollte ein Projektauftritt und ein Projektende fixiert sein. Idealerweise

startet jedes Projekt mit einer Kick-off Veranstaltung und endet mit der Vorstellung der Ergebnisse zum Ende der Projektzeit. Die Integration der Kick-off Veranstaltung in einer Mitarbeitenden Versammlung ist möglich und bei knappen Ressourcen eventuell die beste Wahl. Wichtig ist, dass alle mitgenommen werden und mögliche Bedenken hinsichtlich des Projekts schon zu Beginn besprochen werden. Der Projektzeitraum ergibt sich aus den zur Verfügung stehenden Ressourcen und dem anvisierten Ziel. Formulieren Sie ein klares und spezifisches Ziel. Eine Orientierung an den SMART Regeln (spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch, terminierbar) ist hierfür eine praktikable Grundlage. Ist das Ziel erstmal formuliert, bietet es sich an, Zwischenziele bzw. Meilensteine zu definieren und Kriterien für die erfolgreiche Zielerreichung festzulegen. Das hilft der Projektleitung, den Projektmitarbeitenden und der Steuerungsgruppe, den Fortschritt des Projekts zu evaluieren und fördert den Dialog zwischen den Akteur*innen. Sehr umfassende Projekte sollten in Teilprojekte untergliedert werden.



FÜR DIE PLANUNG DES PROJEKTZEITRAUMS KÖNNEN FOLGENDE ÜBERLEGUNGEN HELFEN:

- In welchem Umfang sind Projektleitung und Projektmitarbeitende für das Projekt freigestellt?
- Welche Ressourcen stehen der Steuerungsgruppe zur Verfügung?
- In welchem Turnus soll die Projektgruppe tagen?
- In welchem Umfang können Mitarbeitende für Fortbildungen freigestellt werden?
- Wie hoch sind die derzeitigen Anforderungen der Kostenträger*innen, Umstellungsprozesse (z. B. Indikatoren-Modell, SIS) in Ihrer Einrichtung zu implementieren?
- Kennen Sie bereits Kooperationspartner*innen (z. B. LSBTI*-Organisationen, kommunale LSBTI*-Koordinator*innen) oder müssen Sie erst Kontakte aufbauen?
- Welche Barrieren sind innerhalb oder außerhalb Ihrer Einrichtung zu erwarten?
- Können Sie auf erprobte Analysetools zur Unterstützung zurückgreifen?

Verschaffen Sie sich zu Beginn des Projekts einen Überblick, wieviel Geld und Wissensressourcen Ihnen zur Verfügung stehen und welche externe Hilfe benötigt wird. Können Projektmitarbeitende alle anfallenden Aufgaben eigenständig bewältigen? Kann auf die Unterstützung weiterer Mitarbeitender zurückgegriffen und auf externe Berater*innen verzichtet werden? Möglicherweise existieren für die Umsetzung des Projekts auch öffentlich geförderte externe Beratungsangebote. Die Unterstützung durch zivilgesellschaftliche Organisationen, politische Entscheidungsträger*innen und weitere interessierte Gruppen kann für die Wahrnehmung des Projekts innerhalb der Organisation sowie für die öffentliche Wahrnehmung eine besondere Bedeutung haben.

3. IST-ZUSTAND ANALYSIEREN: MITARBEITENDE, KLIENT*INNEN UND MULTIPLIKATOR*INNEN EINBEZIEHEN

Es gilt in dieser Projektphase den Ist-Zustand der Organisation zu analysieren, um Handlungsbedarfe festzustellen.

Zu Beginn sollte die Zustandserfassung der Organisation hinsichtlich der Inklusion von LSBTI* unter Partizipation der Mitarbeitenden erfolgen. Mitarbeitende können sich in dieser Phase mit ihrem Organisationswissen einbringen und können zugleich Erwartungen und Vorbehalte äußern. Diese Vorgehensweise bietet zugleich die Möglichkeit, bereits vorhandene Ansätze zu identifizieren. Eine starke Mitarbeitendenorientierung gewährleistet im weiteren Verlauf eine höhere Akzeptanz des Projekts innerhalb der Organisation.

Des Weiteren gilt es, die Perspektive von Klient*innen auf die Organisation zu erfassen. Was wünschen sich LSBTI*-Klient*innen und wie ist die Einstellung zum Projekt innerhalb der Gesamtheit der Klient*innen. Quantitative Befragungen, in Form schriftlich auszufüllender Fragebögen, gestalten sich bei pflegebedürftigen Menschen mit höheren Pflegegraden schwierig bis unmöglich. Hier braucht es oftmals zusätzlichen Unterstützungsbedarf (leichte Sprache!) um eine annähernd repräsentative Erhebung durchzuführen. Der zeitliche Aufwand ist erheblich. Es empfiehlt sich, dass diese Art der Erhebung durch geschultes Personal durchgeführt wird, z. B. in Verbindung mit der Pflegevisite. Von Bedeutung ist ebenfalls die Perspektive des Heimbeirats.

Auch Multiplikator*innen aus LSBTI*-Organisationen gilt es mittels geeigneter Methoden miteinzubeziehen. Multiplikator*innen (LSBTI*-Beratungs- und Sozialzentren, Aidshilfen, usw.), verfügen oftmals über Expert*innenwissen zum Thema. Deren Expertise sowie Publikationen bieten für die Erstellung eines Fragebogens und die inhaltliche Vorbereitung von Workshops, Fokusgruppen und Teamsitzungen eine wertvolle inhaltliche Hilfe.

Der Diversity Check des Netzwerk Anders Altern, der im Rahmen des Modellprojekts Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® konzipiert wurde, dient der Analyse von Pflegeeinrichtungen hinsichtlich ihrer Öffnung für sexuelle und geschlechtliche Minderheiten.

Folgende Methoden bieten sich an, um die Erfahrungen und die Wünsche aller interessierten Parteien zu erfassen: Quantitative Erhebungen, Workshops, Teamsitzungen.

METHODEN	VORTEIL	NACHTEIL
Quantitative Mitarbeitendenbefragung	Repräsentative Erkenntnisse, Anonymität, Einbindung aller Mitarbeitenden	Aufwändiges Verfahren, hohe Kosten für Fragebogen-erstellung und Auswertung
Workshops/Fokusgruppen	Austausch und Wissenstransfer zwischen Mitarbeitenden unterschiedlicher Teams	Hohe Personalkosten durch die Teilnahme
Teamsitzungen	Austausch und Wissenstransfer, geringe Kosten, einfache Umsetzung	Qualität der Befragung stark abhängig von der Teamleitung, gewohntes Setting

4. MASSNAHMENPLAN ERSTELLEN

Auf Grundlage des identifizierten Handlungsbedarfs wird im folgenden Schritt von der Projektgruppe ein Maßnahmenkatalog erstellt. Aus dem Handlungsbedarf lassen sich die erforderlichen Maßnahmen in der Regel sehr leicht ableiten.

Zur Strukturierung der Maßnahmen können diese, analog zum Aufbau einer quantitativen Befragung, in die Bereiche Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterteilt werden. Folgend finden Sie ein Beispiel für diese Art der Strukturierung.

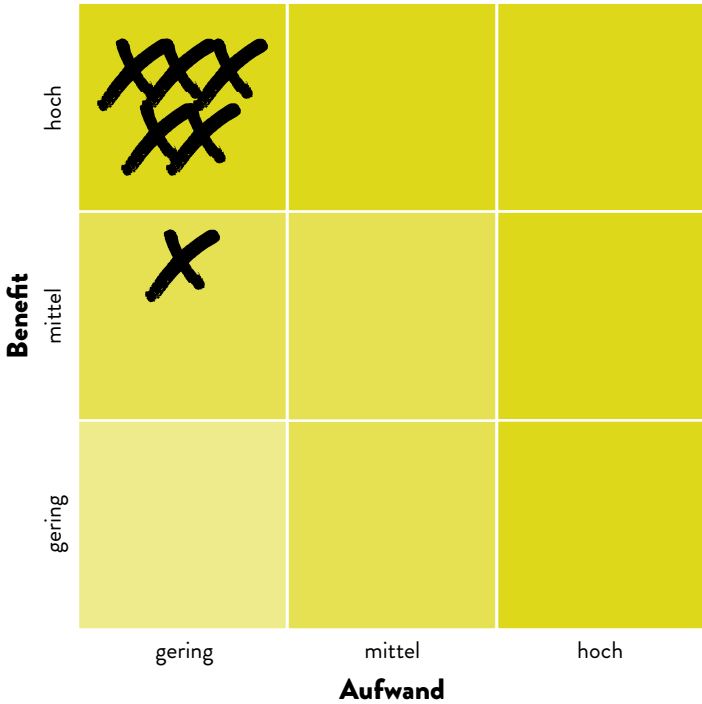
EBENE	BEDARF	MASSNAHMEN
Strukturebene	Wissen über die Lebenswelten älterer LSBTI* und HIV-positiver Klient*innen	Weiterbildungen zum Thema Lebenswelten älterer LSBTI* und HIV-positiver Klient*innen in den Fortbildungsplan integrieren
Prozessebene	Angebote berücksichtigen die Wünsche, Bedürfnisse und Fähigkeiten von LSBTI*-Klient*innen unter Einbeziehung der Biografie	Einsatz eines Demenzkoffers für LSBTI*
Ergebnisebene	Erfassung der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte von LSBTI* und HIV-positiven Klient*innen	Mündliche und/oder schriftliche Befragungen erfassen LSBTI* und HIV-positive Klient*innen als Subgruppe hinsichtlich der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Vervollständigt wird der Maßnahmenplan durch die nun folgende Priorisierung in kurz-, mittel- und langfristige Ziele. Zur Priorisierung kann auf eine Vielzahl von Tools zurückgegriffen werden.

Sehr einfach, schnell und partizipativ ist die Punktbewertung, in der jedes Projektmitglied eine genau definierte Anzahl an Klebepunkt bekommt und diese den präferierten Maßnahmen zuordnet.

Systematischer ist die Priorisierung, wenn sie aus Ergebnissen von Mitarbeitenden- und Klient*innenerhebungen abgeleitet wird, Auswertungen des Beschwerdemanagements einbezieht oder auf eine einfache Benefit-Aufwand Matrix zurückgreift.

Beispiel für eine Benefit-Aufwand-Matrix



Im nebenstehen Beispiel wird eine Benefit-Aufwand-Matrix für den diskriminierungs-freien Zugang zu sanitären Anlagen dargestellt. Die Projektmitarbeitenden bewerten den Auf-wand, einen diskriminierungsfreien Zugang zu WCs zu ermöglichen, als gering, da aufgrund der Vielzahl vorhandener WCs die Etablierung einer Unisextoilette durch den Austausch der Beschriftung ohne hohen Aufwand möglich ist. Der daraus entstehende Benefit wird mehr-heitlich als hoch angesehen. In der Abwägung von Benefit und Aufwand empfiehlt die Pro-jektgruppe die kurzfristige Umsetzung der Maßnahme.

Die Anwendung von Tools des Qualitätsmanagements bietet eine technische Hilfe zur Prioritätensetzung. Dieser Vorgang ermöglicht den Projektmitarbeitenden

eine Orientierung und klare Struktur für die Bewälti-gung der bevorstehenden Aufgaben.

HINWEIS:

Das Erreichen von kurzfristigen Zielen führt zur Aufrechterhaltung der Motivation der Projektmitarbeitenden!

Eine transparente Kommunikation der Projektleitung mit der Steuerungsgruppe/Einrichtungsleitung ist für die Legitimation der weiteren Projektschritte von be-sonderer Bedeutung. Die vorgeschlagene Reihenfolge

sollte in die strategische Ausrichtung der Organisation passen und durch die im Projektplan niedergeschriebe-nen kurz-, mittel- und langfristigen Ziele gelenkt wer-den.



5. UMSETZUNG DER MASSNAHMEN

Mit der Formulierung von Maßnahmen, deren Priorisierung und der Freigabe des Maßnahmenbündels durch die Steuerungsgruppe/Leitung sind die wichtigen Vorarbeiten erfolgt.

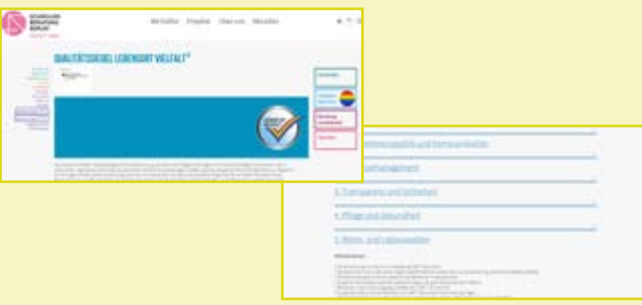
Im nächsten Arbeitsschritt sollten die einzelnen Maßnahmen in einem Umsetzungsplan detaillierter beschrieben werden. Die folgende Tabelle zeigt ein Beispiel für eine detaillierte Maßnahmenplanung.

MASSNAHME	Gendersensible Außendarstellung der Organisation
KURZBESCHREIBUNG	In der Außendarstellung der Organisation wird eine gendersensible (Bild-)Sprache verwendet
ZIEL	Inklusive Ansprache von Klient*innen und deren Angehörigen, Mitarbeitenden, Geschäftspartner*innen und der interessierten Öffentlichkeit
AUSWIRKUNGEN BEI NICHT ERREICHTEM ZIEL	Manifestation der bestehenden Barrieren im Zugang zur Einrichtung durch (bild-) sprachliche Diskriminierung der Zielgruppe
ARBEITSSCHRITTE	Schritt 1: Übersicht zu Möglichkeiten einer gendersensiblen (Bild-) Sprache verschaffen. Schritt 2: Entscheidung für eine Form der gendersensiblen Darstellung (in Absprache mit der Leitung/Steuerungsgruppe!) Schritt 3: Prüfung der Außendarstellung auf gendersensible Sprache Schritt 4: gendersensible Anpassung der Sprache und Bilder (Homepage, Hausblatt, Stellenanzeigen, Anschreiben, Informationsbroschüren)
ZEITLICHE PLANUNG	01/2020-12/2020 Meilensteine: bis 03/2020: Übersicht zu gendersensibler Sprache bis 04/2020: Entscheidung für eine Form der gendersensiblen (Bild-)Sprache
FINANZIELLE RESSOURCEN	Kosten für Anpassung der Homepage, Informationsbroschüren, Aushänge (falls keine interne Expertise vorliegt)
VERANTWORTLICHE	M. Müller
BETEILIGTE ABTEILUNGEN	Öffentlichkeitsabteilung
EXTERNE UNTERSTÜTZUNG	Gleichstellungsbeauftragte der Kommune
ERFOLGSINDIKATOREN	Höhere Klient*innenzufriedenheit, Geringeres Beschwerdeaufkommen, Höhere Sichtbarkeit von LSBTI* in den Einrichtungen

Im Verlauf der Umsetzung können sich manche Maßnahmen als nicht praktikabel erweisen und in Absprache mit der Steuerungsgruppe modifiziert werden. Für die effektive Umsetzung der Maßnahmen können externe Organisationen, wie schon in der Vorbereitungsphase, eine wertvolle Unterstützung darstellen. Vertiefen Sie die Zusammenarbeit mit Beratungsstellen der LSBTI*-Community und vernetzen sich mit anderen Einrichtungen, die ebenfalls zum Thema arbeiten.

Die erfolgte Umsetzung der einzelnen Maßnahmen leitet die Abschlussphase ein. Die Steuerungsgruppe/Einrichtungsleitung nimmt das Projekt ab. Auf der Grundlage des Abschlussberichts wird die weitere Öffentlichkeitsarbeit gestaltet und die Qualitätssicherungsmaßnahmen ausgerichtet.

Wichtig ist, dass alle am Projekt Beteiligten für Ihre Arbeit die entsprechende Würdigung erhalten. Erfolge müssen gefeiert werden. Ein abgeschlossenes Projekt ist eine gute Möglichkeit, sich durch eine aktive Öffentlichkeitsarbeit in der Kommune als attraktive Einrichtung zu präsentieren!



Einrichtungen, die einen umfassenden Organisationsentwicklungsprozess durchlaufen haben, können sich Ihre Bemühungen zertifizieren lassen. Detaillierte Informationen zum Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® finden Sie unter:
www.qualitaetssiegel-lebensort-vielfalt.de/

6. IMPLEMENTIERUNG SICHERSTELLEN

Um eine Verstetigung der Maßnahmen und Sicherung der Qualität zu erreichen, sollten diese in das bestehende Qualitätsmanagement der Organisation in den Bereichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aufgenommen werden. Die Weiterentwicklung der diversitätssensiblen Organisationsentwicklung wird auch über das Projekt hinaus Ressourcen beanspruchen. Die für das Projekt beauftragte Projektleitung ist für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung eine wertvolle Ressource, idealerweise ist sie Mitarbeitende des Qualitätsmanagements und steht für die fortlaufende Evaluation der Maßnahmen zur Verfügung. Die Teilnehmenden der Projektgruppe haben sich über die Projektlaufzeit ebenfalls zu Expert*innen im Themenfeld entwickelt. Auch sie können über das Projektende hinaus zu einer dauerhaften Weiterentwicklung beitragen, indem sich die Projektgruppe verstetigt.





HERAUS- FORDERUNGEN UND STOLPERSTEINE

Im Zusammenhang mit einer LSBTI*-diversitätssensiblen Öffnung von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen werden Themenfelder besprochen und Prozesse umgestellt. Damit Sie die Umstellungsprozesse erfolgreich bewältigen können, ist es uns ein Anliegen, Sie auf mögliche Stolpersteine aufmerksam zu machen.

Diversitätssensible Pflege verordnen

Eine umfassende und erfolgreiche Etablierung von LSBTI*-kultursensibler Pflege kann nur dann gelingen, wenn diese von der Leitung gewollt und unterstützt wird. Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung einzuleiten, die sich auf aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse stützen, ist eine Führungsaufgabe. Bei Top-down eingeführten Veränderungsprozessen gilt jedoch grundsätzlich, dass eine Beteiligung der Belegschaft von großer Bedeutung für die Akzeptanz und für eine nachhaltige Umsetzung in der Praxis ist: Die Implementierung neuer und weiterentwickelter Prozesse in den Pflegealltag gelingt erfolgreicher und nachhaltiger, wenn Mitarbeitende aktiv an der Ausgestaltung mitwirken. Werden Prozesse ohne Mitgestaltungsmöglichkeiten verordnet, wird deren Etablierung mehr Ressourcen in Anspruch nehmen, als dies der Fall wäre, wenn Mitarbeitende bei der Ausgestaltung

mitwirken. Die Anwendung von Methoden, die sowohl Beteiligung als auch Zeit für Reflexion und moderierte Diskussionen ermöglichen, ist erfolgversprechend. Es gilt zu beachten, dass das Thema der sexuellen und geschlechtlichen Vielfalt eine Auseinandersetzung auf professioneller wie auch auf persönlicher Ebene erfordert. Eine LSBTI*-kultursensible Pflege kann nicht einfach nur verordnet werden.

Fixation auf Unterschiedlichkeit

Im Zuge von Fortbildungen zu LSBTI*-Themen und der Verankerung von neuen Prozessen in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen werden Mitarbeitende geschult, auf die potenziell vorhandenen unterschiedlichen Bedürfnisse hinsichtlich der Pflege und Betreuung zu achten. Mitarbeitende werden für Lebensweisen, Gewohnheiten und Biografien älterer bzw. pflegebedürftiger LSBTI* sensibilisiert. Kenntnisse zur Geschichte und den Herausforderungen, die für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Inter*- und Trans* sehr unterschiedlich aussehen können, sind für eine erfolgreiche Pflegebeziehung von besonderer Bedeutung.

Werden Unterschiede zu anderen Gruppen jedoch überbetont, kann es dazu kommen, dass ältere LSBTI* sich in der Einrichtung nicht wohlfühlen. Für Sie könnte

der Eindruck entstehen, dass Sie nur in ihrer „speziellen Andersartigkeit“ akzeptiert werden. Neben Gemeinsamkeiten gibt es auch unter LSBTI* große Unterschiede hinsichtlich ihrer Bedürfnisse.

Einbahnstraße: Unterschiede verschweigen

Gut gemeint, aber verbesserungswürdig, ist folgender oft gehörter Ausspruch von Pflegekräften: „Wir pflegen alle gleich“! Dabei finden die individuellen Lebensrealitäten und die daraus resultierenden Bedürfnisse der Bewohner*innen und Mitarbeitenden, ob LSBTI* oder nicht, keine Berücksichtigung.

Vom Umgang mit Vorurteilen und Widerständen

Dass Veränderungsprozesse von Widerständen begleitet werden, ist unabhängig vom gewählten Thema regelmäßig zu beobachten. Das wird bei der Einführung der LSBTI*-kultursensiblen Pflege nicht anders sein. Nehmen Sie die Bedenken von Bewohner*innen, Angehörigen und Mitarbeitenden ernst und suchen Sie das Gespräch. Folgende Aussagen sind uns in den letzten Jahren auf Messen, Vorträgen und Vernetzungstreffen immer wieder begegnet.

„LSBTI haben wir in unserer Einrichtung nicht.“*

Es ist davon auszugehen, dass in jeder Einrichtung - abhängig vom Standort - durchschnittlich 7,4 % der Bewohner*innen nicht (ausschließlich) heterosexuell oder binär sind. LSBTI* haben ihre Persönlichkeit unter gesellschaftlichen Bedingungen entwickelt, die häufig dazu geführt haben, dass sie ihre sexuelle und/oder geschlechtliche Identität verheimlichen. Besonders in Pflegekontexten befürchten viele auf Vorurteile und Ablehnung zu stoßen und führen diese persönliche Strategie fort.

„In unserer Einrichtung arbeiten lesbische Mitarbeiterinnen. Das muss genügen. Damit sind wir kompetent aufgestellt.“

Offen lebende Mitarbeitende mit LSBTI*-Hintergrund sind eine wertvolle Ressource für die Etablierung einer LSBTI*-kultursensiblen Pflege, ersetzen jedoch nicht eine gezielte Auseinandersetzung mit dem Thema. LSBTI* sind eine heterogene Gruppe. Die Erfahrungen und Bedürfnisse unterscheiden sich teilweise erheblich. Auch wenn eine Einrichtung konsequent das Bezugspflegeteam anwendet, so sollte sie jedoch garantieren, dass eine hohe Versorgungsqualität nicht von der An-

wesenheit einzelner Personen abhängt. Zu einer guten Pflege für LSBTI* gehört die Umsetzung von Qualitätskriterien auf struktureller und prozessualer Ebene. Letzteres kann sich nur auf die gesamte Organisation beziehen.

„Ich bin 30 Jahre im Beruf. Lesben und Schwule, klar davon gab es einige. Aber Trans und Inter* sind mir noch nicht begegnet.“*

Genauere Angaben zur Anzahl der in Deutschland lebenden trans* Personen existieren nicht. Schätzungen reichen von 2.000 bis 100.000 Personen. Diese starke Spannweite ist dadurch zu erklären, dass es unterschiedliche Definitionen von Trans* gibt. Juristische und medizinische Quellen registrieren meist nur Personen, die als transgeschlechtlich diagnostiziert wurden oder medizinische Schritte der Geschlechtsangleichung vollzogen haben. Trans*Organisationen hingegen erfassen auch Personen, die ihren Körper medizinisch nicht angleichen oder nicht begutachten lassen.

Die interministerielle Arbeitsgruppe geht von 8.000 – 120.000 inter* Personen aus.²¹ Die hohe Spannweite erklärt sich durch die unterschiedlichen Definitionen von Intergeschlechtlichkeit. Die Vereinten Nationen gehen davon aus, dass bis zu 1,7 % der Menschen mit intergeschlechtlichen Merkmalen geboren werden.

„LSBTI leben in der Stadt. In der ländlichen Region besteht kein Bedarf für eine LSBTI*-kultursensible Pflege.“*

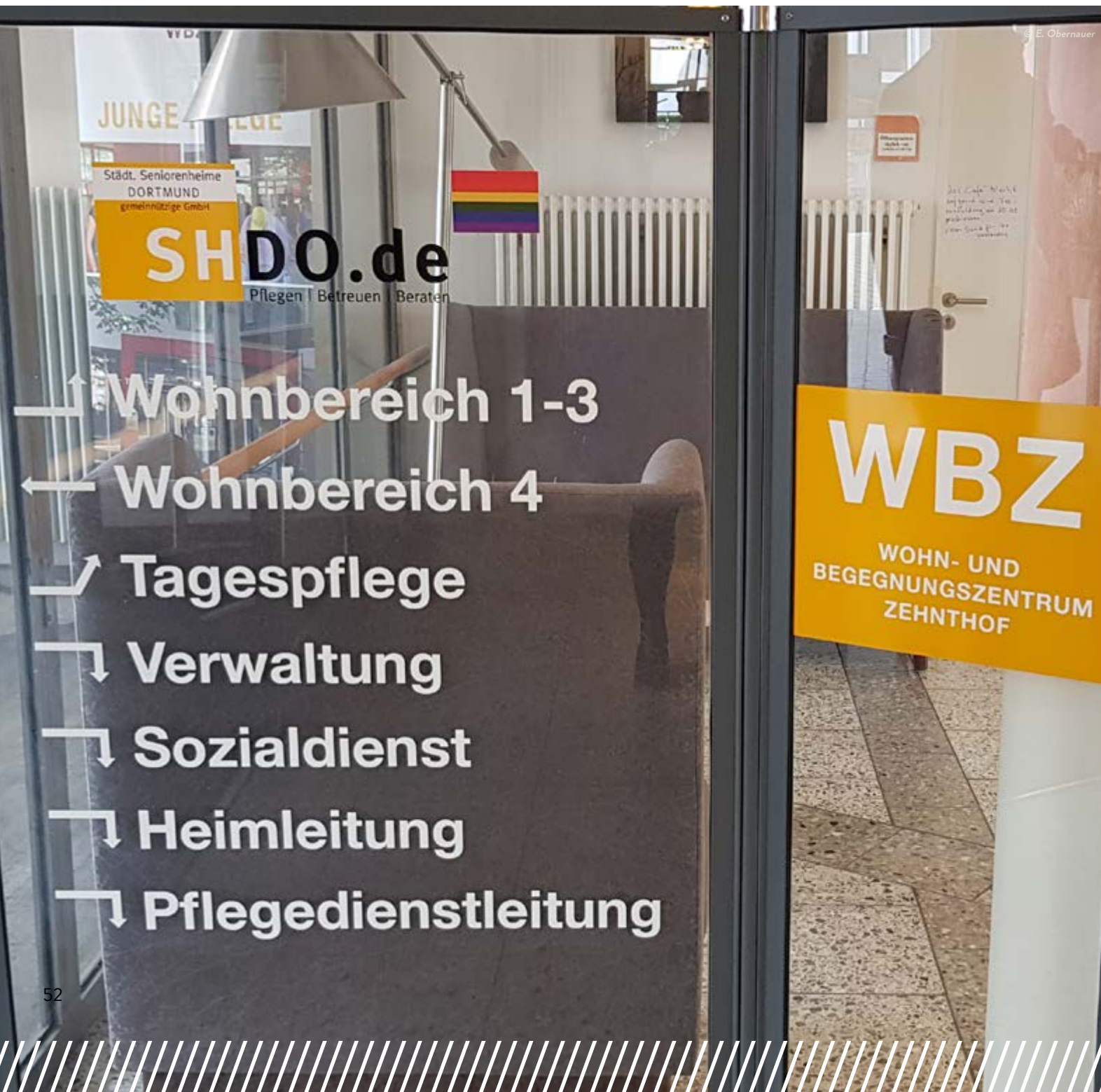
Aktuelle Umfragen belegen das Gegenteil. „LSBTI* leben zu fast gleichen Anteilen in Städten und ländlichen Regionen. Ein großer Unterschied betrifft allerdings ihre Sichtbarkeit. Im Vergleich zum städtischen Lebensraum existieren im ländlichen Raum nur wenige kulturelle Angebote für LSBTI*. Um Diskriminierung zu vermeiden, bleiben LSBTI* im ländlichen Raum oftmals unsichtbarer als in Metropolen mit ausgeprägten Strukturen für LSBTI*. Es gilt jedoch festzustellen: LSBTI*-feindliche Einstellungen sind im ländlichen Raum nur unwesentlich ausgeprägter als in Großstädten.

„Bei uns arbeiten viele Menschen mit Migrationshintergrund. Wir können unseren Mitarbeitern nicht zumuten, jetzt auch noch Schwule und Lesben zu pflegen. Am Ende haben wir bei der angespannten Personalsituation niemanden mehr, der bei uns arbeiten möchte.“

Auch in Familien mit Migrationshintergrund leben Lesben, Schwule, Bisexuelle sowie Trans* und Inter*. Die übergroße Mehrheit der Menschen mit Migrationshintergrund hat positive Einstellungen zu LSBTI*. Menschen mit Migrationshintergrund pauschalisiert LSBTI*-Feindlichkeit vorzuwerfen, ist genauso diskriminierend wie Ihnen das Thema vorzuenthalten.

„Wir sind ein Seniorenheim, keine infektiologische Station. Menschen mit HIV aufnehmen... nein, das können wir nicht leisten. In unserem Team besteht eine Vielzahl von Ängsten.“

Eine HIV-Infektion ist heute gut behandelbar. Aufgrund dessen ist das Virus bei HIV-positiven Menschen, Therapietreue und Bereitstellung der entsprechenden Medikamente vorausgesetzt, nicht mehr nachweisbar und damit eine Übertragung nicht möglich. Ohnehin ist die Gefahr, sich mit HIV im Pflegekontext zu infizieren, äußerst gering. Die üblichen Hygienestandards genügen vollkommen. Einrichtungen, die Ihre Mitarbeitenden fortlaufend zu Infektionskrankheiten schulen, verringern Diskriminierung und Stigmatisierung im Pflegealltag.



8.

BEST PRACTICE SENSIBILISIERTE PFLEGE- EINRICHTUNGEN IN DEUTSCHLAND

In Deutschland gibt es bereits einige Pflegeeinrichtungen, die LSBTI*-kultursensible Pflege systematisch und nachhaltige umsetzen. Neben Initiativen einzelner Einrichtungen, besteht die Möglichkeit der Auszeichnung mit einem Qualitätssiegel.

Seit 2014 verfolgt beispielsweise die Münchenstift in Bayern auf Grundlage eines Stadtratsbeschlusses die Initiative, die Langzeitpflege für Lesben, Schwule, Bisexuelle und Trans* zu öffnen. Die Stabstelle Vielfalt koordiniert das Projekt.

Auch der AWO Bundesverband e. V. setzt mit dem Modellprojekt Queer im Alter eine Willkommenskultur für LSBTI* an folgenden Modellstandorten um: Dortmund (NRW), Neu-Ulm (Bayern), Bernau (Brandenburg), Köln (NRW), Neubrandenburg (Mecklenburg-Vorpommern) und Mönchengladbach (NRW).

Das Sozial- und Rehazentrum West und das Julie-Roger-Haus sind zwei stationäre Pflegeeinrichtungen des Frankfurter Verbandes, die mit dem niederländischen Qualitätssiegel „Roze Loper“ ausgezeichnet sind. Ziel des Siegels ist es, öffentlich deutlich zu machen, dass in den ausgezeichneten Einrichtungen Homosexuelle willkommen sind und dass aktiv auf deren Bedürfnisse eingegangen wird.

Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt®

Das Lebensort Vielfalt® - Qualitätssiegel ist eine Auszeichnung, die ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen erhalten, die gute Voraussetzungen schaffen, sexuelle und geschlechtliche Minderheiten zu inkludieren. Sie erhalten diese Auszeichnung, wenn sie sich nachweislich bemühen, die sexuelle und geschlechtliche Vielfalt ihrer Bewohner-, Klient- oder Kund*innen als wesentlichen Aspekt ihrer Persönlichkeit zu berücksichtigen - in der Pflege wie im alltäglichen Leben der Einrichtung. Das durch die Förderung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

ermöglichte Projekt berät interessierte Pflegeeinrichtungen im Öffnungsprozess zu einer diversitätssensiblen Pflege. An der Ausgestaltung der Kriterien für eine LSBTI*-kultursensible Pflege waren die LSBTI*-Community und Pflegeexpert*innen beteiligt.



Der sogenannte Diversity Check dient als Analyseinstrument. Einrichtungen können anonym unter www.qualitaetssiegel-lebensort-vielfalt.de herausfinden, wie gerecht sie den Bedürfnissen dieser Zielgruppen im Pflegesetting werden. Zugleich bietet der Diversity Check praktische Anregungen, wie sich Einrichtungen LSBTI*-kultursensibel entwickeln können.

Beste Umsetzungsideen

Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen, die mit dem Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® ausgezeichnet sind, liefern vielfältige und kreative Beispiele für die praktische Ausgestaltung diversitätssensibler Pflege. Der Berliner Pflegedienst CuraDomo pflegt u. a. in einer WG für schwule Männer. Das Immanuel Senio-

DIVERSITY CHECK – EIN KLEINER AUSZUG

- Das Leitbild beinhaltet die kultursensible Pflege von LSBTI*-Bewohner*innen.
- Im Aufnahmegespräch herrscht eine Atmosphäre der Offenheit im Hinblick auf die Diversität von Biografien.
- Die geschlechtliche Selbstbestimmung der Bewohner*innen und MA wird respektiert (Geschlechtsidentität, Name und Pronomen).
- Das Einarbeitungskonzept beinhaltet das Themenfeld LSBTI*-kultursensible Pflege.
- Mitarbeitende haben innerhalb der letzten drei Jahre Fort- und Weiterbildungen zum Themenkomplex LSBTI*-kultursensible Pflege besucht.
- Bewohner*innen haben die Möglichkeit Pfleger*innen abzulehnen.
- Bewohner*innen werden im Transitionsprozess auf Wunsch unterstützt.
- Die Einrichtung wirkt durch ihre Gestaltung LSBTI*-freundlich.
- Bewohner*innen haben Zugang zu Medien der LSBTI*-Community.



che Strategien. Neben Stellenausschreibungen in queeren Medien, finden sich unter ihnen auch Unterzeichner*innen der Charta der Vielfalt.

Ausgezeichnete Einrichtungen berichten von einer Vielzahl an Veränderungen seit der Einführung einer LSBTI*-kultursensiblen Pflege. Allen voran beschreiben Einrichtungsleitungen mehr Lebendigkeit in den Pflegeteams. Mitarbeitende engagieren sich und bringen Ideen verstärkt ein. Das gesteigerte Bewusstsein und Verständnis für Vielfalt führt zu einem interkulturellen Austausch unter Mitarbeitenden und zu einem sensibleren Umgang mit Klient*innen. Bedürfnisorientierung

wird in den Mittelpunkt gerückt und Sexualität weniger tabuisiert. Die Einrichtungsleitungen berichten nicht nur vom regen Engagement der Pflegekräfte, sondern auch Bewohner*innen und Klient*innen zeigen Interesse am Thema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt.

HINWEIS:

Alle mit dem Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® ausgezeichneten Pflegeeinrichtungen finden Sie unter:

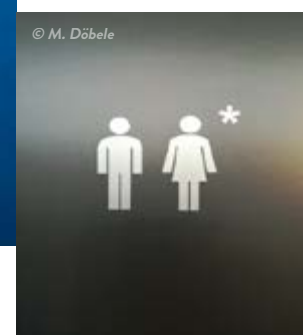
www.qualitaetssiegel-lebensort-vielfalt.de

renzentrum Schöneberg in Berlin setzt beispielsweise durch den Einsatz der Regenbogenfahne im Eingangsbereich den deutlichen Hinweis an die Community „Ihr seid willkommen!“ Durch die Verwendung des Asterisk an Aufzügen oder im Leitsystem macht das Seniorenzentrum deutlich, dass es mehr als zwei Geschlechter gibt. Auch in der Außendarstellung bekennt die Pflege Farbe. Tertianum Care Mobile Pflege in Berlin setzt auf den Firmenautos Akzente in Regenbogenfarben. Auf Social Media-Kanälen wird das Regenbogen-Fotoshooting gepostet. Auch Solis – ein ambulanter Pflegedienst in Altlandsberg in Brandenburg nützt Social Media und macht regelmäßig auf wichtige Termine der Community aufmerksam, wie beispielsweise auf den Trans Day of Visibility am 31. März. Auf Homepage und Flyern wird zum Beispiel auch das Qualitätssiegel mitaufgenommen, um auf das Angebot der LSBTI*-kultursensiblen Pflege hinzuweisen. Pflege im Quadrat, ein Pflegedienst mit Standorten in Mannheim und Böhl-Iggelheim, stellt das Firmenlogo ebenfalls in Regenbogenfarben dar. Fahnen mit dem Logo wehen vor der Einrichtung und in der E-Mail Signatur weist das Regenbogenlogo auf LSBTI*-Freundlichkeit hin. Die Teilnahme am CSD ist ein Fixpunkt im Kalender.

Im Bereich der Aktivierung legen die Einrichtungen Wert auf ein diversitätssensibles Angebot mit

LSBTI*-Bezug. Neben Auftritten von queeren Chören, Lesungen oder einer Drag-Show setzen sensibel Anbieter auf die Vernetzung mit der lokalen Community. So entstand unter anderem im Wohn- und Begegnungszentrum Zehnthof (WBZ) der städtischen Seniorenheime Dortmund das „Café Vielfalt“, ein Angebot für Bewohner*innen, LSBTI* aus der Region kennenzulernen und sich auszutauschen. Aushänge, gekennzeichnet mit Regenbogenfahne, machen auf die Veranstaltungen aufmerksam. Das Immanuel Seniorenzentrum Schöneberg ermöglicht seinen Bewohner*innen durch die Teilnahme am queeren Stadtfest gesellschaftliche Teilhabe. Mitunter genauso wichtig wie ein äußeres Bekenntnis zur Vielfalt ist die Anpassung des Qualitätsmanagements. CuraDomo beispielsweise erstellte einen LSBTI*-Standard. Pflege im Quadrat integrierte in ihr QM eine ausführliche Transitionsrichtlinie. Das Immanuel Seniorenzentrum Schöneberg erarbeitete eine Verfahrensanweisung zum Umgang mit sexuellen Bedürfnissen. Eine Arbeitsgruppe des WBZ Dortmunds, bestehend aus Bewohner*innen, Mitarbeitenden und der LSBTI*-Koordination der Stadt entwickelte einen Verhaltenskodex, der die diskriminierungsfreie Unternehmenskultur ins Zentrum stellt.

Damit sich die Vielfalt auch im Personal widerspiegelt, implementieren die Pflegeeinrichtungen unterschiedli-



9.

QUELLEN, VERWEISE UND WETTER- FÜHRENDE INFORMATIONEN

Quellen und Verweise

1. U. B. Schröder/Scheffler (2015): „Bei uns gibt es dieses Problem nicht“. Leitlinien als Impuls für Veränderungen im gesellschaftlichen Umfeld. Wahrnehmung älterer LSBTI-Menschen und der Einfluss der Berliner Seniorenleitlinien. In F. Schmidt et al. (Hg.): Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt. Wiesbaden, S. 319-335.
2. AWMF online. Das Portal der wissenschaftlichen Medizin (2018): Leitlinie Detailansicht. Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung. www.awmf.org/leitlinien/detail/III/138-001.html
3. Dalia Research (2018): Counting the LGBT population: 6% of Europeans identify as LGBT. <https://daliaresearch.com/blog/counting-the-lgbt-population-6-of-europeans-identify-as-lgbt/>
4. Schreibweise entsprechend der politisch gewählten Selbstbezeichnung
5. Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2017): Handbuch „Rechtlicher Diskriminierungsschutz“.
6. G. Jochheim (2016): 27. Januar - Gedenktag für die Opfer des Nationalsozialismus. bpb Bundeszentrale für politische Bildung. <https://www.bpb.de/izpb/239460/homosexuelle>
7. Maneo Report 2019
8. Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2017): Out im Office. Erste Ergebnisse der Arbeitssituation lesbisch, schwuler, bisexueller und Trans*-Beschäftigter in Deutschland. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Umfragen/20170719_Umfrageergebnisse_Out_im_Office.pdf?__blob=publicationFile&v=2
9. I. Meyer (2003): Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations. In: Conceptual Issues and Research Evidence. Psychological Bulletin, 129, S. 674-697.
10. M. Pulver (2015): Anders Altern. Zur aktuellen Lebenslage von Schwulen und Lesben im Alter. In F. Schmidt et al. (Hg.): Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt. Wiesbaden, S. 303-318.
11. H. Gerlach, M. Schupp (2016): Gesundheit älterer homosexueller Frauen und Männer. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. S. 68
12. R. Lottmann, M. Castro Varela (2016): LSBT*I (k)ein Thema für die Altersforschung – Ausgewählte Befunde eines Forschungsprojektes. In Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.): Informationsdienst Altersfragen. Heft 01, Januar/Februar 2016, S. 12-21.
13. K. Fredriksen-Goldsen et al. (2016): Cognitive Impairment, Alzheimer's Disease, and Other Dementias in the Lives of Lesbian, Bisexual and Transgender (LGBT) Older Adults and Their Caregivers: Needs and Competencies. In: Journal of Applied Gerontology (2018), S. 545-569.
14. Rubicon e. V. (2015): Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule. Informationen für die Professionelle Altenpflege.
15. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Die Pflege-Charta. <https://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta.html>
16. Rheinland-Pfalz unterm Regenbogen. Lebenssituation von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Transsexuellen, Transgender und Intersexuellen in Rheinland-Pfalz, 2013.
17. Bundesweiter Fachaustausch zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in der Pflege am 6. März 2020: http://www.schwulenberatungberlin.de/post.php?permalink=qs-aktuelles#paragraph_0
18. gefördert durch die Initiative „Berlin tritt ein für Selbstbestimmung und Akzeptanz geschlechtlicher und sexueller Vielfalt (IGSV)“ des Landes Berlin
19. Bundesministerium für Gesundheit (2020): Online-Ratgeber Demenz. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz.html>
20. Weltgesundheitsorganisation (2020): Definition Sexuelle und reproduktive Gesundheit. <http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>
21. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016): „Situation von trans- und intersexuellen Menschen im Fokus“. Sachstandsinformationen des BMFSFJ. Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität – Band 5. Berlin.

ALTER UND PFLEGE - LITERATUR

Appenroth, M., Castro Varela, M.d.M (2019): Trans & Care. Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung.

Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren (2019): Diversity-Merkmale einer „guten Pflege“ für lesbische Frauen, schwule Männer und Menschen mit HIV.

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

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (2017): Anders Altern. Lesbische Seniorinnen und schwule Senioren. Informationen für Träger von Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen und für Führungskräfte und für Beschäftigte in der Altenpflege.

Informationsdienst Altersfragen (2016): Anders altern: sexuelle Vielfalt.

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz (2018): Pflege unterm Regenbogen. Über den Umgang mit homosexuellen, bisexuellen, transidenten und intersexuellen Menschen in der Kranken und Altenpflege.

Landeshauptstadt Hannover (2020): Leitfaden für Führungskräfte. Zum adäquaten Umgang mit LSBTIQ in der ambulanten und stationären Altenpflege.

Plötz, K. (2006): Lesbische ALTER-nativen. Alltagsleben, Erwartungen und Wünsche.

Pulver, M. (2015): Zur aktuellen Lebenslage von Schwulen und Lesben im Alter. In Schmidt, Schondelmayer, Schröder (Hg).

Lottmann, R., Castro Varela, M.d.M (2016): Homosexualität_en und Alter

RUBICON (2015): Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule. Informationen für die professionelle Altenpflege.

Schwulenberatung Berlin (2018): Inklusion sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in der Pflege. Mit Beispielen aus der pflegerischen Praxis.

ANTIDISKRIMINIERUNG UND DIVERSITY MANAGEMENT

Antidiskriminierungsstelle des Bundes: www.antidiskriminierungsstelle.de

Beratungsstellensuche: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/Beratung/Beratung_Moeglichkeiten/Beratungsstellensuche/Beratungsstellensuche_node.html

Charta der Vielfalt: <https://www.charta-der-vielfalt.de/>

Deutsche Aidshilfe – HIV Arbeitgeber*innen Deklaration: <https://www.aidshilfe.de/positivarbeiten>

Jensen, H. (2011): Positive Maßnahmen – kurz und knapp. Berlin: Heinrich-Böll-Stiftung.

Kalkum, D., Otto, M. (2017): Diskriminierungserfahrungen in Deutschland anhand der sexuellen Identität. Ergebnisse einer quantitativen Betroffenenbefragung und qualitativer Interviews. Hg. v. Antidiskriminierungsstelle des Bundes.

Prout at Work: <https://www.proutatwork.de/>

UN Standards of Conduct for Business. Tackling Discrimination against LGBTI: <https://www.unfe.org/standards/>

BEGRIFFE UND DEFINITIONEN

Akzeptanz für Vielfalt – Glossar: http://www.akzeptanz-fuer-vielfalt.de/fileadmin/daten_AfV/PDF/Glossar_Begrifflichkeiten_sexueller-_und_geschlechtlicher_Vielfalt_HSIV.pdf

BESUCHSDIENSTE FÜR LSBTI* BUNDESWEIT (AUSWAHL)

Berlin

RuT - Rad und Tat – Offene Initiative lesbischer Frauen e. V.: Zeit für Dich
<https://rut-berlin.de/projekte/besuchsdienst/>

Schwulenberatung Berlin: Mobiler Salon
https://www.schwulenberatungberlin.de/alter#paragraph_11

TransInterQueer e. V.: Das Besuchsprojekt
<http://www.transinterqueer.org/projekte/trans-visible-alt/trans-inter-queer-und-alter/>

Berliner Aids-Hilfe e. V.: Emotionale Begleitung
<https://www.berlin-aidshilfe.de/angebote/begleitung/emotionale-begleitung>

Bremen

Lesbentelefon Bremen - Lesbian Line Bremen: Besuchsdienst für Lesben
<https://www.lesbianline.de/besuchsdienst>

Flensburg

Netzweise e. V.: <zeitWeise> Kontakt- und Besuchsnetz für Frauen liebende Frauen, Zuhause und im Krankenhaus
<https://netzweise.de/kontakt-und-besuchsnetz/>

Frankfurt

AIDS-Hilfe Frankfurt e. V.: Rosa Paten
<https://www.frankfurt-aidshilfe.de/content/rosa-paten-0>

Hamburg

AIDS-Hilfe Hamburg e. V: Projekt Dietrich
<https://www.aidshilfe-hamburg.de/fileadmin/media/pdfs/AID-Flyer-Paten-v7-Druck-Flyeralarm.pdf>

München

Münchner – Aids-Hilfe - rosaAlter: Nachbarschaftshilfe unterm Regenbogen für frauenliebende Frauen, männerliebende Männer sowie inter* und trans* Menschen
https://www.rosa-alter.de/1806_Nachbarschaftshilfe.pdf

DIVERSITÄTSSENSIBLE (BILD-)SPRACHE

Geschlechtersensible Sprache – ein Leitfaden.
<https://www.tu-berlin.de/fileadmin/i31/Publikationen/Weitere/KFG-Sprachleitfaden.pdf>

Handlungsempfehlungen für eine diversitätssensible Mediensprache
https://www.uni-frankfurt.de/66760835/Diversit%C3%A4tssensible_Mediensprache.pdf

HOW TO Nr. 3 Sprechen Sie LGBT* IQ? Leitfaden für eine genderinklusive und –gerechte Sprache
https://www.proutatwork.de/wp-content/uploads/2019/10/PAW_HowTo_Nr.3_GenderSprache_Web_10-2019.pdf

Inter* & Sprache. Von „Angeboren“ bis „Zwitter“. Eine Auswahl inter*relevanter Begriffe, mit kritischen Anmerkungen vom TrIQ-Projekt „Antidiskriminierung & Empowerment für Inter*“
http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/InterUndSprache_A_Z.pdf

Trans* in den Medien. Informationen für Journalist*innen
[http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/TrIQ_Journalist_innen-2.%20Aufl.-web\(2\).pdf](http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/TrIQ_Journalist_innen-2.%20Aufl.-web(2).pdf)

GESUNDHEIT/HIV

Deutsche Aids-Hilfe (2015): Keine Angst vor HIV. Informationen für medizinisches und pflegerisches Personal.
<https://www.aidshilfe.de/shop/archiv/keine-angst-hiv>

Pöge, K., Dennert, G., Koppe, U., Güldenring, A., Matthigack, E., Rommel, A. (2020): Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen. In: Journal of Health Monitoring, 2020 5(S1), Robert Koch-Institut, Berlin.

LSBTI*-GRUPPEN UND ORGANISATIONEN, QUEERE PFLEGE

BiNe - Bisexuelles Netzwerk: <https://www.bine.net/>

Bundesinteressenvertretung Schwuler Senioren (BISS): <http://schwuleundalter.de/>

Bundesverband Trans* (BVT*): <https://www.bundesverband-trans.de/>

Dachverband Lesben und Alter: <http://lesbenundalter.de/>

IVIM / OII Deutschland. Die deutsche Vertretung der Internationalen Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen (IVIM) | Organisation Intersex International (OII Germany): <https://oiigermany.org/>

Regenbogenportal: <https://www.regenbogenportal.de/>

Queere Pflege: <https://queer-pflege.de/>

Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® ausgezeichnete Einrichtungen: www.qualitaetssiegel-lebensort-vielfalt.de

INTER* UND ARBEIT

Frohn, D., Wiens, M., Buhl, S. (2020): Spezifika der Arbeitssituation von inter* Beschäftigten in Deutschland. Hg. v. Institut für Diversity und Antidiskriminierungsforschung. https://www.dominicfrohn.de/downloads/IDA_Ergebnisbericht_Qual-Teilprojekt_Inter_200115.pdf

HOW TO Nr. 7: Die Dritte Option und ihre Umsetzung in Unternehmen:

<https://www.proutatwork.de/nr-2-die-dritte-option-und-ihre-umsetzung-in-unternehmen/>

Interessiert an der Dritten Option? Fragen und Antworten zur Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Dritten Geschlechtseintrag vom 10.10.2017: <https://oiigermany.org/interessiert-an-der-dritten-option/>

INTERKULTURELLE PFLEGE

Interkulturellen Öffnung der Altenpflege: <http://kom-zen.de/start/willkommen/>

Vielfaltskalender: <https://www.charta-der-vielfalt.de/diversity-verstehen-leben/mediathek/publikationen/>

SEXUALITÄT

Nessita – Beziehungsgestaltung rund ums Alter: <https://www.nessita.de/>

TRANS* UND ARBEIT

Bundesvereinigung Trans* (2017): Geschlechtliche Vielfalt im öffentlichen Dienst. Empfehlungen zum Umgang mit Veränderung und Anerkennung des Geschlechts im öffentlichen Dienst.

Landesstelle für Gleichbehandlung - gegen Diskriminierung Berlin:

- Trans* in Arbeit – Fragen und Antworten
 - Transition - Was Sie über den Prozess der Geschlechtsangleichung wissen sollten
 - Trans* im Team – Informationen für ein trans*freundliches Teamklima
 - Trans* im Personalmanagement - Informationen für einen kompetenten Umgang mit Transgeschlechtlichkeit im Bereich Personal/HR
 - Trans* im Betrieb - Informationen zu einem kompetenten Umgang mit Transgeschlechtlichkeit für Beschäftigtenvertretungen
 - Trans* im Betrieb - Informationen zu einem kompetenten Umgang mit Transgeschlechtlichkeit für Beschäftigtenvertretungen - Druckversion
 - WCs für alle Geschlechter
 - Informationsmaterialien zum Empowerment
- <https://www.berlin.de/sen/lads/schwerpunkte/lgbti/materialien/transgeschlechtlichkeit/>

IMPRESSUM

HERAUSGEBER:

Schwulenberatung Berlin gGmbH
Gotenstraße 51
10829 Berlin-Schöneberg
Tel.: 030-44 66 88 111
Fax: 030-44 66 88 119
www.schwulenberatungberlin.de

3. Auflage – Januar 2024
Ersterscheinung: August 2022

V.I.S.D.P.:

Marcel de Groot, Geschäftsführer

REDAKTION:

Dieter Schmidt, Dr. Marco Pulver,
Eva Obernauer, Frank Kutscha

LAYOUT, GESTALTUNG & PRODUKTION:

HELDISCH – Agentur für Kommunikation
Gneisenaustraße 44/45
10961 Berlin
www.heldisch.com

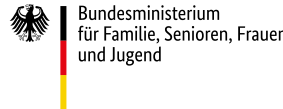
BILDRECHTE:

M. Pulver, B. Beutler, I. Hofste, U. Hardenberg,
E. Obernauer, Thomas Franz/Robert Bosch Stiftung,
Tertianum Care Mobile Pflege GmbH, Y. Sucksdorff,
M. Armbrust & M. Döbele

Unterstützt durch:



Gefördert vom:



Copyright © 2024 by Schwulenberatung Berlin gGmbH

Abdruck und Vervielfältigung, auch in Auszügen, nur mit
voriger Genehmigung.



Diese Broschüre wurde auf Recyclingpapier aus 100% Altpapier gedruckt.



schwulenberatungberlin.de

