



Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt®



Inklusion sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Alten- und Pflegeeinrichtungen

Mit Beispielen aus der pflegerischen Praxis



Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



HERZLICH WILLKOMMEN!

Sie halten eine Broschüre in den Händen, die auf die besonderen Bedarfe von pflegebedürftigen Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans* und Inter* (LSBTI*) hinweist und über das neue Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® informiert.

Das Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® ist eine Auszeichnung für Pflegeeinrichtungen in Deutschland, die gute Voraussetzungen für die Pflege von LSBTI* schaffen. Besondere Voraussetzungen sind nötig, da LSBTI* Lebenserfahrungen gemacht haben, die sich von der Mehrheitsgesellschaft unterscheiden.

Das Qualitätssiegel wird gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

In dieser Broschüre erhalten Sie Informationen zu folgenden Themen und Fragen:

- Was ist das Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt®?
- Wie kann der Diversity Check helfen, gute Voraussetzungen für LSBTI* in Pflegeeinrichtungen zu schaffen?
- Was bedeutet LSBTI*?
- Warum ist es für Pfleger*innen¹ wichtig, sich mit den Bedarfen lesbischer, schwuler, bisexueller, trans* und inter* Personen auszukennen?
- Wie sieht kultursensible Pflege für LSBTI* in der Praxis aus?

1 Zur Schreibweise: Wir verwenden die Schreibweise mit dem Sternchen *, um das Spektrum geschlechtlicher Vielfalt sprachlich deutlich zu machen, z. B. Mitarbeiter*innen, Kolleg*innen u. a. Das Sternchen erinnert aber auch an die Vielfalt im Bereich sexueller Identitäten, die mit den Begriffen „schwul“, „lesbisch“ oder „bi“ nur unzureichend beschrieben ist. Auch wenn wir von Männern, Frauen, Lesben oder Schwulen sprechen, bezieht sich diese Beschreibung immer auch auf alle Menschen, die sich dieser Identität zugehörig fühlen.

Impressum



Schwulenberatung Berlin gGmbH
Niebuhrstr. 59/60 · 10629 Berlin

Tel. (030) 23 36 90-70
Fax (030) 23 36 90-98
www.schwulenberatungberlin.de

V.i.S.d.P.: Marcel de Groot, Geschäftsführer

Redaktion: Frank Kutscha, Ev Blaine Matthigack, Eva Obernauer, Dr. Marco Pulver, Dieter Schmidt, Leo Yannick Wild

Gestaltung und Produktion: TEKTEK; www.tektek.de

Erste Auflage: Dezember 2018

© Schwulenberatung Berlin gGmbH. Abdruck und Vervielfältigung, auch in Auszügen, nur mit voriger Genehmigung.
Fotos, wenn nicht anders angegeben: Dr. Marco Pulver





Milly und Verena (Foto: privat)

INHALT

HERZLICH WILLKOMMEN!	3
AUSZUG AUS DER ERKLÄRUNG VON STAATSSSEKRETÄRIN JULIANE SEIFERT	6
DAS QUALITÄTSSIEGEL LEBENSORT VIELFALT®	9
DER WEG ZUM QUALITÄTSSIEGEL	10
LSBTI* - FRAGEN ZU SEXUELLER UND GESCHLECHTLICHER VIELFALT	13
DIE BESONDERE VERWUNDBARKEIT VON LSBTI*	17
BEISPIELE AUS DER PFLEGERISCHEN PRAXIS	22
TIPPS FÜR DIE PRAXIS	27
GLOSSAR	28
LINK- UND LITERATURLISTE	35
STIMMEN ZUM QUALITÄTSSIEGEL	38



AUSZUG AUS DER ERKLÄRUNG VON STAATSEKRETÄRIN JULIANE SEIFERT

anlässlich der erstmaligen Verleihung des Qualitätssiegels Lebensort Vielfalt®

Die Übergabe des ersten Qualitätssiegels Lebensort Vielfalt® ist ein großer Schritt: für eine Pflege, die sexuelle und geschlechtliche Vielfalt berücksichtigt; hin zu einer Normalität, die bislang noch keine Selbstverständlichkeit ist.

Homosexuelle Frauen und Männer im dritten und vierten Lebensalter haben meist keine selbstbewusste homosexuelle Identitätsentwicklung vollziehen können, sondern im Gegenteil haben sie gesellschaftliche Tabuisierung, Stigmatisierung und Diskriminierung erfahren, die zu Brüchen in ihren Lebenswegen führten. Und diese wirken nach und setzen sich in vielen Fällen fort.

Die Sachverständigen für den Siebten Altersbericht stellen fest, dass sich für etliche schwule Männer und lesbische Frauen die durch das Stigma der Homosexualität bedingten Belastungen mit steigendem Alter auswirken. Sie vermindern ihre Aktivitäten und ziehen sich zurück. Einige haben ganz besondere Sorge, im Alter von Dritten abhängig zu sein. Der Inanspruchnahme regulärer Angebote der Altenhilfe stehen viele skeptisch gegenüber – aus Angst, bei Pflegebedürftigkeit wegen der sexuellen Orientierung diskriminiert zu werden.

Alle Menschen sollen die gleiche Chance haben, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Und zwar unabhängig von Einkommen, Herkunft, Religion, Geschlecht, geschlechtlicher Identität und sexueller Orientierung. Wir brauchen deshalb eine Altenhilfe, die auch die sexuelle und geschlechtliche Vielfalt im Alter berücksichtigt.

Das Modellprojekt Lebensort Vielfalt® Qualitätssiegel des Netzwerks Anders Altern der Schwulenberatung Berlin wirkt daher wie ein Befreiungsschlag.



Fotos von o. l.:
Justine und Ev
Verleihung des Qualitätssiegels
Immanuel Seniorenzentrum Schöneberg
(v. l. n. r.) Marcel de Groot – GF
Schwulenberatung Berlin, Ralf Schäfer –
Heimleiter Immanuel Seniorenzentrum
Schöneberg, Christiane Viere – BMFSFJ
Immanuel Seniorenzentrum Schöneberg



WUSSTEN SIE,

- ... dass es nach Schätzungen des niedersächsischen Sozialministeriums in Deutschland bis zu 1,8 Millionen lesbische, schwule, bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche (LSBTI*) Senior*innen im Alter von über 60 Jahren gibt?
- ... dass 94 Prozent der stationären Einrichtungen, die Bedürfnisse von LSBTI* bei ihren Angeboten nicht berücksichtigen?
- ... dass LSBTI* auch heute noch auf Grund ihrer sexuellen und geschlechtlichen Identitäten, sowie auf Grund ihrer angeborenen Geschlechtsmerkmale einem hohen Risiko an Diskriminierungen ausgesetzt sind?
- ... dass viele Homosexuelle, Bisexuelle und Trans* in Alten- und Pflegeeinrichtungen ihre Sexualität und geschlechtliche Identität aus Angst vor Diskriminierung und Ausgrenzung verbergen?
- ... dass Inter* oftmals Angst haben wegen ihrer Körperlichkeit diskriminiert zu werden?
- ... dass 97 Prozent der stationären Einrichtungen keine Qualitätsstandards zum Umgang mit LSBTI* vorweisen können?



Elena

DAS QUALITÄTSSIEGEL LEBENSORT VIELFALT®



Das Lebensort Vielfalt® - Qualitätssiegel ist eine Auszeichnung, die Alten- und Pflegeeinrichtungen erhalten, die in struktureller, organisationspolitischer und personeller Hinsicht Voraussetzungen schaffen, sexuelle und geschlechtliche Minderheiten zu integrieren.

Einrichtungen erhalten diese Auszeichnung, wenn sie sich nachweislich bemühen, die sexuelle und geschlechtliche Vielfalt ihrer Bewohner*innen als wesentlichen Aspekt ihrer Persönlichkeit zu berücksichtigen - in der Pflege wie im alltäglichen Leben der Einrichtung.

Vorbild für die Konzeption des Qualitätssiegels ist der Lebensort Vielfalt, ein Mehrgenerationenhaus mit integrierter Pflege-WG in Berlin.

Welche Schritte nötig sind, um die Auszeichnung zu erhalten, wird auf den nächsten Seiten erläutert.

Kontakt:
Schwulenberatung Berlin
Niebuhrstr. 59/60
10629 Berlin
Mail info@schwulenberatungberlin.de
Tel. 030 23 36 90 70
www.qualitaetssiegel-lebensort-vielfalt.de



DER WEG ZUM QUALITÄTSSIEGEL

DIVERSITY CHECK ✓



Der Diversity Check verfolgt das Ziel, die Einrichtung für LSBTI* zu sensibilisieren und das Pflegepersonal im Umgang mit LSBTI* zu stärken.

Wie offen ist Ihre Einrichtung für LSBTI* bereits? Finden Sie es mit dem Diversity Check heraus: www.qualitaetssiegel-lebensort-vielfalt.de

Unabhängig davon, ob Sie das Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® erwerben möchten, können Sie den Diversity Check online ausfüllen. Die Ergebnisse werden Ihnen sofort angezeigt. Gerne können Sie auch direkt Ihre Ergebnisse an uns weiterleiten. Der nächste Schritt zum Erwerb des Qualitätssiegels wird damit eingeleitet und wir treten mit Ihnen für eine Terminvergabe in Kontakt.

Der gesamte Diversity Checks liegt der Broschüre bei.

BERATUNG UND QUALIFIZIERUNG

Der Diversity Check liefert die Grundlage für den Beratungsprozess. Das Projektteam steht Ihnen bei der Implementierung der LSBTI*-kultursensiblen Pflege gerne zur Seite und berät Sie zu den erforderlichen Qualifizierungsmaßnahmen. Das Angebot beinhaltet u. a. eine zweitägige kostenlose Beratung bei Ihnen vor Ort.

BEGUTACHTUNG UND AUSZEICHNUNG

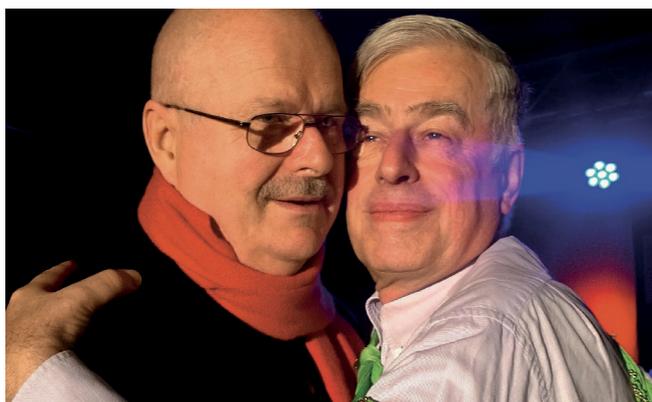
Nach positiver Prüfung auf Grundlage des Diversity Checks wird der Umstrukturierungsprozess mit der Vergabe des Qualitätssiegels Lebensort Vielfalt® honoriert. Ihre Einrichtung wird in das Verzeichnis der ausgezeichneten Häuser unter www.qualitaetssiegel-lebensort-vielfalt.de aufgenommen. Die Auszeichnung hat eine Gültigkeit von drei Jahren. Danach erfolgt die Folgebegutachtung.

KOSTEN

Während der Projektförderphase bis 2020 sind Beratung und Begutachtung kostenlos.



Pflege-WG Lebensort Vielfalt (Foto: Ivo Hofste)



Hans und Bolko



Joaquin

LSBTI* - FRAGEN ZU SEXUELLER UND GESCHLECHTLICHER VIELFALT

Lesbisch? Schwul? Bisexuell? – „Was geht mich das an, was „die“ im Bett machen?“

Viele Menschen, die beruflich pflegen, fragen sich warum sie sich mit dem Thema sexuelle Vielfalt überhaupt beschäftigen sollen. Sexualität halten sie für etwas Privates.

Für die meisten lesbischen, schwulen und bisexuellen Menschen ist ihre sexuelle Orientierung aber eine Lebensform, Teil ihrer Identität und häufig eingebettet in soziale Kontexte. Mit dem*der Partner*in wird nicht nur Sexualität erlebt, sondern auch der Alltag geteilt, vielleicht Kinder erzogen und Angehörige gepflegt. Auf Grund von Diskriminierungserfahrungen und einer Geschichte, geprägt von Kriminalisierung, Verfolgung und Pathologisierung, hat sich eine lesbische und schwule Kultur mit eigenen Werten und Normen innerhalb der Mehrheitsgesellschaft gebildet (so entstanden u. a. Netzwerke, Treffpunkte, Bars etc.). Sexuelle Identität geht daher über das sexuelle Begehren hinaus und kann die Zugehörigkeit zu einer spezifischen Subkultur umfassen.

Trans*? – „Wird das Geschlecht nicht bei der Geburt bestimmt?“

Als trans* verstehen sich Menschen, die sich mit dem Geschlecht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde, nur unzureichend oder falsch beschrieben fühlen. Dieses Selbstverständnis kann individuell mit medizinischen, sozialen und rechtlichen Schritten zur Geschlechtsangleichung (Transition) einhergehen.

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,





trans* Mann oder transsexuell. Andere bezeichnen sich einfach als Frau oder Mann. Jede trans* Person entscheidet also, ob und wo sie zu erkennen gibt, dass sie in einem anderen als dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht lebt.

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.

Aspekte einer Geschlechtsangleichung

1. Sozial

Das (teilweise) Bekannt- und Sichtbarmachen des tatsächlichen Geschlechts (z. B. durch äußeres Coming-Out, Kleidung, Accessoires, Wahl eines anderen Vornamens) oder des zwischen oder bzw. außerhalb von Geschlechtern Seins.

2. Rechtlich²

- a) Vornamensänderung (VÄ)
- b) Personenstandsänderung (PÄ) Voraussetzungen:
Antrag beim Amtsgericht, zwei vom Gericht bestellte Gutachten, mehrmonatige Dauer, Kosten über 1.000,00 Euro.

3. Medizinisch

z. B. Hormonersatztherapie, chirurgische Eingriffe. Voraussetzungen: Diagnose „Transsexualität“ nach ICD-10³, Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenkassen (MDK) nach der Leitlinie „Standards der Behandlung und Begutachtung von Trans*menschen“.

² In Deutschland sind Vornamens- und Personenstandsänderung geregelt im „Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen“ (Transsexuellengesetz - TSG)

³ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation WHO. Ab dem kommenden ICD-11 (2021) wird dank des langjährigen Engagements von trans* Expert*innen trans* nicht mehr als „psychische Störung“ rubriziert werden, sondern weniger stigmatisierend im neuen Kapitel „Conditions Related to Sexual Health“ als „Geschlechtsinkongruenz“.

Inter*? – „Es gibt mehr als zwei Geschlechter!“

Inter* ist der Oberbegriff für Menschen, 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.

In den 1950er Jahren wurde es gängige medizinische Praxis, an Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale invasive und irreversible Genitaloperationen durchzuführen. Solche Operationen, Sterilisationen, medikamentöse (kosmetische) Eingriffe werden zu meist als Verstümmelungen und Gewalt erlebt und von den Vereinten Nationen als unmenschliche Behandlung und Folter angesehen. Diese Eingriffe werden auch heute noch – vor allem an Säuglingen und Kindern – durchgeführt, obwohl größtenteils keine medizinische Notwendigkeit besteht.

In medizinischen Kontexten wurde der Begriff: „Intersexualität“ verwendet. Dieser deutet jedoch fälschlich an, es handele sich um eine Form der Sexualität. Seit 2006 wird in der Medizin von „DSD“ Störung der Geschlechtsentwicklung gesprochen. Die menschenrechtsorientierte inter* Community lehnt diesen Begriff ab. Die medizinischen deutschen Leitlinien benutzen auch den Begriff „Varianten der Geschlechtsentwicklung“.

Und jetzt denken Sie vielleicht: „Soll ich nicht alle Bewohner*innen gleich behandeln?“

Um alle Menschen gleich gut zu behandeln, ist es wichtig, individuelle Unterschiede wie beispielsweise Gruppenzugehörigkeiten oder Identitätsmerkmale wahrzunehmen. Das zum Beispiel eine Frau Mutter ist oder jemand verwitwet, kann in der Pflege eine relevante Information sein. Dasselbe gilt aber auch für eine lesbische Lebensweise oder eine Geschlechtsangleichung.



Das gut gemeinte Gleichbehandeln kann zu einem „Unsichtbar-machen“ führen, wenn individuelle Lebenswege und -zusammenhänge ignoriert werden.

Eine wirklich gleichwertige Behandlung von Menschen setzt ein Wissen über deren vielfältige Lebenswelten voraus. So wird Pflege kultursensibel.

Schema zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt:



DIE BESONDERE VERWUNDBARKEIT VON LSBTI*

Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans* und Inter* haben ihre Persönlichkeit unter gesellschaftlichen Umständen entwickelt, die häufig dazu geführt haben, dass sie ihre sexuelle oder geschlechtliche Identität verheimlichten. Besonders in Pflegekontexten befürchten viele auf Vorurteile und Ablehnung zu stoßen.



Wolfgang

Hierzu einige wichtige Hintergrundinformationen:
 Bis 1994 lebten schwule Männer in Deutschland ihre sexuelle Identität unter Androhung von Strafe.

Der seit 1872 bestehende Paragraph 175 kriminalisierte sexuelle Handlungen zwischen Männern und wurde im Nationalsozialismus verschärft. Etwa 10.000 bis 15.000 Männer wurden in Konzentrationslager deportiert. Nur etwa 40 Prozent von ihnen überlebten die Haft. Viele wurden ermordet.



Historisches Foto; Quelle Wikipedia
Keine bekannten Einschränkungen für die Veröffentlichung; im Besitz des Phillips Glass Plate Negative Collection, Geschenk des Nachlasses von Raymond W Phillips, 2008

In der Bundesrepublik und der DDR blieb der Paragraph bestehen. Es gab weiterhin zahlreiche Verurteilungen.

Erst ab 1969 waren homosexuelle Handlungen unter Erwachsenen in der BRD straffrei. Das Schutzalter betrug aber 18 Jahre (bei lesbischen und heterosexuellen Handlungen 14 Jahre). 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 ihr der Sorgerechtsentzug ihrer Kinder.



Queere Bar, 1960er Jahre Berlin (Privatsammlung M. Pulver)

In der DDR fielen Homosexuelle ab 1968 unter den neuen Paragraphen 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“. Auf Grund der nicht länger geschlechtsbezogenen Formulierung erfasste das Strafgesetz nun auch Frauen.

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 auf Grund der Angst vor Ansteckung ist nach wie vor sehr groß, so dass viele Betroffene über ihren HIV-Status schweigen. Auch viele Pfleger*innen und Ärzt*innen sind bis heute unzureichend über HIV informiert und haben Angst vor einer Infektion, obwohl bei Einhaltung der üblichen Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen keinerlei Ansteckungsgefahren bestehen. Auf Grund erfolgreicher Therapien ist die Lebenserwartung von Menschen mit HIV inzwischen genauso hoch wie bei allen anderen Menschen. Dementsprechend steigt auch der Anteil von Menschen mit HIV in Altenhilfeeinrichtungen. Zu beachten ist auch, dass nicht ausschließlich schwule Männer von HIV betroffen sind.





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 oftmals auch 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 ähnlichen Gesundheitseinrichtungen.

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 der Zugang zu den gewünschten medizinischen Maßnahmen verwehrt. Inter* Personen werden oftmals geschlechtsverändernden medizinischen Eingriffen unterzogen, die sie nicht selbstbestimmt gewählt haben, sie sind davor nicht geschützt. Auf Grund uneingewilligter kosmetischer Eingriffe und der Traumatisierung möchten viele nicht mehr zu Ärzt*innen gehen. Im Alter sind trans* und inter* Menschen nochmal mehr auf kenntnisreiche und respektvolle Pfleger*innen angewiesen.

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.

Diese Hintergründe erklären, warum viele – insbesondere ältere – lesbische, schwule, bisexuelle sowie trans* und inter* Menschen ihre sexuelle bzw. geschlechtliche Identität nicht offen leben.

Trans*- und inter*feindliche sowie lesben- und schwulenfeindliche Diskriminierungen gehören aber lange noch nicht der Vergangenheit an.

Sie bestehen weiter fort, zum Beispiel in Form von Beleidigungen, Skandalisierung, physischer Gewalt und Gewaltandrohungen.

Beschimpfungen oder tätliche Gewalt führen dazu, dass LSBTI* ihre geschlechtliche und sexuelle Identität beispielsweise im Beruf oder im Pflegekontext nicht offen leben.



Cerra

Auch wenn EU-Richtlinien und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz Diskriminierungen verbieten, kommt es weiterhin in zahlreichen Lebensbereichen zu Benachteiligungen oder Gewalt gegenüber LSBTI*.

Menschen können auf Grund vieler Merkmale (z. B. Geschlecht, sexuelle Orientierung, Herkunft, Hautfarbe, Alter, Beeinträchtigung, Religion, sozialer Status, u. a.) Diskriminierung ausgesetzt sein. Von Mehrfachdiskriminierung wird gesprochen, wenn es zu einer Ungleichbehandlung auf Grund mehrerer Diskriminierungsmerkmale kommt (z. B. schwul und rollstuhlfahrend).



BEISPIELE AUS DER PFLEGERISCHEN PRAXIS

In diesem Abschnitt möchten wir Ihnen Fälle aus der Beratungspraxis schildern, in denen Menschen im Pflegekontext auf Grund ihrer sexuellen oder geschlechtlichen Identität, sowie ihrer angeborenen Geschlechtsmerkmale negative Erfahrungen machen mussten.

Nach einer kurzen Fallschilderung haben Sie die Möglichkeit, sich im Freitextfeld eigene Gedanken darüber zu machen, wie das Pflegepersonal in der jeweiligen Situation angemessen und nicht diskriminierend vorgehen könnte.

Notieren Sie sich Ihre Überlegungen und Fragen. Im Anschluss an die Beispiele finden Sie Tipps, wie Sie LSBTI* in der Pflege wertschätzend begegnen können.

Beispiel 1: Als neue Patientin wird eine ältere trans* Frau, 75, in Ihre Einrichtung aufgenommen. Sie hat bereits in den späten 1980er Jahren über das Transsexuellengesetz ihren weiblichen Vornamen rechtlich eintragen lassen. Aus gesundheitlichen Gründen konnte sie jedoch zeitlebens keine geschlechtsangleichende Genitaloperation vornehmen lassen.

Sie sind unsicher, wie Sie mit der Ihnen zur Pflege anvertrauten Frau in Kontakt gehen können und welches Vokabular angemessen ist. Auch stört es Sie, dass im Kreis der Kolleg*innen über die Patientin als „er“ gesprochen wird und Witze gemacht werden.

- Wie würden Sie sich in der Rolle der Bewohnerin fühlen?
- Wie erlebt die Patientin die Unsicherheit, falsche Ansprache und das Witzeln des Pflegepersonals?
- Welche Kenntnisse brauchen Sie, um für die alte Dame unterstützend zu sein? Wie können Sie diese Kenntnisse erlangen?

Ihre Notizen...

Beispiel 2: Ein schwuler Mann, 82, kommt zu Hause allein nicht mehr zurecht und sucht einen Platz in einem Pflegeheim. Nach anfänglichen Eingewöhnungsschwierigkeiten nimmt der Mann Kontakt zu seinen Mitbewohner*innen auf und erzählt von sich, seinem Leben, seiner Partnerschaft und den Reisen, die er gemeinsam mit seinem verstorbenen Mann unternommen hat. Daraufhin ziehen sich die anderen Bewohner*innen zurück und meiden jegliche Begegnung mit ihm.

Auch das Pflegepersonal fühlt sich überfordert, wie mit der Situation umzugehen ist. Sie wissen nicht, wie sie mit dem Bewohner ins Gespräch kommen sollen und beschränken sich in der Folge zunehmend auf eine grundlegende Versorgung. Der Bewohner zieht sich mehr und mehr in sich zurück und verlässt kaum noch sein Zimmer.

- Wie würden Sie sich in der Rolle des Heimbewohners fühlen?
- Wie erlebt er die Reaktionen seiner Mitbewohner*innen?
- Wie ergeht es ihm mit dem Vorgehen des Pflegepersonals?
- Wie würden Sie den Bewohner unterstützen?



Ihre Notizen...

Beispiel 3: Eine lesbische Bewohnerin, 87, wohnt seit einem Jahr in einer Pflegeeinrichtung und möchte ihre langjährige Lebenspartnerin erstmals zur Weihnachtsfeier der Einrichtung einladen.

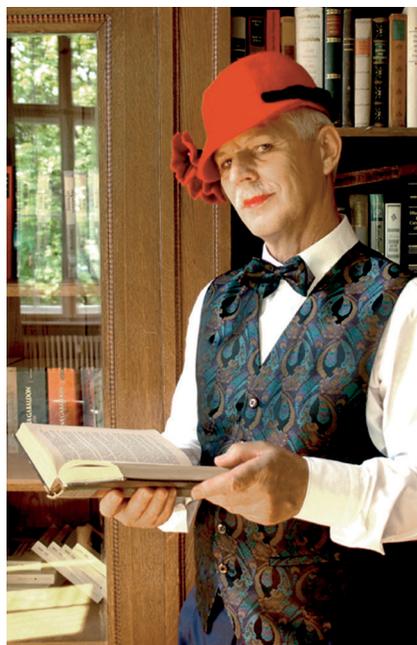
Die Bewohnerin fragt Sie um Rat, ob und wie sie gemeinsam auftreten sollen. Den anderen Mitbewohner*innen ist nicht bekannt, dass es sich um ein Liebespaar handelt.

- Wie würden Sie sich in der Rolle der Bewohnerin fühlen?
- Wie erlebt die Bewohnerin die Unsicherheit zwischen Outing und dem Verstecken ihrer Identität?
- Was an Kenntnissen brauchen Sie, um für die alte Dame unterstützend zu sein? Wie können Sie diese Kenntnisse erlangen?

Ihre Notizen...



Heidi



Jürgen



Beispiel 4: Eine 73-jährige alleinstehende Frau wird neu in ihre Einrichtung aufgenommen. Während des Erstgespräches erfahren Sie, dass die Frau intergeschlechtlich ist. Mehr Informationen dazu erhalten Sie nicht.

Nach ihrem Einzug bleibt die Bewohnerin sehr zurückgezogen und findet keinen Kontakt zu anderen Bewohner*innen. Zudem äußert die Bewohnerin nach ihrem Einzug, dass sie die eigentlich benötigte Unterstützung beim Baden auf keinen Fall wünscht.

- Welche Kenntnisse brauchen Sie, um die intergeschlechtliche Bewohnerin gut zu unterstützen?
- Welche Unterstützungsangebote können Sie der Bewohnerin anbieten?
- Wie gehen Sie im Team mit der Situation um?
- Wie gehen sie gegenüber den anderen Bewohner*innen mit der Situation um?

Ihre Notizen...

TIPPS FÜR DIE PRAXIS

- * Begegnen Sie den Bewohner*innen mit Wertschätzung und vorurteilsfrei. Beachten Sie die Selbstdefinition der Bewohner*innen und übernehmen Sie die Begriffe mit denen sich die Bewohner*innen wohlfühlen.
- * Unterstützen Sie bei Diskriminierung die Betroffenen.
- * Stellen Sie offene Fragen (z. B. „Leben Sie in einer Beziehung?“), an Stelle von Fragen die Heterosexualität implizieren (z. B. nach einem Ehemann).
- * Verwenden Sie den Namen und das Pronomen, mit dem sich die Person identifiziert, auch wenn keine offizielle Namensänderung stattgefunden hat. Wenn Sie sich nicht sicher sind, fragen Sie vertraulich nach dem bevorzugten Pronomen.
- * Verwenden Sie auch in Abwesenheit der Bewohner*innen, beispielsweise in Gesprächen mit Kolleg*innen die bevorzugten Namen und Pronomen der Bewohner*innen.
- * Bedenken Sie, dass vor allem für ältere LSBTI* oftmals die sogenannte Wahlfamilie, d. h. Freund*innen, das wichtigste Unterstützungssystem darstellt.
- * Recherchieren Sie Angebote für ältere LSBTI* in ihrer Umgebung und holen Sie sich Unterstützung von lokalen LSBTI*-Organisationen.



GLOSSAR

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)

Ziel des 2006 in Kraft getretenen Gesetzes ist, Benachteiligungen wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität, sowie aus rassistischen Gründen zu verhindern oder zu beseitigen.

Bisexuell

Bisexuelle Menschen begehren Menschen aller Geschlechter (Männer, Frauen, andere); die bisexuelle Identität geht oft über sexuelles Begehren hinaus und kann die Zugehörigkeit zu spezifischen Subkulturen, Netzwerken etc. umfassen; auf Grund von bisexuellenfeindlichen (auch: biphoben) Diskriminierungen machen bisexuelle Menschen und solche, die für bisexuell gehalten werden, häufig spezifische Ausgrenzungs- und Gewalterfahrungen.

Coming-Out

Wenn sich eine lesbische, schwule oder bisexuelle, trans* oder inter* Person entschließt, über ihre sexuelle oder geschlechtliche Identität zu sprechen, wird dieser Schritt als Coming-Out bezeichnet. Man kann zwischen einem „inneren“ Coming-Out (Selbsterkenntnis, -akzeptanz) und einem „äußeren“ Coming-Out (öffentliches Bekanntmachen) unterscheiden. Coming-Out ist ein immerwährender Prozess, weil mit jeder neuen Begegnung eine neue Entscheidung ansteht, ob und wenn ja, wie weit die eigene sexuelle oder geschlechtliche Identität bekanntgemacht wird.

Diskriminierung

Diskriminierung unterscheidet, schließt aus, benachteiligt oder bevorzugt. Sie trifft Menschen z. B. auf Grund von Herkunft, Nationalität, Sprache, Religion und Aufenthaltsstatus, auf Grund der Hautfarbe, einer Behinderung oder des Erscheinungsbildes, auf Grund von Alter, Geschlecht und sexueller Identität, wegen des Bildungsstandes oder der sozialen Stellung. Wer diskriminiert, nimmt bestimmte Merkmale einer Person in den Blick und begründet damit

ihre Ungleichbehandlung. Diskriminierung richtet sich gegen einzelne Menschen oder gegen sogenannte Gruppen (z. B. trans* Menschen, schwule Männer, Schleier oder Kopftuch tragende Muslima, Schwarze Menschen) und kann verbal, tätlich oder strukturell in Erscheinung treten.

Heterosexuell

Eine 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, z. B. Werbung, Medien, Bildung, wird die sexuelle Identität „heterosexuell“ zumeist als Norm gesehen, und lesbische, schwule und bisexuelle Identitäten als „Abweichung“. Daher müssen heterosexuelle Menschen nicht erst ein inneres und äußeres Coming-Out durchlaufen, um sich als heterosexuell identifiziert ihren sozialen Umfeldern bekanntzumachen.

HIV⁴

HIV ist eine Abkürzung und bedeutet „Humanes Immundefizienz-Virus“. Das bedeutet übersetzt: menschliches Abwehrschwäche-Virus. HIV schädigt die körpereigenen Abwehrkräfte, die auch Immunsystem genannt werden. So kann der Körper eindringende Krankheitserreger wie Bakterien, Pilze oder Viren nicht mehr bekämpfen. Im schlimmsten Fall treten dann bestimmte lebensbedrohliche Erkrankungen auf, zum Beispiel schwere Lungenentzündungen. Dann spricht man von AIDS. Auch das ist eine Abkürzung, es bedeutet „Acquired Immune Deficiency Syndrome“. Auf Deutsch: Erworbenes Abwehrschwäche-Syndrom. Gegen HIV gibt es heute sehr wirkungsvolle Medikamente. Sie verhindern die Vermehrung des Virus im Blut, können es aber nicht wieder aus dem Körper entfernen. Dank dieser Medikamente können die meisten HIV-infizierten Menschen heute lange Zeit mit dem Virus leben, ohne an Aids zu erkranken.

⁴ Quelle: <https://www.aidshilfe.de/hiv-aids>



Homophobie

Homophobie beschreibt die von unbewussten und irrationalen Ängsten hervorgerufene Ablehnung von gleichgeschlechtlich lebenden und liebenden Menschen, die zu Diskriminierung, Ausgrenzung und Gewalt führen kann.

Homosexuell

Eine sexuelle Identität, in der sexuelles Begehren auf Menschen des (in der Logik eines Zwei-Geschlechter-Systems) „gleichen“ Geschlechts ausgerichtet ist. In weiten Teilen der Gesellschaft, wie z. B. Bildung, Medien, Kirche, wird die sexuelle Identität „heterosexuell“ zumeist als Norm gesehen und lesbische, schwule und bisexuelle Identitäten als „Abweichung“. Daher müssen homosexuell lebende und liebende Menschen zunächst ein inneres und äußeres Coming-Out durchlaufen, um sich als homosexuell identifiziert ihren sozialen Umfeldern bekanntzumachen. Dies geht häufig mit Ablehnungs- und Diskriminierungserfahrungen einher.

Inter*

Inter* Menschen (auch: Intersexuelle, intergeschlechtliche Menschen) werden mit Variationen der Geschlechtsmerkmale geboren. Intergeschlechtliche Säuglinge, Kinder und Jugendliche sind immer noch sehr oft normierenden medizinischen (operativen und anderen) Eingriffen ausgesetzt, da ihre körperlichen Merkmale nicht den Erwartungen von Medizin und Gesellschaft entsprechen. Diese Praktiken werden als Menschenrechtsverletzungen kritisiert. In der Medizin wird seit 2006 von „DSD“ Störung der Geschlechtsentwicklung gesprochen. Die menschenrechtsorientierte inter* Community lehnt diesen Begriff ab. Die medizinischen deutschen Leitlinien benutzen auch den Begriff „Varianten der Geschlechtsentwicklung“. Die sexuelle Orientierung und die Geschlechtsidentität ist bei inter* Personen genauso vielfältig wie in der Restbevölkerung.

Kultursensible Pflege

Kultursensible Pflege bedeutet subjektorientierte Pflege – die Wahrnehmung des*der Pflegebedürftigen als Individuum mit eigener Lebenswelt steht im Fokus. Pflegekräfte haben Wissen über und Interesse an der Kultur des Gegenübers, akzeptieren die Person, wie sie ist und können ihr empathisch begegnen.

Lesbisch

Lesbische Frauen begehren andere Frauen; die sexuelle Identität „lesbisch“ geht oft über sexuelles Begehren hinaus, und kann die Zugehörigkeit zu spezifischen Subkulturen, Netzwerken etc. umfassen; auf Grund von lesbenfeindlichen (auch: homophoben) Diskriminierungen machen lesbische Frauen und solche, die für lesbisch gehalten werden, häufig spezifische Ausgrenzungs- und Gewalterfahrungen. Das Wort Lesbe wird von frauenliebenden Frauen als positive Selbstbezeichnung erst seit den 1970er Jahren verwendet. Einige ältere homosexuelle Frauen verstehen es nach wie vor als Schimpfwort. Ältere Lesben bevorzugen z. T. Frauenfreundin, Frauenvereherin, Kesser Vater, Femme, Lesbierinnen, schwule/homosexuelle Frau oder beschreiben ihre Lebensform häufig mit Adjektiven wie z. B. frauenbezogen gelebt, zusammengewohnt, freundschaftlich verbunden.

LSBTI*

Die Abkürzung LSBTI* steht für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans* und Inter*. Das Sternchen (Asterisk) weist auf die Vielfalt von sexuellen Orientierungen und Geschlechtsidentitäten hin und gibt Raum für vielfältige weitere Definitionen.

Regenbogenfahne

Der US-amerikanische Künstler Gilbert Baker entwarf die Regenbogenfahne 1978. Sie hat sich seitdem zu dem bekanntesten Symbol der Lesben- und Schwulenbewegung weltweit entwickelt. Sie ist ein Symbol dafür, dass Lesben und Schwule positiv auch nach außen mit



ihrer sexuellen Identität umgehen. Die Farben der sechs Streifen symbolisieren (in der Reihenfolge von oben nach unten): rot für das Leben, orange für die Gesundheit, gelb für die Sonne, grün für die Natur, blau für die Kunst und violett für den Geist.

Schwul

Schwule Männer begehren andere Männer; die sexuelle Identität „schwul“ geht oft über sexuelles Begehren hinaus und kann die Zugehörigkeit zu spezifischen Subkulturen, Netzwerken etc. umfassen; auf Grund von schwulenfeindlichen Diskriminierungen (siehe Homophobie) machen schwule Männer und solche, die für schwul gehalten werden, häufig spezifische Ausgrenzungs- und Gewalterfahrungen. Seit den 1970er Jahren bezeichnen sich homosexuelle Männer häufig selbst als schwul. Gleichzeitig ist der Begriff aber auch noch heute als Schimpfwort in Gebrauch.

Die Abkürzung MSM (Männer, die Sex mit Männern haben) bezieht sich auf Männer, die sich selbst nicht als schwul definieren.

Trans*

Trans* ist ein Oberbegriff für Menschen, deren Geschlechtsidentität von dem Geschlecht abweicht, das ihnen bei Geburt zugewiesen wurde. Trans* umfasst das breite Spektrum von Trans*-Identitäten, -Lebensweisen und -Konzepten (Transgender, Transsexualität, Transgeschlechtlichkeit, etc.) und auch solche, die sich geschlechtlich nicht verorten möchten (nicht-binäre Menschen).

Eine trans* Frau ist eine Person, die sich als Frau fühlt und lebt und der bei der Geburt das männliche Geschlecht zugewiesen wurde. Ein trans* Mann ist eine Person, die sich als Mann fühlt und lebt und der bei der Geburt das weibliche Geschlecht zugewiesen wurde.

Der Begriff Transsexualität wird in der Regel im medizinischen Bereich verwendet, er wird aber auch als Selbstbezeichnung gebraucht. Andere lehnen den Begriff wegen seiner Geschichte als medizinische Fremdbezeichnung und psychiatrische Diagnose oder wegen seiner irreführenden Ähnlichkeit mit Kategorien sexueller Orientierung ab. Der Begriff Transition bezieht sich auf den Prozess der Geschlechtsangleichung. Der Begriff Cisgender (von lat.

cis = „diesseits“, Gegenwort zu lat. trans = „jenseits, über hinaus“) bezeichnet Menschen, die sich mit dem Geschlecht, das ihnen bei Geburt zugewiesen wurde, identifizieren. Auch die Begriffe cis Frau bzw. cis Mann sind in Benutzung. Der Begriff wurde analog zu Transgender gebildet.

Trans*phobie

Trans*phobie beschreibt die Ablehnung von Menschen, die trans* sind und/oder deren Geschlechtsausdruck nicht den anerkannten Kategorien von Männlichkeit oder Weiblichkeit entspricht. Sie kann sich u. a. in Verächtlichmachung, körperlicher Gewalt, Mobbing, Infragestellung oder Aberkennung der Geschlechtsidentität, Pathologisierung, sprachlicher Unsichtbarmachung oder Kriminalisierung äußern. Sie trifft auch Menschen, die nicht trans* sind.

Wahlfamilie

Vor allem ältere LSBTI*-Personen haben von ihrer Herkunftsfamilie Ablehnung erfahren bzw. haben seltener eigene Kinder als ältere heterosexuelle Menschen. Für LSBTI* sind daher Freund*innen, die sogenannte Wahlfamilie, das wichtigste Unterstützungssystem.

Wir möchten darauf hinweisen, dass diese Definitionen sich ständig weiterentwickeln und die Selbstdefinition einer Person jederzeit Vorrang vor nicht selbstgewählten Definitionen hat.

Weiterführende Informationen zu den genannten Begriffen finden Sie unter:

- * Inter* & Sprache. Von „Angeboren“ bis „Zwitter“
www.transinterqueer.org/download/Publikationen/InterUndSprache_A_Z.pdf
- * Trans*Inter*Queer ABC
[www.transinterqueer.org/download/Publikationen/TrIQ-ABC_web\(2\).pdf](http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/TrIQ-ABC_web(2).pdf)
- * Die Menschenrechte Intergeschlechtlicher Menschen schützen – Wie können Sie helfen?
www.oiiGermany.org/wp-content/uploads/2017/11/toolkit_deutsch.pdf



Mahide Lein (Foto: MAD FOX productions)

LINK- UND LITERATURLISTE

Anders Altern. Lesbische Seniorinnen und Schwule Senioren. Informationen für Träger von Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen und für Führungskräfte und Beschäftigte der Altenpflege. Hrsg. Hessischen Ministerium für Soziales und Integration et. al. (Hg.), 2017.

https://soziales.hessen.de/sites/default/files/media/hsm/20170704_broschuere_anders_altern_barrierefrei.pdf

Anders altern: sexuelle Vielfalt. Informationsdienst Altersfragen. Heft 01, Januar/Februar 2016 43. Jahrgang.

https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Heft_01_2016_Januar_Februar_2016_kurz.pdf

Anders Altern. Zur aktuellen Lebenslage von Schwulen und Lesben im Alter. Pulver, M. In Schmidt, F., Schondelmayer, A., Schröder, U. (Hg.), Wiesbaden: Springer VS., 2015.

Anders Altern. Beratung für schwule Senioren. Pulver, M. In Friedrich-Hett T. (Hg.): Positives Altern, Neue Perspektiven für Beratung und Therapie älterer Menschen, transcript Vlg. 2007, S. 111-131.

Homosexualität_en und Alter(n). Lottmann, R., Lautmann, R. und Castro Varela, M.d.M. (Hg.), Wiesbaden: Springer VS., 2016.

Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule. Informationen für die professionelle Altenpflege. RUBICON e. V. (Hg.), Autorin Stummer, G., 2014.

http://www.rubicon-koeln.de/fileadmin/user_upload/Kultursensible_Pflege_fuer_Lesben_und_Schwule._Informationen_fuer_die_Professionelle_Altenpflege.pdf

Lesbische ALTER-nativen. Alltagsleben, Erwartungen, Wünsche. Plötz, K., Königstein i.T: Ulrike Helmer Verlag, 2006.



LSBTI*-ORGANISATIONEN BUNDESWEIT

Pflege unterm Regenbogen. Über den Umgang mit homosexuellen, bisexuellen, transidenten und intersexuellen Menschen in der Kranken- und Altenpflege. Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinlad-Pfalz e. V. (Hg.), 2018.
https://www.lzg-rlp.de/files/LZG-Shop/Gesundheit%20im%20Alter_Download/Bro_Pflege_Regenbogen.pdf

Das Alter ist bunt – Vielfalt in der Altenpflege lebendig gestalten; WERT.ARBEIT GmbH, Berlin; erarbeitet im Rahmen des Projektes Fachkräftesicherung in der Altenpflege; 1. Auflage, Berlin, Dezember 2014; www.wertarbeitgmbh.de

Ich bin doch schwul und will das immer bleiben. Schwule Männer im dritten Lebensalter. Bochow M., Edition Waldschlösschen, Bd. 6, 2006.

Pflegewohnungsgemeinschaft für schwule Männer mit Pflegebedarf und Demenz im Lebensort Vielfalt
Niebuhrstraße 59-60, 10629 Berlin
www.schwulenberatungberlin.de/lebensort-vielfalt

Eine Theorie der Anerkennung von Homosexualitäten in der Altenpflege: Zur Lebenssituation älterer gleichgeschlechtlich liebender Frauen und Männer in der Pflegebedürftigkeit
Gerlach, H., Schupp M., Peter Lang Verlag, 2018.

Dachverband Lesben & Alter e. V.
www.lesbenundalter.de

BISS e. V.
Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren
www.schwuleundalter.de

Bundesvereinigung Trans* e. V.
<https://www.bv-trans.de>

TransInterQueer e. V.
Beratung, Gruppen, Fortbildungen und Veranstaltungen von und für trans*, inter* und queer lebende Menschen und Besuchsprojekt für ältere trans*, inter* und queere Menschen.
www.transinterqueer.org

Internationale Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen – OII Germany e. V.
<https://oiigermany.org>

GLADT e. V.
Selbstorganisation von Schwarzen und of Color Lesben, Schwulen, Bisexuellen, queeren und trans* Personen und solchen mit Migrationsgeschichte
www.gladt.de

LSVD Lesben und Schwulenverband Deutschland
www.lsvd.de

STIMMEN ZUM QUALITÄTSSIEGEL

„Das Alter wird modern! Der Dachverband Lesben und Alter e. V. begrüßt es sehr, dass Alters- und Pflegeeinrichtungen sich auf den Weg machen, kultursensible Pflege für LSBTI zu etablieren. Das ‚Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt‘ ist ein wichtiger Meilenstein in dieser Entwicklung!“

(Carolina Brauckmann, Dachverband Lesben und Alter e. V.)

„Einen Ort zu finden, an dem ich mit allen meinen Facetten, mit meinen Schwächen und meinen Stärken, meinen Wünschen und Bedürfnissen, mit meiner Lebensgeschichte, meinem Trans*Weg und all meinen Widersprüchen willkommen bin, dort, wo ich einfach ICH sein darf und kann, da möchte ich gerne meine letzte Lebensphase verbringen. Aus diesem Grunde habe ich gerne bei dem Projekt ‚Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt‘ mitgemacht.“ *(Justine Wodtke, Sonntagsclub Berlin)*

„Da Lebensrealitäten von intergeschlechtlichen Personen immer noch nahezu unbekannt sind, ist es mir als inter* Person und Mitarbeiter*in der Schwulenberatung ein großes Anliegen meine Expertise dem Projekt ‚Qualitätssiegel‘ zu Verfügung zu stellen.“

(Ev Blaine Matthigack, Peer Berater_in für Inter und ihre Angehörigen)*

„Das Qualitätssiegel bietet älteren Lesben und Schwulen Orientierung. Wir finden es wichtig, dass Pflegeeinrichtungen, die in Qualitätsmaßnahmen investieren, auch die Möglichkeit bekommen, mit dem Qualitätssiegel ihre Attraktivität zu erhöhen und somit eine Vorbildrolle in der Pflegelandschaft einzunehmen. Die Investitionen in eine LSBTI*-freundliche Pflege sollten sich lohnen und auch für ältere Lesben und Schwule klar erkennbar sein. Mit seinem Community-nahen Zugang, bietet das Qualitätssiegel genau das.“

(Bundesinteressensvertretung Schwuler Senioren BISS e. V.)



STIMMEN ZUM QUALITÄTSSIEGEL

„Das Modellprojekt Lebensort Vielfalt® Qualitätssiegel des Netzwerks Anders Altern der Schwulenberatung Berlin wirkt [...] wie ein Befreiungsschlag.“ *(Juliane Seifert, Staatssekretärin im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)*

„In Anbetracht dessen, dass homo- und transfeindliche Übergriffe längst noch nicht der Vergangenheit angehören, sehe ich unser Engagement hin zu einer LSBTI*-freundlichen Pflegeeinrichtung auch als eine Verantwortung gegenüber der Gesellschaft!“ *(Ralf Schäfer, Heimleiter, Immanuel Seniorenzentrum Schöneberg)*

„Wir möchten unseren Bewohner/innen und Mitarbeiter/innen ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Die Auseinandersetzung mit dem Thema LSBTIQ* bringt einen Entwicklungsschub in den Bereichen Haltung, Fachwissen, Zusammengehörigkeit und Selbstverwirklichung.“ *(M. Luig, Prokuristin, M. Balkenohl, Heimleiterin, Städt. Seniorenheime Dortmund gemeinnützige GmbH)*
