SCHWULEN BERATUNG BERLIN
VIELFALT LEBEN

FACHSTELLE
LSBTI*, Altern und Pflege

INTER* UND ALTER(N) – ERSTE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR BERLIN

EINE EXPERTISE IM AUFTRAG DER FACHSTELLE LSBTI*, ALTERN UND PFLEGE

VON LUAN PERTL UNTER DER MITARBEIT VON DR. KARIN SCHÖNPFLUG

AUTOR*INNENINFO:

Luan Pertl:
Inter* Person, seit knapp 20 Jahren queerpolitisch aktiv, in den letzten 6 Jahren insbesondere im inter* Aktivismus tätig, Luan Pertl arbeitet für OII Europe mit Sitz in Berlin und ist Mitglied von VIMÖ/OII Austria. Luan Pertls Schwerpunkte sind Bildungsarbeit und Peerberatung, außerdem war Luan Pertl Initator*in und Co-Kurator*in der Ausstellung Mercury Rising – Inter* Hermstory[ies] Now and Then und ist Co-herausgebende Person des gerade erschienen Sammelbandes Inter* Pride – Perspektiven aus einer weltweiten Menschenrechtsbewegung.

Luan Pertl ist Vorstandsmitglied der Hannchen-Mehrzweck-Stiftung und Mitglied des Advisory Boards des Intersex Human Rights Fund von Astraea.

Dr. Karin Schönpflug:
Education and Employment Senior Researcher am Institut für Höhere Studien Wien sowie Lehrbeauftragte der Universität Wien für das Department of Development Studies.

Karin Schönpflug hat 25 Jahre als ehrenamtliche Mitarbeiter*in in der Beratungsstelle der Rosa Lila Villa Wien gearbeitet und war Mitbegründer*in der Wiener „Lesbenwechselgruppe“ in den frühen 2000er Jahren. In ihrer wissenschaftlichen Arbeit hat sie gemeinsam mit Christine Klapeer, Roswitha Hofmann und Victoria Eberhardt an lokalen Studien für die Wiener Antidiskriminierungsstelle (WASt) gearbeitet, in denen sie die queere Community in Wien untersuchte. Zuletzt evaluierte sie den Bedarf eines queeren Jugendzentrums in Wien sowie den Bedarf an LGBTQI+-Wohngemeinschaften im Alter, die die Stadt Wien zu schaffen verspricht. Sie ist stellvertretende Vorsitzende des europäischen COST-Netzwerks LGBTI+ Social and Economic (in)equalities, das relevante wissenschaftliche Kontakte in 28 europäischen Ländern vermittelt.

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung 04

1. | Inter* und Alter(n) 05
1.1. | Forschungsstand 05
1.2. | Wer sind inter* Menschen oder Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale? 05
1.3. | Wie viele inter* Menschen gibt es in Deutschland? 06
1.4. | Inter* Menschen und ihre traumatisierenden Erfahrungen 06

2. | Die Interviews: Inter* und Alter(n) 08
2.1. | Inter* und ihre Sorgen und Ängste vor dem Älterwerden 08
2.2. | Positive Erwartungen an das Älterwerden 10
2.3. | Soziales Leben im Älterwerden 11
2.4. | Körperliche Integrität und Intimität in der Pflege 13

3. | Pflege-, Betreuungseinrichtungen 16
a. | Verwechslung von Intergeschlechtlichkeit mit Transgeschlechtlichkeit 17
b. | Mangelndes Wissen 18
c. | Sorge, etwas falsch zu machen 18

4. | Erwartungen an die Pflege 19
a. | Pflege-, Betreuungsausbildung 19
b. | Fortbildungen in Einrichtungen für bestehendes Personal 19
c. | Klare Positionierung der Einrichtungen 20
d. | Alternative Beziehungsmodelle 20
e. | Pflegebedürfnisse beachten 20
f. | Freizeitangebote 20

5. | Forderungen an die Politik 21

6. | Fazit 22
Literatur 23
Glossar LSBTI*-relevanter Begriffe 24

EINLEITUNG

Die letzten Jahre gab es in Deutschland, aber z.B. auch in Österreich oder Malta politische und gesetzliche Neuerungen für manche intergeschlechtlichen Menschen. In Deutschland betrifft das die gesetzliche Einführung des Geschlechtseintrags „divers“ und das Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung. Diese Änderungen bedeuten auch Veränderungen in der Gesellschaft und in den unterschiedlichsten Bereichen wie z. B. Kita, Schule, beim Bestellen von Essen, bei Stellenausschreibungen und auch in Pflegeeinrichtungen. In dieser Expertise habe ich mich als Expert*in mit der Situation von intergeschlechtlichen Menschen bzw. Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale im Alter und in der Altenpflege in Berlin auseinandergesetzt und dazu Interviews geführt. Nach einem allgemeinen Einführungsteil befasst sich der Teil 2 mit der Auswertung dieser Interviews und Teil 3 mit den Pflegeeinrichtungen bzw. Senior*inneneinrichtungen selbst. Dort stellte sich die Suche nach Interviewpartner*innen als sehr schwierig heraus, von 30 angeschriebenen Pflegeeinrichtungen bzw. Senior*inneneinrichtungen hat keine Institution geantwortet. Ich hatte mich bewusst dafür entschieden, Einrichtungen anzuschreiben, die bis dato keine Fortbildung im Rahmen des Qualitätssiegel „Lebensort Vielfalt“ der Schwulenberatung erhalten haben, da in diesen Einrichtungen mit einem hohen Aufklärungsbedarf im Bereich inter* zu rechnen ist. Mangels Interviewpartner*innen ist es zu dieser Erhebung nicht geokommen. Somit erfolgte eine Methodenänderung im Teil 3, der nun einen Überblick über von mir in den letzten Jahren durchgeführten Workshops in Pflegeeinrichtungen gibt.

Wie schon das *Praxishandbuch zur Öffnung der Altenhilfe- Einrichtungen für LSBTIQ** von AWO aus dem Jahr 2021 schreibt: „Bedürfnisse von LSBTIQ*-Senior*innen werden in der Praxis der Altenhilfe negiert, Bedarfe übersehen und Risiken und Potenziale ignoriert. Sowohl die Alterns- und Pflegeforschung als auch die Praxis der Altenhilfe gilt noch als „heteronormativ“. Das heißt, die Forschung, aber auch Einrichtungen der Altenhilfe sind ausgerichtet auf die Bedarfe und die Perspektiven von eindeutig als weiblich oder männlich erkennbaren Heterosexuellen. Warum das für das Alter(n) und insbesondere für die Pflege von LSBTIQ*-Senior*innen nicht unproblematisch ist und ein biografischer Blick auf die Pflege von Bedeutung ist, soll der Leitfaden von AWO verdeutlichen.“ (AWO 2021: 16)

Diese Expertise soll dazu beitragen, die heteronormativen Strukturen der Pflege- und Betreuungseinrichtungen aufzubrechen und die Einrichtungen für die Bedarfe von inter* Menschen zu sensibilisieren, um in weiterer Folge mit ihnen gemeinsam einen sichereren und diskriminierungsfreien Umgang zu finden.

1. INTER* UND ALTER(N)

1.1. FORSCHUNGSSTAND

Daten über inter* im Alter und Pflege oder inter* Senior*innen gibt es kaum, eine Ausnahme ist das Praxishandbuch zur Öffnung der Altenhilfe- Einrichtungen für LSBTIQ* von AWO, in dem auf das Thema Intergeschlechtlichkeit eingegangen wird. Das AWO Handbuch konstatiert

> „Sowohl die Alters- und Pflegeforschung als auch die Praxis der Altenhilfe gilt noch als ‚heteronormativ‘. Das heißt, die Forschung, aber auch Einrichtungen der Altenhilfe sind ausgerichtet auf die Bedarfe und die Perspektiven von eindeutig als weiblich oder männlich erkennbaren Heterosexuellen.“ (AWO 2021: 16)

Die spezifische deutschsprachige Forschung zu den Realitäten und Bedürfnissen von älteren und alten LGBTIQA´s ist insgesamt sehr dürftig und das Forschungsfeld eher durch „Zurückhaltung bis Desinteresse der zuständigen Disziplinen, wie Gerontologie oder Pflegewissenschaft, gekennzeichnet“ (Gerlach und Szilat 2017: 15). Zur Lage von älteren intergeschlechtlichen Menschen existiert im deutschsprachigen Raum sogar noch weniger Literatur, eine aussagekräftige Empirie fehlt völlig.

Schönpflug und Eberhardt (2021) machten für die Stadt Wien eine Bedarfserhebung für LGBTQI+ Senior*innen- WG´s, in der sich ein dünnes Theorie-Kapitel zu inter* und Alter findet; weiter ist eine der von ihnen befragten Interviewpartner*innen eine inter* Person, deren Einschätzung in die Studie Eingang findet. Die wichtigsten Erkenntnisse über Pflegebedürfnisse fasst eine Interviewpartner*in dort folgendermaßen zusammen:

> „... es gibt besondere Bedürfnisse, denn du willst als das, was du bist, auch gesehen und wahrgenommen werden, du willst nicht dauernd mit dieser Heteronormativität und diesen Cis-Normen, die in den Köpfen so verankert sind, auch konfrontiert werden, auch wenn die es nicht so meinen.“ (Interview 11, Schönpflug und Eberhardt 2021: 40)

In Zeyen, Brunnett, Lottmann, Kiegelmann (2020) *LSBTIQ* und Alter(n). Ein Lehrbuch für Pflege und Soziale Arbeit* findet sich ebenfalls ein kurzes Kapitel von Reuter und Brunnett zum Thema Inter* und Alter(n).

Im Flyer *FAKTEN ZU INTERGESCHLECHTLICHKEIT - Wie können intergeschlechtliche Menschen in Pflegeeinrichtungen gut versorgt werden?* (IMeV #5 Stand November 2021) finden sich sehr viele Empfehlungen, die sich mit Bedürfnissen überschneiden, die für diese Expertise Befragte bestätigt haben.

Englischsprachig ist im Sammelband *Adressing the Sexual Rights of Older People (2017) der Beitrag Intersex Ageing and (Sexual) Rights* von J.R. Latham, M. Morgan Holmes erschienen. Weiter gibt es einige englischsprachige Studien in denen Inter* mitbedacht wurde: *Aged Care in Australia for Gay, Lesbian, Bisesual, Transgender and Intersex people* (2002), RMIT Student Union Briefing paper - Natalie Zirngast und *My People – A project exploring the experiences of Gay, Lesbian, Bisexual, Transgender and Intersex seniors in aged-care services* (2008) Dr. Catherine Barrett.

Zusammenfassend ist zu erwähnen, dass die menschenrechtsbasierte Datenlage über Intergeschlechtlichkeit und Alter sehr gering bzw. kaum vorhanden ist. Positive Veränderungen verspricht das erste EU geförderte Forschungsnetzwerk INIA INTERSEX: NEW INTERDISCIPLINARY APPROACHES. Dort gibt es ein eigenes Forschungsprojekt nur zum Thema „the lives of older (50+) intersex individuals“ von Adeline Berry. (https://pure.hud.ac.uk/en/persons/adeline-berry).

1.2. WER SIND INTER* MENSCHEN ODER MENSCHEN MIT VARIATIONEN DER GESCHLECHTSMERKMALE?

Intergeschlechtliche Menschen oder Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale sind Menschen, die aufgrund ihrer Chromosomen und/oder ihrer Hormone und/oder ihrer Anatomie nicht in die binäre Normvorstellung der Gesellschaft und der Medizin eingeordnet

werden können. Intergeschlechtlichkeit kann entweder bereits bei der Geburt, in der Pubertät oder auch erst später im Erwachsenenalter erkannt werden. Wichtig sind zwei prinzipielle Fakten: Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale gab es schon immer und sie sind nicht per se krank. Aber manche haben – so wie andere Menschen auch – medizinische Bedarfe.

Der Begriff inter* ist aus der menschenrechtsbasierten inter* Community hervorgegangen und dient als Überbegriff für die Vielfalt intergeschlechtlicher Lebensrealitäten und Körperlichkeiten. Für manche inter* Menschen bezeichnet inter* auch ihre Geschlechtsidentität. Andere inter* Menschen leben in der weiblichen, männlichen, trans* oder nicht-binären Geschlechtsidentität. Inter* Menschen bzw. Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale können jeglicher Form der sexuellen Orientierung angehören.

1.3. WIE VIELE INTER* MENSCHEN GIBT ES IN DEUTSCHLAND?

Laut Büro des Hochkommissars für Menschenrechte der Vereinten Nationen sind 1,7% der Weltbevölkerung intergeschlechtlich bzw. Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale (OHCHR AND THE HUMAN RIGHTS OF LGBTI PEOPLE, 2015). Anschaulich lassen sich die Prozentzahlen mit der folgenden Berechnung machen: Bei einer Weltbevölkerung von rund 7,89 Milliarden Menschen sind 1,7% umgerechnet 134 Mio. Menschen. Das bedeutet, dass fast jede 58. Person intergeschlechtlich bzw. ein Mensch mit Variationen der Geschlechtsmerkmale ist. In Deutschland wären das 1,4 Mio. Menschen.

1.4. INTER* MENSCHEN UND IHRE TRAUMATISIERENDEN ERFAHRUNGEN

Das binäre Geschlechtersystem unserer Gesellschaft lässt inter* Menschen oftmals schon sehr früh traumatisierende Erfahrungen machen. Es ist ein System, das mit medizinischen Behandlungen versucht, inter* Menschen in dieses zu pressen. Dabei bleibt unbedacht, was dies für Spätfolgen mit sich bringen kann. Viele dieser medizinischen Behandlungen werden ohne die Einwilligung der inter* Person selbst gemacht, oder die inter* Person wurde nicht vollumfassend aufgeklärt und hat deshalb mit mangelndem Wissen zugestimmt. Spätfolgen solcher Behandlungen können z.B. Schmerzen oder Empfindungsstörungen an den Genitalien, Probleme beim Urinieren oder Fisteln an der Harnröhre sein. Diese Behandlungen können notwendige zukünftige Untersuchungen erschweren bzw. beeinflussen diese auf psychischer Ebene das Verhältnis zur Medizin und in weiterer Folge auch zu dem Pflegesystem. Darum ist es wichtig, dass Pflegepersonal spezifisch fortgebildet und sensibilisiert wird, um Retraumatisierungen zu vermeiden. Wie noch gezeigt wird, war es für die interviewten inter* Menschen ein wichtiger Punkt, dass in der Pflege oder auch bei anderen Behandlungen jeder einzelne Schritt im Voraus genau erklärt wird. So kann es gelingen, Vertrauen aufzubauen, das Gefühl zu vermitteln, die pflegende, behandelnde Person ist kompetent und so lassen sich besagte Retraumatisierungen vermeiden.

Friederike Reuter und Regina Brunnett weisen darauf hin, dass „die psychischen und physischen Auswirkungen von medizinischen Eingriffen im Kindes- und Jugendalter bis ins hohe Alter andauern und chronifizieren (können)“ (Reuter und Brunnett 2020: 121). Aufgezwungene Operationen[1], Tabuisierung und Schweigegebote in der Familie können eine große psychische Belastung darstellen. Dauerhafte, auch wechselnde Hormongaben beeinträchtigen die (emotionale) Gesundheit, das (physische) Wohlbefinden und die berufliche Leistungsfähigkeit, was Armutsgefährdung zur Folge haben kann.

„Durchgeführte Operationen und Behandlungen müssen in der Akte vermerkt sein oder durch das Fachpersonal erfragt werden, um sie bei neu auftretenden Beschwerden berücksichtigen zu können. Einige intergeschlechtliche Menschen sind auf die Einnahme von Hormonen angewiesen. Diese Information muss bei der Verschreibung von neuen Medikamenten mit bedacht werden.“ (Fakten zu Intergeschlechtlichkeit; IMeV #5 Stand November 2021)

[1] Die hier gemeinten *geschlechtszuweisenden* Operationen, so wie andere medizinisch nicht notwendige Interventionen an interge schlechtlichen Menschen Personen sind nicht-konsensuelle kosmetische und/oder sterilisierende Eingriffe (https://vimoe.at/ueber-inter/#toggle-id-8); unter *geschlechtsanpassenden* Operationen sind hingegen jene Operationen zu verstehen, die es trans* Personen ermöglichen, in ihrem Wunschgeschlecht zu leben.

2. DIE INTERVIEWS: INTER* UND ALTER(N)

Im Zuge dieser Expertise wurden fünf in Berlin lebende inter* Personen interviewt. Die Interviews fanden persönlich oder online statt und dauerten im Schnitt 60 Minuten. In Folge wurden die Interviews analysiert und thematische Kategorien gebildet.

2.1. INTER* UND IHRE SORGEN UND ÄNGSTE VOR DEM ÄLTERWERDEN

Bei dieser Kategorie ist es schnell zu einer Priorisierung von zwei Themenblöcken gekommen. Der erste betrifft die prekären Lebensbedingungen, unter denen einige der befragten inter* Menschen leiden. Entscheidende Faktoren für diese Lebensbedingungen sind immer wiederkehrendes Mobbing schon in der Schulzeit und dann auch in der Arbeitswelt, wie auch Fehlzeiten aufgrund medizinischer Folgeprobleme von in der Kindheit nicht konsensuell durchgeführten Behandlungen. Es gibt große Sorgen, eine Rente zu erhalten, die reicht, um einen halbwegs angenehmen Lebensabend zu genießen bzw. besteht sogar die Sorge, nebenbei einfach immer weiter arbeiten zu müssen, um überhaupt die lebensnotwendigen Bedürfnisse abdecken zu können. So schreiben auch Reuter und Brunnett (2020), dass die Folgen medizinischer und hormoneller Eingriffe bei intergeschlechtlichen Menschen dazu führen können, dass „inter* Personen schwerbehindert werden, sodass sie keiner existenzsichernden Berufstätigkeit nachgehen können – wodurch ihre Lebenslagen überdurchschnittlich häufig prekär sind und sie ein hohes Risiko für Armut im Alter haben“ (Reuter und Brunnett 2020: 122).

Zitat Anonym 1: „...wäre schon schön, wenn eine Rente da wäre, mit der man sich über Wasser halten kann und auch etwas leben kann. Ich habe Angst, wieder in die Prekarität zu fallen, was heißt, dass ich immer weiterarbeiten muss. Die Arbeit die wir machen, ist extrem erschöpfend, dafür braucht es einen Ausgleich und den braucht es auch später.“

Auch durch das immer wieder erlebte Mobbing während der Schulzeit oder in Arbeitskontexten und die damit einhergehende psychische Belastung darf beim Thema Altersarmut nicht vergessen werden. Eine Person, die immer wieder gemobbt wird, weil die Gesellschaft in einem heteronormativen, binären System feststeckt und dadurch oftmals mit Gewalt auf „Anderssein“ reagiert, hat massiven Einfluss auf das ganzheitliche Sein der gemobbten Person und dies wiederum Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Person. Im Jahr 2020 hat die European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) ihre EU LGBTI II Survey ‘A long way to go for LGBTI equality“ veröffentlicht. In dieser Umfrage haben 33% der befragten inter* Personen gesagt, dass Mobbing und Gewalt ihre Hauptprobleme in der Gesellschaft sind. (2020:52)

Das zweite Thema ist die Angst, abhängig zu sein von anderen Menschen, der Medizin oder eben Pflegeeinrichtungen. Die Sorge über den Verlust der Selbständigkeit und die Angst, in eine Pflegeeinrichtung zu müssen, führte bei einigen Personen zu der Aussage, dass sie ihr Leben eher beenden wollen würden, als abhängig von Gesundheitsstrukturen zu sein.

Zitat Anonym 5: „... vor allem im Pflege- und Gesundheitsbereich bin ich sehr froh, dass ich einen Körper habe, wo ich sehr selten Gesundheitsbereiche in Anspruch nehmen muss, weil, wenn ich es brauche, mache ich leider keine guten Erfahrungen in Berlin.“

Zitat Anonym 1: „Früher – ohne Partner*in – war es so, dass für mich klar war, das wird nicht passieren, dass ich Pflege brauche, da werde ich oder andere dann einen Punkt setzen, falls dies nötig wäre.“

Zitat Anonym 2: „Es gab immer Menschen, die mir geholfen haben, das war ein großes Glück, aber ich kann nicht davon ausgehen und möchte es auch niemanden aufbürden. Es ist schwer, eine Balance zu finden, zu sagen, jedes Leben ist lebenswert, aber, wenn ich alt bin und Pflege brauche, weiß ich nicht, wie lange ich so leben will. Es darf aber auch kein Standard werden, sich das Leben zu nehmen.“

Das zeigt einmal mehr, wie wichtig es ist, veraltete Gesundheitsstrukturen aufzubrechen und positiv für inter* Menschen zu verändern. Eine große Gruppe an inter* Menschen lebt aufgrund ihrer traumatisierenden Erfahrungen und der jahrelangen Diskriminierung im Alter einsam und zurückgezogen, ein Aufbrechen der Strukturen würde auch für diese Personengruppe einen Lebensabend in Gemeinschaft ermöglichen.

Neben der Problematisierung von prekären Lebensbedingungen und Angst vor Abhängigkeit sind in den Interviews auch positive Erwartungen hervorgekommen, auf die der folgende Abschnitt eingeht.

2.2. POSITIVE ERWARTUNGEN AN DAS ÄLTERWERDEN

Bei den positiven Erwartungen an das Älterwerden hat sich bei vielen gezeigt, dass sie sich wünschen, einen ruhigen, entspannten Lebensalltag genießen zu können. Dies soll auf der einen Seite durch eine aufgeklärte, diskriminierungsfreie Gesellschaft erreicht werden.

Zitat Anonym 3: „Dass die Gesellschaft mich nicht mehr pathologisch sieht, sondern einfach als der Mensch, der ich bin."

Zitat Anonym 1: „In 20 Jahren wird sich die Welt für Inter* nochmal verändert haben, wir arbeiten ja daran, zurück zu schauen, was wir geschafft haben, das wird schön; und auch abzugeben an Leute, die nachgewachsen sind und unsere Menschenrechte zum nächsten Punkt tragen."

Als positive Vorstellung tritt weiter die Freiheit in Erscheinung, nach den vielen Jahren der sehr fordernden Menschenrechtsarbeit nicht mehr arbeiten zu müssen, schlafen zu können und Zeit mit der eigenen Community verbringen zu können, vielleicht ganz ohne Aktivismus.

Zitat Anonym 2: „Große Hoffnung, weniger zu arbeiten, mehr Zeit für mich zu haben, Sachen genießen zu können, nicht mehr alle Kämpfe selber kämpfen zu müssen und das Leben zu genießen."

Hier tritt als weiterer Faktor das Sein mit der eigenen Community in Erscheinung und diesem Faktor wird, wie sich auch im folgenden Abschnitt zeigt, ein hoher Stellenwert zugeschrieben. Die befragten inter* Menschen bezeichnen ihr erstes Aufeinandertreffen mit anderen inter* Menschen als ein Gefühl des zu Hause Ankommens.

Zitat Anonym 1: „Ganz viel schlafen können, Zeit zum Schlafen, Zeit zum Reisen (hängt an Finanzen, aber ich denke, es geht mit unserer Community gut, weil immer wer Übernachtungsplätze anbietet). Weil ich glaube, das wird ein schöner Ausgleich für den ganzen Mist, den wir so erlebt haben."

Dieses Erhebungsergebnis spiegelt sich für mich in eigenen Erfahrungen wider. Die inter* Community, in der ich mich selbst bewege, der ich mich zugehörig fühle, organisiert seit mehreren Jahren internationale Treffen. Inter* Menschen, welche oftmals die einzigen öffentlich outen Personen in ihrem Land sind, erhalten hier einen Raum, um Kraft zu sammeln für ihren Aktivismus und um Unterstützung zu erhalten, Menschenrechtsverletzungen in ihrem Land aufzuzeigen. Gleichzeitig geben sie für inter* Personen, die nicht out sind, einen Community-Raum. Ein solcher Community-Raum bedeutet die Möglichkeit des Gemeinsam-Seins und macht die Vielfalt unserer Community auch für die zugänglich, die sich nicht trauen oder es nicht möchten, sich öffentlich zu zeigen. Aus diesen Gründen bieten wir unsere Räume als geschützte Räume an, das heißt inter* Menschen, inkl. Herkunfts- und Wahlfamilie. In einer heteronormativ strukturierten Gesellschaft, in der es inter* Menschen – wie nicht zuletzt diese Expertise – von der Geburt bis zum Alter noch an fundamentalen Elementen von Selbstbestimmung, Teilhabe und Gestaltung fehlt, sind solche Räume ein notwendiges Minimum an Kompensation. Dafür braucht es dringend – auch im Sinn eines menschenwürdigen Alterns für Alle –öffentliche Ressourcen.

2.3. SOZIALES LEBEN IM ÄLTERWERDEN

Wie auch in der Kategorie positive Erwartungen war auch in Bezug auf soziales Leben das Zusammensein mit der eigenen Community ein wichtiges Thema. Die Möglichkeit, sich gegenseitig zu besuchen oder im Alter gemeinsam Themen anzugehen, für die man davor keine Zeit hatte, zeigte sich als Erwartung an soziales Leben. Darin enthalten ist die Vorstellung, Aktivismus nicht mehr ganz als Arbeit zu sehen sondern mehr als Freizeitaktivität.

Zitat Anonym 1: „Fühlt sich warm und schön an und nochmal mehr das Leben genießen, eingebettet in der Community. Community ist wichtig für inter* Menschen, das sieht man auch jetzt sehr stark in der Covid-19-Pandemie. Wenn es wieder möglich ist, besuchen wir uns alle gegenseitig, vielleicht sind dann nicht mehr alle in Berlin, aber trotzdem treffen wir uns und machen einfach Sachen gemeinsam. Vielleicht wird immer ein bisschen Arbeit dabei passieren, wie z.B. das Erstellen eines inter* Archives, weil ich denke, unsere Generation wird sich wahrscheinlich selbst um ein Archiv für inter* kümmern müssen, damit unsere Geschichte nicht wieder verschwindet."

Zitat Anonym 3: „Mit den Menschen zusammen sein, mit denen ich jetzt zusammen bin oder einen Menschen kennenlernen, mit dem ich alt werden kann und möglichst lange selbstständig bleiben, damit ich nicht ich die Situation komme, abhängig zu werden und mein Haus barrierefrei zu machen, denn Berlin ist mein Ort, hier bin ich geboren, hier werde ich wahrscheinlich auch sterben."

Aber auch hier spiegelten sich die Sorgen um Altersarmut, Abhängigkeit und Diskriminierungen des eigenen Seins wider.

Zitat Anonym 1: „Angst vor Altersarmut ist einfach da, ich lasse mich nicht groß davon einnehmen, ich kann damit umgehen, aber ich will natürlich nicht wieder damit umgehen müssen. Ich habe mich auch etwas erholt davon in den letzten Jahren, weil es glücklicherweise gerade anders ist. Dadurch kann ich mich voll darauf konzentrieren, was ich gerade mache. Früher musste ich 80% meines Lebens aufbringen, um über die Runden zu kommen. Aber irgendwann ist es auch zu viel das Erlebte; es ist gerade wirklich angenehm, mich darauf konzentrieren zu können, auf das, was ich machen will in der Arbeit und Aktivismus, weil es gleich ist."

Zitat Anonym 5: „Viele Menschen rund um mich, wo inter* sein nicht tabuisiert wird, ich nicht diskriminiert werde für mein inter* sein. Derzeit ist es halt noch sehr schwierig, weil abgesehen von meinem persönlichen Umfeld ist es halt jetzt so, dass Menschen keine Ahnung haben, z.B. bei einer Ausbildung, dadurch muss ich immer nachdenken, wo sage ich was und wann, um nicht immer übergriffige Handlungen erleben zu müssen, wie z.B. dauernd Fragen beantworten zu müssen. In 20 Jahren gibt es das nicht mehr, inter* sein ist selbstverständlich und man muss nicht mehr darüber nachdenken, wo ein Coming-out hinführen kann."

In der folgenden letzten Kategorie geht es - und vertieft mit Blick auf den Pflegebereich - um diese oben genannten Ängste und Sorgen. Hier haben sich bei den interviewten inter* Menschen die Themen körperliche Integrität und Intimität als Wichtigste herauskristallisiert.

2.4. KÖRPERLICHE INTEGRITÄT UND INTIMITÄT IN DER PFLEGE

Inter* Personen treffen im Gesundheitswesen häufig auf Personal, dem Wissen über Intergeschlechtlichkeit fehlt und das von den Patient*innen oftmals erst informiert werden muss, was medizinisch erforderlich ist und auch was angemessenes Verhalten darstellt. Das ist schon insofern problematisch, als sie von der wohlwollenden Kooperation dieser Menschen (seien es Psychiater*innen, Endokrinolog*innen, Internist*innen oder auch praktische Ärzt*innen, die sich weigern, nötige Hormonspritzen zu geben) abhängig sind. (Schönpflug und Eberhardt 2021: 36)

In Schönpflug und Eberhardt (2021) berichtet weiter eine Mitarbeiterin der Wiener Antidiskriminierungsstelle für LGBTIQ Angelegenheiten:

„... inter* Personen haben sicher auch das Bedürfnis, dass die spezielle Situation gesehen, akzeptiert und benannt wird, im Sinne, dass die eigene Geschichte gesehen wird und nachgefragt werden kann, dass es ein Thema sein kann. Operationszugänge von trans* und inter* Personen sind unterschiedlich, aber das Wissen um Hürden und Ausgrenzungen oder der Paternalismus gegenüber inter* Personen sollte im Bewusstsein sein."
(Interview Angela Schwarz, 2021 in Schönpflug und Eberhardt: 49)

Der Großteil aller für die vorliegende Expertise befragten inter* Personen erwartete sich kein Wissen um die spezielle Situation, sondern befürchtete eher, dass der Pflegebereich nicht die körperliche Integrität und/oder Intimität von inter* Menschen gewährleisten oder gar schützen könne. Diese Einschätzung entsteht aufgrund bereits gemachter Erfahrungen oder bekannten Erfahrungen anderer Personen mit Pflegeeinrichtungen bzw. Tagespflege. LGBTQIA Personen haben generell oft Bedenken hinsichtlich des Bezugs einer Alten-Institution oder generell des Pflegebereichs. Diese Bedenken werden in einer Studie aus den USA durchaus als berechtigt bestätigt (Barrington 2015).

Zitat Anonym 1: „Ich kann mir das nicht für mich vorstellen; ich habe nicht das Gefühl, dass im derzeitigen Pflegesystem ein Raum geschaffen werden kann, in dem man respektvoll mit dem Körper der hilfebedürftigen Person umgeht und ich lasse niemanden an mich ran, der mir nicht ganz genau vorher sagt, was jetzt gemacht wird und wer nicht sofort stoppt, wenn ich ‚Stopp!' sage."

Wie schon unter dem Punkt inter* Menschen und ihre traumatisierenden Erfahrungen erwähnt, ist es für die Teilnehmenden von höchster Priorität, dass einzelne Schritte der Pflege bzw. Behandlungen genauestens im Vorhinein erklärt werden.

Weitere Themen bewegten sich in den Bereichen der Einteilung in Mehrbettzimmer, ohne gefragt zu werden, in welchem Zimmer man sich sicher fühlen würde oder auch nicht entscheiden zu dürfen, von wem man z.B. gewickelt wird.

Zitat Anonym 2: „Schon immer in der ‚Krüppelcommunity' aktiv, für schwerbehinderte Menschen ist es schon extrem hart in der Pflege, große Angst mit anderen Personen in einem Zimmer zu sein, keine Privatsphäre zu haben, oder man kann nicht entscheiden, wer dich wickelt. Ich weiß nicht, ob ich das überhaupt will, man bekommt nichts mehr bezahlt, es wird auch nur ein Teil bezahlt, Pflegeeinstufungen sind nicht ok, und was man alles machen muss, um das zu bekommen, ist die Hölle. Meine Forderung: Ich möchte selbst entscheiden, wer mich anfasst, ein eigenes Zimmer oder eine eigene Wohnung. Ich könnte mir niemals eine 24-Stunden-Hilfe leisten von meiner Rente. Jeder Mensch hat das Recht auf eine selbstbestimmte Pflege und vor allem inter* Menschen sollten im Alter eine Entschädigung bekommen."

Zitat Anonym 3: „Manche Menschen wollen mich nicht anfassen, fühlen sich abgestoßen von meinen Narben, das verstehe ich nicht, dadurch bekomme ich eine schlechtere Versorgung, das ist ja in der Pflege so: Je sympathischer, desto mehr Leistung biete ich an, will aber auch nicht bemitleidet werden sondern einfach ganz normal behandelt werden, es wird aber eher so sein, dass es eine schlechtere Behandlung wird, weil mein Körper ‚komisch' ist."

Ein höchst problematischer – wahrscheinlich schockierender – Punkt ist die Erfahrung, dass das Pflegepersonal angeekelt war beim Anblick alter Narben im Genitalbereich, die durch die medizinischen Genitalverstümmelungen entstanden sind.

Eine interviewte Person in der Wiener Studie berichtet:

„Auch, wenn es bei trans* oder Intersex-Menschen … da einfach einen körperlichen Eingriff gibt, wenn einmal der Arzt kommt oder ein Pfleger, dann sieht der das und der muss dann mit dem da auch umgehen können, du magst dich da auch nicht unwohl fühlen, wenn einer dann da blöd schaut." (Interview 11, in Schönpflug und Eberhardt 2021: 49)

Die Summe dieser Erfahrungen hat bei fast allen Interviewten dazu geführt, dass sie alles Mögliche versucht haben, um nicht mehr in die Abhängigkeit von Pflegeeinrichtungen bzw. Tagespflege zu kommen, viele bewegen sich in einem Umfeld, wo sozusagen die Queere Familie sich diese Unterstützung gibt bzw. die jeweiligen Partner*innen diese Aufgaben übernommen haben bzw. hatten.

Zitat Anonym 1: „Ich bleibe gesund bis ich einschlafe, weil ich das System nicht sehe, wo anders das geht, mein Plan ist meine Partner*in und ich versorgen uns gegenseitig oder ich habe so viel Geld, um eine Person dafür einzustellen, die alles so macht wie ich es brauche und die Zeit hat."

Sämtliche Befragten nehmen einen hohen Mangel an Personal, Zeit, Geld und Schulungen wahr. Hier besteht dringender Handlungsbedarf. Alter(n) stellt einen wichtigen Bereich dar, in dem insbesondere inter* Menschen höchst vulnerabel sind, also darf das System nicht sparen, denn alle haben das Recht in Würde zu altern.

Auf diesen Einsichten aufbauend, wendet sich der dritte Teil nun Pflege- und Betreuungseinrichtungen selbst zu und bietet damit einen Einblick in die Perspektive der Pflegenden.

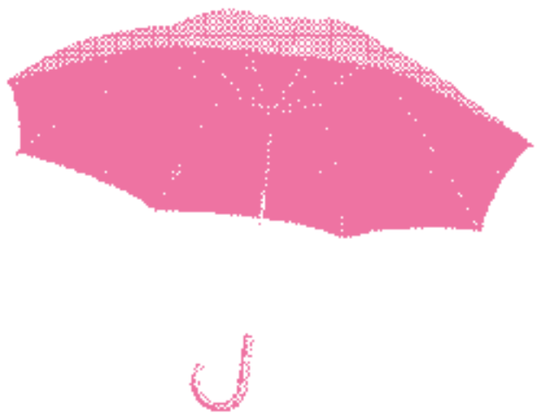
3. Pflege-, Betreuungseinrichtungen

Es ist eine Herausforderung, intergeschlechtliche Personen angemessen in der Pflege und Sozialen Arbeit zu berücksichtigen. Eine „professionelle, wertschätzende Grundhaltung erfordert auf Seiten der Fachkräfte ein hohes Maß an ‚Reflexion der eigenen geschlechtlichen Gewordenheit' und 'eine Offenheit gegenüber anderen geschlechtlichen Gewordenheiten und Existenzweisen.' … ‚Nur durch eine Vermittlung von und durch Einblicke in die Lebenswirklichkeiten von Inter* können Perspektivwechsel überhaupt erst möglich werden." (Reuter und Brunett 2020: 124) Die Diversitätsbeauftragte vom Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser, Geraldine Smetazko, erklärt in Schönpflug und Eberhardt (2021), dass trans* und inter* Personen besondere Pflegebedürfnisse hinsichtlich medizinischer Pflegeaspekte haben, aber auch Diversitätssensibilität in Pflegeeinrichtungen gefragt ist:

„Wurden die Personen einer geschlechtsanpassenden [oder geschlechtszuweisenden] Operation unterzogen? Wenn ja: Wo liegt die Harnröhre? Wie kann ich einen Katheter setzen? Da ist auch medizinisches Knowhow gefragt. Wenn Leute seit 20 Jahren Hormone zu sich nehmen – sollten dann Wechseljahre induziert werden? – So ist Diversitäts-Sensibilität insgesamt gefragt. Man muss auf jeden Fall einfühlsam darauf reagieren können, wenn man einen Körper sieht, der nicht ganz der Norm entspricht. Es ist sehr wichtig, dass diese Themen in allen möglichen Formen präsenter sind, damit Leuten klar ist, dass sie damit umgehen können müssen." (Smetazko 2021: 36)

Wie in der Einleitung schon erwähnt, haben sich die angeschriebenen Pflege- bzw. Senior*inneneinrichtungen nicht zurückgemeldet. Hier ist also über diese Expertise hinaus Erhebungsbedarf gegeben. Bemerkenswert ist weiter, dass die fehlende Kommunikationsbereitschaft oder -möglichkeit auch eine in Berlin und Deutschland große Institution umfasste, die selbst im Jahr 2021 ein LSBTI inklusives Praxishandbuch veröffentlicht hat. Hier stellt sich im Besonderen die Folgefrage, wie und ob solche Publikationen von Headoffices zu einzelnen Einrichtungen gelangen und wie diese tatsächlich in der Praxis implementiert werden. Über Ursachen der fehlenden Rückmeldungen lässt sich nur mutmaßen. Es kann sich auch schlicht um Ressourcenmangel im Pflege- und Betreuungsbereich generell handeln. Vor dem Hintergrund der Interviewergebnisse ergibt die fehlende Rückmeldung allerdings Anlass zur Sorge bzw. deutet sie auf weiteren Handlungsbedarf hin.

In dieser Expertise wurde statt der der Interviews mit Angehörigen von Einrichtungen nun mit eigenen Erfahrungen aus den letzten 3 Jahren Bildungsarbeit mit Pflege- und Betreuungseinrichtungen für Senior*innen gearbeitet. Anhand der Workshops, die ich in diesen Jahren gegeben habe, lassen sich drei relevante Themenblöcke identifizieren.



A) VERWECHSLUNG VON INTERGESCHLECHTLICHKEIT MIT TRANSGESCHLECHTLICHKEIT

Häufig zeigt sich eine Verwechslung von Inter- und Transgeschlechtlichkeit. Natürlich gibt es viele gleiche oder ähnliche Erfahrungen, die beide Gruppen machen. Beide werden noch immer diskriminiert, ihre Geschlechtlichkeit oder Körperlichkeit wird missachtet und auch die gesundheitliche Versorgung ist oftmals schlechter, aber vor allem mit sehr viel Unwissenheit belastet. Beide Gruppen sind in ihrer selbstbestimmten Namensführung und Geschlechtsidentität beeinträchtig, beide Gruppen kämpfen für ihr Recht auf Selbstbestimmung.

Aber es gibt auch unterschiedliche Erfahrungen: Bei Intergeschlechtlichkeit geht es um körperliche Variationen der Geschlechtsmerkmale. Zentrales Problem sind medizinisch nicht lebensnotwendige Behandlungen, die inter* Menschen erfahren mussten, ohne persönlich zugestimmt zu haben oder vor einer Zustimmung vollumfassend aufgeklärt worden zu sein. Es geht, so wie es einige inter* Communities bezeichnen, um Intersex-Genitalverstümmelung.

Für trans* Menschen ist zentral, dass sie sich nicht oder nicht vollständig mit dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren und somit einen Transitionsprozess beginnen.

„Dieser Prozess kann auf sozialer Ebene (Coming-Out), medizinischer Ebene (Hormontherapie, geschlechtsangleichende Operationen) und rechtlicher Ebene (Vornamens- und Personenstandsänderung nach Transsexuellengesetz) stattfinden. Diese Schritte können parallel zueinander oder zeitlich versetzt voneinander stattfinden und sind davon abhängig, ob die Person überhaupt den Wunsch oder die Möglichkeit hat (sozial, ökonomisch etc.), solche Schritte zu gehen." (Max Nicolai Appenroth; Trans* Senior*innen in Berlin April 2021)

Natürlich gibt es auch hier wieder Überschneidungen wie z.B. bei einer Namens- oder Personenstandsänderung, wobei inter* Menschen dies nach § 45B PERSONENSTANDSGESETZ (PSTG) durchführen müssen bzw. können, wenn sie den Geschlechtseintrag „divers" für sich haben möchten. Zu erwähnen ist allerdings, dass sich ein großer Teil der inter* Menschen auch als „weiblich" bzw. „männlich" definiert.

B) MANGELNDES WISSEN

Dieser Bereich betrifft insbesondere die körperlichen und psychischen Herausforderungen bei Spätfolgen aufgrund nicht konsensueller Behandlungen von inter* Menschen.

Ein großer Teil der Workshopteilnehmenden berichtete im Nachgang der Workshops, dass sie zwar schon öfter von den nicht konsensuellen Behandlungen gehört hatten. Anders verhielt es sich mit körperlichen Spätfolgen, die diese Behandlungen mit sich bringen können. Noch weniger Wissen hatten die Teilnehmenden darüber, was dies für ihre Arbeit bedeuten kann und welchen großen Unterschied dieses Wissen macht, wenn z.B. ein Katheter gesetzt werden muss, es um Narbenpflege geht, oder einfach auch nur um „ganz normale“ Körperpflege.

Aufklärungsbedarf bestand auch im Bereich psychischen Belastungen. Dieser kann oft großen Einfluss auf die Arbeit mit den einzelnen Personen haben, es fehlt einfach oft die Zeit, sich mit den Personen länger oder intensiver zu unterhalten. Aufgrund des Tabus, mit dem viele inter* Personen aufgewachsen sind, kommt es oftmals gar nicht zu Gesprächen darüber, was, wie, oder welche konkreten Bedürfnisse die jeweilige inter* Person hat, um gemeinsam einen guten Weg der Pflege zu finden und somit eine Retraumatisierung zu vermeiden. Ein Grundwissen über die psychischen Belastungen, denen inter* Menschen ausgesetzt sind und waren, könnte gerade in diesem ressourcenknappen Bereich erste Schritte des dringend gegebenen Handlungsbedarfs ermöglichen.

C) SORGE, ETWAS FALSCH ZU MACHEN

Aufgrund der vielfachen Unwissenheit über Details zum Thema Intergeschlechtlichkeit bzw. Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale hatten auch einige Teilnehmende Sorgen, im Pflegeprozess bzw. Betreuungsprozess Dinge falsch zu machen. Das waren zu Beginn gleich die Ansprache, die Zimmereinteilung, die Sorge, zu viel nachzufragen, aber auch die Sorge, wiederum doch zu wenig zu wissen und dann wieder etwas falsch zu machen. Es muss ein guter Weg gefunden werden, wie inter* Menschen über für die Pflege wichtige Details ihrer Geschichte, ihrer dadurch entstandenen Bedarfe sprechen können und auch müssen. Denn um einen guten Weg zu finden, müssen beide Seiten einen Schritt aufeinander zugehen. Ohne wichtige Informationen der inter* Person selbst oder von informierten Angehörigen kann es die Pflegeperson niemals richtigmachen - und auch das ist immer mitzudenken, auch wenn dies oft anstrengend ist für inter* Personen. Hier sind Informationskampagnen für inter* Menschen und die bereits genannte Bildungsarbeit für Menschen in Pflegeeinrichtungen erste Schritte.

4. ERWARTUNGEN AN DIE PFLEGE

In der Studie von Schönpflug und Eberhardt (2021) forderte eine* inter* Interviewpartner*in:

> „Es braucht dringend Aufklärung beim Pflegepersonal. Pfleger*innen müssen ein Bild davon haben, wie die Körper aussehen; das betrifft auch trans* Personen. Körper beinhaltet nicht alle Attribute, die dem vordefinierten Bild von männlich und weiblichen Körpern entsprechen. Die Körper dürfen nicht als ‚Sonderkreationen‘ oder als ‚unheimlich‘ angesehen werden. Das ist eine Frage von Aufklärung und Bildung. Die Umgebung muss auch tolerant sein, bezüglich alternativer Lebensformen.“ (Interview 12, Schönpflug und Eberhardt 2021: 37)

Bildung und Aufklärungsarbeit waren auch die wichtigen Punkte bei den befragten Personen für diese Expertise und somit wurden aus der Frage zu den Erwartungen an das Pflegesystem folgende Handlungsempfehlungen formuliert:

A) PFLEGE-, BETREUUNGSAUSBILDUNG

Das Thema Intergeschlechtlichkeit bzw. Variationen der Geschlechtsmerkmale muss ein fixer Bestandteil der Ausbildung sein. Es muss gewährleistet werden, dass mögliche medizinische Bedarfe, die inter* Menschen haben, berücksichtigt werden können. Schulungen hinsichtlich Körperkompetenzen sind somit gefordert: Genitalien, sekundäre Geschlechtsmerkmale und andere Körpermerkmale müssen nicht deckungsgleich mit der (unterstellten) Geschlechtsidentität sein; die Einnahme von Hormonen ist bei der Medikamentengabe zu berücksichtigen; Routineuntersuchungen, Früherkennung und Diagnostik müssen im Sinne der Gender-Medizin neben dem Identitätsgeschlecht auch das bei Geburt zugewiesene körperliche Geschlecht einschließen (Sauer 2020: 116).

Diese medizinischen Bedarfe müssen inter* sensibilisiert unterrichtet werden und es muss einen zusätzlichen Ausbildungsblock geben, der das menschenrechtsbasierte Wissen von Erfahrungsexpert*innen bzw. Allies abdeckt. In Schönpflug und Eberhardt (2021) lautet die diesbezügliche Forderung, die hier unterstützt wird:

> Professionist*innen müssen flächendeckend daraufhin geschult sein, dass sie sensibel und fachkundig mit Körpern von trans* und intergeschlechtlichen Personen umgehen können. Weil der eigene Körper nicht den gesellschaftlichen Erwartungen entspricht, entsteht bei trans* und inter* Personen die Angst davor, als „spektakuläre Sonderkreationen“ (Interviews) behandelt zu werden. Daher ist es wichtig, dass das Pflegepersonal konkrete Vorstellungen von der breiten Vielfalt menschlicher Körper und professionelle Umgangsformen in der Arbeit mit nicht-normativen Körpern erarbeitet hat. (Schönpflug und Eberhardt 2021: 84)

B) FORTBILDUNGEN IN EINRICHTUNGEN FÜR BESTEHENDES PERSONAL

Es muss gewährleistet werden, dass jedes neue Pflege-, Betreuungspersonal, als auch Menschen die in der Verwaltung arbeiten, eine Sensibilisierungsfortbildung von Erfahrungsexpert*innen bzw. Allies zum Thema Inter* erhalten, um ein Grundverständnis hinsichtlich Identitätskompetenz (richtiger Namen und Pronomen in allen Situationen) zu erlangen und insbesondere zur Vermeidung von Retraumatisierungen.

C) KLARE POSITIONIERUNG DER EINRICHTUNGEN
Einführung von Antidiskriminierungsleitlinien zum Schutz von inter* Menschen, Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale und anderen wichtigen Antidiskriminierungsthemen (z.B. LGBTIQA, ethnische Zugehörigkeit, Hautfarbe...) Eine Antidiskriminierungsklausel sollte auch in Arbeitsverträgen vorhanden sein.

D) ALTERNATIVE BEZIEHUNGSMODELLE
Anerkennung alternativer Beziehungsmodelle, damit gewährleistet wird, dass Menschen in diesen Beziehungsmodellen auch Entscheidungen treffen können, falls es keine Patient*innenverfügung geben sollte. Es muss bedacht werden, dass es die Möglichkeit eines Bruches mit der Herkunftsfamilie gibt und aufgrund dessen dort keine Entscheidungsmacht liegen darf.

E) PFLEGEBEDÜRFNISSE BEACHTEN
Jeder einzelne Pflege- bzw. Behandlungsschritt muss vorab erklärt werden, um eine Retraumatisierung zu vermeiden; die wunschgeschlechtliche Pflege wie auch die wunschgeschlechtliche Zimmerzuteilung müssen respektiert werden. Dadurch entsteht möglicherweise Aufklärungsarbeit mit anderen Bewohner*innen; es ist anzustreben, dass Aufklärungsprozesse erarbeitet werden.

F) FREIZEITANGEBOTE
Aufbau und Angebot von LGBTIQA-Freizeitangeboten bzw. Besuchsangeboten: Spezifische Angebote für inter* Treffen in der Einrichtung; 1-mal im Quartal die lokale inter* Community einladen, um den zu betreuenden inter* Menschen weiterhin den Kontakt zur Community zu ermöglichen.

5. FORDERUNGEN AN DIE POLITIK:

Der Pflege-, Betreuungsbereich muss mit mehr finanziellen Ressourcen ausgestattet werden, um Menschen jeglicher Personengruppe ein lebenswertes Älterwerden zu ermöglichen.

Die Pflege-, Betreuungsausbildung muss LGBTIQA-sensibel und menschenrechtsbasiert sein, um Retraumatisierungen und Diskriminierungen zu vermeiden, sodass auch Menschen der LGBTIQA Community sicher ihren Lebensabend genießen können.

5. FAZIT

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Thema Inter* und Alter(n) noch sehr wenig erforscht ist und es noch viele Bedarfserhebungen benötigt, um alle Bereiche des Älterwerdens auch für inter* Menschen in eine sichere Form gießen zu können.

Diese Expertise soll dazu beitragen, mögliche weitere Forschungsfragen in diesem Bereich anzustoßen und mit ihren Handlungsempfehlungen wegweisend für die ersten, sehr dringend notwendigen Änderungen im täglichen Pflege- und Betreuungsbereich zu sein.

Anschließend an dieses Fazit finden sie hier noch wichtige Beratungsstellen für inter* Menschen in Berlin:

IVIM/OII Germany; die deutsche Vertretung der Internationalen Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen – OII Germany e.V.
https://oiigermany.org

Inter*Trans*Beratung der Schwulenberatung Berlin
https://schwulenberatungberlin.de/angebote/queer-leben/

TransInterQueer e.V.; Inter* Projekt
https://www.transinterqueer.org

und natürlich die für diese Expertise relevante Fachstelle LSBTI*, Altern und Pflege der Schwulenberatung Berlin
https://schwulenberatungberlin.de/wir-helfen/fachstelle-lsbti-altern-und-pflege/

LITERATUR

AWO Bundesverband E.V. (2021): Praxishandbuch zur Öffnung der Altenhilfe-Einrichtungen für LSBTIQ*. Berlin. https://www.awo.org/sites/default/files/2021-01/Praxishandbuch%20zur%20Öffnung%20der%20Altenhilfeeinrichtungen%20für%20LSBTIQ_0.pdf

Barrington, V. (2015): LGBT Older Adults in Long-Term Care Facilities. https://justiceinaging.org/lgbt-older-adults-in-long-term-care-facilities-stories-from-the-field/

Berry, A. (ongoing) Forschungsnetzwerk: INIA INTERSEX: NEW INTERDISCIPLINARY APPROACHES. The lives of older (50+) intersex individuals. https://pure.hud.ac.uk/en/persons/adeline-berry

Brunnett, R. (2020): Altersarmut bei LSBTIQ+. In: Tamara-Louise Zeyen, Regina Brunnett, Ralf Lottmann, Mechthild Kiegelmann (Hg.) LSBTIQ* und Alter(n). Ein Lehrbuch f. Pflege u. Soziale Arbeit. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, S. 69–75.

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2019): EU LGBTI II Survey „A long way to go for LGBTI equality“ https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-lgbti-equality-1_en.pdf

Gerlach, H.; Szillat, C. (2017) Schwule im Alter. Studie zur Lebenssituation von männerliebenden Männern über 50 in Hamburg. Wiesbaden: Springer

IMeV (#5 Stand November 2021) Den Flyer FAKTEN ZU INTERGESCHLECHTLICHKEIT -
Wie können intergeschlechtliche Menschen in Pflegeeinrichtungen gut versorgt werden?
https://www.selbstverstaendlich-vielfalt.de/wp-content/uploads/2021/11/faktenpapier-5-imev.pdf

Latham, J.R. Morgan Holmes, M. (2017): Intersex Ageing and (Sexual) Rights.
https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315641751-7/intersex-ageing-sexual-rights-latham-morgan-holmes

OHCHR AND THE HUMAN RIGHTS OF LGBTI PEOPLE (2015)
https://www.ohchr.org/en/sexual-orientation-and-gender-identity/intersex-people

Schönpflug, K.; Eberhardt, V. (2021): Senior*innen WGs für LGBTQI+ Personen Bedarfsevaluation Wien, IHS.

Aged Care in Australia for Gay, Lesbian, Bisesual, Transgender and Intersex people (2002), RMIT Student Union Briefing paper - Natalie Zirngast
https://www.academia.edu/180728/Aged_Care_in_Australia_for_Gay_Lesbian_Bisexual_Transgender

My People – A project exploring the experiences of Gay, Lesbian, Bisexual, Transgender and Intersex seniors in aged-care services (2008) Dr. Catherine Barrett
https://www.opalinstitute.org/uploads/1/5/3/9/15399992/mypeople_exploring-experiences-2008.pdf

GLOSSAR LSBTI*-RELEVANTER BEGRIFFE DER SCHWULENBERATUNG BERLIN

(STAND DEZ. 2020)

ALLGEMEINES GLEICHBEHANDLUNGSGESETZ (AGG)

Ziel des 2006 in Kraft getretenen Gesetzes ist es, Benachteiligungen wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Lebensalters oder der sexuellen Identität sowie aus rassistischen Gründen zu verhindern oder zu beseitigen. Das Gesetz gilt für die Lebensbereiche „Arbeitsmarkt“ und „Dienstleistungen“ (sogenannte „Massengeschäfte“), für viele andere Lebensbereiche jedoch nicht.

CIS

(von lat. cis = „diesseits”, i. U. zu lat. trans = „jenseits, über hinaus”). Cis Menschen identifizieren sich mit dem Geschlecht, das ihnen bei Geburt zugewiesen wurde („es ist ein Junge“ / „es ist ein Mädchen“). Auch die Begriffe cis Frau bzw. cis Mann sind in Benutzung. Der Begriff wurde analog zu trans* gebildet, um auch Menschen, die sich mit ihrem zugewiesenen Geschlecht (weitgehend) wohlfühlen, sprachlich zu erfassen. Sein Nachteil ist, dass er nicht inter*-inklusiv ist.

GENDER

Gender beschreibt die geschlechtliche Identität einer Person. Diese kann sich nach dem eigenen
Erleben auf Grund des Geschlechtsausdrucks (z. B. wie sich eine Person kleidet oder verhält) richten, sowie auf Grund der eigenen Identität (trans* / nicht-binär / „Mann“ / „Frau“ / ...) und nach dem „anatomischen Geschlecht“ (körperliche Merkmale, Chromosomen, Hormone etc.). Gender bezieht sich insbesondere auf die Geschlechtsidentität einer Person und wird im Englischen vom Begriff „sex“ (körperliches Geschlecht) unterschieden.

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

INTER*

Inter* wurde aus der Community entwickelt und ist ein Sammelbegriff für die Vielfalt von intergeschlechtlichen Realitäten und Körper. Inter* Menschen werden mit Körpern geboren, die nicht den normativen Vorstellungen von „weiblich“ / „männlich“ entsprechen. Sie werden immer noch damit konfrontiert, dass Medizin und Gesellschaft ihre Geschlechtsentwicklung als „Störung“ betrachten. Diese menschenverachtende Perspektive führte und führt bis heute zu einer fast flächendeckenden Behandlungspraxis, die inter* Menschen pathologisiert und ohne ihre persönliche, vollständige und informierte Einwilligung kosmetisch geschlechtsverändernde Eingriffe durchführt, häufig im Kindesalter, wobei Kindern und Jugendlichen (zu Unrecht) verunmöglicht wird, Behandlungen hinauszuzögern, bis eine Entscheidung des Kindes oder Jugendlichen selbst getroffen werden kann.

LANDESANTIDISKRIMINIERUNGSGESETZ (LADG)

Das im Juli 2020 in Kraft getretene Landesantidiskriminierungsgesetz (LADG) in Berlin ist das erste seiner Art in den Bundesländern, und ermöglicht es, dass Menschen gegen Diskriminierungen durch öffentliche Stellen des Landes Berlin vorgehen können. Damit schließt das LADG zumindest im Land Berlin eine Schutzlücke, die das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) offenlässt. Es schützt vor Diskriminierung aus Gründen des Geschlechts, der ethnischen Herkunft, einer rassistischen Zuschreibung, einer antisemitischen Zuschreibung, der Sprache, der Religion, der Weltanschauung, einer Behinderung, einer chronischen Erkrankung, des Lebensalters, der sexuellen Identität, der geschlechtlichen Identität sowie des sozialen Status. Das LADG gilt für die gesamte öffentliche Verwaltung und alle öffentlichen Stellen des Landes Berlin. Hierunter fallen die Berliner Senats- und Bezirksverwaltungen (z. B. Schulen, Polizei, Bürgerämter), die landesunmittelbaren öffentlich- rechtlichen Körperschaften (z. B. Hochschulen, Universitäten), Anstalten und Stiftungen, sowie die Gerichte und Behörden der Staatsanwaltschaft und der Polizei des Landes Berlin, soweit sie Verwaltungsaufgaben wahrnehmen.

LSBTI*

Die Abkürzung LSBTI* steht für lesbische, schwule, bisexuelle, trans* und inter* und Menschen. Das Sternchen (Asterisk) weist auf die Vielfalt von sexuellen Orientierungen sowie Geschlechtsidentitäten hin und gibt Raum für vielfältige weitereDefinitionen.

NICHT-BINÄR

Nicht-binär (engl. non-binary) ist ein Überbegriff für alle Geschlechter, die sich nicht rein männlich oder rein weiblich identifizieren. Nicht-binäre Menschen können z. B. mehrere Geschlechter haben oder ein Geschlecht haben, das weder Mann noch Frau ist. Manche nicht-binäre Menschen identifizieren sich gleichzeitig als trans*, andere nicht. Einige nicht-binäre Menschen empfinden Geschlechtsdysphorie und/oder machen eine Transition. Ausschlaggebend für die Identität als nicht-binär ist aber nur das eigene Empfinden.

QUEER

Queer kann mit „seltsam“, „schräg“, „komisch“, aber auch „leicht verrückt“ übersetzt werden. Ab Ende des 19. Jahrhunderts wurde der Begriff in den USA hauptsächlich als negative Bezeichnung für nicht- heterosexuelle / nicht-cis Personen gebraucht. In den 1960er Jahren eigneten sich den Begriff vor allem Schwarze trans* Menschen und Drag Queens als positive empowernde Selbstbezeichnung an.

TRANS*

Trans* Menschen identifizieren sich nicht oder nicht vollständig mit dem Geschlecht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Trans* wird auch als Überbegriff für vielfältige Selbstbezeichnungen verwendet. Andere Selbstbeschreibungen sind (v. a. im Globalen Norden) transgender, transsexuell, transgeschlechtlich) und auch solche, die sich geschlechtlich nicht verorten (lassen) möchten (nicht- binäre Menschen). Der Begriff Transsexualität ist pathologisierend, da er zurzeit noch als eine angebliche „psychische Störung“ definiert ist (was dank internationaler Trans*- und Menschenrechtsarbeit im nächsten Internationalen Krankheitskatalog (ICD-11) korrigiert werden wird). Sich selbst als „transsexuell“ bezeichnen v.a. Menschen, die sich in einer zweigeschlechtlichen Logik als eindeutig dem „Gegengeschlecht“ angehörend erleben. Andere lehnen den Begriff wegen seiner Geschichte als medizinische Fremdbezeichnung und psychiatrische Diagnose oder wegen seiner irreführenden Ähnlichkeit mit Kategorien sexueller Orientierung ab. Im Zweifelsfall weiß immer nur die Person selbst, wie sie sich selbst bezeichnet.

TRANSITION

Ein anderer Begriff für Geschlechtsangleichung. Geschlechtsangleichungen verlaufen jeweils individuell (anders als die trans* Menschen häufig gestellte - übergriffige Frage - „Bist du ‚fertig‘ (transitioniert)?“ denken ließe). Sie kann auf sozialer Ebene (Coming-Out), medizinischer Ebene (Hormontherapie, geschlechtsangleichende Operationen) und rechtlicher Ebene (Vornamens- und Personenstandsänderung nach Transsexuellengesetz) stattfinden. Diese Schritte können parallel zueinander oder zeitlich versetzt voneinander stattfinden und sind davon abhängig, ob die Person überhaupt den Wunsch oder die Möglichkeit hat (sozial, ökonomisch etc.), solche Schritte zu gehen.

TRANS*FEINDLICHKEIT („TRANS*PHOBIE“)
Trans*feindlichkeit (auch: Trans*phobie) beschreibt die Ablehnung von Menschen, die trans* sind und/oder deren Geschlechtsausdruck nicht den anerkannten Kategorien von Männlich-/Weiblichkeit entspricht. Sie kann sich u. a. in Verächtlichmachung, körperlicher Gewalt, Mobbing, Infragestellung oder Aberkennung der Geschlechtsidentität, Pathologisierung, sprachlicher Unsichtbarmachung oder Kriminalisierung äußern.

WAHLFAMILIE
Viele, auch ältere LSBTI* haben von ihrer Herkunftsfamilie Ablehnung erfahren bzw. haben seltener eigene Kinder als ältere heterosexuelle Menschen. Für LSBTI* sind daher Freund*innen, die sogenannte Wahlfamilie, oft das wichtigste Unterstützungssystem.

DEFINITIONEN BASIEREN AUF ODER SIND ÜBERNOMMEN VON:

- http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/InterUndSprache_A_Z.pdf, Inter & Sprache: Von „Angeboren” bis „Zwitter”
- http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/eingriffe_broschuere_inter_2016_sm.pdf, „Medizinische Eingriffe an Inter*: Fakten und Erfahrungen“
- https://uploads- ssl.webflow.com/5e611da6df9df8352cedce45/5eddfc-dcbb31a1657b463f1d_191128_Gesundheitswesen_A4_Online.pdf
- „Wo werde ich eigentlich nicht diskriminiert?“
- http://www.berlin.de/lb/ads/sub/blk/themen/wissen-und-verstehen/glossar.html, Glossar der Landesstelle für Gleichbehandlung gegen Diskriminierung (LADS)
- http://www.queeropedia.com/pages/w017l1.html https://www.aidshilfe.de/hiv-aids

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

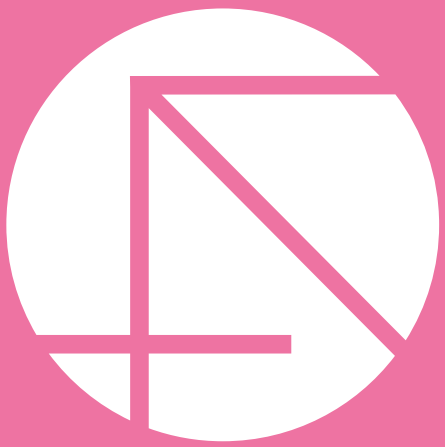
IMPRESSUM

SCHWULEN
BERATUNG
BERLIN
VIELFALT LEBEN

Schwulenberatung Berlin gGmbH
Fachstelle LSBTI*, Altern und Pflege
HRB 110342B / Amtsgericht Charlottenburg
Geschäftsführer: Marcel de Groot
Niebuhrstraße 59/60
10629 Berlin

Tel. 030 – 44 66 88 111
info@schwulenberatungberlin.de
www.schwulenberatungberlin.de

Glossar: Mitarbeiter*innen der Schwulenberatung Berlin
Erschienen: Mai 2022 / 1. Auflage

Diese Broschüre wurde auf Recyclingpapier aus 100% Altpapier gedruckt.

Klimaneutral
Druckprodukt
ClimatePartner.com/16769-2106-1002