©Amixstudio/Fotolia.com

Birgit Kahl-Rüther – Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.

Pflege unterm Regenbogen

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

LZG Eine gesunde Zukunft gestalten

Um wen geht es? Begriffsklärungen

- **LSBTI:** Abkürzung für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transidente und Intersexuelle
- **Transident:** Menschen, die sich in Bezug auf ihre Geschlechtsidentität nicht dem Geschlecht zugehörig fühlen, das ihnen aufgrund ihrer Körpermerkmale bei der Geburt zugewiesen wurde.
- **Transsexuell ? ? ?** → Trifft für viele nicht den Kern der Sache, denn:

Es geht um die Identität als Mann oder Frau und nicht um Sexualität.

- **Intersexuell**: Menschen, die anatomisch, genetisch oder hormonell nicht eindeutig dem biologisch weiblichen oder männlichen Geschlecht zugeordnet werden können.
- Zahlreiche weitere Lebensformen und Selbstbezeichnungen (z.B. Non-Binary, Polyamorie)
- **Queer:** Zusammenfassender Begriff
- **Cisgender:** Menschen, deren körperliches Geschlecht mit dem selbst empfundenen Geschlecht übereinstimmt.

Ein Blick in die Geschichte

19. Jh.: Homosexualität als **Unzucht wider die Natur** mit hohen Strafen belegt → betroffen sind auch Transidente

1920er Jahre: Relative Freiheiten zum Ausleben schwul-lesbisch-queerer Identitäten in den Großstädten, v.a. in Berlin

Pionier der Sexualwissenschaft: Magnus Hirschfeld, Berlin → Forschung zu Homosexualität, **erste geschlechtsangleichende Operation 1930**

Verschärfung der Strafen im **Nationalsozialismus** → Tausende Schwule sterben im KZ

Nachkriegszeit: Keine Liberalisierung der Gesetzgebung gegen Homosexuelle, homophobes und transphobes gesellschaftliches Klima

Umschwung durch die 68er → Beginn eines schwul-lesbisch-transidenten Selbstverständnisses

1980er Jahre: Wiederaufflammen von Vorurteilen und Diskriminierungen durch die Aids-Krise

Vielfalt menschlicher Existenz

Transidentität

- In der Vergangenheit häufig Doppelleben
- Auch heute noch: Mobbing, Kündigung während Transition, psycho-somatische Erkrankungen
- Rechtliche Situation: Personenstandsänderung kann ohne vorherige OP stattfinden

*Transidentität ist keine Entscheidung, sondern ein Umstand.**

Intersexualität

- Männliche und weibliche Anteile in Chromosomen, Hormonen, Keimdrüsen, äußeren und inneren Geschlechtsmerkmalen
- Schon bei Geburt feststellbar, fällt oft aber erst später auf.
- Hormon-Behandlung oder OP im Genitalbereich bei Kindern war lange übliche Praxis → Ziel: eindeutiges Geschlecht
- Heute: Forderung, den Betroffenen die Entscheidung im Erwachsenenalter selbst zu überlassen

Intersexualität ist Ausdruck der natürlichen menschlichen Vielfalt und keine Störung.

Hypotheken, die LSBTI in die Pflege mitbringen

Anhaltende Diskriminierung verhinderte positive Selbst-wahrnehmung.

Es fehlten geoutete Vorbilder, die als Identifikationsfiguren dienen konnten.

Weibliche Homosexualität wurde nicht ernst genommen.

Kriminalisierungserfahrungen der NS- und Nachkriegszeit wirken nach.

Familiäre Beziehungen oft abgerissen.

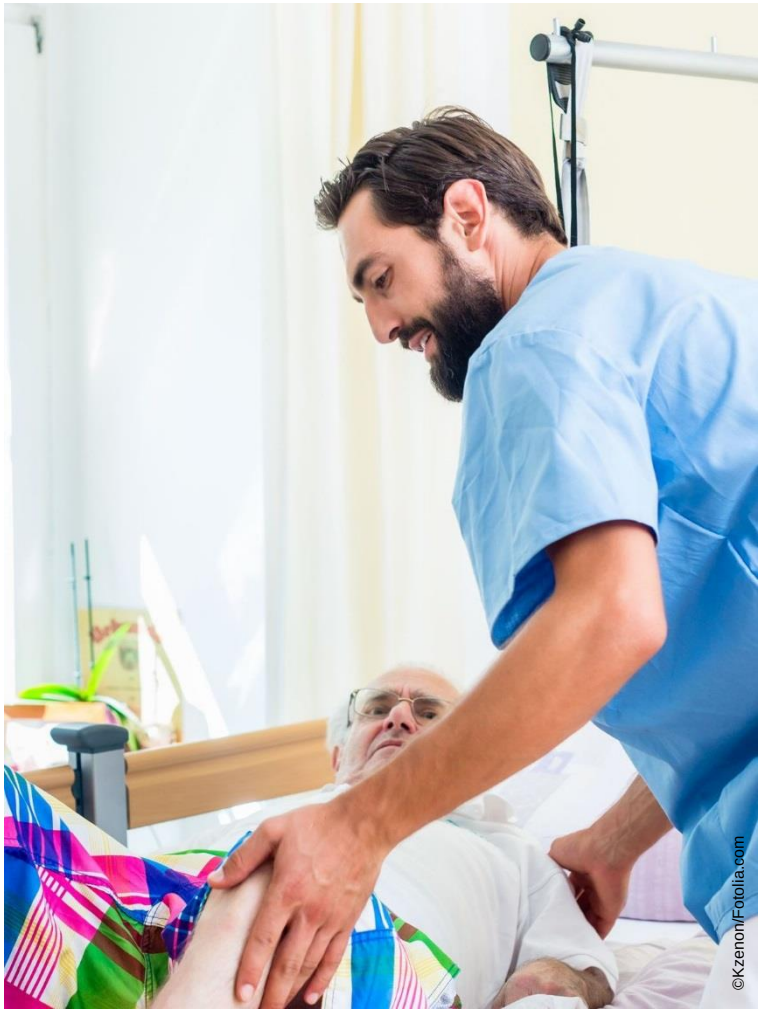
Lesbische Frauen heirateten zum Schutz → häufig „Josephsehen“ ohne Sexualität

Gewalterfahrungen im Rahmen des Gesundheitswesens: Erzwungene Hormontherapien oder Elektroschocks bei Homosexualität, unfreiwillige Genital-Operationen bei Intersexuellen

Dauerhafte Unterdrückung eines wesentlichen Persönlichkeitsanteils machte viele krank.

→ **Mögliche Folgen: Misstrauen gegenüber Personal, Angst, Ablehnung von Behandlung, mangelnde soziale Kompetenz durch Vereinsamung, Sprachlosigkeit**

Kultursensible Pflege bei LSBTI – warum?



Sexuelle und geschlechtliche Identität ist

- für Menschen ebenso bedeutsam wie z.B. religiöse Überzeugungen oder kulturelle Traditionen.
- ein zentraler Persönlichkeitsanteil, der sich auf viele Lebensbereiche auswirkt, auch auf die Gesundheit.

→ daher auch für die Pflege relevant.

„Das gibt es bei uns nicht…“

- Schätzungen: 5 % bis 10 % der Bevölkerung sind homosexuell.
- Schwankende Zahlen zu Transidentität und Intersexualität.
- Kliniken und Alteneinrichtungen sind ein Spiegel der Gesellschaft.

Was ist wichtig für Pflegekräfte?

Was kann man tun?

Praktische Tipps für den Pflegealltag

- Bilder, Bücher und Symbole liefern Informationen
- Wenn Outen nicht von selbst erfolgt: Achten der Entscheidung
- Sprachregelungen annehmen: Den „Kollegen“ nicht zum „Freund“ machen
- Genderflexible Verhaltensweisen berücksichtigen
- Alternative queere „Wahlfamilie“ akzeptieren und einbeziehen.
- HIV als Lebensrealität älterer schwuler Männer begreifen
- Transidente im Wunschgeschlecht akzeptieren und ansprechen

Was kann man tun?

Im Unterricht

- Raum zur Reflektion der eigenen Werteentwicklung schaffen.
- Infos zur Lebenswirklichkeit von LSBTI vermitteln.
- Einsatz von Filmen, biografischen Texten, Zeitschriftenartikeln, Rollenspielen.
- Besuche in schwul-lesbischen Kulturzentren, AIDS-Hilfen.
- Handlungsstrategien für Akzeptanz und gegen Diskriminierung im Berufsalltag entwickeln.

In der Einrichtung

- Formulare: Offene Fragen statt Standardfragen
- Willkommenskultur durch Regenbogenflagge im Eingangsbereich

Und was fällt Ihnen noch dazu ein?

RheinlandPfalz
MINISTERIUM FÜR SOZIALES, ARBEIT, GESUNDHEIT UND DEMOGRAFIE

Auftraggeber Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie in Rheinland-Pfalz

Bestandteil des Landesaktionsplans „Rheinland-Pfalz unterm Regenbogen – Akzeptanz für queere Lebensweisen“

Herausgegeben von Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)

In Zusammenarbeit mit QueerNet RLP – Netzwerk von queeren Vereinen und Initiativen und dem Pädagogischen Landesinstitut Rheinland-Pfalz

Rheinland-Pfalz unterm Regenbogen
Akzeptanz für queere Lebensweisen

QUEERNET-RLP
Netzwerk schwul lesbisch bi trans* inter*

RheinlandPfalz
PÄDAGOGISCHES LANDESINSTITUT

Vielen Dank für Ihr Interesse!
www.lzg-rlp.de

*Transidentität und Psychologie - Warum der Rettich kein Rettich ist
Studentischer Kurzfilm (2017) von C. Winter, S. Porth, T. Buchwitz, C. Besier, Youtube