

Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule

Informationen für die Professionelle Altenpflege



gefördert vom:

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen





Inhalt

05 Grußwort

Barbara Steffens

Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

06 Vorbemerkung

06 Einführung

10 Geschichte – Rückblick

11 Die 1920er-Jahre

11 Der Nationalsozialismus

13 Die Nachkriegszeit

13 Die 50er-Jahre

14 Die 60er-Jahre

15 Die 70er-Jahre

16 Die 80er-Jahre

17 Ab den 90er-Jahren

Lebenserfahrungen

19 Identitätsentwicklung

20 (Nicht) gemeinsam leben können

20 (Nicht) offen leben können

21 Schein und Schutz der Ehe

21 Angst vor dem Verlust der sozialen Existenz

22 Abkehr der Familie

22 Gewalt in Gesundheitseinrichtungen

23 Umgang mit schmerzvollen Erfahrungen und Traumata

25 Isolation und Trauer

25 Nicht gelebtes Coming-out

26 Formen lesbischer und schwuler Kultur

28 Symbole, Sprache, Umgangsformen

30 Pflege – Einblick

30 Aufgaben in der Gesundheitsversorgung

30 Verantwortung gegenüber Individuen, Gruppen und sozialen Gemeinschaften

31 Professionelles Arbeiten

31 Erfassen und Wahrnehmen der Gesamtsituation

32 Pflegekompetenzen Empathie und Reflexion

32 Verantwortung (nicht) nachkommen

34 Umsetzung von Kultursensibler Pflege für Lesben und Schwule

- 34 (An-)Erkennen der Relevanz
- 34 Wahrnehmen der Verantwortung
- 35 Erkennen der Perspektiven
- 36 Versteckt und doch präsent
- 36 Umgang mit Vulnerabilität
- 37 Leben in einer (anderen) Welt
- 37 Verständnis durch Sprache
- 39 Arbeit mit Biografien
- 39 Begleitung in Lebenskrisen
- 40 Gestaltung gesunder (Lebens-)Räume

41 Ausblick

43 Glossar

44 Literatur- und Quellennachweise

46 Impressum

Grußwort

Lesben, Schwule, bisexuelle, transsexuelle, transgender und intersexuelle Menschen machen mit ihren unterschiedlichen Lebensgeschichten und Lebensentwürfen einen großen Teil der gesellschaftlichen Vielfalt in unserem Land aus. Die zunehmende Akzeptanz darf aber weder darüber hinwegtäuschen, dass Diskriminierungen immer noch an der Tagesordnung sind, noch dass vor allem die heute alten und hochaltrigen Lesben und Schwulen in jungen Jahren zusätzlich zu der Kriegserfahrung aufgrund ihrer Lebensweise ständig mit Kriminalisierung oder sogar mit dem Tod bedroht waren, Ausgrenzung und Gewalt erfahren mussten.

Wer diese Zeit überlebt hat, erlebte nach der Befreiung vom Nationalsozialismus eine neue Form der Diskriminierung: Wer homosexuell war, galt als psychisch krank und wurde entsprechend pathologisiert.

Diese Erfahrungen prägen den Lebensverlauf und wirken ins hohe Alter hinein. Viele der heute alten schwulen und lesbischen Menschen haben ihr ganzes Leben lang versucht, ihre sexuelle Orientierung geheim zu halten und zu unterdrücken. Einige haben versucht, sich Gemeinschaften mit Gleichgesinnten zu schaffen, in denen sie sich für ein paar Stunden nicht verstecken mussten. Doch es gab kaum Vorbilder, die eine positive homosexuelle Identität ermöglicht hätten. Und noch bis zum Jahr 1994 drohte mit § 175 StGB die strafrechtliche Verurteilung für homosexuelle Handlungen. Viele der heute alten Homosexuellen haben daher kaum den Mut gefunden, sich offen zu ihrer sexuellen Orientierung zu bekennen und sie zu leben.

Wer im Gesundheitswesen und in der Pflege arbeitet, muss diesen historischen Hintergrund und die persönlichen Geschichten kennen. Nur in einer wertschätzenden kultursensiblen Pflegesituation können wir alten Menschen ein Gefühl von Geborgenheit geben, eine menschenwürdige Versorgung sicherstellen und vor allem: Retraumatisierungen vermeiden.

Dafür brauchen Pflegekräfte Wissen um die schwul-lesbische Kultur und genügend Informationen, um die Erfahrungen alter homosexueller Menschen in den geschichtlichen Zusammenhang einordnen zu können. Wir hoffen, mit unserer Informationsbroschüre zur kultursensiblen Pflege für Lesben und Schwule für die professionelle Altenpflege eine wichtige Handreichung dafür anbieten zu können.



Barbara Steffens

Barbara Steffens

Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen

© MGEPA NRW / Foto: Franklin Berger

Vorbemerkung

Die vorliegende Informationsbroschüre richtet sich an die Pflege, insbesondere an die Fachrichtung Altenpflege. Sie soll zu einem professionellen Umgang der Pflegenden mit älteren, alten und hochaltrigen gleichgeschlechtlich liebenden Menschen beitragen.

Im Anschluss an eine kurze thematische Einführung skizziert ein Rückblick in die jüngere deutsche Geschichte



das politische und gesellschaftliche Klima, das für die heute älteren, alten und hochaltrigen homosexuellen Frauen und Männer prägend war. Hervorgehoben wird, welche Auswirkungen die gesellschaftlich tief verwurzelte Homophobie auf das Leben hatte. Dabei ist wesentlich, dass es große Unterschiede zwischen den Alterskohorten wie auch zwischen lesbischen Frauen und schwulen Männern gibt. Um die derzeitige Lebenssituation von älteren, alten und hochaltrigen Lesben und Schwulen verstehen zu können, ist der erklärende, wenn auch kurze Geschichtsrückblick hilfreich. Das Wissen über die gesellschaftlichen Bedingungen, in denen Lesben und Schwule aufgewachsen sind, und darüber, mit welchen Erlebnissen sie dadurch – bezogen auf ihre sexuelle Identität – konfrontiert waren, kann zu einem besseren Verständnis ihrer heutigen Lebenssituation führen.

Nach dem Geschichtsrückblick wird das der Informationsbroschüre zugrunde liegende Pflegeverständnis kurz skizziert. Es wird auf den professionellen Auftrag, den Aufgabenbereich und die Verantwortung der Pflege eingegangen. Einbezogen wird, wie wesentlich die Beachtung der Identität für die Pflege ist. Nach einer Benennung von Pflegekompetenzen folgt eine Beschreibung von Pflegesituationen, in denen die lesbische und schwule Identität berücksichtigt wird.

Hilfreich für das Verständnis der Begriffe aus der lesbischen und schwulen Kultur, die im Text zu finden sind, ist das Glossar im Anhang.

Einführung

Der demografische Wandel und die Vielfalt der Lebensformen in unserer heutigen Gesellschaft erfordern einen bewussten Umgang mit individuellen Lebensentwürfen, unterschiedlichen Gruppen und verschiedenen Kulturen. Dies trifft auch auf die Pflege zu, die ganz unterschiedlichen pflegebedürftigen Menschen aus unterschiedlichsten Kulturen gerecht werden muss.

Der Begriff der Kultursensibilität ist in Bezug auf pflegebedürftige Homosexuelle noch nicht geläufig. In Bezug auf Menschen mit Migrationshintergrund haben professionell Pflegenden bereits erkannt, dass Menschen, die aus einer anderen Kultur stammen, sensibel gepflegt werden müssen.

Kultursensibel pflegen bedeutet,

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

Menschen mit lesbischer oder schwuler Identität professionell und kultursensibel zu pflegen setzt ein generelles Interesse an Menschen voraus und die Bereitschaft, sich Wissen über die lesbische und schwule Kultur anzueignen. Dabei muss die bestehende Kultur der Lesben und Schwulen als solche erkannt und anerkannt werden. Lesbische und schwule Kultur lässt sich wie andere Kulturen auch beschreiben. Sie zeigt sich in den sozialen Strukturen der Gruppe, in den Normen und Werten sowie in den Rollenvorstellungen der Gemeinschaft, darüber hinaus findet sie sich in Verhaltensweisen, in der Sprache ebenso wie in Zeichen und Symbolen, Gesten und Umgangsformen. Ihr ganz eigenes Genre findet sich auch in der Musik, der Literatur und den bildenden Künsten. Bedingt durch die besonderen Lebensumstände, denen Lesben und Schwule ausgesetzt waren, entwickelte sich die lesbische und schwule Kultur innerhalb der Mehrheitsgesellschaft. Sie entwickelte sich an den Orten, an denen homosexuelle Begegnungen und damit lesbisches und schwules Leben überhaupt möglich waren. Der Umgang untereinander hat wesentlichen Einfluss auf die Lesben- und Schwulenkultur. Das Miteinander ist durch den wertschätzenden und auch liebenden Blick der Frau auf die Frau, des Mannes auf den Mann geprägt. Zudem verbindet Lesben und Schwule die Erfahrung, allein aufgrund ihrer Homosexualität diskriminiert, ausgeschlossen oder auch verfolgt worden zu sein. Eine zentrale Lebensrealität für Lesben und Schwule ist es auch, außerhalb der heteronormativen¹ Mehrheitsgesellschaft zu stehen. Auch diese Erfahrung ist im Zusammenhang mit dem Verhalten, das innerhalb der Kultur aufgezeigt werden kann, zu sehen. Bedeutsam ist das Wissen über die Kultur für die Pflege, da sie die Lebensrealitäten der Lesben und Schwulen in die Pflege einbeziehen muss, will sie ihrem Auftrag auch gegenüber Lesben und Schwulen gerecht werden.

Für die Pflege als Gesundheitsprofession ist ein weiterer Aspekt wichtig: Homosexualität wurde über einen langen Zeitraum pathologisiert, Lesben und Schwule als krank und der Heilung bedürftig angesehen. Gerade im Gesundheitswesen hat sich diese Haltung niedergeschlagen. Lesben und Schwule wurden durch die auf Heilung der Homosexualität ausgerichteten Behandlungen erst krank gemacht. Bei vielen älteren, alten und hochaltrigen Lesben und Schwulen haben diese (Be-)Handlungen, die sie in den Gesundheitseinrichtungen erfahren haben, tiefe Spuren hinterlassen.

Lesben und Schwule werden in der Altenpflege kaum wahrgenommen oder überhaupt als die erkannt, die sie sind. Lesbisches und schwules Leben ist nicht selbstverständlich in und für die Pflege. Dies bedeutet, dass auf die Lebensrealitäten der älteren, alten und hochaltrigen Lesben und Schwulen nicht eingegangen wird.

Gegenüber pflegebedürftigen homosexuellen Menschen ist es geboten, sich Wissen über ihre spezifische Kultur und damit auch über ihre individuellen Lebensrealitäten anzueignen, um auf die individuellen Belange und Bedürfnisse der pflegebedürftigen homosexuellen Menschen eingehen zu können. Pflege kommt so ihrer Verantwortung gegenüber älteren, alten und hochaltrigen Lesben und Schwulen nach.

¹Der Begriff „heteronormativ“ wird – anders als in der Informationsbroschüre sonst – allein in der männlichen Form verwendet, um der ihm innewohnenden patriarchalen Struktur Ausdruck zu geben.

So was gibt es bei uns nicht!

Das ist deren Privatsache! Ist mir doch egal, mit wem die
Sex haben!

Das ist doch pervers!

Gepflegt werden muss doch jede gleich!

In meinem Freundeskreis sind ein paar ganz nette
Schwule, ich bin doch tolerant!

Ich hab doch kein Problem damit!

Das ist doch nicht relevant für die Pflege!

Sollen D I E sich doch outen, dann kann ich auch auf sie
eingehen!

Das auch noch! Um welche Gruppe soll ich mich denn
noch alles kümmern!

Das betrifft doch eher junge Leute, ältere
Homosexuelle gibt es nicht. Im Alter
gibt es doch keinen Sex mehr!

....



Ich habe Angst es zu sagen, die verstehen das nicht!

Ich will nicht wieder so tun als wäre ich hetero, nur
damit ich Hilfe kriege!

Wie soll ich denen sagen, dass es nicht meine
Nachbarin ist, die mich besuchen kommt!

Es geht doch um mein ganzes Leben!

Die Geschichten über Kinder und Enkel interessieren
mich nicht!

Wenn ich ins Heim muss, werde ich gelebt wie ich es
niemals wollte. Da muss ich leben wie ich es mein
ganzes Leben nicht gemacht habe!²

Die haben bestimmt noch nie eine ältere Lesbe
gesehen!

....



²Diskussionsbeitrag von Cor Sprenkels im Rahmen
einer Arbeitsgruppensitzung im RUBICON; 201

Geschichte – Rückblick

Der folgende Rückblick skizziert historische Ereignisse, die im besonderen Maß auf das Leben und die Erfahrungen gleichgeschlechtlich liebender Frauen und Männer gewirkt haben. Selbstverständlich können in diesem Rahmen nur einige geschichtliche Einschnitte behandelt werden. Das Ausmaß der Diskriminierungen, denen Homosexuelle ausgesetzt waren, wird jedoch auch über den skizzierten Rückblick verdeutlicht.

Da es in der Altenpflege um die heute älteren, alten und hochaltrigen Menschen geht, beginnt der Blick in die jüngere deutsche Geschichte mit den 20er Jahren des letzten Jahrhunderts. Eine Zeit, in der die heute 90- jährigen geboren wurden und in der die heute 100-jährigen Kinder waren.

Die jüngsten gesellschaftlichen und politischen Veränderungen stehen in dieser Broschüre nicht im Fokus. Für viele der älteren, alten und hochaltrigen Lesben und Schwulen kommen diese durchaus positiven Entwicklungen zu spät. Ihr Leben ist davon nicht geprägt. Sie waren anderen Situationen ausgesetzt und hatten nicht – wie es den heute jungen Generationen möglich ist – die Chance, ihrem Lebensgefühl mit Selbstverständlichkeit Ausdruck zu verleihen. Die jungen Generationen sind es auch, die vorwiegend gesellschaftlich wahrgenommen werden. Die älteren, alten und hochaltrigen gleichgeschlechtlich liebenden Menschen werden eher nicht gesehen. Zudem leben viele ältere, alte und hochaltrige Lesben und Schwule nach wie vor nicht offen. Sie halten zentrale Anteile ihres Selbst „unter Verschluss“.

Die 1920er-Jahre

1920 sind die heute 94-jährigen geboren.

Die 20er-Jahre waren für Deutschland eine Zeit des politischen Aufbruchs. Mit Beginn der Weimarer Republik wurden der Sozialstaat ausgebaut und demokratische Rechte in die Verfassung hineingeschrieben. Erst jetzt, nach langen Jahren des Kampfes um Gleichberechtigung, erhielten Frauen aktives und passives Wahlrecht. Kunst und Kultur profitierten von den neuen Freiheiten. Jenseits der großen Armut der Nachkriegszeit gedieh ein freizügiges gesellschaftliches Leben, das im Rückblick oftmals mit dem Etikett „Die Goldenen Zwanziger“ versehen wurde.

Wenn auch davon auszugehen ist, dass die Mehrheit der Bevölkerung ihre homophobe Einstellung beibehielt, so war es Homosexuellen zumindest in den großen Städten wie Berlin, Frankfurt, Köln und Hamburg möglich, die eigene Kultur (Subkultur) innerhalb der Mehrheitsgesellschaft zu gestalten. Lesbisches und schwules Leben war vorhanden und auch öffentlich sichtbar. Dennoch, das war nicht allen bekannt, ebenso wenig wie lesbisches und schwules Leben von allen gewünscht war.

Lesbisch und schwul lebende Frauen und Männer, die sich für ihre Rechte einsetzten, gründeten Interessensorganisationen wie z.B. den Bund für Menschenrechte oder den Bund für ideale Frauenfreundschaft. Sie hielten Vorträge, gründeten Clubs und verlegten eigene Zeitschriften wie z. B. „Die Frauenliebe“ oder „Die Freundin“. Und natürlich wurde auch gefeiert, es gab Feste und Bälle, auf denen Frau mit Frau und Mann mit Mann tanzten. (vgl. Meyer 1981)

Der Nationalsozialismus

1930 sind die heute 84-jährigen geboren, die heute 94-jährigen sind 10 Jahre alt.

Mit der „Machtergreifung“ durch die Nationalsozialisten änderte sich das gesellschaftliche Klima dramatisch. Homosexualität stand im Widerspruch zur nationalsozialistischen Familienideologie und Bevölkerungspolitik. Sie wurde als sittenwidrig und als Bedrohung für das Bevölkerungswachstum angesehen. Die einsetzenden Repressionen wirkten sich unmittelbar auf das Leben von Homosexuellen aus und führten in kurzer Zeit zu einem Zusammenbruch der sozialen und organisierten Strukturen der lesbischen und schwulen Gemeinschaften. Nun zeigte sich auch, dass lesbisches und schwules Leben nicht von allen gewünscht war: Durch die zunehmenden Verleumdungen, Denunziationen, durch Verfolgung und Gewalt gegenüber gleichgeschlechtlich liebenden Menschen.

In engem Zusammenhang mit der von den Nationalsozialisten vertretenen Geschlechterideologie und den dadurch festgelegten Rollenvorstellungen von Frau und Mann stehen die Repressionen, denen weibliche und männliche Homosexuelle ausgesetzt waren. Es gab Unterschiede bezogen auf die Ächtung, Verfolgung und Verurteilung von Lesben und Schwulen.

So wurde im deutschen Strafrecht lesbische Sexualität anders als schwule Sexualität behandelt. Der schon 1872 eingeführte § 175 stellte sexuelle Handlungen zwischen Männern unter Strafe. Die NS-Ideologen verschärfte den Paragraphen und erhöhten das Strafmaß von sechs Monaten auf fünf Jahre. „Gleichgeschlechtlicher Verkehr“ zwischen Frauen wurde nicht strafrechtlich verfolgt, weil die Nationalsozialisten dies – da Frauen keine eigene Sexualität zugesprochen war – nicht für notwendig hielten. Und dennoch gab es gegenüber lesbischen Frauen schwerste Vorbehalte.

„Als einen der schlimmsten Auswüchse der Frauenemanzipation betrachtete man die Homosexualität. Bedeutete sie doch den schärfsten Verstoß gegen die der Frau zugeordneten Rolle als Gebärmaschine. So forderten gleich mehrere Nazi-Ideologen bereits in den Zwanzigern, den § 175, der die „Unzucht“

unter Männern unter Strafe stellte, auch auf Frauen auszudehnen, denn: ‚Homosexuelle Tendenzen der Frau drängen sich in letzter Zeit mit einer gewissen Aggressivität an die Öffentlichkeit. Es ist nicht einzusehen, warum der gleichgeschlechtliche Verkehr unter Frauen, die Tribadie, von einer strafrechtlichen Verfolgung ausgeschlossen sein soll‘, erklärt einer der schärfsten Verfechter für die Ausdehnung des § 175, der Jurist Rudolf Klare.“ (Louis 2007: 80)

Im Gegensatz zur weiblichen Sexualität, die abgewertet wurde, wurde die männliche Sexualität mystifiziert. Auch dies steht in engem Zusammenhang mit der Geschlechterideologie. Die ablehnende Auswirkung der Ideologie lässt sich auch in der Ansicht aufzeigen, dass über das „Tun“ der schwulen Männer „die Zeugungskraft vergeudet“ werde und es darüber hinaus zu einer „Verschwendung des kostbaren Samens“ komme. (vgl. Louis 2007: 80)

Die Ideologie und Rollenvorstellung wirkte sich auch auf die Art der systematischen Verfolgung aus. Tausende homosexueller Männer wurden verhaftet und in die Konzentrationslager (KZ) verschleppt. Der Rosa Winkel an ihren Häftlingsjacken wies sie als Homosexuelle aus und trug – auch innerhalb des KZ – zur weiteren Stigmatisierung bei. Lesbische Frauen wurden anders als die schwulen Männer verfolgt. Sie wurden jedoch genauso inhaftiert und in die Konzentrationslager gebracht. Hier wurden sie oftmals mit dem Schwarzen Winkel als „Asoziale“ gebrandmarkt. Unter „asozial“ verstanden die Nazis einen unsittlichen Lebenswandel.

„Ohnehin gingen die Nationalsozialisten davon aus, dass es sich bei lesbischen Frauen ‚zu zwei Dritteln um Vorbestrafte und Dirnen, also Kriminelle und Asoziale‘ handelte.

Zeitzeuginnen berichten von Razzien in lesbischen Lokalen, deren Besucherinnen zur ‚Gesundheitskontrolle‘ verfrachtet wurden, weil sie automatisch der Prostitution verdächtigt wurden.“ (Louis 2007: 82)

In der Zeit der nationalsozialistischen Herrschaft wurde die lesbische und schwule Kultur, ebenso wie das homosexuelle Selbstbewusstsein und Selbstverständnis, zerschlagen. Ausgelöst durch die Verfolgung, aber auch durch die in der Gesellschaft weit verbreiteten Denunziationen war unter Lesben und Schwulen die Angst bestimmend und führte auch zur Selbstverleugnung. Unter solchen Bedingungen konnte sich homosexuelles Leben, wenn überhaupt, ausschließlich im Verborgenen

entfalten. Die Historikerin Claudia Schoppman nennt dieser Phase eine „Zeit der Maskierung“. (vgl. Schoppmann 1993)

„Die vollständige Zerstörung schwuler Organisationen und sozialer Strukturen verbannte die Schwulen wieder ins ‚Private‘. Psychische Anspannungen, Angst vor Verfolgung, das Versteckspiel und die Anpassung an die neuen Gesellschaftsnormen waren Lebensvoraussetzungen für Schwule geworden. Für die damals junge Generation der Schwulen, die ihre homosexuellen Wünsche gerade zu entdecken begann, konnte unter den gegebenen Umständen ein ‚freier Geist‘, wenn überhaupt, nur schwer entwickelt werden. Viele flüchteten in die Schutzheirat mit einer Frau oder in den Selbstmord. Von 1933–45 wurden 100.000 Homosexuelle verhaftet. Das reichte, um den weitaus größeren ‚Rest‘ der Schwulen einzuschüchtern.“ (Gerlach 2001: 24).

Auch lesbisch lebende Frauen wählten zum Teil zu ihrem Schutz die Ehe. Dabei konnte es sich um die sogenannte Josephehe handeln, in der im gegenseitigen Einvernehmen auf den Geschlechtsverkehr verzichtet wurde. Oder sie heirateten einen heterosexuellen Partner, der die „Erfüllung ehelicher Pflichten“ erwartete und auch nichts von der „Vergangenheit“ der Gattin wissen durfte. (vgl. Louis 2007: 9) Nicht nur das Alltagsleben war von den Repressionen betroffen. Auch vor Wissenschaft und Forschung wurde nicht Halt gemacht.

„In der Sexualwissenschaft galt Homosexualität insbesondere während des Dritten Reiches als pathologisch. Liberalisierende Tendenzen, wie sie sich etwa mit Magnus Hirschfelds Gründung der weltweit ersten Einrichtung für Sexualforschung, dem Institut für Sexualwissenschaft 1919 ergeben hatten, wurden zunichte gemacht. Erst mit den Untersuchungen des amerikanischen Biologen und Sexualwissenschaftlers Alfred Kinsey gab es einen Gegenimpuls ...“ (Schäfer 2010: 21f.)

Am Ende der Nazizeit gibt es kein (öffentliches) lesbisches oder schwules Leben und keine lesbische und schwule Kultur mehr. Homosexuelles Leben war ausgemerzt und verschwunden. Dadurch gab es auch für junge Lesben und Schwule keine Vorbilder, keine Gemeinschaft und keine Netzwerke. Gleichgeschlechtlich liebende Frauen und Männer konnten nicht auf die Selbstverständlichkeit eines lesbischen und schwulen Lebens blicken und zurückgreifen. Sie waren auf sich allein gestellt, und dies in einem homophoben Klima.

Die Nachkriegszeit

1940 sind die heute 74-Jährigen geboren, die heute 84-Jährigen sind 10 Jahre alt.

Nach dem Ende der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft änderte sich nichts an der Stigmatisierung Homosexueller. Gleichgeschlechtlich liebende Frauen und Männer wurden als „krank“ diagnostiziert und eingeordnet. Worte wie „pervers“ und „abartig“ hatten sich fest in das Bewusstsein vieler gebrannt.

Die junge Demokratie trug in keiner Weise dazu bei, dieser menschenverachtenden Haltung, z.B. durch die Abschaffung alter Gesetze (z. B. § 175) entgegenzuwirken. Homosexuellen, die während des Nationalsozialismus verfolgt, gefoltert und in KZ eingesperrt gewesen waren, wurde eine Anerkennung als Opfer des Nazi-Regimes verwehrt:

„Als die deutsch-jüdischen Schwestern Hertha S. und Edith F., zwei Auschwitz-Überlebende, im August 1945 einen Antrag



auf Anerkennung als ‚Opfer des Faschismus‘ stellen, erreicht den Prüfer Karl Proksch eine Information aus der Staatsanwaltschaft: Gegen die beiden Frauen liege eine Anzeige vor. Sie seien ‚der lesbischen Liebe zugeneigt‘. Kurz darauf erhalten Hertha S. und Edith F. eine Nachricht: ‚Wir sehen uns veranlasst, Ihnen den

Ausweis abzunehmen, da Ihr derzeitiges Verhalten das Ansehen der ‚Opfer des Faschismus‘ aufs Schwerste schädigt.“ (Louis 2007: 83)

Die Diskriminierung und Verfolgung von Homosexuellen setzte sich auch in der Nachkriegszeit fort.

„Homosexuelle, die die nationalsozialistischen Konzentrationslager überlebt hatten, wurden zur Fortsetzung der Strafverbüßung wieder eingesperrt. Man setzte – wie zu Zeiten der Nationalsozialisten – alles daran, die Homosexuellen aufzuspüren und ‚unschädlich‘ zu machen. Wenn jemand auffiel, durchkämmte man seinen gesamten Bekanntenkreis. Die Strafen für überführte Homosexuelle waren gnadenlos hoch. Die Verurteilung bedeutete für sie zugleich den sozialen Tod. Nicht wenige Homosexuelle, die die Verfolgung der Nazis überlebt hatten, sind in den fünfziger Jahren aus Verzweiflung über diese Verfolgungspraxis freiwillig aus dem Leben geschieden.“ (Bruns 2011: 28)

Die 50er-Jahre

1950 sind die heute 64-Jährigen geboren, die heute 84-Jährigen sind junge Erwachsene.

Anders als die BRD entschied sich die DDR, die von den Nationalsozialisten vorgenommenen Verschärfungen der Strafbestimmung für homosexuelle Handlungen zwischen Männern zurückzunehmen. Ab 1957 wurden homosexuelle Handlungen unter Erwachsenen nicht mehr geahndet, wenngleich der § 175 bestehen blieb. Die endgültige Streichung erfolgte 1968 mit Einführung eines eigenständigen Strafgesetzbuches der DDR, wobei man allerdings einen Passus einführte, der gleichgeschlechtliche sexuelle Handlungen mit Jugendlichen sowohl für Frauen als auch für Männer unter Strafe stellte. (vgl. Schenk 2008: 39)

„Damit fanden erstmals in der deutschen Rechtsgeschichte sexuelle Handlungen von Frauen – wenn auch in einem negativ bewerteten Kontext – Beachtung. Ihnen wurde nun die gleiche Relevanz zugesprochen wie denen von Männern.“ (Schenk 2008: 39)

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

„Seit 1950 stieg die Zahl der Verurteilten von knapp 2000 kontinuierlich an und erreichte im Jahre 1959 mit mehr als 3500 ihren Höhepunkt. Allein in den ersten fünfzehn Jahren wurden in der Bundesrepublik insgesamt fast 45 000 Personen verurteilt. Ein Vergleich mit den Verurteilungszahlen für die fünfzehn Jahre des Bestehens der Weimarer Republik von 1918 bis 1932 macht den Verfolgungseifer deutlich: Während in Weimar insgesamt 9375 Personen verurteilt worden sind, hat sich die Zahl unter dem Schutz des Grundgesetzes mehr als vervierfacht. Dabei zeigt die Polizeistatistik für die Bundesrepublik Deutschland, dass nur etwa jeder vierte Fall von Homosexualität, der der Polizei gemeldet wurde, abgeurteilt worden ist. Die Statistik gibt 7100 ‚gemeldete Fälle‘ für das Jahr 1953 an, die bis zum Jahre 1959, dem Höhepunkte der Verfolgung, auf rund 8700 anstiegen und insgesamt für den Zeitraum von 1953 bis 1966 zusammen mehr 100.000 betragen.“ (Bruns 2011: 28f.)

Eine Anklage und Verurteilung war nur möglich, wenn eine Anzeige vorlag. Die – auch aus der Bevölkerung

kommen – Anzeigen belegen, dass nach wie vor ein extrem negatives Klima gegenüber Homosexuellen in der Gesellschaft vorlag. In den 50er-Jahren wurden lesbische Frauen und schwule Männer weiter kriminalisiert, ausgegrenzt und diskriminiert.

„Im Zuge einer beispiellosen Kampagne forderte 1951 ein bundesdeutscher Richter, Mitglied im römisch-katholischen Volksbund, Amtsrat Richard Gatzweiler, die Öffentlichkeit sowie den Gesetzgeber auf, ‚mit den denkbar härtesten Strafen gegen alle Homosexuellen vorzugehen und sie schonungslos auszumerzen!‘ (Schäfer 2010: 30)



Die 60er-Jahre

1960 sind die heute 54-Jährigen geboren, die heute 84-Jährigen sind 30 Jahre alt.

Auch die in der Gesellschaft vorliegenden Normen und Werte machten ein homosexuelles Leben unmöglich. Die patriarchale Gesellschaftsordnung duldet keine Abweichung, für Frauen wie für Männer waren enge Grenzen gesetzt. Die Ehe zwischen Mann und Frau war die einzig legitime Beziehungsform. Das Bild von Familie, die Hierarchie zwischen den Geschlechtern und die damit verbundenen Aufgaben waren hiervon geprägt. Im Rahmen der gesetzten Normen konnte und durfte es kein homosexuelles Leben geben.

Studentinnen und Studenten rebellierten gegen diese starren Gesellschaftsnormen und auch gegen die frühe Sexualmoral. In den späten 1960er-Jahren begann die Zeit des Umbruchs. Die politischen Protestbewegungen ebneten den Weg für unterschiedliche Reformen auf verschiedenen Ebenen. Auch auf das Strafrecht wirkte sich die „sexuelle Revolution“ aus.

„Sie bewirkte, dass dem Staat auf diesem Gebiet die Befugnis abgesprochen wurde, die ‚sittliche Ordnung‘ mit den Mitteln des Strafrechts zu verteidigen. Er sollte nur noch bei sozial-schädlichen Handlungen strafen dürfen. Deshalb wurde die Strafbarkeit homosexueller Handlungen unter Erwachsenen in der DDR 1968 und in der Bundesrepublik 1969 aufgehoben. Die Sprecher aller im Bundestag vertretenen Parteien betonten aber bei der Verabschiedung des Gesetzes, dass damit homosexuelles Verhalten nicht gebilligt werde, sondern dass es nach wie vor moralisch verwerflich sei.“ (Bruns 2010: 31)

§175:

Nach wie vor galten sexuelle Handlungen zwischen Männern als Straftat, verändert hatte sich im Wesentlichen nur die Definition des Schutzalters. Mit Freiheitsentzug bis zu fünf Jahren konnte ein über 18-Jähriger bestraft werden, „... der mit einem anderen Mann unter einundzwanzig Jahren Unzucht treibt oder sich von ihm zur Unzucht missbrauchen lässt ...“ (Bruns 2011: 32), so der Wortlaut des § 175!

Die 70er-Jahre

1970 sind die heute 44-Jährigen geboren, die heute 84-Jährigen sind 40 Jahre alt.

Der Aufbruch und die Protestbewegung der sogenannten 68er-Generation wirkten sich nachhaltig auf die Gesellschaft aus. Der Umbruch, der sich in der Gesellschaft vollzog, fand nicht nur in den beiden deutschen Staaten statt. Sowohl die weltweite 68er als auch die Hippiebewegung hatten bedeutsamen Einfluss auf die gesellschaftlichen wie auch weltweiten Veränderungen. „Flower-Power“ oder „Love and Peace“ sind wichtige Schlagworte dieser Bewegungen. Neue, auch unkonventionelle Lebenskonzepte mussten „erfunden“ und ausprobiert werden, sie wurden in Kommunen auf dem Land wie in der Stadt umgesetzt. Auch auf das Leben der Lesben und Schwulen hatte die Bewegung Einfluss bzw. auch die Lesben und Schwulen waren Teil dieser Bewegungen. Wichtige Orte der weltweiten Protestbewegung war neben San Francisco auch New York.

In einer Bar in der New Yorker Christopher Street wehrten sich Schwule, Lesben, Prostituierte und Transsexuelle gegen die Polizeirazzien. Diese fanden immer wieder statt, waren sehr willkürlich und hatten nichts anderes zum Ziel als die Zerschlagung der Treffpunkte und Lebensorte der Community. Die Auflehnung und der Protest markieren den Beginn der lesbisch-schwulen Emanzipationsbewegung und sind Namensgeberin des heutzutage weltweit verbreiteten Christopher Street Day (CSD). Angespornt von der Stimmung in den USA erkämpften sich – erst in Westdeutschland, bald auch in der DDR – deutsche Homosexuelle ihren Weg zurück in die Öffentlichkeit.

In der Bundesrepublik demonstrierten zunächst kleine Gruppen von Lesben und Schwulen, die sich auf die Straßen trauten. Sie wurden beschimpft und mit Steinen und Blumentöpfen beworfen, als sie 1972 im westfälischen Münster erstmals und später auch in anderen Städten demonstrierten und es wagten, sich öffentlich zu zeigen.

Gemeinsam demonstrierten Lesben und Schwule, und doch nahm die Emanzipationsbewegung der Lesben und die Emanzipationsbewegung der Schwulen rasch einen unterschiedlichen Verlauf. Lesbische Frauen engagierten sich eher in der neuen Frauenbewegung und

waren ein Teil von ihr. Sie kämpften gemeinsam mit heterosexuellen Feministinnen für sexuelle Selbstbestimmung und gegen männliche Bevormundung. Dabei war es für die Lesben eine wesentliche Erfahrung, dass Homosexualität auch in der Frauenbewegung tabuisiert war.

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

Schwule Studenten gründeten politische Gruppen. Dabei ging es ihnen nicht um Integration, sondern um Rebellion (vgl. Theis in Gerlach 2001:25). Die Schwulen übernahmen das Schimpfwort „schwul“ und deuteten es für sich positiv um. Es galt, die Gesellschaft herauszufordern und sie mit ihren eigenen Vorurteilen zu konfrontieren. Für die Schwulenbewegung war Rosa von Praunheims Film „Nicht der Homosexuelle ist pervers, sondern die Situation, in der er lebt“ (1972) die Initialzündung.

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

Lesben und Schwule waren sich einig in ihrer Auflehnung gegen patriarchale, heteronormative Strukturen. Die Abwehr der herrschenden Geschlechterideologie mit ihren einengenden Vorstellungen von Weiblichkeit und Männlichkeit war essentiell für die Lesben und Schwulen, da durch die darin mittransportierten Rollen und Werte homosexuelles Leben nahezu unmöglich gemacht wurde. Lesben und Schwule durchbrachen durch ihr Tun und auch ihren Umgang miteinander die festgelegten Rollenvorstellungen.

Wie massiv die gesellschaftlichen Rollenvorstellungen wirkten und wie an ihnen festgehalten wurde, zeigt sich auch in den stereotypen Vorurteilen, die gegenüber Lesben und Schwulen geäußert wurden. Lesben wurden als „Mannweiber“ und „kerlig“ beschimpft und Schwule mit dem Attribut „weiblich“ als Mann degradiert.

Die 80er-Jahre

Die heute 84-Jährigen sind 50 Jahre alt.

Als in den 80er-Jahren die ersten AIDS-Erkrankungen bekannt wurden, zeigte sich in aller Deutlichkeit die noch existierende Homophobie in der Gesellschaft. Die AIDS-Krise schürte eine Homosexuellenhetze, die quer durch die Gesellschaft lief und an der sich die unterschiedlichsten Menschen beteiligten. AIDS wurde unverblümt als „Schwulen- oder Lustseuche“ bezeichnet.

Nicht nur Konservative aus Kirche und Politik sprachen von der „Rache Gottes an den Homosexuellen“ und sahen HIV als „angemessene Strafe für ihren unmoralischen Lebenswandel“. Sie scheuten sich zudem nicht, Homosexuelle erneut als „Perverse“ und „Abartige“ und damit mit Worten, die aus der Zeit des Nationalsozialismus stammten, zu titulieren.

Auch wurde offen der Wunsch geäußert, die Schwulen zu ghettoisieren, damit sich die Seuche nicht weiter ausbreiten könnte. Angesichts der AIDS-Krise zeigte sich, welchen Vorurteilen Lesben und Schwule immer noch ausgesetzt waren und wie wenig offen sie ihr Leben führen konnten.

In den Gesundheitseinrichtungen (Krankenhäusern, Altenheimen, Praxen, Pflegediensten etc.) wurden Homosexuellen Informationen über ihre Lebenspartnerinnen und -partner vorenthalten. Nicht selten wurden sie – wurde ihre Homosexualität offenkundig – von den Herkunftsfamilien des oder der Kranken, vom Pflegepersonal und von Ärztinnen und Ärzten – aus den Zimmern und aus den Einrichtungen verwiesen.

Pflege und Sterbebegleitung fand häufig allein durch die Herkunftsfamilie statt, obwohl zu ihr vor der Krankheit oder dem Tod oft gar kein Kontakt mehr bestanden hatte. Lebenspartnerinnen und Lebenspartner wurden entweder aktiv ausgegrenzt oder durch Unkenntnis der Lebensumstände nicht mit einbezogen.

Vielen Lesben und Schwulen konnten ihre Liebsten sowie ihre Freundinnen und Freunde in Zeiten größter Not nicht beistehen. Auch bei Bestattungen waren Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, Freundinnen und Freunde aus dem homosexuellen Umfeld meist uner-

wünscht. In Traueranzeigen wurden sie nicht genannt, sie kamen „einfach nicht vor“. Auch der Schmerz über den Verlust eines geliebten Menschen und die Trauer durften und konnten nicht offen geäußert werden.



Die AIDS-Krise löste eine neue Debatte über Homosexualität aus. Lediglich eine Minderheit homosexueller Frauen und Männer bekannte sich offen zu ihrer Homosexualität. Verständlicherweise, denn diejenigen, die sich offen zu ihrer Homosexualität bekannt hatten und sich für ihre Rechte einsetzten, liefen Gefahr, Arbeitsstelle, Wohnung, Familie und mithin die gesamte soziale Existenz zu verlieren. Nur wenige vermochten es, diese Bedrohung auszuhalten.

Zudem musste auch untereinander ein Umgang mit dem HI-Virus gefunden werden.

„Das mühevoll erkämpfte schwule Selbstverständnis wird durch HIV und AIDS schwer erschüttert. Schwule waren in den Anfangsjahren von HIV und AIDS in den USA die Hauptbetroffenengruppe. Sexuelles Begehren bedeutete auf einmal, mit einer tödlichen Gefahr, mit einer Krankheit konfrontiert zu werden. Die Angst vor einer Ansteckung mit HIV und die Verluste durch den Tod nahestehender schwuler Freunde prägten schwules Leben. Kondome („Safer Sex“) wurden zum unverzichtbaren Hilfsmittel. Politisches Engagement konzentrierte sich auf reines Krisenmanagement. Viele Schwule zogen sich wieder ins ‚Private‘ zurück.“ (Gerlach 2001: 25)

Umso bemerkenswerter ist es, dass es trotz der Schwierigkeiten der schwulen Emanzipationsbewegung gelang, ein tragfähiges Netzwerk von AIDS-Hilfen aufzubauen.

Ab den 90er-Jahren

In den 1990er-Jahren begann eine Ausdifferenzierung in der Bewegung. Neben den politisch motivierten Vereinen und Institutionen stehen nun auch Gruppengründungen im Vordergrund, die auf die gleichen Interessen gerichtet sind. Über Sport und Freizeit und andere „Hobbys“ wird das Leben mitgestaltet.

Bars, Kneipen, Restaurants öffnen, ein lesbisches und schwules Leben findet – auch im öffentlichen Raum – wieder statt, allerdings – wie schon in den 20er-Jahren – eher in den Großstädten.

Heute werden Lesben und Schwule in der Gesellschaft wahrgenommen, von einigen auch als Gruppe und als Teil der Gesellschaft.

Gesetze sind geändert worden, seit 2001 besteht die Möglichkeit zur Verpartnerung, unter bestimmten Bedingungen können Schwule und Lesben die Kinder ihrer Partnerin oder ihres Partners adoptieren, es gibt Aktionspläne gegen Homophobie.

In der öffentlichen Wahrnehmung scheint eine Gleichstellung gegenüber der hetero- und heterosexuellen Mehrheit erreicht worden zu sein. Und doch fehlt auf das Ganze betrachtet im Mainstream der Gesellschaft nach wie vor der diskriminierungsfreie Umgang mit Lesben und Schwulen und die Selbstverständlichkeit, mit der lesbisches und schwules Leben gelebt werden kann. Zudem gibt es bereits wieder politische Bewegungen, die laut nach rechtlicher und gesellschaftlicher Eindämmung lesbischer und schwuler Lebensweisen rufen.

Die politischen Auseinandersetzungen, die innerhalb der Community stattfinden, dringen nicht differenziert nach außen. Einige freuen sich über die fortschreitende Gleichstellung und nehmen z. B. ihre „Rechte“ wahr, indem sie sich „verpartnern“; andere sehen die Gleichstellung als Anpassung an eine Lebensform an, die ihnen nicht entspricht. Es gibt eine breite Vielfalt, auch in den eigenen Reihen.

Bezogen auf die älteren, alten und hochaltrigen Lesben und Schwulen stellt sich zudem die Frage, ob die positiven Änderungen der letzten Jahre die weniger positiven Lebenserfahrungen der letzten Jahrzehnte aufwiegen können. Das individuelle Erleben wird hier sehr unterschiedlich sein. Einige werden mit Stolz auf die Änderungen schauen können, für andere mag im Vordergrund stehen, dass die Änderungen für sie und ihr Leben zu spät kommen.

Der Rückblick in die Geschichte verdeutlicht das Ausmaß der Diskriminierung, dem die älteren, alten und hochaltrigen gleichgeschlechtlich liebenden Frauen und Männer in Deutschland über Jahre hinweg ausgesetzt waren. Er zeigt auf, dass es sehr viel Mut und Kraft braucht, um offen zu leben und positiv zur lesbischen oder schwulen Identität zu stehen.

Der Einfluss der negativen Bewertung von Homosexualität wird auch in den nun folgend aufgeführten Lebenserfahrungen thematisiert. Sie sind ebenso wie die historischen Fakten bedeutsam, denn die gemachten Lebenserfahrungen wirken sich auf das heutige Situationserleben der Lesben und Schwulen aus.

Vor allem die Generation der älteren, alten und hochaltrigen Homosexuellen ist von den unten aufgeführten Erfahrungen und dem wenig positiven Blick auf die (eigene) Homosexualität, zutiefst geprägt. Jahrzehntlang mit negativen Zuschreibungen und gesellschaftlicher Ausgrenzung konfrontiert zu sein, kann zur Selbstabwertung und zu einer „internalisierten Homonegativität“ führen. (vgl. Steffens und Geisler: 2009). Es stellt eine immense Lebensleistung dar, an der entgegenkommenden Negativität, durch die auch immer das eigene Selbst bedroht wird, nicht zu erkranken.

Lebenserfahrungen

Identitätsentwicklung

Eliminierung homosexuellen Lebens aus dem öffentlichen Bewusstsein sowie die damit einhergehende Unsichtbarkeit homosexueller Frauen und Männer und die Negativ-Bewertung von Homosexualität hat auf die unterschiedlichsten Lebenssituationen Einfluss. Die Auslöschung im Dritten Reich führte auch dazu, dass es keine Worte mehr für schwules und lesbisches Leben gab. Begriffe wie homosexuell, lesbisch, schwul mussten erst wieder mit Leben gefüllt und vor allem von den Homosexuellen selbst positiv besetzt werden.

Was es für das Leben und die Entwicklung gleichgeschlechtlich liebender Frauen und Männer bedeutete, ohne positiv besetzte Begriffe, ohne Worte für die eigene Identität zu sein, ist nur schwer zu ermessen. Ebenso wenig kann „einfach nachvollzogen“ werden, was es für jede und jeden Einzelnen bedeutete, genauestens abwägen zu müssen, an wen frau oder man sich vertrauensvoll wenden kann. Nur wenige werden in der Zeit der Tabuisierung Menschen gefunden haben, denen sie sich überhaupt anvertrauen konnten. Und selbst dann wurde Homosexualität eher als vorübergehender Zustand, als krankhaft oder behandlungsbedürftig angesehen. An den Lebensläufen von alten, älteren und hochaltrigen Lesben und Schwulen lässt sich aufzeigen, dass in den seltensten Fällen vermittelt worden ist, dass Homosexualität als ein positiver oder überhaupt möglicher Lebensentwurf gesehen wurde.

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

„Das Wort ‚lesbisch‘ oder ‚Lesbierin‘ war damals – 1947 – unbekannt, auch das Wort ‚homosexuell‘ war nicht üblich, ich kannte es jedenfalls nicht. Ich bin mir auch nicht sicher, ob mir Ausdrücke wie ‚andersrum‘, ‚vom anderen Bahnsteig‘ oder ähnliche schon einmal begegnet waren, ich glaube es eher nicht. War mir doch das ganze Phänomen, außer von mir selbst, unbekannt. Ich kannte kein Mädchen, keine Frau außer mir, die meine ‚Neigungen‘ teilte. Ich hatte nur mal von einem Mann munkeln hören, der sich andeutungsweise so verhielt, dass man nur mit gerunzelter Stirn über ihn sprechen konnte ... Was genau mit ihm los war, habe ich nicht erfahren, allenfalls geahnt (...) Damals wäre ich gerne 100% heterosexuell geworden – wenn es das denn gibt? –, weil ich mich von den Problemen, die meine gleichgeschlechtlichen Neigungen bei mir selbst und bei anderen auslösten, total überfordert fühlte. Ich hatte noch keine entsprechende Identität, und wenn, allenfalls die Vorboten einer Negatividentität. Es gab niemanden, die oder der mir beigegeben hätte bei meiner Liebe zu Frauen, auch meine Mutter nicht, die mir doch diese Liebe ‚beigebracht‘ hatte. Aber meine Anziehung durch Frauen war so stark, dass ich ihr nicht ausweichen konnte. Ich musste mich ihr stellen. Und vielleicht war das der Beginn meiner lesbischen Identitätsentwicklung?“ (Pagenstecher 2013: 2f.)

[Unterstreichungen im Original, Anm. d. Verf.]

Für jeden Menschen ist es wichtig, auch in ihrer oder seiner Identität wahrgenommen zu werden. Diese macht sie oder ihn aus. Unsere Identität – auch unsere sexuelle Identität – beeinflusst unser soziales Miteinander.

Es wirkt sich auf unser Rollenverhalten ebenso aus wie auf unsere Kontaktgestaltung und damit auf die Art, wie wir miteinander kommunizieren.

„Das Geschlecht eines Menschen sowie seine Sexualität tragen neben (...) Herkunft, (...) Alter oder (...) Weltanschauung maßgeblich zur Ausbildung einer Identität bei. Der Begriff ‚sexuelle Identität‘ bezeichnet dabei das elementare Selbstverständnis über das geschlechtliche Wesen eines Menschen. Grundlegend dabei ist, wie ein Mensch sich selbst wahrnimmt und von anderen wahrgenommen werden will.“ (Gender und Diversity Portal)

Für viele ältere, alte und hochaltrige Lesben und Schwule stellt es eine Lebensrealität dar, von anderen nicht so wahrgenommen zu werden, wie es ihrer Identität entspricht. Sie konnten sich (zum Teil bis heute) nicht als die zu erkennen geben, genauso wenig wie sie als die erkannt wurden (und erkannt werden konnten), die sie sind. Dass sich dies auf die Gesundheit auswirkt, ist für die Pflege und alle im Gesundheitsbereich Tätigen von besonderer Bedeutung. Zu den wesentlichen Erfahrungen der älteren, alten und hochaltrigen Lesben und Schwulen gehört ebenso, dass ihnen über Jahre hinweg die Bedeutung ihrer eigenen Identität in Abrede gestellt wurde, ebenso wie die Bedeutung des „offen leben Könnens“ verkannt oder gar für irrelevant gehalten wurde.

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

[Kursiv im Original, Anm. d. Verf.]

Das Wort lesbisch gab es nicht ...

„Ich habe eigentlich schon als Kind gewußt, daß ich lesbisch bin, obwohl ich mir unter Lesbischsein nichts vorstellen konnte; ... solange ich mich erinnern kann, war das so. Als ich 12 oder 13 war, wurde mir das richtig klar; es wurde aber ein langer Weg, um das nach außen zu tragen.“ (Reni R. in Kokula 1987: 26)



(Nicht) gemeinsam leben können

Gesellschaftliche Restriktionen, enge Moralvorstellungen, aber auch die Gesetzeslage verhinderten lange Zeit die Möglichkeit des Zusammenlebens unverheirateter Paare. Auch dies wirkte sich auf das Leben der Homosexuellen aus. Trotz der Einschränkungen gab es homosexuelle Frauen und Männer, die auch lange Beziehungen hatten. Ein „Recht“ auf ein Zusammenleben hatten sie jedoch nicht, ebenso wenig wie die Möglichkeit, „einfach so“ offen zu leben oder gar zu zeigen, dass sie zusammenlebten. Das trug dazu bei, dass lesbisches und schwules Leben weiter heimlich und hinter verschlossenen Türen stattfand.

Unter anderem wurde ein Zusammenleben auch über den sogenannten „Kuppelei-Paragraph“, der erst 1974 abgeschafft wurde, vereitelt. Dieser besagte, dass Wohnraum zwecks Verhinderung von Unzucht nicht an unverheiratete Paare vermietet werden durfte. Wer Wohnraum an nicht Verheiratete vermietete, lief also Gefahr, gerichtlich belangt zu werden. Im Umkehrschluss bedeutete dies auch, dass es nur Mann und Frau und dann nur mit Eheschein möglich war, zusammen eine Wohnung zu mieten. Für homosexuelle Menschen war ein Zusammenleben nicht vorgesehen.

Jedoch boten Sexualmoral und die traditionell definierten Geschlechterrollen lesbischen Frauen, die zusammenwohnen wollten, paradoxerweise auch „eine Möglichkeit“. Frauen wurde nach wie vor keine eigenständige Sexualität zugestanden, insofern konnte es in der Vorstellung vieler Menschen auch kein lesbisches Beziehungs- und Sexualleben geben. Zwei Frauen, die zusammen wohnten, galten häufig als „alte Jungfern“, die, so die abwertende umgangssprachliche Wendung, „keinen Mann abgekriegt hatten“. Diese Erklärungen wurden herangezogen und mussten herhalten, um die eigentliche Lebensform nicht als die erkennen zu „müssen“, die sie war.

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

(Nicht) offen leben können

Die Prüderie der Nachkriegszeit drängte die Sexualität ins Private. Küssen in der Öffentlichkeit war verpönt, Händchenhalten kaum üblich. Generell war der öffentliche Austausch von Zärtlichkeiten nicht gerne gesehen. Das traf im verschärften Maße auf homosexuelle Kontakte zu. Homosexualität galt von Rechts wegen und in der Vorstellungswelt der Mehrheitsgesellschaft nach wie vor als „Unzucht“. Das Zeigen von homosexuellen Kontakten in der Öffentlichkeit war undenkbar und sogar gefährlich. Auf öffentlich wahrnehmbare Gesten mussten homosexuelle Frauen und Männer verzichten.

Sich öffentlich zu einer Beziehung zu bekennen, was für Hetera- und Heterosexuelle selbstverständlich war, war für Lesben und Schwule nicht möglich. Es war - und ist auch heute noch - zum Teil ausgeschlossen, einen „Ehe“-Ring zu tragen oder am Arbeitsplatz eine Fotografie des oder der Geliebten aufzustellen. Sowohl, dass nicht offen gelebt werden konnte, als auch, dass es so gut wie keinen privaten Raum gab, in den frau oder man sich zurückziehen konnte, erschwerten die Kontaktsuche und Kontaktgestaltung. Frauenliebende Frauen mussten sich eher in private Räume – in das Wohnzimmer – zurückziehen. Ein Grund hierfür ist auch

wieder in den Rollenvorstellungen zu finden. Der öffentliche Raum stand Frauen generell nicht zu. Eine Frau allein und auch Frauen zusammen gingen nur in Begleitung eines Mannes aus. Männern stand der öffentliche Raum zu, jedoch nicht für die Homosexualität. Männerliebende Männer suchten eher Begegnungen an öffentlichen Orten. Wichtige Treffpunkte der Schwulen waren zum Beispiel öffentliche Toiletten, die sogenannten Klappen. Dieses Verhalten, das über Jahre auch gezwungenermaßen so gelebt wurde, hatte Auswirkungen auf die Umgangsformen und die Kultur der lesbischen und schwulen Gemeinschaften.

An Orten, an denen homosexuelle Begegnungen möglich waren, entwickelte sich lesbisches und schwules Leben. Wie die Kontaktaufnahme an diesen Orten gestaltet werden konnte, welche Begegnungen an diesen Orten möglich waren, welche Umgangsformen und welches Miteinander hier genutzt und gelebt werden konnten, beeinflusst bis heute noch die lesbische und schwule Kultur. Die Unterschiede, die es in der lesbischen zur schwulen Kultur gibt, lassen sich auch hier aufzeigen.

Schein und Schutz der Ehe

Wenn es auch ein lesbisches und schwules Leben gab, muss in aller Deutlichkeit darauf hingewiesen werden, dass die Mehrheit der Lesben und Schwulen zurückgezogen lebte. Zudem war es nicht allen Lesben und Schwulen möglich, ihre Homosexualität auch zu leben.

Scheinehen, die während des Nationalsozialismus eingegangen wurden, mussten in der Nachkriegszeit und den Jahrzehnten danach aus dem Grund, das blanke Überleben zu sichern, nicht mehr eingegangen werden. Um dem moralischen Druck zu begegnen, wurden jedoch sehr wohl hetero- und heterosexuelle Beziehungen eingegangen oder auch Ehen geschlossen. Nicht wenige versuchten, Heteronormalität zu leben und diese Normalität sich und anderen „vorzuspielen“.

Einige „vergaßen“ ihre Homosexualität, verdrängten sie bewusst oder unbewusst, andere „schlossen einfach damit ab“. Andere führten über Jahre hinweg ein Doppelleben. Manche heirateten und ließen sich scheiden, um dann „endlich frei“ in lesbischen oder schwulen Lebenszusammenhängen leben zu können. Ledig, verheiratet, geschieden – dieser aktenkundige Hinweis auf den Personenstand hat dann mit der sexuellen Identität der Menschen wenig oder gar nichts zu tun.

Angst vor dem Verlust der sozialen Existenz

Dem moralischen Druck und der nach wie vor allgegenwärtigen Diskriminierung und Tabuisierung musste auch im Alltag begegnet werden. Den Ausbildungs- oder Arbeitsplatz zu verlieren, waren durchaus berechtigte Ängste. Aufgrund dieser existentiellen Bedrohung war es nahezu unmöglich, offen über die eigene Identität zu reden. Wurde die Liebe oder eine Beziehung zum gleichen Geschlecht bekannt, gab es im besten Fall nur Getuschel. Nicht selten erlebten die Menschen als Reaktion verbale und körperliche Gewalt. Viele zogen aus diesem Grund die Verschwiegenheit vor. Es war nicht möglich, in einem Lebensbereich, in dem viel Lebenszeit verbracht wird, offen und selbstverständlich mit der eigenen sexuellen Identität umzugehen. Anderen wesentliche Informationen über sich selbst vorzuenthalten, sehr genau zu prüfen, was erzählt werden kann, auch etwas vorzugeben, gehörte für viele zum Alltag. Versteckt zu leben ist eine über Jahre hinweg gelebte Lebensrealität vieler älterer, alter und hochaltriger Menschen.

Abkehr der Familie

Konnten sich die Homosexuellen den wenigsten Mitmenschen im Arbeitsbereich anvertrauen, war dies innerhalb der meisten Familien oft ebenso wenig möglich. Traumatische Erlebnisse haben ältere, alte und hochaltrige Lesben und Schwule auch hier erfahren. Von den Homosexuellen, die sich ihrer Familie anvertrauten, machten viele die Erfahrung, dass Familienmitglieder sich von ihnen lossagten und sie regelrecht verstießen. „Du bist nicht mehr meine Tochter“, „Du bist nicht mehr mein Sohn“ waren oft geäußerte Sätze, die zum endgültigen Kontaktbruch führten.

Nicht alle Familien reagierten mit dieser Härte, doch die wenigsten Familien konnten offen und positiv zu ihren homosexuellen Familienmitgliedern stehen. Sie fühlten sich als Opfer („Warum tust du uns das an?“), sie sahen den Familienruf gefährdet, sie bemühten fadenscheinige Gründe, um vor allem sich selbst zu schützen („Du sagst es Tante Erna nicht, die könnte das nicht ertragen!“)

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

Diese Einstellung seitens der Familie bewirkte, dass viele Lesben und Schwule nichts über ihre Homosexualität mitteilen konnten und sie auch gegenüber der eigenen Familie eher versteckt hielten. Um dem Druck zu entgehen, wählten nicht wenige den Umzug in eine andere Stadt oder gingen sogar ins Ausland. Dadurch entzogen sie sich der sozialen Kontrolle der Familie oder der Nachbarschaft, sodass es ihnen eher möglich war, lesbisch oder schwul zu leben. Die Gefahr durch Tratsch oder Gerede in dem engen sozialen Umfeld aufzufliegen, war in einem neuen Umfeld weniger groß.

Gewalt in Gesundheitseinrichtungen

Homosexualität galt jahrelang als Krankheit. Die Pathologisierung trug nicht nur zur gesellschaftlichen Diskriminierung bei, sondern führte auch dazu, dass die Gesundheit von Einzelnen durch die „Behandlungen“ aufs Schwerste geschädigt wurde.

„Medizin, Psychiatrie und Psychologie haben über lange Zeit Lesben, Schwule und Bisexuelle pathologisiert. Seit den 1970er-Jahren hat sich dieses Bild in der vorherrschenden Meinung mehr und mehr gewandelt: Nicht Lesben und Schwule sind krank, sondern die Gesellschaft, in der sie leben. Seit der Jahrtausendwende haben Forschende begonnen, tatsächlich aufzuzeigen, in welchen Problembereichen das Aufwachsen in einer ‚homophoben‘ Gesellschaft Spuren hinterlässt.“ (Steffens und Geisler)

Es dauerte lange, bis ein Paradigmenwechsel im Gesundheitsbereich vollzogen wurde. Mit einer grundlegenden Einstellungsänderung der im Gesundheitswesen Tätigen gegenüber Homosexuellen ist das Löschen von Homosexualität aus Krankheitslisten leider nicht immer gleichzusetzen.

„Im Jahr 1973 bestätigte die American Psychiatric Association (APA) das Paradigma der Normvariation und entfernte Homosexualität aus ihrer Auflistung psychischer Störungen. Dem Beispiel der APA folgend, übernahmen die wichtigsten Verbände und Standesorganisationen des Gesundheitswesens in den USA und anderen Ländern das Paradigma von

Homosexualität als normaler Variation des sexuellen Verhaltens. Im Jahr 1993 wurde Homosexualität schließlich auch aus der International Classification of Diseases (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entfernt.“ (Drescher)

Als Krankheit eingestuft war Homosexualität behandlungsbedürftig. Lesben und Schwule wurden therapiert und erst durch diese Behandlungen krank gemacht. Es gibt Lesben und Schwule, die in Gesundheitseinrichtungen Schlimmes erlebt haben. Die Behandlungen fanden in Krankenhäusern, Psychiatrien, Altenheimen, Praxen, Pflegediensten etc. statt. Die Erfahrungen reichen von Elektroschocks bis hin zu aufgezwungenen Psycho- und Hormontherapien als Mittel gegen ihre Homosexualität. Neben den Behandlungen ist auch der Umgang mit den „kranken Menschen, die an Homosexualität leiden“ anzuführen, der nicht minder zerstörend war.

So ist es nachvollziehbar, dass Lesben und Schwule aus Angst vor „Gehirnwäsche“, vor Abwertung und Vernichtung ihres Selbst ihre sexuelle Identität auch in Gesundheitseinrichtungen verborgen hielten. Viele haben durch die Behandlungen und den Umgang, dem sie ausgesetzt waren, massive Traumata erfahren. Unter diesen Umständen war es kaum möglich, Vertrauen in Gesundheitsreinrichtungen zu fassen, bei einigen dauern die Vorbehalte bis heute an.

Umgang mit schmerzvollen Erfahrungen und Traumata

Die Generationen der älteren, alten und hochaltrigen Homosexuellen sind geprägt von den aufgeführten Lebenssituationen. Sie hatten kaum eine Chance, ihre sexuelle Identität als etwas durchweg Positives zu erleben. Die fortwährende Abwertung in den verschiedensten Lebenssituationen erschwerte und verhinderte es zumeist, ein positives Selbstwertgefühl aufzubauen. Mit der eigenen Homosexualität in die Öffentlichkeit gehen zu können, war ihnen meist nicht möglich. Gemeinsam ist ihnen die Erfahrung einer aufgezwungenen Heteronormativität, die es ihnen nicht ermöglichte, ein freies, selbstbestimmtes Leben jenseits der vorgegebenen Rollenerwartungen zu führen. Individuell verschieden ist, wie Menschen kritische Situationen bewerten, und auch, wie sie mit ihnen umgehen. Auch deshalb sind die Lebensentwürfe von älteren, alten und hochaltrigen Homosexuellen individuell verschieden.

Es gibt ältere, alte und hochaltrige Menschen, die

- ihre Homosexualität nicht gelebt haben
- Ihre Homosexualität nicht annehmen und leben konnten
- ihre Liebe zum gleichen Geschlecht ahnten, jedoch nicht mit ihrem Leben und den gesellschaftlichen Moralvorstellungen vereinbaren konnten
- ihre Liebe zum gleichen Geschlecht annehmen konnten, sie jedoch nur heimlich auslebten
- ihre Liebe zum gleichen Geschlecht lebten, ohne sie offensiv nach außen zu tragen
- mit ihrer Homosexualität in Tagträume flüchteten und für das gleiche Geschlecht „schwärmerische Zuneigung“ empfanden
- trotz ihrer Homosexualität Ehen eingingen
- ...
- ...
- ...



Isolation und Trauer

Wie mit Lebenssituationen umgegangen wurde und welchen Einfluss sie auf jede Einzelne und jeden Einzelnen hatten und wie diese im Lebensrückblick bewertet werden, wird im Wesentlichen auch durch die individuellen Bewältigungsstrategien bestimmt sein. Isolation und Trauer sind Themen, die sich in den Lebensläufen von Lesben und Schwulen aufzeigen lassen.

„Isolation ist – wenig verwunderlich – eine Folge dieser Situation. Das Fehlen von Gesprächs- und Reflexionsmöglichkeiten, aber auch einfach von Spaß und Vergnügen in einem größeren Freundeskreis, bei dem man davon ausgehen kann, dass er einen kennt und akzeptiert, wie man eben ist, durchzieht die Lebensberichte wie ein roter Faden. Allenfalls wenige, einzelne Freundschaftsbeziehungen und berufliche Kontakte bilden das dünne soziale Gerüst, an dem sich die Protagonistinnen durch ihr Leben hangeln. Zumindest so lange, bis sie ihre lesbische Identität nicht nur erkennen, sondern sich auch zunächst im Kreis Gleichgesinnter, später manchmal auch vor einer weiteren Öffentlichkeit, zu ihr bekennen. Dadurch gewinnen sie neue Freiheit, Selbstverständlichkeit und bisher ungeahnte Entfaltungsmöglichkeiten sowie endlich Freundschaft und Anerkennung für ihre Lebensform.“ (Schäfer 2010: 69)

Homosexuelle Frauen und Männer, die erst im fortgeschrittenen Alter zu einer offenen Lebensweise fanden, trauern mitunter darüber, dass sie nicht schon als junge Erwachsene Liebe und Begehren erfahren haben. Für viele ist es schmerzvoll, auf diese „verlorene“ Zeit, die zudem kaum Austausch und Rückhalt bot, zurückzublicken. Für manche älteren, alten und hochaltrigen Lesben und Schwulen ist es nicht nur leicht, CSD-Paraden und andere Anlässe, bei denen sich andere selbstbewusst präsentieren, allein als Grund zur Freude zu sehen. Es macht ihnen auch bewusst, was ihnen genommen wurde. (vgl. Gerlach 2001: 36; vgl. Schäfer 2010: 69)

Nicht gelebtes Coming-out

Aus der Geschichte und den Lebenserfahrungen heraus werden die Gründe nachvollziehbar, warum viele ältere, alte und hochaltrige Menschen nicht offen mit Homosexualität umgehen konnten und dies zum Teil auch bis heute nicht können. Einigen war es unmöglich, sich selbst zuzugestehen, dass sie sich zum gleichen Geschlecht hingezogen fühlen. Nicht alle konnten es sich selbst eingestehen oder es „durfte nicht bewusst werden“, dass sie selbst eine lesbische oder schwule Identität haben. Das „innere Coming-out“ war nicht allen möglich. Das „äußere Coming-out“ und damit der offene Umgang mit der Homosexualität gegenüber engen Bezugspersonen, gegenüber der Herkunftsfamilie, gegenüber Freundinnen und Freunden etc. war bedingt durch das Klima in der Gesellschaft schwer möglich, nicht möglich oder sogar gefährlich.

Formen lesbischer und schwuler Kultur

Bedingt durch die besonderen Lebensumstände entwickelte sich die lesbische und schwule Kultur innerhalb der Mehrheitsgesellschaft. Die Diskriminierung und Verfolgung der Lesben und Schwulen bewirkte, dass Gemeinschaft erst an versteckten Orten bzw. im nicht öffentlichen Raum gelebt werden musste. Später konnten mehr und mehr auch öffentliche Räume wie Bars, Kneipen, Restaurants genutzt werden, um in Kontakt zu kommen, um ein Miteinander leben zu können, um Freundinnen und Freunde zu finden. Über Jahrzehnte hinweg hat sich so eine ganz eigene Kultur inmitten des Mainstreams entwickelt.

In der lesbischen und schwulen Kultur finden sich vielfältige, genderflexible, nicht-heteronormative Rollenvorstellungen. Ebenso sind auch Werte und Normen entstanden, die miteinander geteilt und gelebt werden. Die Lesben- und Schwulenkultur findet sich auch in den heute sichtbaren informellen und formellen Netzwerken wieder. Bedeutsam für die Schwulen ist z. B. die AIDS-Hilfe, für die Lesben der Lesbenring, um nur zwei der Netzwerke zu benennen.

Ihr ganz eigenes Genre hat die Lesben- und Schwulenkultur auch in der Kunst entwickelt. Da sich in der Kunst auch immer die Werte und Normen einer Gesellschaft abgebildet finden, lässt sich in der lesbischen und schwulen Kunst die Perspektive des lesbischen und schwulen Lebens wiederfinden.

So sind in der Literatur unter anderem lesbische und schwule Lebensrealitäten beschrieben, ebenso wie die lesbische oder schwule Liebe thematisiert wird. In Theaterstücken geht es auch um Rollen, die der lesbischen und schwulen Lebensweise näher stehen als es die Rollenbilder aus den hetero- oder heterosexuellen Lebenszusammenhängen tun. Auch durch die Musik werden lesbische und schwule Lebensinhalte transportiert und vermittelt. Wie sich in den unterschiedlichen Kunstformen der Blick der Frau auf die Frau und der Blick des Mannes auf den Mann auswirkt und durch welche Darstellungsform dies ausgedrückt wird, ist dabei so vielfältig wie wesentlich.

Die Bedeutung von lesbischer und schwuler Kunst für die Lesben und Schwulen ist hervorzuheben, weil hier lesbisches und schwules Leben dargestellt wird. Die Kunst bietet eine Welt, in der Lesben und Schwule selbstverständlich vorkommen. Nicht wenige erinnern sich an ihr erstes Buch oder ihren ersten Film, in dem sie über lesbisches oder schwules Leben lesen oder lesbisches oder schwules Leben sehen konnten.



Symbole, Sprache, Umgangsformen

Auch Symbole und Zeichen sind ein wichtiger Teil der lesbischen und schwulen Kultur. Durch die Symbole konnte frau oder man sich zu erkennen geben und dies möglichst unauffällig und doch deutlich für diejenigen, die die Zeichen deuten konnten. Gerade dies war in der Zeit der Maskierung bedeutsam.

Die Zeichen und Symbole unterliegen dem Geschmack der Zeit und verändern sich, verschwinden wieder oder werden durch andere Bilder ersetzt. Wurde in der Weimarer Republik unter anderem das Veilchen als Symbol genutzt, ist es heute fast gar nicht mehr bekannt. Ab den 70er-Jahren wurde der Rosa Winkel von Schwulen getragen. In den 80er-Jahren waren Buttons Mode. Lesben und Schwule trugen diese Anstecker oder ihren Schmuck und gestalteten sie dabei mit ihren eigenen Zeichen, wie z. B. den ineinander verschränkten Frauen- oder Männerzeichen. Bekannt wurde auch die rote Schleife als Zeichen für Solidarität mit den vom HI-Virus Betroffenen. Buttons und Anstecknadeln wurden nun nicht mehr nur getragen, um sich untereinander erkennen zu können, sondern auch, um ein politisches Statement gegenüber anderen abzugeben. Heute hat sich weltweit der Regenbogen mit der Farbreihenfolge rot, orange, gelb, grün blau, lila als Symbol einer ganzen Bewegung durchgesetzt.

Auch Skulpturen wie z. B. der David von Michelangelo oder Plastiken wie die Doppelaxt der Amazonen können ein Zeichen für schwules oder lesbisches Leben sein. Zeigt sich im David auch der wertschätzende Blick, den der homosexuelle Künstler auf den Mann hatte, ist im Symbol der Doppelaxt das Leben eines Frauenverbundes wiedergegeben.

Ganz unterschiedlich waren die Symbole in den verschiedenen Jahrzehnten, und sie wurden auch ganz unterschiedlich genutzt. Sich öffentlich durch die Zeichen und Symbole als Lesben und Schwule und damit zugehörig zur Community nach außen zu bekennen, ist hierbei für die älteren, alten und hochaltrigen Menschen vielleicht weniger relevant. Im Vordergrund mag hier das Erkennen untereinander stehen.

Die Zeichen finden sich nicht nur auf Ansteckern oder als Schmuck wieder, sondern werden auch durch Gesten, Blicke und durch die Sprache ausgedrückt. Es gibt eine eigene Kommunikationsform, die Außenstehenden meist verborgen bleibt. Diese Zeichen müssen kennengelernt und verstanden werden, erst dann lassen sie sich zur Geltung bringen. (vgl. Köllner in Gerlach 2001: 33)

In der Kommunikation wird durch das „Du“ ein wichtiges Zeichen gesetzt. Geduzt wird ab der ersten Begegnung. Über das Duzen wird auch die Zusammengehörigkeit ausgedrückt. Zwar geht dieser Brauch heutzutage mehr und mehr verloren, und Neue in der Szene zeichnen sich dadurch aus, dass sie um diese Besonderheit nicht mehr wissen. Besonders ist auch der Ausdruck „Schwester“, der unter Frauen verwendet wird. Lesbischen Frauen signalisiert dieser Begriff Verbundenheit. Die Aussage „... das ist doch auch eine Schwester!“ gibt Eingeweihten die Zugehörigkeit zum lesbischen Leben klar zu verstehen. Ebenso nutzen eher ältere Schwule das Wort „Schwester“. Sie sprechen von der „Bewegungsschwester“ und meinen damit anerkennend denjenigen, der sich aktiv für die Ziele der Community einsetzt.

Ein kumpelhafter, ruppiger Umgang ist schwulen Männern eher fremd. Sie können und wollen sich emotional und körperlich berühren lassen. In ihre Kommunikation lassen sie unter anderem auch liebevolle Wendungen einfließen: So ist es durchaus üblich, einen Gesprächspartner als „mein Lieber“ anzusprechen, und dies unabhängig davon, ob er ein alter Bekannter oder eine gerade gemachte Bekanntschaft ist.

Die Zeichen und die Sprache der lesbisch-schwulen Community sind verständlicherweise nur für diejenigen von Bedeutung, die in diesen Zusammenhängen Kontakt suchten und ihren Platz gefunden haben. Diejenigen, die nicht in der Gemeinschaft gelebt haben, kennen auch den besonderen Umgang nicht, da sie ihn nicht erfahren und so auch nicht gelernt haben. Sie hatten keine Sozialisation in der lesbischen und schwulen Gemeinschaft.



Pflege – Einblick

Im Weiteren wird das der Informationsbroschüre zugrunde liegende Pflegeverständnis kurz skizziert. Es wird auf den professionellen Auftrag, den Aufgabenbereich und die Verantwortung der Pflege eingegangen. Einbezogen wird, wie wesentlich die Beachtung der Identität für die Pflege ist. Nach einer Benennung von Pflegekompetenzen folgt eine Beschreibung von Pflegesituationen, in denen die lesbische und schwule Identität berücksichtigt wird.

Aufgaben in der Gesundheitsversorgung

Die Pflege ist eine im Gesundheitsbereich arbeitende Profession. Sie hat eine hohe gesellschaftliche Verantwortung, da sie mit anderen Berufsgruppen zusammen für die Sicherung der gesundheitlichen Versorgung zuständig ist.

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe definiert Pflege wie folgt:

„Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings).

Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein.

Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung.“ (DBFK)

Die unterschiedlichen Berufsgruppen im Gesundheitsbereich arbeiten zusammen, dabei leistet jede Profession aus ihrem Fachbereich ihren Beitrag. Jede Profession ist für ihren Bereich und damit auch für die Aufgaben, die in ihr Gebiet fallen, zuständig und verantwortlich. Die Aufgabe der Pflege ist es, die Gesundheit zu fördern, Krankheiten zu verhüten sowie Kranke, Behinderte und Sterbende zu pflegen (DBFK). Pflege muss dieser Aufgabe auf unterschiedlichen Ebenen nachkommen und gerecht werden. Als Profession, vertreten z. B. durch die Berufsverbände, engagiert Pflege sich gesundheitspolitisch, ebenso kommen Pflegenden als Berufsgruppe ihrer Verantwortung in der praktischen Pflege in Krankenhäusern, Altenheimen und ambulanten Diensten nach. Durch die Pflegewissenschaft und -forschung werden wissenschaftliche Erkenntnisse eruiert und fließen in die Arbeit der Kranken- bzw. Altenpflege ein.

Verantwortung gegenüber Individuen, Gruppen und sozialen Gemeinschaften

Pflege schaut bei der Gesundheits- und Krankheitsbetrachtung sowohl auf das Individuum als auch auf Gruppen und Gemeinschaften. Im Rahmen der Gesundheitspolitik setzt sich Pflege dafür ein, dass Gesundheitsrisiken erkannt und vermindert bzw. vermieden werden. Wesentliche Erkenntnisse hierzu kommen aus der Pflegefor-

schung. Auf Ebene der individuellen Pflege fließt das Wissen über Gruppen oder Individuen, die diesen Gefährdungen ausgesetzt sind, in die praktische Pflege ein.

Professionelles Arbeiten

Spezifisches Pflegewissen ist für das professionelle Handeln notwendig. Hierzu gehört das Wissen über den eigenen Verantwortungs- und Behandlungsbereich, Wissen über die Pflegemodelle mit dem zugrunde liegenden Menschenbild sowie dem Gesundheits- und Krankheitsverständnis und das Wissen über die Pflegediagnostik und die Pflegebehandlung. Ebenso werden die evidenzbasierten Erkenntnisse aus der Forschung in der Praxis umgesetzt.

Pflege richtet ihren Blick auf die Auswirkungen, die eine Krankheit oder eine – damit möglicherweise auch in Zusammenhang stehende – Pflegebedürftigkeit auf den Menschen haben kann.

Erfassen und Wahrnehmen der Gesamtsituation

In ihrem Aufgabengebiet diagnostiziert Pflege die pflegerelevanten Gegebenheiten, sie benennt Pflegeprobleme bzw. Pflegediagnosen. Dabei werden Zeichen und Symptome systematisch gesammelt und miteinander in Beziehung gesetzt. Das Ziel ist es, klar benennen zu können, welches Pflegeproblem oder welche Pflegediagnose vorliegt. Erst dann kann die angemessene Pflegebehandlung ausgewählt werden. Der diagnostische Prozess ist eine komplexe Aufgabe, bei der die unterschiedlichsten Reaktionen der Menschen von den Pflegenden wahrgenommen werden.

„Um den Pflegebedarf und die Handlungsnotwendigkeit feststellen zu können, zu diagnostizieren, müssen Pflegenden sich damit befassen, wie Menschen auf bestimmte Gesundheitsprobleme reagieren, was sie tun, wie sie sich verhalten, wie sie handeln, wie sie emotional auf solche Zustände reagieren und sie bewältigen, welche Einstellungen und Wertvorstellungen sie dazu haben.“ (Mischo-Kelling 1993 in: Bartholomeyczik 1997: 48f.)

[Hervorhebungen im Original, Anmerk der Verf.]

Wesentlich für die Erfassung der Reaktionen der Pflegebedürftigen ist das Wissen, dass Reaktionen nicht nur angeboren, sondern immer auch von unserer Sozialisation und unseren Erfahrungen mit beeinflusst sind. Die Art und Weise, „wie“ und „worauf“ reagiert wird, wird im Laufe des Lebens auch „erlernt“. Auch das Erleben und damit das Reagieren in der aktuellen Situation ist hiervon geprägt. Pflegenden sehen daher die Reaktionen, die sie zum Erfassen der Gesamtsituation benötigen und die sie deshalb wahrnehmen müssen, auch immer im Zusammenhang mit den Lebenserfahrungen und der Biografie der Pflegebedürftigen.

Um verstehen zu können, welche Auswirkung eine Krankheit auf den Menschen hat und wie sie oder er mit der Pflegebedürftigkeit umgeht, betrachten die Pflegenden die Reaktionen, welche die oder der Pflegebedürftige zeigt, aus der Situation des oder der Pflegebedürftigen heraus.

Als wichtigen Lebensaspekt bezieht Pflege die Identität – auch die sexuelle Identität – mit in ihre Betrachtung ein. Identität wird hierbei als ein elementares Selbstverständnis gesehen, das jede oder jeder über sich hat (siehe Kapitel Identitätsentwicklung). Bedeutsam ist dabei nicht nur, wie sich jede oder jeder selbst wahrnimmt und wie jede oder jeder von anderen Menschen wahrgenommen werden möchte, sondern auch, dass die Identität immer in Bezug zu Gesundheit und Krankheit gesehen werden muss. Die Identität steht in engem Zusammenhang mit den Reaktionen, die gezeigt werden und die in den Pflegesituationen von der Pflege erfasst und wahrgenommen werden müssen. Die Identität wird durch die Lebenserfahrungen geprägt (siehe Kapitel Lebenserfahrungen) und hat umgekehrt auch Einfluss darauf, wie Reaktionen gezeigt und geäußert werden.

Pflegekompetenzen Empathie und Reflexion

„Bei den Ausführungen [...] wurde herausgestellt, dass Pflegenden die Kompetenz haben müssen, die Reaktionen der Betroffenen aus ihrer Situation heraus verstehen zu können. Die Reaktionen liegen dabei auf unterschiedlichen Ebenen vor und werden von der Betroffenen individuell gezeigt und dabei auch offen oder versteckt geäußert. Um den Fall aus der Sicht der Betroffenen verstehen zu können, müssen im professionellen Pflegeassessment die Bewusstseinsinhalte der Betroffenen erkannt und erfasst werden. Um dies leisten zu können, müssen Pflegenden ganz bewusst die Reaktionen sowie die Lebenswelt der Betroffenen wahrnehmen. Das bewusste Hineinversetzen in fremde Bewusstseinsinhalte wird Empathie genannt.“ (Stummer 2010: 29).

Um fremde Bewusstseinsinhalte erfassen zu können, setzen Pflegenden bewusst Empathie ein. Sie versetzen sich bewusst in die andere Person und ihre Lage, um die aktuelle Lebenssituation nachvollziehen zu können. (vgl. Bischoff-Wanner 2002)

Um dabei zwischen der eigenen Perspektive und der Perspektive der anderen Person unterscheiden zu können, gehen sie reflektiert vor. Pflegenden sind sich ihrer eigenen Perspektive bewusst und wissen um ihre eigenen Werte und Normen, ihre eigene (sexuelle) Identität und kennen somit ihren persönlichen kulturellen Hintergrund. Diese Reflexion ist notwendig für das professionelle Handeln und versetzt die Pflegenden in die Lage, den pflegebedürftigen Menschen wertfrei und umfassend in ihrer oder seiner Identität und in der aktuellen Lebensrealität wahrzunehmen. Im alltäglichen Miteinander gelingt das Erfassen eines Menschen mehr oder weniger gut und obliegt den persönlichen Fähigkeiten und Vorlieben des oder der Einzelnen. Anders verhält sich dies im professionellen Kontext. Hier ist das Erkennen und Erfassen der Gesamtsituation gefordert. Wertfreie Wahrnehmung und das bewusste Hineinversetzenkönnen in die andere Person gelten als professionelle Kompetenzen der Pflegenden, die in der Pflegeausbildung gelehrt und gelernt werden.

Verantwortung (nicht) nachkommen

Lesben und Schwule sind in den von der Pflege mit verantworteten Gesundheitsbereichen – der Gesundheitsförderung, der Krankheitsverhütung sowie der Pflege von Kranken, Behinderten und Sterbenden – derzeit besonderen Gesundheitsgefährdungen ausgesetzt. Die Lebensrealitäten der Lesben und Schwulen werden nicht

erkannt oder nicht für relevant gehalten. Noch fehlt in der Breite das Wissen über die Lebensrealitäten der alten, älteren und hochaltrigen gleichgeschlechtlich liebenden Menschen und darüber, wie sich jahrzehntelange Diskriminierungserfahrungen auswirken und welche Notwendigkeit hinter dem Erkennen und Anerkennen der Identität steht. Werden diese Aspekte jedoch zukünftig beachtet, wird eine Pflegediagnostik gelingen, die sich an den tatsächlich vorhandenen Pflegeproblemen der älteren, alten und hochaltrigen Lesben und Schwulen ausrichten kann. Pflege könnte so ihren Aufgaben und ihrer Verantwortung auch gegenüber gleichgeschlechtlich liebenden Menschen nachkommen.



Umsetzung von Kultursensibler Pflege für Lesben und Schwule

(An-)Erkennen der Relevanz

Weder hetero- oder heterosexuelle noch homosexuelle Menschen können ihre Identität und die damit in Zusammenhang stehenden Lebensrealitäten „einfach“ ablegen. Sie sind immer gegeben und sind somit auch relevant für die Pflege.

In jeder Situation ihres Lebens sind Lesben und Schwule lesbisch oder schwul. Sie sind es, wenn sie Besuch – daheim in ihrer Wohnung oder im Zimmer ihrer Pflegeeinrichtung – empfangen. Sie sind es zu jeder Tageszeit, sie sind es beim Mittag- wie beim Abendessen. Sie sind es im Kontakt mit anderen Bewohnerinnen und Bewohnern, sie sind männer- bzw. frauenliebend zu jeder Zeit. Auf diese Selbstverständlichkeit sei hingewiesen, denn Lesben und Schwulen wird im Alltag häufig mit der Äußerung „Das ist doch deren Privatsache“ begegnet. Die Vorstellung, dass sexuelle Identität allein im „Privaten“ gelebt wird und keine Auswirkungen auf den Lebensalltag hat, führt dazu, dass Lebensrealitäten verkannt werden. Ebenso wie hetero- und heterosexuelle Menschen immer sie selbst sind, legen Lesben und Schwule ihre Identität nie ab, auch wenn sie ihre sexuelle Identität möglicherweise verstecken (müssen) und nicht offensiv damit umgehen (können). Sexuelle Identität ist somit auch in den Pflegesituationen relevant.

Wahrnehmen der Verantwortung

In Pflegesituationen und in der Pflegebeziehung die eigene Identität zu verbergen – sie verbergen zu müssen oder nicht offen mit ihr umgehen zu können –, kann zu schweren Gesundheitsbeeinträchtigungen führen.

Bei älteren, alten und hochaltrigen Lesben und Schwulen kann nicht davon ausgegangen werden, dass sie ohne Weiteres einen wesentlichen Teil ihres Selbst offenbaren, längst nicht allen ist es möglich, ihre sexuelle Identität mitzuteilen.

Werden Pflegebedürftige durch ein (unangemessenes) Verhalten von Pflegenden darin bestärkt, dass es besser ist, sich nicht zu „outen“, oder wird ihnen vermittelt, dass sexuelle Identität nicht relevant für die Pflege sei, oder wird ein „Outen“ sogar unmöglich gemacht, kann dies zu einer Gesundheitsgefährdung führen. In diesen Situationen gehen pflegerelevante Informationen verloren, sie können entweder nicht mitgeteilt werden oder sie sind verloren, weil sie nicht wahrgenommen werden. Die daraus entstehende Unmöglichkeit, die tatsächlich vorhandenen Pflegeprobleme der älteren, alten und hochaltrigen Lesben und Schwulen zu erkennen, ist mit von der Pflege zu verantworten.

Verantwortliches Handeln bedeutet in diesem Fall, bewusst mit der sexuellen Identität in den Pflegebeziehungen umzugehen und sie von Anfang an reflektiert in den gesamten Pflegeprozess mit einzubinden.



Erkennen der Perspektiven

Auf die Bedeutung der Wahrnehmung wurde in Kapitel Erfassen und Wahrnehmen der Gesamtsituation eingegangen. Zudem wurde in den Kapiteln Einführung und Identitätsentwicklung in den Blick genommen, wie die Heteronormativität eine offene Wahrnehmung einschränkt. Thematisiert wird im Folgenden, was dies für Lesben und Schwule, die sich in einer Pflegesituation befinden, bedeutet.

Werden zwei Männer durch die hetero- oder heterosexuelle Brille betrachtet, werden sie häufig als gute Freunde oder als Kumpel wahrgenommen, zwei Frauen hingegen als Mutter und Tochter, als Schwestern oder auch als gute Freundinnen.

Das Ausblenden von anderen möglichen Lebenszusammenhängen führt zur Verknennung der Lebenssituation von Lesben und Schwulen. Die Lebensrealität der Menschen wird nicht erfasst und dies geschieht, weil sie nicht in ihrer sexuellen Identität wahrgenommen werden.

Wird der Lebenspartner als guter Freund gesehen, wird er nicht als An- und Zuhörer angemessen in die Pflege mit einbezogen. Ihm werden wesentliche Informationen vorenthalten. Wird eine sich sorgende Frau als Bekannte und nicht als Lebenspartnerin wahrgenommen, wird sich dies auch im Verhalten ihr gegenüber ausdrücken. Der Blick auf eine trauernde Partnerin unterscheidet sich von dem Blick auf eine trauernde Bekannte und hängt mit dem Verständnis für ihre Trauer zusammen. Die Reaktionen, die in den jeweiligen Situationen gezeigt und wahrgenommen werden, wirken sich auf den Umgang mit dem oder der Trauernden aus. Bei einer Verknennung der Situation wird es schwer möglich sein, eine adäquate Begleitung zu leisten. (siehe Kapitel Begleitung in Lebenskrisen)

Versteckt und doch präsent

Es ist eine besondere Herausforderung für die Pflege, mit den älteren, alten und pflegebedürftigen Homosexuellen umzugehen, die nicht „out“ sind. Pflege muss genau dies erkennen, hierauf eingehen und damit umgehen. Das Wissen über die (Un-)Möglichkeit eines Coming-outs ist hierfür wesentlich.

Trotz dieser gleichwohl nicht einfachen Situation kann Pflege hier nicht aus der Verantwortung entlassen werden. Es gilt, die relevanten Zeichen und Informationen, die versteckt oder nicht offen ausgedrückt werden, wahrzunehmen, um sie in den Pflegeprozess einbeziehen zu können. Es geht darum, einen Weg aus der derzeit stattfindenden Gesundheitsgefährdung und Vernachlässigung zu finden.

Das Wissen, dass das Coming-out kein einmaliger „Vorgang“ ist, sondern situationsbedingt immer wiederkehrt, muss hier Beachtung finden. Lesben und Schwule, die längst offen leben, müssen sich immer wieder erklären, sich „selbst outen“, wenn ihnen bei Begegnungen, in Gesprächen, in privaten und beruflichen Zusammenhängen Hetera- oder Heterosexualität „unterstellt“ wird. Diese Vorannahme der Hetera- oder Heterosexualität besteht grundsätzlich! Homosexuelle sind permanent gefordert, in jeder neuen Situation zu prüfen, ob sie den Schritt des Outens für möglich halten und zudem für notwendig erachten. Selbst scheinbar belanglose Gespräche geben Anlass zu einer „Richtigstellung“. Zu wissen, dass frau oder man in den meisten Situationen nicht in der eigenen Identität wahrgenommen wird, kann belastend sein.

Um sich dem Druck des „andauernden Coming-outs“ zu entziehen, kann ein Leben in der Gemeinschaft der Lesben und Schwulen dem Leben im Mainstream vorgezogen werden. An den Orten der Community ist es möglich, ohne Erklärungen und ohne „Richtigstellen der eigenen Person“ und damit ganz selbstverständlich in der eigenen Identität leben zu können. Das Verständnis über diese Lebensrealitäten führt dazu, dass nachvollzogen werden kann, warum viele der älteren, alten und hochaltrigen Lesben und Schwulen sich in den Einrichtungen der Altenpflege zurückziehen. Das Alleinsein und die Isolation werden „scheinbar freiwillig“ vorgezogen. In der „selbstgewählten Isolation“ ist der Druck des andauernden Coming-outs „nicht vorhanden“. Ein möglicher Grund, warum viele alte, ältere und hochaltrige Lesben und Schwule es vorziehen, in den Pflegeeinrichtungen oder vor den Mitarbeitenden des ambulanten Dienstes versteckt zu leben, und dies selbst dann, wenn sie vor dem Umzug in eine Einrichtung möglicherweise in einigen ihrer Lebensbereiche „out“ waren.

Umgang mit Vulnerabilität

Pflege ist gefordert, denn sie muss das Wissen umsetzen, dass ältere, alte und hochaltrige Lesben und Schwule in ihrem Leben im erheblichen Maß Diskriminierung, Ausgrenzung und Verfolgung erlebt haben. Diese Erfahrungen führten dazu, dass es für viele von ihnen schwierig war, sich zu outen und frei zu leben. Sich offen in der Gesellschaft zur Homosexualität zu bekennen und frei zu leben, ist nicht allen möglich. So wie es in der Gesellschaft nicht möglich ist, ist es auch in den Einrichtungen der Gesellschaft nicht möglich. Auch Gesundheitseinrichtungen sind hier „nur“ ein Spiegelbild der Gesellschaft.

Pflegenden muss zudem bewusst und bekannt sein, dass Diskriminierungen und Verfolgungen auch im medizinischen wie pflegerischen Bereich stattgefunden haben (siehe Kapitel Gewalt in Gesundheitseinrichtungen).

In der medizinischen wie pflegerischen Behandlung ging es darum, die als Krankheit angesehene Homosexualität zu heilen. Diese Erfahrungen wirken sich auch heute noch aus. Der Zugang zum Gesundheitssystem war und ist für Lesben und Schwule erschwert, da sie die Gesundheitseinrichtungen aufgrund ihrer negativen Erlebnisse meiden. Ebenso ist der Zugang zur Gesundheitsversorgung erschwert, da sie in den Gesundheitseinrichtungen wesentliche Informationen, die mit der Gesundheit und Krankheit in Zusammenhang stehen, nicht mitteilen. (vgl. Dennert: 2005)

Für ältere Homosexuelle bestehen aufgrund der über Jahrzehnte gemachten Diskriminierungserfahrungen in den Gesundheitseinrichtungen auch die Bedenken, ähnliche Erfahrungen wieder machen zu müssen. Diese Befürchtungen schließen die Pflegeheime und die ambulanten Dienste und damit wichtige Einrichtungen der Altenpflege ein.

Leben in einer (anderen) Welt

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

Besorgnis löst auch die Vorstellung aus, in einer Einrichtung zu leben, in denen hetera- und heterosexuelle Inhalte vorrangig sind. Die Themen entsprechen nicht unbedingt den Interessen der Lesben und Schwulen. „Leben in der anderen Welt“ bedeutet, sich in Gesprächen, im alltäglichen Miteinander ebenso wie in den Angeboten der Einrichtungen nicht wiederzufinden.

Bedenken sind insofern vorhanden, ob es möglich sein wird, sich dem trotz der Pflegebedürftigkeit entziehen zu können. Ebenfalls besteht eine große Unsicherheit, ob es denn weiter möglich sein wird, die eigenen Zusammenhänge aufzusuchen, so wie dies (einigen) vor der Pflegebedürftigkeit möglich war.

Verständnis durch Sprache

Mit den Bedenken, in einer anderen Welt leben zu müssen, kann auch die Frage einhergehen, ob frau oder man in der Einrichtung als lesbischer oder schwuler Mensch willkommen ist.

Ein sensibler Umgang mit und Offenheit in der Sprache können dazu beitragen, dass den Menschen vermittelt wird, willkommen und angenommen zu sein. Ebenso ist es möglich, durch die Sprache Menschen zu erreichen, die sich zurückgezogen haben.

Standardfragen und Formulare arbeiten in der Regel mit Begriffen wie ledig, verheiratet, geschieden, die dem heteronormativen Leben Ausdruck geben. Offene Fragen nach dem früheren Leben hingegen können Lesben und Schwule dazu ermuntern, ihre tatsächliche Lebensgeschichte mitzuteilen.



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

Begriffe können wertvolle Signale sein, die das Verstehen ausdrücken und die das Vertrauen fördern können. Um diese Sprachsensibilität zu erlangen, ist es hilfreich, sich die Sprache der Lesben und Schwulen anzueignen und damit die Sprache als Teil der Lesben- und Schwulenkultur anzuerkennen.

Verständlicherweise ist es wenig förderlich, sich einen Szene-Jargon anzueignen und reine „Worthülsen“ zu gebrauchen. Es geht um den bewussten und professionellen Einsatz von Sprache. Dabei wird reflektiert auf die individuellen Lebenslagen (z. B. Demenz) eingegangen und bewusst mit Nähe und Distanz umgegangen. Sich einem schwulen, demenziell veränderten Mann mit den Worten „Guten Tag, mein Lieber“ zu nähern, öffnet möglicherweise die Tür in eine andere Welt. Einer lesbischen Frau, die ihrer Wertschätzung der Frau auch durch die weibliche Sprachform Ausdruck verleiht, in ihrer Sprache zu begegnen, kann möglicherweise dazu beitragen, dass sie sich in ihrer Welt fühlt.

Arbeit mit Biografien

Eine zentrale Methode in der Altenpflege ist die Biografiearbeit. Fotos, Bücher und Einrichtungsgegenstände liefern Hinweise auf lesbisches und schwules Leben. Es gilt, diese Zeichen zu erkennen und richtig zu deuten. Wie über die Sprache kann hierüber die Anerkennung der Kultur und der individuellen Lebensrealitäten zum Ausdruck gebracht werden.

Wird von der Pflegenden ein Bild, Zeichen oder Symbol aus der Vergangenheit richtig gedeutet und geht sie darüber in Kontakt mit einer Pflegebedürftigen, kann sie es der Pflegebedürftigen dadurch ermöglichen, sich zu öffnen. Liegt der umgekehrte Fall vor, die Fehldeutung von Hinweisen, und geht die Pflegenden mit diesen Informationen in Austausch mit der oder dem Pflegebedürftigen, ist die (vielleicht heftige) ablehnende Reaktion auf dieses Angebot verständlich.

Begleitung in Lebenskrisen

Pflege ist Begleitung in Lebenskrisen. Hierzu gehört, Menschen in der Trauer um ihre Lebensgefährtinnen und -gefährten zu begleiten. Bei versteckt lebenden älteren, alten und hochaltrigen Lesben

und Schwulen ist dafür ein besonders sensibler Umgang erforderlich.

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



Gestaltung gesunder (Lebens-)Räume

Es können miteinander (Lebens-)Räume geschaffen werden, in denen lesbisches und schwules Leben selbstverständlich gelebt wird. Dies beinhaltet auch, einen diskriminierungsfreien Ort zu gestalten, in dem klar die Diskriminierten geschützt werden. Diejenigen, die verbale oder körperliche Gewalt erfahren, werden geschützt, diejenigen, die sie ausüben, werden des Raumes verwiesen – nicht umgekehrt!

Orte der Begegnung fördern die Gemeinschaft, das kommunikative Miteinander und damit auch die individuelle Gesundheit. Eine Kommunikationsform zwischen Menschen ist die körperliche Berührung. Auch demenziell veränderte Menschen wünschen sich Berührung und Zärtlichkeit. Mit Demenz geht einher, dass gelerntes Verhalten, also auch Konventionen und Umgangsformen, verloren gehen. Möglicherweise zeigen Menschen erst in der Demenz ihren Wunsch nach gleichgeschlechtlichem Kontakt und fordern dies auch über Berührungen und Zärtlichkeiten ein.

Professionelles Pflegeverhalten bedeutet, reflektiert mit dem früheren Krankheitsbegriff der Homosexualität umzugehen. Gleichgeschlechtliche Zuneigung bei Menschen, demenziell verändert oder nicht, ist kein „krankes oder enthemmtes Verhalten“ und darf nicht unterbunden werden. Im Gegenteil, Menschen in ihrer Lebenssituation zu unterstützen und ihnen dazu zu verhelfen, dass ihre Bedürfnisse erfüllt werden können, ist das Ziel. Dies setzt voraus, dass der Wunsch nach gleichgeschlechtlicher Nähe als Bedürfnis wahrgenommen wird und ihm somit auch entsprochen werden kann.

Ausblick

Pflege steht derzeit vor der Herausforderung, den älteren, alten und hochaltrigen Lesben und Schwulen in professioneller Verantwortung zu begegnen.

Professionell pflegen heißt auch, Lesben und Schwule kultursensibel zu pflegen.

Lesbisches und schwules Leben soll in Pflegeeinrichtungen zur selbstverständlichen Realität werden. Diese Selbstverständlichkeit muss sich in der professionellen Haltung und im individuellen Pflegehandeln wiederfinden.

Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule im Bereich der Altenpflege bedeutet, dass

- **ältere, alte und hochaltrige gleichgeschlechtlich liebende Menschen mit Pflegebedürftigkeit gut und gesund altern können**
- **ältere, alte und hochaltrige Menschen weiter ihre Identität entwickeln und entfalten können**
- **der Einfluss, den die sexuelle Identität auf die Gesundheit hat, bewusst in die Pflege einbezogen wird**
- **die Lebensrealitäten von älteren, alten und hochaltrigen Lesben und Schwulen erkannt und anerkannt werden**

Kultursensible Pflege kann zu einem Leben in Würde und zu einem gesunden Altern beitragen. Durch die Anerkennung und Akzeptanz lesbischen und schwulen Lebens leistet die Pflege einen Betrag zur Gesundheitsförderung und -erhaltung.

Glossar

Falls nicht anders angegeben, stammen die Texte aus:

LAG Lesben in NRW e.V. (Hrsgin) (2013): *Fibel der kleinen Unterschiede. Begriffe zur sexuellen und geschlechtlichen Identität.*

gleichgeschlechtlich liebend

Eine Bezeichnung, die eher ältere Menschen nutzen, da diese Selbstbezeichnung ihnen mehr entspricht als es die „modernen“ und ehemals negativ konnotierten Begriffe wie homosexuell, lesbisch oder schwul tun.

Herkunftsfamilie

Die Familie, in die wir hineingeboren werden, wird auch als biologische Familie bezeichnet

hetera

Die weibliche Form von hetero

heterasexuell / heterosexuell

Heterasexuelle (als weibliche Form der Heterosexuellen) fühlen sich zu Männern hingezogen. Heterosexuelle (als männliche Form der Heterasexuellen) fühlen sich zu Frauen hingezogen. (vgl. LAG Lesben in NRW e.V.: 2013).

hetero

Der griechische Begriff „hetero“ bedeutet „verschieden“ oder „ungleich“ (im Gegensatz zu „homo“ = gleich).

homo

Der griechische Begriff „homo“ bedeutet „gleich“ (im Gegensatz zu „hetero“ = ungleich, verschieden).

homosexuell

Homosexuelle fühlen sich von Menschen des gleichen Geschlechts angezogen.

sexuelle Identität

Das Geschlecht eines Menschen sowie seine Sexualität tragen neben seiner Herkunft, seinem Alter oder seiner Weltanschauung maßgeblich zur Ausbildung einer Identität bei. Der Begriff „sexuelle Identität“ bezeichnet dabei das elementare Selbstverständnis über das geschlechtliche Wesen eines Menschen. Grundlegend dabei ist, wie ein Mensch sich selbst wahrnimmt und von anderen wahrgenommen werden will.

Die sexuelle Identität umfasst neben dem biologischen und dem sozialen Geschlecht auch die sexuelle Orientierung. (*Gender und Diversity Portal*)

sexuelle Orientierung

Die sexuelle Identität umfasst neben dem biologischen und dem sozialen Geschlecht auch die sexuelle Orientierung. Dieser Begriff beschreibt, auf wen sich die Sexualität eines Menschen richtet. Die sexuelle Orientierung kann zum Beispiel auf das andere (heterosexuell) oder das gleiche Geschlecht (homosexuell) oder auf beide Geschlechter (bisexuell) gerichtet sein.“ (*Gender und Diversity Portal*)



Literatur- und Quellennachweise

Bartholomeyzik, Sabine (1997): *Die Domäne von Pflege und Pflegeforschung*. 47–54
in: Bartholomeyzik, S., Müller, E. (Hrsgin.) (1997). *Pflegeforschung Verstehen*.
München: Urban & Schwarzenberg

Bischoff-Wanner, Claudia (2002): *Empathie in der Pflege*. Bern: Hans Huber.

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

DBFK: Definition der Pflege – International Council of Nurses ICN.

<http://www.dbfk.de/download/download/ICN-Definition%20der%20Pflege%20%20ICN%20deutsch%20DBfK.pdf> [08.05.2014]

Dennert, Gabriele (2005): *Die gesundheitliche Situation lesbischer Frauen in Deutschland*. Herbolzheim: Centaurus Verlag

Drescher, Jack, <http://www.community-muenchen.de/drescher.htm> [06.05.2014]

Emcke, Carolin (2012): *Wie wir begehren*. Frankfurt (Main): S. Fischer Verlag

Gender und Diversity Portal der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

<http://www.gleichstellung.uni-freiburg.de/GDManagement/SexuelleIdentitaet> [21.05.2014]

Gerlach, Heiko (2001): *Wie erleben ältere homosexuelle Männer pflegerische Situationen?* Frankfurt am Main, Fachhochschule, Fachbereich Pflege und Gesundheit, Diplomarbeit

Kokula, Ilse (1987): *»Wir leiden nicht mehr sondern sind gelitten!«* Lesbisch leben in Deutschland. Köln: Kiepenheuer & Witsch

LAG Lesben in NRW e.V. (Hrsgin) (2013): *Fibel der kleinen Unterschiede. Begriffe zur sexuellen und geschlechtlichen Identität*. Düsseldorf

Louis, Chantal (2007): *Lesben unterm Hakenkreuz*. in: EMMA Das politische Magazin von Frauen. Januar/Februar, 77–83

Meyer, Adele (Hrsgin) (1981): *Lila Nächte. Die Damenclubs der Zwanziger Jahre*. 1. Aufl. Köln: Zitronenpresse Frauenbuchverlag

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

Schäfer, Christine (2010): *Zwischen Nachkriegsfrust und Aufbaulust. Lesbisches Leben in den 1950er bis 1970er Jahren in München*. Forum Homosexualität München e.V.

Schenk, Christian (2008): *Die Partei(en) in der DDR. Ihre Politik und ihre Ideologie(n) im Blick auf lesbische Lebenswelten*. in: Lesben und Schwule in der DDR – Tagungsdokumentation. 1. Aufl. Halle (Saale): Lesben- und Schwulenverband in Deutschland (LSVD) Landesverband Sachsen-Anhalt u. Heinrich-Böll- Stiftung Sachsen-Anhalt

Schoppmann, Claudia (1993): *Zeit der Maskierung. Lebensgeschichten lesbischer Frauen im ‚Dritten Reich‘*. Berlin: Orlanda Frauenverlag.

Steffens, Melanie & Geisler, Petra (2009): *Folgen internalisierter Homonegativität*. Fachtreffen des VLSP 10. und 11.10. 2009. Verband von Lesben und Schwulen in der Psychologie

Steffens, Melanie und Geisler, Petra: *Folgen internalisierter Homonegativität*, <http://www.vlsp.de/wissenschaft/identitaet-coming-out/internalisierte-homonegativitaet>, [06.05.2014]

Stummer, Gabriele (2010): *Subjektive Krankheitstheorien von Pflegenden zu Multipler Sklerose*. Halle (Saale): Univ., Diss.

Tuntentreit (1974): *Schwule Texte 1. TUNTENSTREIT*. Theoriediskussion der Homosexuellen Aktion Westberlin. Berlin: Verlag Rosa Winkel

Impressum

SCHRIFTENREIHE DES RUBICON e.V. (ehemals SOZIALWERK für Lesben und Schwule)

Band zehn **Impulse**
Schriftensreihe

Herausgeberin und Bezugsadresse:

Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule in NRW
Träger: RUBICON e.V.

Rubensstr. 8-10, 50676 Köln
Fon: 0221 -27 66 999-0
Fax: 0221 - 27 66 999-99
info@rubicon-koeln.de
www.rubicon-koeln.de

Autorin: Gabi Stummer

Redaktion: RUBICON e.V.

Bildnachweis: Stefanie Biel

S.13 Amtliches Werk /Bundesbehörde der BRD (Wikipedia.de)

Gestaltung: Monica Brauer, photo & artwork, Düsseldorf

Datum der Herausgabe: 2014

gefördert vom:

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen

