

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Medizinische Fakultät  
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

# **Fortbildungspaket mit Coaching-Konzept zur Öffnung der Altenhilfeeinrichtungen für die Zielgruppe LSBTIQ\***

Anbieterin/Projektleitung:  
Prof. Dr. Gabriele Meyer

Projektteam:  
Katrin Drevin, MSc GPw  
Goska Soluch, Dipl. SoWi  
Melike Berfê Çınar, Dipl. Pol.  
Projektbegleitung: Dr. Christiane Luderer



**Teil 1**  
**Modulhandbuch**  
**Aufbau und Hintergrund**





# Inhaltsverzeichnis

1	<b>Einführung</b>	60
2	<b>Fortbildungspaket</b>	61
2.1	Aufbau des Fortbildungskonzeptes	61
2.2	Zielgruppe des Fortbildungspaketes	61
2.3	Ziele des Fortbildungspaketes	62
2.4	<b>Themenbereich I</b>	63
2.4.1	<b>Modul I.1</b> – Grundlagen vermitteln zu LSBTIQ*	65
2.4.2	<b>Modul I.2</b> – Geschlechtliche Identität	66
2.4.3	<b>Modul I.3</b> – Intersektionalität	67
2.4.4	<b>Modul I.4</b> – Historische Entwicklungen in Deutschland	68
2.4.5	<b>Modul I.5</b> – Diskriminierung und Stigma verstehen	69
2.4.6	<b>Modul I.6</b> – Schutz vor Diskriminierung	70
2.4.7	<b>Modul I.7</b> – Psychosoziale Auswirkungen von Verfolgung und Diskriminierung	71
2.4.8	<b>Modul I.8</b> – Konzepte von Familie und Zu- und Angehörigen	72
2.4.9	<b>Modul I.9</b> – Identitäten	73
2.5	<b>Themenbereich II</b>	74
2.5.1	<b>Modul II.1</b> – LSBTIQ* im Pflegekontext verstehen	75
2.5.2	<b>Modul II.2</b> – Demenz und LSBTIQ*	76
2.5.3	<b>Modul II.3</b> – Inter- und Transgeschlechtlichkeit im Pflegekontext	77
2.5.4	<b>Modul II.4</b> – Planspiel	78
3	<b>Coaching-Konzept – Instrumente zur Prozessbegleitung</b>	79
3.1	Definition von Coaching und Aufbau des Coaching-Konzeptes	79
3.2	Ziele des Coaching-Konzeptes	79
3.3	Zielgruppe des Coaching-Konzeptes	80
3.4	Methoden und Wirkungszusammenhänge	80
4	<b>Begründung des inhaltlichen und didaktischen Vorgehens</b>	81
5	<b>Empfehlungen für die Auswahl der Referent*innen</b>	82
6	<b>Literaturliste</b>	83

# 1 Einführung

Das gesamte Fortbildungsangebot besteht aus dem Fortbildungspaket, das wiederum in zwei Themenbereiche unterteilt ist, und dem Coaching-Konzept. Inhaltlich ist es an den Ausführungen des Leitfadens von Dr. Ralf Lottmann angelehnt, der im Rahmen des Modellprojektes *Queer im Alter* vom Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt e.V. (AWO) konzipiert wurde.

Zunächst werden das Fortbildungspaket und das Coaching-Konzept in seinem Aufbau und mit seinen jeweiligen Zielen erläutert. Zusätzlich sind voraussetzende Module definiert und in Basis- und Vertiefungsmodulen unterteilt. Grundsätzlich sind zunächst alle Module des Themenbereichs I Basismodule, da keine weiteren Vorkenntnisse notwendig sind. Für ausgewählte Module ist eine Vertiefungseinheit bereitgestellt. Die Vertiefungseinheit richtet sich an

- alle Interessierten,
- Pflegenden mit Zusatzfunktion (z. B. LSBTIQ\*-Beauftragte\*r, Multiplikator\*in, o. Ä.) oder
- Teams, die einen vertiefenden Bedarf wahrnehmen.

Die Basismodule sind so aufgebaut, dass sie in einrichtungsinterne Fortbildungsstrukturen eingebaut werden können. Die Methoden können als eigenständige Lehreinheiten verstanden werden und sind unabhängig voneinander durchführbar. Sie umfassen im Schnitt eine Unterrichtseinheit (UE).

In Kapitel 4 ist das didaktische Vorgehen und die Auswahl der Themen/Methoden begründet, so dass der Aufbau und der Hintergrund des gesamten Paketes nachvollzogen werden kann. In Kapitel 5 sind Empfehlungen für Referent\*innen aufgeführt.

Das Arbeitsheft mit der Materialsammlung liefert ausgewähltes Handwerkszeug für die durchzuführenden Lehreinheiten. In jeder Modulbeschreibung befinden sich Inhalte und Methodenbeschreibungen mit Angaben zur einzuplanenden Zeit, zum benötigten Material sowie eine Schritt-für-Schritt-Anleitung. Die jeweiligen Methodenbeschreibungen umfassen maximal zwei Seiten (Ausnahme ist die Beschreibung des Planspiels). An ausgewählte Methodenbeschreibungen ist zusätzliches Material angehängt. Dazu zählen:

- Fallbeispiele,
- Arbeitsaufträge,
- Rollenkarten oder
- Lösungsansätze für Dozent\*innen.

Literatur- und Medienvorschläge befinden sich in den jeweiligen Methodenbeschreibungen oder Inhalten. Eine Literaturliste zu verwendeten Quellen befindet sich am Ende des Dokuments.

## 2 Fortbildungspaket

Das Fortbildungspaket ist ein kompetenzbasiertes Bildungsangebot, bei dem die zu erwerbenden Sozial- und Handlungskompetenzen vor den vermittelten Wissensinhalten stehen. In einer zunehmend pluralisierten und durch Vielfalt gekennzeichneten Gesellschaft stehen diese Kompetenzen für einen achtsamen und wertschätzenden Umgang mit- und füreinander im Mittelpunkt.

### 2.1 Aufbau des Fortbildungskonzeptes

Im Themenbereich I *Vielfalt sexueller und geschlechtlicher Lebensweisen und Identitäten* werden allgemeine Aspekte hinsichtlich deren Bedeutung für die Identität aller, insbesondere aber älterer Menschen, vermittelt. Es werden Basisaspekte betrachtet und Vertiefungen angeboten, um das eigene Wissen über die Vielfalt der menschlichen Identitäten zu erweitern.

Der Themenbereich I ist in neun Module untergliedert, die zum Teil aufeinander aufbauen und zum Teil eigenständig durchgeführt werden können. Welche Module aufeinander aufbauen, ist in der jeweiligen Modulbeschreibung vermerkt.

Tabelle 1: Übersicht der Module des Themenbereichs I

Modulnummer	Modulbezeichnung
I.1	Grundlagen vermitteln zu LSBTIQ*
I.2	Geschlechtliche Identität
I.3	Intersektionalität
I.4	Historische Entwicklungen in Deutschland
I.5	Diskriminierung und Stigma verstehen
I.6	Schutz vor Diskriminierung
I.7	Psychosoziale Auswirkungen von Verfolgung und Diskriminierung
I.8	Konzepte von Familie und Zu- und Angehörigen
I.9	Identitäten

Im Themenbereich II *Relevanz geschlechtlicher Diversität und sexueller Orientierung für die Alten-*

*pflege und Altenhilfe* werden für die Altenpflege und Altenhilfe relevante Aspekte dargestellt. Die erworbenen Kenntnisse aus dem Themenbereich I finden in Themenbereich II eine Vertiefung und pflegepraktische Anwendung, weiterhin beinhaltet der Themenbereich II ausgewählte pflegespezifische Themen wie Demenz und LSBTIQ\*.

Tabelle 2: Übersicht der Module des Themenbereichs II

Modulnummer	Modulbezeichnung
II.1	LSBTIQ* im Pflegekontext verstehen
II.2	Demenz und LSBTIQ*
II.3	Inter- und Transgeschlechtlichkeit im Pflegekontext
II.4	Planspiel

### 2.2 Zielgruppe des Fortbildungspaketes

Die Inhalte des Fortbildungspaketes richten sich an Personen, die in Einrichtungen der Altenpflegehilfe tätig sind. Dazu zählen insbesondere Alten- und Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen sowie Pflegehelfer\*innen und deren Assistenzberufe. Um eine Öffnung dieser Einrichtungen auf allen vertikalen und horizontalen Ebenen und für alle beteiligten Disziplinen zu ermöglichen, sind darüber hinaus weitere Akteur\*innen wie das Hauswirtschaftspersonal, Angehörige der Verwaltung, Berater\*innen und nicht zuletzt die Managementebene mit ihren Entscheidungsträger\*innen angesprochen.

Die allgemeinen Module des Themenbereichs I sind so konzipiert, dass keine spezifischen Vorkenntnisse, sowohl in der Pflege als auch in LSBTIQ\*-verwandten Themen, erforderlich sind. Dieser Themenbereich richtet sich gleichermaßen an alle Beteiligten in der professionellen Altenpflegehilfe.

Im Themenbereich II werden spezifische Situationen und Themen der Altenpflege behandelt, so dass ein Bezug zu diesem Berufsstand empfeh-

enswert ist. Die behandelten Themen und Fälle finden in der ambulanten, stationären oder offenen Altenpflege(-hilfe) statt.

### 2.3 Ziele des Fortbildungspaketes

Die Teilnehmenden erfahren hinsichtlich der Vielfalt von Biografien und Lebenswelten, möglicher Erfahrungen von Diskriminierung und Stigmatisierung, aber auch Erfahrungen in Selbstermächtigung eine **Sensibilisierung**. Sie erkennen die Verantwortung ihrer eigenen Profession und Rolle in der Altenpflegehilfe und handeln erkenntnis- und bedürfnisorientiert im individuellen Fall. Darüber hinaus stärken sie ihren Berufsstand und übernehmen eine verantwortungsvolle Rolle in der Gesellschaft.

Die Teilnehmenden erlangen neues **Wissen** über die Vielfalt von Lebenswelten und reflektieren ihre Haltung gegenüber dem „Anderssein“.

Der Fokus liegt dabei auf der **Individualität** von LSBTIQ\*, ohne zu verallgemeinern, zu gruppieren oder zu exotisieren und ohne andere und weitere Facetten einer Persönlichkeit auszuklammern. Die Diversität von Individuen steht stärker im Mittelpunkt des Fortbildungspaketes als die ausschließliche Wissensvermittlung zu LSBTIQ\*.



## 2.4 Themenbereich I

<b>Modulnummer:</b> I	<b>Mögliche Unterrichtsstunden (UE à 45 Min.):</b> 23 UE und Blitzeinheiten
<b>Modultitel:</b> Die Vielfalt sexueller und geschlechtlicher Lebensweisen und Identitäten	
<b>Gesamtziel und Bedeutung des Moduls bezogen auf das Bildungspaket:</b> Die Teilnehmer*innen erhalten einen einführenden und ggf. vertiefenden Einblick in die Geschichte gesellschaftspolitischer Entwicklungen in Deutschland seit dem 20. Jahrhundert bezogen auf die Zielgruppe LSBTIQ* und deren Relevanz in der Begleitung und Pflege älterer Menschen aus der Zielgruppe. Sie erlangen Kenntnisse über die psychosozialen Auswirkungen von staatlicher und gesellschaftlicher Verfolgung, Diskriminierung und Stigmatisierung. Sie können ihre Kenntnisse in den Bereich der Pflege und Betreuung übertragen und entwickeln Strategien für die eigene Praxis.	
<b>Inhalte</b> (Modulteilbereiche):	<b>Art:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Grundlagen vermitteln zu LSBTIQ* (3 UE)</li> <li>– Geschlechtliche Identität (2 UE)</li> <li>– Intersektionalität (3 UE)</li> <li>– Historische Entwicklungen in Deutschland (3 UE)</li> <li>– Diskriminierung und Stigma verstehen (2 UE)</li> <li>– Schutz vor Diskriminierung (2 UE)</li> <li>– Psychosoziale Auswirkungen von Verfolgung und Diskriminierung (3 UE)</li> <li>– Konzepte von Familie und Zu- und Angehörigen (3 UE)</li> <li>– Identitäten (2 UE)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Basis</li> <li>Vertiefung</li> <li>Basis</li> <li>Basis</li> <li>Vertiefung</li> <li>Vertiefung</li> <li>Vertiefung</li> <li>Basis</li> <li>Vertiefung</li> </ul>
<b>Kompetenzen:</b>	
Nach Abschluss des Moduls verfügen die Teilnehmenden über folgende Kompetenzen:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wissen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Grundwissen über den Begriff LSBTIQ* und seine Bedeutungen für die eigene Praxis</li> <li>– Kenntnisse psychosozialer Dimensionen von Diskriminierungs- und Abwertungserfahrungen</li> <li>– Kenntnisse über die gesellschaftspolitischen Entwicklungen in Bezug auf LSBTIQ* in Deutschland und den Schutz vor Diskriminierung</li> <li>– Kenntnisse des Ansatzes der Intersektionalität und seiner Bedeutung</li> <li>– Kenntnisse über Identitätskonzepte auf individueller und kollektiver Ebene</li> </ul> </li> <li>– Fertigkeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Spezifische Bedarfe der Zielgruppe LSBTIQ* kennen und erkennen können</li> <li>– Die eigene Berufspraxis auf die Zielgruppe hin reflektierbar halten</li> <li>– Diskriminierung im Arbeitsumfeld entgegenwirken können</li> <li>– Benachteiligende Strukturen benennen und sichtbar machen können</li> <li>– Spezifische Lebenslagen ernst nehmen und in die Deutung des Alltags einfließen lassen können</li> </ul> </li> <li>– Sozialkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Unterschiede im Sozialisationsverlauf von Menschen begreifen und akzeptieren können</li> <li>– Eigene Anteile aus dem persönlichen Sozialisationsverlauf erkennen und reflektieren können</li> <li>– Respektvoll und wertschätzend kommunizieren können</li> </ul> </li> <li>– Selbstständigkeit: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ziele für die wertschätzende Einbindung unterschiedlicher Identitäten in der eigenen Arbeit definieren können</li> <li>– Die eigene Haltung veränderlich halten können</li> <li>– Ansprechpartner*innen im eigenen Sozialraum oder in der Nähe identifizieren und kontaktieren können</li> </ul> </li> </ul>	

**Methoden:**

Zu allen Modulteilbereichen finden sich Methoden in der Methodensammlung:

- Grundlagen vermitteln zu LSBTIQ\*
- Geschlechtliche Identität
- Intersektionalität
- Historische Entwicklungen in Deutschland in Bezug auf LSBTIQ\*
- Diskriminierung und Stigma verstehen
- Schutz vor Diskriminierung
- Psychosoziale Auswirkungen von Verfolgung und Diskriminierung
- Konzepte von Familie und Zu- und Angehörigen
- Identitäten

### 2.4.1 Modul I.1 – Grundlagen vermitteln zu LSBTIQ\*

<b>Modulteilbereichsnummer:</b> I.1 BASIS	<b>Unterrichtsstunden (UE):</b> 3 UE und Blitzeinheit
<b>Modulteilbereichstitel:</b> Grundlagen vermitteln zu LSBTIQ*	
<b>Inhalte:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedeutung von LSBTIQ* und spezifische Lebensrealitäten (1 UE)</li> <li>• Zahlen, Daten und Fakten zu aktuellen Entwicklungen (1 UE)</li> <li>• Bedeutungen für LSBTIQ* im Alter (1 UE)</li> </ul>	
<b>Kompetenzen:</b> <p>Nach Abschluss des Modulteilbereichs verfügen die Teilnehmenden über folgende Kompetenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse der spezifischen Lebensrealitäten der Zielgruppe</li> <li>• Kenntnisse über die Bedeutung von LSBTIQ* für ein Leben im hohen Alter und die Pflege</li> <li>• Kenntnisse über LSBTIQ* und Persönlichkeitsentwicklung</li> </ul> </li> <li>• Fertigkeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkenntnisse aus dem Teilbereich an Kolleg*innen und ggf. andere Klient*innen vermitteln können</li> <li>• Kompetenzen und Bedarfe der Zielgruppe erkennen können</li> <li>• Unterschiedliche Lebensrealitäten erkennen und berücksichtigen können</li> </ul> </li> <li>• Sozialkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit Klient*innen in den Dialog über die eigene Lebenswelt treten können</li> <li>• Grundkenntnisse über LSBTIQ* in die eigene Arbeitspraxis einfließen lassen können</li> <li>• Menschen als Expert*innen für die eigene Situation anerkennen können</li> </ul> </li> <li>• Selbstständigkeit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erworbenes Wissen auf konkrete Alltagssituationen im Beruf anwenden können</li> <li>• LSBTIQ* eine*n verlässliche*n Ansprechpartner*in bieten können</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Lernformen:</b> <p>Das Erlangen dieser Kompetenzen wird durch folgende Methoden und Aktivitäten gefördert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vortrag und Austausch</li> <li>• Impuls</li> <li>• Gruppenarbeit zu eigenen Erfahrungen</li> <li>• Sensibilisierungs- und Empathieübungen</li> </ul>	

## 2.4.2 Modul I.2 – Geschlechtliche Identität

<b>Modulteilbereichsnummer:</b> I.2 VERTIEFUNG	<b>Unterrichtsstunden (UE):</b> 2 UE
<b>Modulteilbereichstitel:</b> Geschlechtliche Identität	
<b>Inhalte:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzept der geschlechtlichen Identität (1 UE)</li> <li>• Erkundung der Anteile an der eigenen Identität (1 UE)</li> </ul>	
<b>Kompetenzen:</b> <p>Nach Abschluss des Modulteilbereichs verfügen die Teilnehmenden über folgende Kompetenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse über die Identitätsanteile, die mit Geschlecht zu tun haben</li> <li>• Kenntnisse über die Abgrenzung zu sexueller Identität</li> <li>• Kenntnisse über die Bedeutung der geschlechtlichen Identität im Alltag älterer Menschen</li> </ul> </li> <li>• Fertigkeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vielfältigkeit jedes Menschen erkennen und wertschätzen können</li> <li>• Reflexion eigener Fremdheitserfahrung in die eigene Arbeitspraxis einfließen lassen können</li> </ul> </li> <li>• Sozialkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verständnis für die Bedeutung der eigenen Identität nach Verfolgungserfahrungen</li> <li>• Eigene Haltung und Position in der Welt reflektieren und veränderlich halten</li> <li>• Menschen als Expert*innen für die eigene Situation anerkennen können</li> </ul> </li> <li>• Selbstständigkeit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erworbenes Wissen auf konkrete Alltagssituationen im Beruf anwenden können</li> <li>• LSBTIQ* eine*n verlässliche*n Ansprechpartner*in bieten können</li> <li>• Komplexität menschlicher Identitäten als Grundlage des eigenen Handelns verankern können</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Lernformen:</b> <p>Das Erlangen dieser Kompetenzen wird durch folgende Methoden und Aktivitäten gefördert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vortrag und Austausch</li> <li>• Impuls</li> <li>• Gruppenarbeit zu eigenen Erfahrungen</li> <li>• Sensibilisierungs- und Empathieübungen</li> </ul>	

### 2.4.3 Modul I.3 – Intersektionalität

<b>Modulteilbereichsnummer:</b> I.3 BASIS	<b>Unterrichtsstunden (UE):</b> 3 UE
<b>Modulteilbereichstitel:</b> Intersektionalität	
<b>Inhalte:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Konzept der Intersektionalität (1 UE)</li> <li>– Diversität als Grundlage von Identität (1 UE)</li> <li>– Bedeutungen für LSBTIQ* im Alter (1 UE)</li> </ul>	
<b>Kompetenzen:</b>	
Nach Abschluss des Modulteilbereichs verfügen die Teilnehmenden über folgende Kompetenzen:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wissen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kenntnisse über die Vielfalt jeder menschlichen Identität</li> <li>– Kenntnisse über die LSBTIQ*-spezifischen Anteile an Intersektionalität</li> <li>– Kenntnisse über einander bedingende/sich verschränkende Identitätsmerkmale</li> </ul> </li> <li>– Fertigkeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vielfältigkeit jedes Menschen erkennen und wertschätzen können</li> <li>– Reflexion eigener Fremdheitserfahrung in die eigene Arbeitspraxis einfließen lassen können</li> <li>– Aspekte des Teilbereichs in die Einrichtung weitervermitteln können</li> </ul> </li> <li>– Sozialkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mit Klient*innen in den Dialog über die eigene Lebenswelt treten können</li> <li>– Eigene Haltung und Position in der Welt reflektieren und veränderlich halten</li> <li>– Menschen als Expert*innen für die eigene Situation anerkennen können</li> </ul> </li> <li>– Selbstständigkeit: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Erworbenes Wissen auf konkrete Alltagssituationen im Beruf anwenden können</li> <li>– LSBTIQ* eine*n verlässliche*n Ansprechpartner*in bieten können</li> <li>– Komplexität menschlicher Identitäten als Grundlage des eigenen Handelns verankern können</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Lernformen:</b>	
Das Erlangen dieser Kompetenzen wird durch folgende Methoden und Aktivitäten gefördert:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vortrag und Austausch</li> <li>– Impuls</li> <li>– Gruppenarbeit zu eigenen Erfahrungen</li> <li>– Sensibilisierungs- und Empathieübungen</li> </ul>	

### 2.4.4 Modul 1.4 – Historische Entwicklungen in Deutschland

<b>Modulteilbereichsnummer:</b> 1.4 BASIS	<b>Unterrichtsstunden (UE):</b> 3 UE
<b>Modulteilbereichstitel:</b> Historische Entwicklungen in Deutschland	
<p><b>Inhalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abriss rechtlicher und gesellschaftlicher Entwicklungen seit dem 19. Jahrhundert (1,5 UE)</li> <li>• Politische Entwicklungen in BRD und DDR (1,5 UE)</li> <li>• LSBTIQ* im Nationalsozialismus (Querschnitt)</li> </ul>	
<p><b>Kompetenzen:</b></p> <p>Nach Abschluss des Modulteilbereichs verfügen die Teilnehmenden über folgende Kompetenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse über die historische Entwicklung der Lebenswelten von LSBTIQ* in Deutschland</li> <li>• Kenntnisse über rechtliche und gesellschaftspolitische Entwicklungen</li> <li>• Kenntnisse über die Bedeutung für ältere und hochaltrige LSBTIQ*</li> <li>• Kenntnisse über Wendepunkte und deren Auswirkungen</li> </ul> </li> <li>• Fertigkeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationen zu sich ändernden Lebenswelten von LSBTIQ* bieten können</li> <li>• Erworbenes Wissen über historische Entwicklungen in die Einrichtung vermitteln können</li> <li>• Historisch und gesellschaftlich bedeutsame Ereignisse aufbereiten können</li> </ul> </li> <li>• Sozialkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit Klient*innen in den Dialog über die eigene Lebenswelt treten können</li> <li>• Erfahrungen von Klient*innen in einen gesamtgesellschaftlichen Kontext einordnen können</li> <li>• Ermutigenden Umgang mit Klient*innen pflegen können</li> <li>• Empathie im Team stärken</li> </ul> </li> <li>• Selbstständigkeit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigene Möglichkeiten zur Einordnung der Erfahrungen der Klient*innen erweitern können</li> <li>• Bedeutsame Ereignisse im Alltag der Einrichtung aufgreifen können</li> <li>• Erhöhte Sicherheit im Umgang mit LSBTIQ*-Themen im Alltag</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>Lernformen:</b></p> <p>Das Erlangen dieser Kompetenzen wird durch folgende Methoden und Aktivitäten gefördert: Vortrag und Austausch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impuls</li> <li>• Gruppenarbeit zu eigenen Erfahrungen</li> <li>• Sensibilisierungs- und Empathieübungen</li> <li>• Beispielhafte Biografien</li> </ul>	

### 2.4.5 Modul I.5 – Diskriminierung und Stigma verstehen

<b>Modulteilbereichsnummer:</b> I.5 VERTIEFUNG	<b>Unterrichtsstunden (UE):</b> 2 UE und Blitzeinheit
<b>Modulteilbereichstitel:</b> Diskriminierung und Stigma verstehen	
<b>Inhalte:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Wesen von Diskriminierung, Stigmatisierung und gesellschaftlichem Ausschluss und die Folgen (2 UE)</li> </ul>	
<b>Kompetenzen:</b> Nach Abschluss des Modulteilbereichs verfügen die Teilnehmenden über folgende Kompetenzen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Wissen:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kenntnisse über die Definition von Diskriminierung</li> <li>– Grundlegende Kenntnisse über mögliche psychosoziale Folgen von Diskriminierung</li> </ul> </li> <li>– Fertigkeiten:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Eigenes Wissen über Diskriminierung ins Team vermitteln können</li> <li>– Aufmerksamkeit für Ausschlüsse innerhalb der Einrichtung erhöhen können</li> </ul> </li> <li>– Sozialkompetenz:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Klient*innen ermutigend begleiten können, gegen Diskriminierung einzustehen</li> <li>– Eigene Aufmerksamkeit steigern und auf Ausschlüsse richten können</li> </ul> </li> <li>– Selbstständigkeit:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diskriminierende Strukturen innerhalb der Einrichtung erkennen und benennen können</li> <li>– Ausschlüssen in der eigenen Arbeitspraxis entgegenwirken können</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Lernformen:</b> Das Erlangen dieser Kompetenzen wird durch folgende Methoden und Aktivitäten gefördert: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vortrag und Austausch</li> <li>– Impuls</li> <li>– Sensibilisierungs- und Empathieübungen</li> </ul>	

## 2.4.6 Modul I.6 – Schutz vor Diskriminierung

<b>Modulteilbereichsnummer:</b> I.6 VERTIEFUNG	<b>Unterrichtsstunden (UE):</b> 2 UE
<b>Modulteilbereichstitel:</b> Schutz vor Diskriminierung	
<b>Inhalte:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Rechtliche Grundlagen zum Schutz vor Diskriminierung (1 UE)</li> <li>● Netzwerke für Beratung, Schutz und Rechtsbeistand bei Diskriminierung und deren Aktivierung (1 UE)</li> </ul>	
<b>Kompetenzen:</b> Nach Abschluss des Modulteilbereichs verfügen die Teilnehmenden über folgende Kompetenzen: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Wissen: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Kenntnisse der rechtlichen Grundlagen zum Diskriminierungsschutz (AGG u. a.)</li> <li>● Kenntnisse über einschlägige Anlaufstellen</li> </ul> </li> <li>● Fertigkeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Erworbenes Wissen in die Einrichtung vermitteln können</li> <li>● Aufbau eines Netzwerks für die eigene Arbeitspraxis zum Schutz vor Diskriminierung</li> <li>● Bedeutung des AGG für die eigene Arbeitspraxis kennen</li> </ul> </li> <li>● Sozialkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Aktiv werden können bei diskriminierenden Vorkommnissen</li> <li>● Ansprechpartner*in für Schutzbelange für LSBTIQ* sein können</li> <li>● Inhalte des AGG zum Rahmen des Zusammenlebens und -arbeitens in der eigenen Praxis machen können</li> </ul> </li> <li>● Selbstständigkeit: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Anforderungen des Diskriminierungsschutzes in die Konzepte der Einrichtung und den Alltag einfließen lassen können</li> <li>● Netzwerke aktivieren können</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Lernformen:</b> Das Erlangen dieser Kompetenzen wird durch folgende Methoden und Aktivitäten gefördert: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Vortrag und Austausch</li> <li>● Impuls</li> <li>● Stationsarbeit</li> </ul>	



## 2.4.7 Modul 1.7 – Psychosoziale Auswirkungen von Verfolgung und Diskriminierung

<b>Modulteilbereichsnummer:</b> I.7 VERTIEFUNG	<b>Unterrichtsstunden (UE):</b> 3 UE
<b>Modulteilbereichstitel:</b> Psychosoziale Auswirkungen von Verfolgung und Diskriminierung	
<b>Inhalte:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung in die Traumatheorie (1 UE)</li> <li>• Sub- und alternative Kulturen der LSBTIQ* (1 UE)</li> <li>• Soziale Bewegungen im Bereich LSBTIQ* (1 UE)</li> </ul>	
<b>Kompetenzen:</b> Nach Abschluss des Modulteilbereichs verfügen die Teilnehmenden über folgende Kompetenzen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlegende Kenntnisse über Ängste und mögliche Retraumatisierungen von LSBTIQ*</li> <li>• Kenntnisse über alternative Kulturen und deren ermutigende Bedeutung</li> <li>• Kenntnisse über soziale Bewegungen und deren Bedeutung</li> </ul> </li> <li>• Fertigkeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulse zur sensibleren Pflegepraxis im Teams setzen können</li> <li>• Erworbene Kenntnisse in der eigenen Begegnung mit Klient*innen einsetzen können</li> <li>• Deutungsmuster für Verhalten von Klient*innen im eigenen Team erweitern können</li> </ul> </li> <li>• Sozialkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigene Sensibilität für prägende Erfahrungen erhöhen können, auch wenn sie lange zurückliegen</li> <li>• Mit Klient*innen kompetent in den Dialog über gemachte Erfahrungen treten können</li> </ul> </li> <li>• Selbstständigkeit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigene Erfahrungen mit Verfolgung reflektieren können</li> <li>• Eigenes Handeln stets überprüfen können und Annahmen in der Schwebelage halten können</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Lernformen:</b> Das Erlangen dieser Kompetenzen wird durch folgende Methoden und Aktivitäten gefördert: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vortrag und Austausch</li> <li>• Impuls</li> <li>• Empathieübungen</li> </ul>	

## 2.4.8 Modul I.8 – Konzepte von Familie und Zu- und Angehörigen

<b>Modulteilbereichsnummer:</b> I.8 BASIS	<b>Unterrichtsstunden (UE):</b> 3 UE
<b>Modulteilbereichstitel:</b> Konzepte von Familie und Zu- und Angehörigen	
<b>Inhalte:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterschiedliche Lebensmodelle von Familien (1 UE)</li> <li>• Merkmale von Familien (1 UE)</li> <li>• Bedeutung der sozialen Zugehörigkeit (1 UE)</li> </ul>	
<b>Kompetenzen:</b> Nach Abschluss des Modulteilbereichs verfügen die Teilnehmenden über folgende Kompetenzen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Wissen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse über multiple Formen des Zusammenlebens, der Verantwortungsübernahme und Sorge von Menschen</li> <li>• Kenntnisse über die Bedeutung subjektiven Zugehörigkeitsgefühls für Individuen</li> <li>• Merkmale von Familien kennen</li> </ul> </li> <li>• <b>Fertigkeiten:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erworbenes Wissen in die Einrichtung vermitteln können</li> <li>• Akzeptanz der gelebten und gewählten Familie von Klient*innen</li> <li>• Die eigene Ansprache und die der Einrichtung verändern können, um möglichst familien-inklusiv zu handeln</li> <li>• Soziale und rechtliche Aspekte in der Zusammenarbeit mit Zu- und Angehörigen trennen können</li> </ul> </li> <li>• <b>Sozialkompetenz:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menschen identitätsfördernd begleiten können</li> <li>• Gefühl der Zugehörigkeit für Klient*innen pflegen können</li> <li>• Vielfältige Familienmodelle in Aktivitäten der Einrichtung durch Ansprache, Bildsprache und Haltung einbinden können</li> </ul> </li> <li>• <b>Selbstständigkeit:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigene Erfahrungen mit Familie reflektieren können</li> <li>• Die eigene Haltung veränderlich halten</li> <li>• Wertschätzender Umgang mit vielfältigen Familienmodellen</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Lernformen:</b> Das Erlangen dieser Kompetenzen wird durch folgende Methoden und Aktivitäten gefördert: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vortrag und Austausch</li> <li>• Impuls</li> <li>• Sensibilisierungs- und Empathieübungen</li> </ul>	

### 2.4.9 Modul I.9 – Identitäten

<b>Modulteilbereichsnummer:</b> I.9 VERTIEFUNG	<b>Unterrichtsstunden (UE):</b> 2 UE
<b>Modulteilbereichstitel:</b> Identitäten	
<b>Inhalte:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identitätsbildung (1 UE)</li> <li>• Bedeutung der individuellen Identität und deren Anerkennung für die Würde des Menschen (1 UE)</li> </ul>	
<b>Kompetenzen:</b>	
Nach Abschluss des Modulteilbereichs verfügen die Teilnehmenden über folgende Kompetenzen:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundkenntnisse über die Ausbildung menschlicher Identität</li> <li>• Vertiefte Kenntnisse über die Vielschichtigkeit jeder Identität</li> </ul> </li> <li>• Fertigkeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedeutung der Achtung aller Identitätsanteile besonders für LSBTIQ* kennen</li> <li>• Impulse für würdevollen Umgang mit Identitäten im Team setzen können</li> </ul> </li> <li>• Sozialkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wertschätzung und Anerkennung aller Identitätsanteile der Klient*innen und damit Steigerung ihres Wertgefühls</li> <li>• Ermutigung zur Darstellung der eigenen Identität der Klient*innen</li> </ul> </li> <li>• Selbstständigkeit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexion eigener identitätsbezogener Auf- und Abwertungserfahrungen</li> <li>• Erkennen notwendiger Weiterentwicklungen in der eigenen Arbeit</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Lernformen:</b>	
Das Erlangen dieser Kompetenzen wird durch folgende Methoden und Aktivitäten gefördert:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vortrag und Austausch</li> <li>• Gruppenarbeit</li> <li>• Sensibilisierungs- und Empathieübungen</li> </ul>	

## 2.5 Themenbereich II

Im Themenbereich II findet u. a. der Transfer der im Themenbereich I vermittelten Inhalte und geeigneten Kompetenzen in den pflegeberuflichen Alltag statt. Methoden zur Perspektivenübernahme und Fallschilderungen, die zur Reflexion der eigenen Arbeitsweise anregen, bilden den Kern.

<b>Modulnummer:</b> II	<b>Mögliche Unterrichtsstunden (UE à 45 Min.):</b> 17 UE
<b>Modultitel:</b> Relevanz geschlechtlicher Diversität und sexueller Orientierung für die Altenpflege und Altenhilfe	
Gesamtziel und Bedeutung des Moduls bezogen auf das Bildungspaket: Die Teilnehmenden kennen Besonderheiten und mögliche spezifische Bedarfe von älteren und alten LSBTIQ*. Diese umfassen medizinische und gesundheitsrelevante sowie psychosoziale Aspekte. Kenntnisse aus dem Modulbereich I werden mit Pflegemodellen verknüpft und angewendet. Kenntnisse über den Umgang mit demenziell veränderten Menschen werden vermittelt.	
<b>Inhalte (Modulteilbereiche):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LSBTIQ* im Pflegekontext verstehen (5 UE)</li> <li>• Demenz und LSBTIQ* (3 UE)</li> <li>• Inter- und Transgeschlechtlichkeit im Pflegekontext (5 UE)</li> <li>• Planspiel (4 UE)</li> </ul>	<b>Art:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Basis/Vertiefung</li> <li>Basis/Vertiefung</li> <li>Basis</li> <li>Vertiefung</li> </ul>
<b>Kompetenzen:</b> Nach Abschluss des Moduls verfügen die Teilnehmenden über folgende Kompetenzen:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlagenwissen zu trans*</li> <li>• Wissen über mögliche operative Maßnahmen und deren Folgen bei inter* Personen</li> <li>• Kenntnisse über Besonderheiten in der Betreuung von an Demenz erkrankten LSBTIQ*</li> <li>• Erweiterte Kenntnisse zu Bedarf/Bedürfnis</li> </ul> </li> <li>• Fertigkeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adäquate Behandlungspflege von Menschen, deren Körper nicht der in der Ausbildung vermittelten Norm entspricht</li> <li>• Mögliche Bedarfe von LSBTIQ* erkennen und angemessen handeln</li> <li>• An- und Zugehörigen in Gesprächen angemessen begegnen und sie ggf. einbinden</li> <li>• Fachlich inadäquates Verhalten von Kolleg*innen erkennen und benennen</li> <li>• Genderaspekte identifizieren und entsprechend agieren</li> </ul> </li> <li>• Sozialkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehrere Geschlechter in der Altenpflege wahrnehmen und anerkennen</li> <li>• An- und Zugehörige von LSBTIQ* als wichtige Bezugspersonen wahrnehmen und akzeptieren</li> <li>• Unterschiede im Sozialisationsverlauf von Menschen begreifen und akzeptieren können</li> <li>• Eigene Anteile aus dem persönlichen Sozialisationsverlauf erkennen und reflektieren können</li> <li>• Respektvoll und wertschätzend kommunizieren können</li> </ul> </li> <li>• Selbstständigkeit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziele für die wertschätzende Einbindung unterschiedlicher Identitäten in der eigenen Arbeit definieren können</li> <li>• Die eigene Haltung veränderlich halten können</li> <li>• Ansprechpartner*innen im eigenen Sozialraum oder in der Nähe identifizieren und kontaktieren können</li> </ul> </li> </ul>	

## 2.5.1 Modul II.1 – LSBTIQ\* im Pflegekontext verstehen

<b>Modulteilbereichsnummer:</b> II.1 BASIS/VERTIEFUNG	<b>Unterrichtsstunden (UE):</b> 5 UE	<b>Modulvoraussetzungen:</b> I.1, I.3
<b>Modulteilbereichstitel:</b> LSBTIQ* im Pflegekontext verstehen		
<b>Inhalte:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterscheidung von Bedürfnissen und Bedarfen (1 UE)</li> <li>• Förderung der Empathiefähigkeit (2 UE)</li> <li>• Auseinandersetzung mit HIV/Aids (1 UE)</li> <li>• Mögliche LSBTIQ*-spezifische Bedürfnisse und Bedarfe (1 UE)</li> </ul>		
<b>Kompetenzen:</b> <p>Nach Abschluss des Modulteilbereichs verfügen die Teilnehmenden über folgende Kompetenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen (Basis): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse über Bedürfnisse und Bedarfe im Allgemeinen</li> <li>• Wissen über die Entstehung möglicher LSBTIQ*-spezifischer Bedürfnisse (z. B. negative Erfahrungen in der Vergangenheit; Bildung neuer sozialer Strukturen)</li> <li>• Wissen über die Lebenssituation von LSBTIQ*-Personen</li> </ul> </li> <li>• Wissen (Vertiefung): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse über Stigmatisierung aufgrund von HIV/Aids</li> </ul> </li> <li>• Fertigkeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedürfnisse erkennen und entsprechend handeln</li> <li>• Wissen und Erkenntnisse in verschiedenen Pflegesettings und -bereichen anwenden</li> <li>• Vorurteilsfreie und öffnende Sprache auf andere Kontexte (nicht LSBTIQ*) übertragen</li> </ul> </li> <li>• Sozialkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedürfnisse von der geschlechtlichen Identität und sexuellen Orientierung trennen</li> <li>• Erkennen, dass äußere (gesellschaftliche) Umstände zu bestimmten Bedarfen führten</li> <li>• Eigene Bedürfnisse und Bedarfe erkennen und reflektieren</li> <li>• Eigene Sprache und Haltung offen gestalten</li> <li>• Relevanz einer angemessenen Sprache erkennen und anerkennen</li> <li>• Vorstellungen von Familie erweitern</li> </ul> </li> <li>• Selbstständigkeit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aneignen von Wissen über Wünsche, Belange und Bedarfe u. a. von unterschiedlichen Menschen</li> <li>• Lösungsorientiertes Handeln in Situationen von Unsicherheiten oder Unwissenheit</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Lernformen:</b> <p>Das Erlangen dieser Kompetenzen wird durch folgende Methoden und Aktivitäten gefördert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Input Bedürfnisse und Bedarfe 1 UE</li> <li>• Empathieübung Zeig mir meine Geschichte 1 UE</li> <li>• Standbild Moment mal 1 UE</li> <li>• Der Fall „Altmann“ 1 UE Vertiefung</li> <li>• Gedankenaustausch mit Fallbeispielen 1 UE Vertiefung</li> </ul>		

## 2.5.2 Modul II.2 – Demenz und LSBTIQ\*

<b>Modulteilbereichsnummer:</b> II.2 BASIS/VERTIEFUNG	<b>Unterrichtsstunden (UE):</b> 3 UE	<b>Modulvoraussetzungen:</b> II.1
<b>Modulteilbereichstitel:</b> Demenz und LSBTIQ*		
<b>Inhalte:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demenz verstehen (1 UE)</li> <li>• Besonderheiten bei LSBTIQ* (2 UE)</li> </ul>		
<b>Kompetenzen:</b>		
Nach Abschluss des Modulteilbereichs verfügen die Teilnehmenden über folgende Kompetenzen:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlagenwissen Demenz</li> <li>• Kenntnisse über Besonderheiten bei demenziell veränderten LSBTIQ*</li> <li>• Kenntnisse über den Zusammenhang einer LSBTIQ*-Biografie und den möglichen Erscheinungsformen in einer Demenz</li> </ul> </li> <li>• Fertigkeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adäquate Interaktion mit demenziell veränderten Menschen</li> <li>• Respektvoller Umgang mit Informationen, die durch die Demenz geäußert werden</li> <li>• Mit Äußerungen einer demenziell veränderten Person achtsam umgehen</li> </ul> </li> <li>• Sozialkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskriminierungsarmen und schützenden Raum für LSBTIQ* Personen bieten</li> <li>• Fremdouting verstehen und vermeiden</li> <li>• Lebenswirklichkeit von demenziell veränderten Menschen respektieren</li> <li>• Wertfrei und wertschätzend mit personenbezogenen Informationen umgehen</li> <li>• Professionell und sicher in ungewohnten Situationen handeln</li> <li>• Mit Missverständnissen umgehen</li> </ul> </li> <li>• Selbstständigkeit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erworbenes Wissen auf konkrete Alltagssituationen im Beruf anwenden können</li> <li>• Eine*n verlässliche*n Ansprechpartner*in bieten können</li> <li>• Bestehende Strukturen hinterfragen</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>		
Das Erlangen dieser Kompetenzen wird durch folgende Methoden und Aktivitäten gefördert:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Methode: Realitäten 0,5 UE</li> <li>• Inhalte zu Demenz und LSBTIQ* 1 UE</li> <li>• Fälle mit Leitfragen 1 UE</li> </ul>		

### 2.5.3 Modul II.3 – Inter- und Transgeschlechtlichkeit im Pflegekontext

<b>Modulteilbereichsnummer:</b> II.3 BASIS	<b>Unterrichtsstunden (UE):</b> 5 UE	<b>Modulvoraussetzungen:</b> I.1–I.9 II.1
<b>Modulteilbereichstitel:</b> Inter- und Transgeschlechtlichkeit im Pflegekontext		
<b>Inhalte:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pflegefachliche Inhalte zu trans* (1 UE)</li> <li>– Grundlagenwissen zu inter* (3 UE)</li> <li>– Behandlungspflege und Diskussion (1 UE)</li> </ul>		
<b>Kompetenzen:</b>		
Nach Abschluss des Modulteilbereichs verfügen die Teilnehmenden über folgende Kompetenzen:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wissen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kenntnis zur S2k-Leitlinie „Varianten in der Geschlechtsentwicklung“</li> <li>– Kenntnisse über körperliche und psychosoziale Folgen von (kosmetischen) unfreiwilligen Angleichungsoperationen bei intergeschlechtlichen Personen</li> <li>– Vertiefendes Wissen gesundheitsrelevanter Aspekte</li> </ul> </li> <li>– Fertigkeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Erkennen von Bedarfen in den jeweiligen Handlungssituationen</li> <li>– Fachlich richtig und kommunikativ adäquat in behandlungspflegerischen Situationen umgehen</li> <li>– Einführung einer diversitätsgerechten Pflege</li> </ul> </li> <li>– Sozialkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Unterschiedliche Körper akzeptieren</li> <li>– Körperformen reflektieren</li> <li>– Normierung hinterfragen</li> <li>– Mit den Begriffen „biologisch“, „natürlich“, „eindeutig“ kritisch umgehen</li> <li>– Professionell und sicher in ungewohnten Situationen handeln</li> </ul> </li> <li>– Selbstständigkeit: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Handlungsmöglichkeiten entwerfen</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Lernformen:</b>		
Das Erlangen dieser Kompetenzen wird durch folgende Methoden und Aktivitäten gefördert:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pflegefachliche Inhalte zu trans*            1 UE</li> <li>– Kennenlernen der Leitlinie                    2 UE</li> <li>– Erfahrungen von Inter* würdigen            1 UE</li> <li>– Stille Gedankenflüge                            1 UE</li> </ul>		

### 2.5.4 Modul II.4 – Planspiel

<b>Modulteilbereichsnummer:</b> II.4 VERTIEFUNG	<b>Unterrichtsstunden (UE):</b> 4 UE	<b>Modulvoraussetzungen:</b> I.1-I.9 II.1
<b>Modulteilbereichstitel:</b> Planspiel		
<b>Inhalte:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planspiel (4 UE)</li> </ul>		
<b>Kompetenzen:</b> Nach Abschluss des Modulteilbereichs verfügen die Teilnehmenden über folgende Kompetenzen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reaktivieren von pflegetheoretischen Grundlagen</li> </ul> </li> <li>• Fertigkeiten:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkennen von Bedarfen in den jeweiligen Handlungssituationen</li> <li>• Einführung einer diversitätsgerechten Pflege</li> </ul> </li> <li>• Sozialkompetenz:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diversität in einer konkreten Handlungssituation verstehen und akzeptieren</li> <li>• Lösungsorientiert handeln</li> <li>• Einfühlen in verschiedene Interessengruppen</li> <li>• Kennenlernen von demokratischen Strukturen</li> <li>• Selbstwirksamkeit kennenlernen und erfahren</li> <li>• Professionell und sicher in ungewohnten Situationen handeln</li> </ul> </li> <li>• Selbstständigkeit:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berufliche Vernetzung über das interdisziplinäre Team hinaus</li> <li>• Informationsbezug durch ortsansässige oder online präsente Vereine und Interessengruppen</li> <li>• Erworbenes Wissen auf konkrete Alltagssituationen im Beruf anwenden können</li> <li>• LSBTIQ* eine*n verlässliche*n Ansprechpartner*in bieten können</li> <li>• Handlungsmöglichkeiten entwerfen</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Lernformen:</b> Das Erlangen dieser Kompetenzen wird durch folgende Methoden und Aktivitäten gefördert: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planspiel 4 UE</li> </ul>		



## 3 Coaching-Konzept – Instrumente zur Prozessbegleitung

### 3.1 Definition von Coaching und Aufbau des Coaching-Konzeptes

Ein Coaching ist eine strukturierte Begleitung, in der keine Lösungen vorgegeben werden, sondern eine Person oder ein Team in der eigen- und selbstständigen Lösungsfindung begleitet wird.

In diesem Coaching-Konzept ist ein zweistufiges Coaching-Verfahren vorgesehen.

Im ersten Schritt findet ein Coaching im Team statt. Dafür steht der im Kapitel 3 der Arbeitsmaterialien aufgeführte Fragebogen zur Verfügung. Das Coaching beginnt nach der ersten Fortbildung zum Thema und ist eingebettet in einen langfristigen Veränderungsprozess. Zu diesem Veränderungsprozess zählt neben den strukturellen Veränderungen auch eine Veränderung in der gelebten Unternehmenskultur. Dieses Team-Coaching ist niedrigschwellig angelegt und in den jeweiligen Schritten mit einem geringen Zeitaufwand umsetzbar. Niedrigschwellig ist es, weil es zunächst in bestehende Strukturen eingebettet ist (siehe Kap. 2.4.5, S. 11) und kurz, weil eine Coaching-Sitzung maximal 15 Minuten dauert. Der dazugehörige Fragebogen kann in länger angelegten, wenigen Sitzungen bearbeitet oder in bestehende Strukturen eingebettet werden.

Bei diesem Konzept werden die Begriffe „Team-Coaching“ und „Supervision“ nicht im gleichen Sinne verwendet.

Während das Team-Coaching im ersten Schritt vorrangig darauf abzielt, die Teams ohne Hilfe von außen ihre eigenen Strategien entwickeln zu lassen, dient die Supervision der Klärung von Konflikten, beruflichen Bedarfen und Problemen innerhalb eines Teams und wird durch eine\*n Supervisor\*in durchgeführt.

In einem zweiten Schritt (optional) können ausgebildete Coaches hinzugezogen werden. Werden strukturelle Aspekte im selbstständigen Team-Coaching identifiziert, die einer Veränderung bedürfen, kann diese mithilfe eines eingeleiteten und begleiteten Change-Prozesses durchgeführt werden. Dazu stehen den Einrichtungen und den Teams die Möglichkeiten des Change-Managements zur Verfügung.

### 3.2 Ziele des Coaching-Konzeptes

Die Einrichtungen und Teams, die ein Coaching durchlaufen, werden beim selbstreflexiven Veränderungsprozess begleitet. Das tägliche Arbeitsumfeld wird kritisch beleuchtet, Umgebungsstrukturen werden von den Beteiligten selbst erkannt, benannt und mittels des Fragebogens bewertet.

Das Coaching ist eine Kombination aus gegenseitiger Beratung, Begleitung und Unterstützung durch die Mitglieder eines Teams. Die durch das Coaching verfolgten Ziele sind, sich individuell weiterzuentwickeln sowie kollektive Lern- und Leistungsprozesse und (Team-)Strategien im Umgang mit queeren Menschen voranzubringen.

Das klassische *Bottom-up-Prinzip*<sup>1</sup> ermöglicht eine Steigerung der intrinsischen Motivation, Veränderungsprozesse nicht nur zuzulassen, sondern diese anzustoßen und sie aktiv mitzugestalten. Die Teammitglieder erleben eine Selbstermächtigung und fördern ihre Selbstständigkeit. Somit werden auf der Ebene des beruflichen Alltags demokratische Strukturen gefördert und ein demokratisches Grundverständnis gestärkt.

1 *Bottom-up-Prinzip*: Ein Arbeitsgrundsatz bzw. eine Strategie in der Prozessentwicklung, bei dem/der man vom Speziellen zum Allgemeinen vorgeht (vom Detail zum Gesamten).

### 3.3 Zielgruppe des Coaching-Konzeptes

Das Coaching-Konzept richtet sich an die **Mitarbeitenden einer Einrichtung** (operative Ebene) und an Personen des Managements (strategische Ebene). Ein Veränderungsbedarf sollte von beiden Ebenen (an-)erkannt werden. Strategisch werden alle notwendigen und hier aufgeführten Rahmenbedingungen geschaffen und von der operativen Ebene angestoßenen Veränderungsprozesse mitgetragen. Voraussetzung ist eine Zusammenarbeit beider Organisationsebenen.

Das Coaching-Konzept ist zeitlich auf 15 Minuten pro Sitzung begrenzt.

Die Zusammenarbeit zwischen Teammitgliedern und dem Management findet auf Augenhöhe statt. Für die Zusammenarbeit werden klare Spielregeln vereinbart. Dazu gehören Freiwilligkeit, Diskretion, persönliche Akzeptanz und Bereitschaft zu Selbstreflexion.

- Regelmäßige Teamsitzungen,
- Fallbesprechungen,
- Wöchentliche Briefings,
- Hausinterne Fortbildungen usw.

In diese Strukturen kann das Coaching ressourcenschonend und flexibel anlassbezogen integriert werden.

#### C. Professionelles Coaching

Durch das Hinzuziehen von professionellen, externen Coaches ist eine **gezielte Veränderung zugunsten der Vielfalt** von Pflegeempfänger\*innen im Allgemeinen und zugunsten von queeren Menschen in der Altenpflegehilfe im Speziellen in einem zuvor selbstständig identifizierten Bereich möglich.

### 3.4 Methoden und Wirkungszusammenhänge

#### A. Team-Coaching

Der Fragebogen zum Coaching (Materialiensammlung) ist so erstellt, dass das Beantworten oder Bearbeiten einer Frage zur wiederholenden Routine innerhalb der regelmäßigen Sitzungen wird. Der personelle, organisatorische und finanzielle Aufwand eines externen angeleiteten Coachings wird vermieden und die Teammitglieder werden befähigt, sich in spezifischen Fragestellungen selbstständig zu reflektieren. Eine fortlaufende und nachhaltige Auseinandersetzung mit den Themen von queeren Lebensweisen im Speziellen und Themen der Diversität im Allgemeinen wird sichergestellt.

#### B. Einbettung in bestehende Strukturen durch Selbstreflexion/Team-Coaching in Gruppen

In den Pflegeeinrichtungen haben sich organisationseigene Strukturen etabliert und bewährt, die für ein eigenständiges Mikro-Coaching genutzt werden können. Dazu gehören:

## 4 Begründung des inhaltlichen und didaktischen Vorgehens

Mit den vorrangig handlungsorientierten Methoden wird die Kompetenz der Selbstreflexion fokussiert. In kleineren (*My Story*) oder größeren (*Planspiel*) Methoden werden die Teilnehmenden angeregt, sich aktiv zu beteiligen, neue Perspektiven einzunehmen und verschiedene Verhaltensweisen zu erproben. Ein solches „Theaterspielen“ ermöglicht den Teilnehmenden, Variationen ihrer Selbst zu erleben. Hartmut Rosa beschreibt dies im partizipativen Theater als Selbstwirksamkeitserfahrungen, die befähigen, eigenes Handeln zu ändern (Rosa, 2017).

Um der Vielfalt und Vielschichtigkeit von Individuen und sozialen Gruppen gerecht zu werden, ist die Fokussierung auf ausschließliche Queer-Kompetenzen zu kurz gegriffen. Vielmehr ist der Erwerb von Diversity-Kompetenzen in der Altenpflege relevant. Die Pflege ist eine Profession, die das Individuum in den Mittelpunkt stellt und daher von sich aus den Menschen in seiner Vielschichtigkeit wahrnimmt (vgl. Beschreibung von Diversität in der Sozialen Arbeit durch Czollek et. al., 2009, S. 60). Sowohl im Themenbereich I, wie dem Modul zur *Intersektionalität* oder dem Modul *Konzepte von Familie und Zu- und Angehörigen*, als auch im Themenbereich II, wie dem Modul *LSBTIQ\* im Pflegekontext verstehen*, werden weitere Diversitätsmerkmale aufgegriffen. So werden neben den Merkmalen Gender, geschlechtliche Identität und sexuelle Orientierung auch ethnische Aspekte, Religion, kulturelle Herkunft, soziale Klasse, körperliche „Behinderung“ oder Alter als Diversitätsmerkmale sichtbar und thematisiert.

Diversität bedeutet auch, ein Fortbildungspaket zu erstellen, in dem die Perspektiven unterschiedlicher Identitäten, Körper und Lebensrealitäten sichtbar werden. Einen erweiterten Raum erhalten in diesem Fortbildungspaket die Themen der Inter- und Transgeschlechtlichkeit mit dem Modul II.3. So wird neben der Wissensvermittlung gleichzeitig Sichtbarkeit geschaffen.

HIV/Aids nimmt eine unterschiedliche, aber dennoch zentrale Rolle in der Biografie vieler (älterer) schwuler Männer ein. Die Berücksichtigung dessen in diesem Fortbildungspaket ist wichtig. Im Themenbereich I (allgemein) wird das Thema im Modul *Historische Entwicklungen in Deutschland* in Form der Auseinandersetzung mit einer männlichen Biografie thematisiert. Im Themenbereich II (pflegespezifisch) wird das Thema im Modul *LSBTIQ\* im Pflegekontext verstehen* in Zusammenhang mit Stigmatisierung behandelt. Es ist kein explizites Modul zu LSBTIQ\* und HIV/Aids konzipiert worden, um dem Vorurteil „schwul = HIV/Aids“ entgegenzuwirken und um diese „Verbindung“ nicht zu reproduzieren. Grundlagenwissen zu HIV/Aids gibt es für Pflegende von anderen Stellen und in allgemeineren Kontexten. Dazu empfehlen wir u. a. den Praxisleitfaden für stationäre und ambulante Dienste „Ich bin so, wie ich bin“ von der Schwulenberatung Berlin oder die Broschüre „Keine Angst vor HIV – Informationen für medizinisches und pflegerisches Personal“ von der Deutschen Aidshilfe (siehe Literaturliste). Für das Fortbildungspaket steht die psychosoziale sowie gesellschaftliche Komponente in der Biografie und die Möglichkeit zur kritischen Auseinandersetzung und Reflexion im Vordergrund.

Das Fortbildungspaket richtet sich an Pflegende und deren Einrichtungen und bietet ihnen einen niederschweligen Einstieg in die Thematik *Queer im Alter*. Es erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und die Mehrheit der Module und Inhalte behandeln keine Details oder verschiedene Sichten eines aktuellen oder akademischen Diskurses.

Für alle Module in beiden Themenbereichen empfehlen wir ergänzend das Regenbogenportal ([regenbogenportal.de](http://regenbogenportal.de)) des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Das Portal bietet umfangreiche Informationen, Anlaufstellen und Materialien zu verschiedenen Themen im Bereich der geschlechtlichen Identität und für Referent\*innen eine Möglichkeit zur Erweiterung der Fortbildung.

## 5 Empfehlungen für die Auswahl der Referent\*innen

Die Inhalte des Fortbildungspaketes sind in der Form aufbereitet, dass die Schulungen durch einrichtungsinterne Referent\*innen durchgeführt werden können. Es geht bei den Themen um Gender, geschlechtliche Identität und sexuelle Orientierung im Speziellen und um Diversität im Allgemeinen. Fokus ist nicht die bloße Wissensvermittlung, sondern die Entwicklung von Kompetenzen im persönlichen und sozialen Bereich. Diese sind daher auch für die Auswahl der Referent\*innen ebenfalls im besonderen Maße zu empfehlen. Zu diesen Kompetenzen und Fähigkeiten zählen folgende:

- Offenheit gegenüber dem Thema
- Erfahrungen in Bildungsarbeit zu gesellschaftlichen Themen (Demokratiebildung, Antirassismus, Diversity etc.)
- Erfahrungen in der Anleitung von Gruppen
- Erfahrungen im Umgang mit Methoden des reflexiven, sensibilisierenden und selbstgesteuerten Lernens
- Kooperationsbereitschaft mit lokalen queeren Bildungsgruppen (Übersicht z. B. von Queere Bildung e. V.)
- Eigener Bezug zu LSBTIQ\* (eigene Biografie, nahestehende Menschen usw.)
- Erfahrungen in der Bildungsarbeit im Pflegekontext sind von Vorteil

Der Kontakt von Teilnehmenden mit queeren Personen sollte dabei unterstützt werden, da es durch diesen direkten Kontakt mit einer marginalisierten Personengruppe zu einer signifikanten Senkung von Vorurteilen gegenüber dieser Gruppe kommt (Pettigrew & Tropp, 2006, S. 766). Der Kontakt kann entweder durch eine Lehrperson selbst erfolgen, die eine (offene) queere Lebenswelt mitbringt, oder durch die Kooperation mit örtlichen queeren Vereinen oder Gruppen oder auch Einzelpersonen, die Interesse an einer Zusammenarbeit im Bereich der Altenpflege aufzeigen.

Für die Auswahl von professionellen Coaches empfehlen wir ebenfalls die oben genannten Kompetenzen und Fähigkeiten.

## 6 Literaturliste

- Appenroth, Max; Lottmann, Ralf (2019): Altern trans anders? In: Appenroth, M.; Castro Varela, M. d. M. (Hg.) Trans & Care – Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung. Bielefeld: Transcript
- Brauckmann, Jannik (2002): Die Wirklichkeit transsexueller Männer. Mannwerden und heterosexuelle Partnerschaften von Frau-zu-Mann-Transsexuellen (= Beiträge zur Sexualforschung. Band 80). Gießen: Psychosozial (Inhaltsverzeichnis und Leseprobe)
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Regenbogenportal [www.regenbogenportal.de](http://www.regenbogenportal.de)
- Bundeszentrale für politische Bildung: Infografiken Homosexualität; abrufbar unter: <http://www.bpb.de/gesellschaft/gender/homosexualitaet/38843/infografiken>
- Czollek, Leah Carola; Perko, Gudrun; Weinbach, Heike (2009): Lehrbuch Gender und Queer. Grundlagen, Methoden und Praxisfelder. Weinheim: Beltz-Juventa
- Deutsche Aidshilfe e.V. (2019): Keine Angst vor HIV – Informationen für medizinisches und pflegerisches Personal. Deutsche Aidshilfe e.V. Berlin
- Deutsche Vertretung der Internationalen Vereinigung Inter-geschlechtlicher Menschen (IVIM), oiigermany.org
- Deutscher Ethikrat (2012): Intersexualität – Stellungnahme. Berlin
- Drevin, Katrin (2019): Und die andere Seite? – Pflege und Betreuung von trans Personen aus der Pflegeperspektive. In: Appenroth, M.; Castro Varela, M. d. M. (Hg.) Trans & Care – Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung. Bielefeld: Transcript
- Gerlach, Heiko; Schupp, Markus (2017): Homosexualitäten in der Langzeitpflege. Eine Theorie der Anerkennung. (= Pflegeforschung Band 5). Bern: Peter Lang Verlag
- Greif, Elisabeth (2005): Doing Trans/Gender. Rechtliche Dimensionen. Linz: Universitätsverlag Rudolf Trauner
- Haag, Romy (1999): Eine Frau und mehr. Berlin: Quadriga Verlag
- Hafner, Manfred; Meier, Andreas (2005): Geriatriische Krankheitslehre. Teil I Psychiatrische und neurologische Syndrome. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, S. 69
- Haunhorst, Charlotte (2016): So queer ist Deutschland wirklich. Bislang wurde die Zahl homo-, bi- und transsexueller Menschen lediglich geschätzt, nun legt eine Studie repräsentative Ergebnisse vor. <https://www.jetzt.de/lgbt/dalia-studie-zu-lgbt-anteil-in-der-bevoelkerung/>; Letzter Zugriff: 23.01.2020
- Herrn, Rainer (2005): Schnittmuster des Geschlechts. Transvestitismus und Transsexualität in der frühen Sexualwissenschaft. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Hischauer, Stefan (1993): Die soziale Konstruktion der Transsexualität. Über die Medizin und den Geschlechtswechsel. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Hoyer, Niels (2004): Man into woman: The first sex change – a portrait of Lili Elbe. urspr.: Jarrolds 1933, Neuausgabe: Blue Boat Books, London (englisch)
- Jorgensen, Christine (2000): A personal Autobiography. San Francisco 1967, Neuauflage: Cleis Press (AutoBiografie, englisch)
- Feil, Naomi; de Klerk-Rubin, Vicki (2005): Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. (= Gerontologische Reihe. Band 16). München: Ernst Reinhardt Verlag
- Frankfurter Engel: Chronik des Mahnmals Homosexuellenverfolgung, <http://www.frankfurter-engel.de/geschichte/verfolgung.html>; Letzter Zugriff: 08.12.2019
- Fröhling, Ulla (2003): Leben zwischen den Geschlechtern. Intersexualität – Erfahrungen in einem Tabubereich. Berlin: Links
- Kolbe, Angelika (2010): Intersexualität, Zweigeschlechtlichkeit und Verfassungsrecht. Eine interdisziplinäre Untersuchung. Baden-Baden: Nomos
- Klöppel Ulrike (2010): XXOXY ungelöst – Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität. Bielefeld: Transcript
- Krannich, Conrad (2016): Geschlecht als Gabe und Aufgabe. Intersexualität aus theologischer Perspektive. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Krell, Claudia u. a. (2016): Coming-out und dann? Deutsches Jugendinstitut, München
- Lang, Claudia (2006): Intersexualität – Menschen zwischen den Geschlechtern. Frankfurt am Main: Campus Verlag
- Leininger, Madeleine M. (1998): Kulturelle Dimensionen menschlicher Pflege. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
- Lindemann, Gesa (1993): Das paradoxe Geschlecht. Transsexualität im Spannungsfeld von Körper, Leib und Gefühl. Frankfurt am Main: Fischer
- Lorber, Judith (2003): Gender-Paradoxien. Opladen: Leske & Budrich
- LSVD: Rückblicke; abrufbar unter: <https://www.lsvd.de/homosexualitaet/rueckblicke/von-1949-bis-heute.html>
- Lötzerich, Suskas (2014): Hexenblut – ein Leben im Comic. Wien: Luftschacht Verlag
- Neue Gesellschaft für bildende Kunst e.V. (NGBK) (Hg.) (2005): 1-0-1 [one 'o' one] intersex. Das Zwei-Geschlechter-System als Menschenrechtsverletzung. Katalog zur gleichnamigen Ausstellung vom 17. Juni bis zum 31. Juli 2005, NGBK, Berlin
- Nussberger, Erika (2014): Zwischen Tabu und Skandal. Hermaphroditen von der Antike bis heute. Wien: Böhlau Verlag
- Pettigrew, Thomas F.; Tropp, Linda R. (2006): A Meta-Analytic Test of Intergroup Contact Theory. (= Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 90, Nr. 5), 751–783
- Pfäfflin, Friedemann; Junge, Astrid (Hg.) (1992): Geschlechtsumwandlung. Abhandlungen zur Transsexualität. Stuttgart: Schattauer
- Pfäfflin, Friedemann; Junge, Astrid (Hg.) (1993): Transsexualität. Beiträge zur Psychopathologie, Psychodynamik und zum Verlauf. Stuttgart: Enke
- Plett, Konstanze (2002): Intersexualität aus rechtlicher Perspektive. In: Polymorph (Hg.): (K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive. Berlin: Querverlag. 31–42 (Erstveröffentlichung: Recht auf ein eigenes Geschlecht. In: Gigi – Zeitschrift für sexuelle Emanzipation, Nr. 13 (Mai/Juni 2001), 24–27)

- Plett, Konstanze (2003): Intersexuelle – gefangen zwischen Recht und Medizin. In: Koher, F.; Pühl, K. (Hg.): Gewalt und Geschlecht. Konstruktionen, Positionen, Praxen. Op-laden: Leske & Budrich, 21– 41
- Polymorph (Hg.) (2002): (K)ein Geschlecht oder viele – Transgender in politischer Perspektive. Berlin: Querverlag
- Prüll, Livia (2016): Trans\* im Glück. Geschlechtsangleichung als Chance. AutoBiografie, Medizinethik, Medizingeschichte. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Rauchfleisch, Udo (2013): Anne wird Tom – Klaus wird Lara. Transidentität/Transsexualität verstehen. Ostfildern: Patmos
- Rauchfleisch, Udo (2014): Transsexualität – Transidentität: Begutachtung, Begleitung, Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Reich, Kersten (2017): Unterrichtsmethoden im konstruktivistischen und systemischen Methodenpool. [http://methodenpool.uni-koeln.de/planspiel/frameset\\_planspiel.html](http://methodenpool.uni-koeln.de/planspiel/frameset_planspiel.html); Letzter Zugriff: 27.11.2019
- Richter-Appelt, Hertha; Nieder, Timo O. (Hg.) (2014): Transgender-Gesundheitsversorgung. Eine kommentierte Herausgabe der Standards of Care der World Professional Association for Transgender Health. Übersetzung der Standards of Care aus dem Englischen von Hertha Richter-Appelt und Timo O. Nieder. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Rosa, Hartmut (2017): Variationen unserer Selbst – Der Soziologe Hartmut Rosa über Theater als Resonanzraum, sein revolutionäres Potenzial und dessen Gefährdung durch die Ökonomie [im Gespräch mit Dorte Lena Eilers und Jutta Wangemann] In: Heart of the City II, Recherchen zum Stadttheater der Zukunft. Theater der Zeit Arbeitsbuch 2017. Berlin: Verlag Theater der Zeit
- Schmidt, Dieter (2019): Demenz und Sexualität im Pflegealltag aus LSBTI\* Perspektive. Beitrag zur Fachtagung „Demenz und Sexualität“ von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Berlin
- Schneider, Erik; Baltes-Löhr, Christel (Hg.) (2014): Normierte Kinder – Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz. Bielefeld: Transcript
- Schweizer, Katinka; Richter-Appelt, Hertha (Hg.) (2012): Intersexualität kontrovers – Grundlagen, Erfahrungen, Positionen. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Schwulenberatung Berlin (2020): Weil ich so bin, wie ich bin – Praxisleitfaden für ambulante und stationäre Dienste. Schwulenberatung Berlin gGmbH
- Sommer, Kai (1998): Die Strafbarkeit der Homosexualität von der Kaiserzeit bis zum Nationalsozialismus: Eine Analyse der Straftatbestände im Strafgesetzbuch und in den Reformentwürfen (1871–1945), Frankfurt a. M.: Peter Lang Verlag
- Stümke, Hans-Georg (1989): Homosexuelle in Deutschland. Eine politische Geschichte. München: Beck
- Tillmanns Manuela (2015): Intergeschlechtlichkeit – Impulse für die Beratung. Gießen: Psychosozial-Verlag
- TransInterQueer e. V. (2019). Begriffserklärung. <http://www.transinterqueer.org/ueber-triq/begriffserklärung>; Letzter Aufruf: 25.09.2019
- Tönsmeier, Britt (2012): Die Grenzen der elterlichen Sorge bei intersexuell geborenen Kindern. Baden-Baden: Nomos
- Voß, Heinz-Jürgen (2011): Geschlecht – Wider die Natürlichkeit. Stuttgart: Schmetterling-Verlag
- Yassin, Nadeshda (2019): Spielart Training. <http://www.spielart-training.de/methoden.html>; Letzter Zugriff: 27.11.2019
- Zehnder, Kathrin (2010): Zwitter beim Namen nennen – Intersexualität zwischen Pathologie, Selbstbestimmung und leiblicher Erfahrung. Bielefeld: Transcript
- Zinn, Alexander (2018): Aus dem Volkskörper entfernt? Frankfurt a. M.: Campus-Verlag

## **Teil 2**

# **Methodensammlung und Arbeitsmaterial**







# Inhaltsverzeichnis

0	<b>Vorbemerkungen</b>	89
1	<b>Themenbereich I</b>	90
1.1	<b>Modul I.1 – Methode:</b> „Blitzinheit: Empathie – Fragen zur Identität“	90
1.2	<b>Modul I.1 – Methode:</b> „Filmstationen“	92
1.3	<b>Modul I.2 – Methode:</b> „Erklärfilm: Was ist eigentlich Geschlecht?“	94
1.4	<b>Modul I.2 – Methode:</b> „Erklärfilm zu geschlechtlicher und sexueller Vielfalt“	95
1.5	<b>Modul I.2 – Methode:</b> „Gender-Taboo“	96
1.5.1	Anhang A: Karten für Gender-Taboo	97
1.6	<b>Modul I.3 – Methode:</b> „Intersektionalität? Let’s talk about!“	98
1.7	<b>Modul I.3 – Methode:</b> „Zwei blaue Krokodile und die Lücke im System“	99
1.8	<b>Modul I.4 – Methode:</b> „My Story“	100
1.9	<b>Modul I.4 – Methode:</b> „So war das – ein Leben in seinem Verlauf“	102
1.9.1	Anhang A: Fragen zu den Biografien	103
1.9.2	Anhang B: Biografien	104
1.10	<b>Modul I.4 – Methode:</b> „Zeitstrahl“	126
1.10.1	Anhang A: Ereignisse für den Zeitstrahl	127
1.11	<b>Modul I.5 – Methode:</b> „Blitzinheit Diskriminierung definieren“	130
1.12	<b>Modul I.5 – Methode:</b> „Kaleidoskop“	131
1.12.1	Anhang A: Kaleidoskop	133
1.13	<b>Modul I.5 – Methode:</b> „Diskriminierung Teil 1 – Schubladendenken und Intersektionalität“	134
1.14	<b>Modul I.5 – Methode:</b> „Erklärfilm Homophobie begegnen“	135
1.15	<b>Modul I.5 – Methode:</b> „Homophobie begegnen“	136
1.15.1	Anhang A: Aussagen für die Kleingruppen	137
1.16	<b>Modul I.5 – Methode:</b> „Blitzinheit Empathie Diskriminierung“	138
1.16.1	Anhang A: Fallschilderung	139
1.17	<b>Modul I.6 – Methode:</b> „Rollenspiel im Theater ansprechen“	140
1.17.1	Anhang A: Anweisungen für das Rollenspiel	141
1.17.2	Anhang B: Reflexion des Rollenspiels	142
1.18	<b>Modul I.6 – Methode:</b> „Quiz Diskriminierungsschutz“	143
1.18.1	Anhang A: Quiz	144
1.18.2	Anhang B: Auflösungen und Erläuterungen für die anleitende Person	145
1.18.3	Anhang C: weiterführende Informationen, Unterstützungsangebote, Adressen	147
1.19	<b>Modul I.7 – Methode:</b> „Rollenspiel Johannes und Bernhard“	149
1.20	<b>Modul I.7 – Methode:</b> „Aus meinem eigenen Leben“	150
1.21	<b>Modul I.8 – Methode:</b> „Gesprächssituation Aufnahme“	151
1.21.1	Anhang A: Anweisungen für das Rollenspiel	152
1.22	<b>Modul I.8 – Methode:</b> „Was ist eine Familie? – Soziometrische Übung“	153
1.22.1	Anhang A: Soziometrische Übung: Konstellationen für Aufstellungen	154
1.22.2	Anhang B: Familiendefinitionen	155
1.23	<b>Modul I.9 – Methode:</b> „Passing-Parcours“	158
1.23.1	Anhang A: Stationen zum Passing-Parcours	159
1.24	<b>Modul I.9 – Methode:</b> „Film: Er, sie, they, hen: Wie wollen Trans- und Interpersonen genannt werden?“	162
1.25	<b>Modul I.9 – Methode:</b> „Podcast Queergefragt“	163

2	<b>Themenbereich II</b>	164
2.1	<b>Modul II.1 – Methode:</b> „Input zu Bedürfnis“	164
2.1.1	Anhang A: Inhalte zu Bedürfnis	165
2.1.2	Anhang B: mögliche Flipchartgestaltung	167
2.1.3	Anhang C: Mögliche Bedürfnisse von LSBTIQ*-Senior*innen	168
2.1.4	Anhang D: mögliche Bedürfnisse von hochaltrigen Menschen (allgemein)	169
2.2	<b>Modul II.1 – Methode:</b> „Zeig mir meine Geschichte“	170
2.3	<b>Modul II.1 – Methode:</b> „Moment mal! – ein Standbild“	171
2.3.1	Anhang A: Arbeitsblatt Fallbeschreibungen	172
2.3.2	Anhang B: Aufgabenstellungen für die jeweiligen Akteur*innen	173
2.3.3	Anhang C: Diskussionsanregungen für die Referent*innen	174
2.4	<b>Modul II.1 – Methode:</b> Der Fall „Altmann“ (Vertiefung zu HIV/Aids)	176
2.4.1	Anhang A: Anregungen für Referent*innen zum Fall „Altmann“ (Vertiefung zu HIV/Aids)	177
2.5	<b>Modul II.1 – Methode:</b> „Gedankenaustausch“	178
2.5.1	Anhang A: Handlungssituationen und Leitfragen für die Teilnehmenden	179
2.5.2	Anhang B: Handlungssituationen und Denkanstöße bzw. Auswahl der Lösungsansätze für Referent*innen	183
2.6	<b>Modul II.2 – Methode:</b> „Realitäten“	189
2.6.1	Anhang A: Vorlage zum Kopieren und Ausschneiden	190
2.6.2	Anhang B: Fragen zur Reflexion der Szene	191
2.7	<b>Modul II.2 – Methode:</b> „Inhalt zu Demenz und LSBTIQ*“	192
2.7.1	Anhang A: Inhalt zu Demenz	193
2.7.2	Anhang B: Besonderheiten bei LSBTIQ*	194
2.8	<b>Modul II.2 – Methode:</b> „Fälle mit Leitfragen“	196
2.8.1	Anhang A: Fälle mit Leitfragen	197
2.8.2	Anhang B: mögliche Handlungsoptionen/Ideen für Referent*innen	199
2.9	<b>Modul II.3 – Methode:</b> „Pflegefachliche Inhalte zu trans*“	202
2.9.1	Anhang A: Pflegetherrelevante Informationen zu Transgeschlechtlichkeit	203
2.9.2	Anhang B: trans* und Alter	204
2.9.3	Anhang C: Erfahrungen von Pflegenden	206
2.10	<b>Modul II.3 – Methode:</b> „Leitlinie kennenlernen“	207
2.10.1	Anhang A: Arbeitsaufträge	208
2.11	<b>Modul II.3 – Methode:</b> „Erfahrungen von Inter* würdigen“	209
2.11.1	Anhang A: Reflexionsfragen für die Erfahrungsberichte	210
2.11.2	Anhang B: Hintergrundinformationen für Referent*innen	211
2.11.3	Anhang C: Merkblatt für den pflegerischen Alltag	215
2.12	<b>Modul II.3 – Methode:</b> „Stille Gedankenflüge“	216
2.12.1	Anhang A: Fallbeispiel zur Diskussion	217
2.12.2	Anhang B: Handlungssituationen und Denkanstöße bzw. Auswahl der Lösungsansätze für Referent*innen	219
2.13	<b>Modul II.4 – „Planspiel“</b>	222
2.13.1	Anhang A: Arbeitskarten	224
2.13.2	Anhang B: Rollenkarten	226
2.13.3	Anhang C: Ereigniskarten	231
2.13.4	Anhang D: Ergebnisse für die Konferenz	233
2.13.5	Anhang E: Reflexion des Prozesses	234
3	<b>Mikro-Coaching</b>	236
3.1	Beispielhaftes Instrument zum selbstständigen Coaching	236
3.1.1	Anhang A: Fragebogen zum selbstständigen Coaching	237

## 0 Vorbemerkungen

Das vorliegende Fortbildungspaket ist für alle Personen geeignet, die im Bereich der Begleitung und Pflege älterer Menschen tätig sind. Von der Pflegedienstleitung über das Pflegefachpersonal inklusive Geschäftsführung bis hin zum Facility Management und den Köch\*innen: Wir möchten Gelegenheit bieten, in wertschätzender und vielfältiger Weise die eigenen biografischen Erfahrungen zu erkunden und durch Reflexion nutzbar zu machen, Kenntnisse zu erwerben und zu vertiefen, Empathie zu entwickeln und als Ressource im beruflichen Alltag zu nutzen und so ganze Einrichtungen zu verändern, sodass möglichst vielen Menschen ein Leben in Anerkennung, Würde und Wertschätzung auch im Alter möglich ist.

Das Paket funktioniert in einem Baukastensystem. Sie finden bei jeder Methode eine Zeitangabe und können so planen, welche Methode an welcher Stelle passt. Sie möchten einfach einen Denkanstoß in einer Teamsitzung geben? Suchen Sie eine „Blitzinheit“ heraus. Sie können zu einem späteren Zeitpunkt an die Inhalte anknüpfen, eventuell mit einer längeren Einheit.

Es kann vorkommen, dass sich in den Texten Begriffe finden, die zunächst Irritationen hervorrufen. Das ist so gewollt und die Irritationsmomente sollen als willkommene Lerngelegenheiten genutzt werden. Ermuntern Sie Ihr Team, selbstständig zu recherchieren – auf dem Smartphone, als Hausaufgabe oder wie auch immer es für Sie am besten passt.

Bauen Sie für sich und Ihr Team ein passgenaues Angebot zusammen und legen Sie einfach los!

Alle Anleitungen haben den gleichen Aufbau und beinhalten Zielsetzung, Zeitumfang, benötigtes Material und eine Schritt-für-Schritt-Anleitung.

Viel Freude beim Entdecken und Lernen!

# 1 Themenbereich I

## 1.1 Modul I.1 – Methode: „Blitzinheit: Empathie – Fragen zur Identität“

### Methodenname

Blitzinheit: Empathie – Fragen zur Identität

### Modulbereich

I.1 Grundlagen zu LSBTIQ\*

### kurz erklärt

In dieser kurzen Einheit soll Sensibilität für Fragen nach der Identität gestärkt werden.

### Ziele

Die Fachkräfte schärfen den Blick auf das eigene Verhalten und das anderer. Heteronormativität wird spürbar.

### Zeit

15 Minuten

### Material

Es wird kein Material benötigt.

### Teilnehmendenzahl

mind. 6 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

Lassen Sie die Teilnehmenden entspannt im Raum spazieren gehen. Sie sollen einander begrüßen. Danach sollen sie sich in jeder Runde mit einer anderen Person in einer Zweiergruppe zusammenfinden. Bei ungerader Anzahl wird eine Dreiergruppe gebildet. In jeder Runde sollen die Teilnehmenden sich zu einer Frage austauschen:

- Seit wann wissen Sie, dass Sie heterosexuell sind?
- Drei Minuten Austausch, dann wieder spazieren und neue Gruppe bilden lassen.
- Wie haben Sie sich geoutet?
- Drei Minuten Austausch, dann wieder spazieren und neue Gruppe bilden lassen.
- Denken Sie, es gab einen Auslöser für Ihre Heterosexualität?
- Hinterher werden die Teilnehmenden kurz gefragt, wie es sich angefühlt hat, diese Fragen gestellt zu bekommen. Die Teilnehmenden werden darauf aufmerksam gemacht, dass manchen Menschen diese Fragen ständig gestellt werden und welchen Druck das erzeugt, sich für die eigene Identität zu rechtfertigen.

### Darauf soll geachtet werden

Diese Übung ist für mehrheitlich heterosexuelle Gruppen gedacht. Wenn eine oder mehrere der teilnehmenden Personen homosexuell ist/sind, dürfen sie selbst entscheiden, ob sie mitmachen möchten. Die Leitung stellt dann nur die Fragen und es müssen keine Antworten gegeben werden. Das übliche Verhältnis wird also umgedreht.

### Variante

- Für eine Sensibilisierung im trans\* Bereich ändern Sie die Fragen entsprechend ab:
  - Seit wann wissen Sie, dass Sie cis-geschlechtlich sind?
  - Wie haben Sie sich geoutet?
  - Wie sehen Ihre Genitalien aus?
- Für eine Sensibilisierung im Inter\* Bereich ändern Sie die Fragen entsprechend ab:
  - Wie fühlt es sich an, im Zweigeschlechtersystem eindeutig verortet zu sein?
  - Auf welche Toilette gehen Sie?
  - Wann haben Sie bemerkt, dass Ihr Körper der Geschlechternorm entspricht?

## 1.2 Modul I.1 – Methode: „Filmstationen“

### Methodenname

Filmstationen

### Modulbereich

I.1 Grundlagen vermitteln zu LSBTIQ\*

### kurz erklärt

In dieser Einheit soll Sensibilität für Fragen nach der Identität gestärkt werden.

### Ziele

Die Bedeutung der Abkürzung LSBTIQ\* wird erklärt.

### Zeit

45 Minuten

### Material

Filme, Beamer und Laptop

### Teilnehmendenzahl

mind. 6 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

Das Video „Was bedeutet LSBTIQ\*?“ wird zwei Mal gemeinsam geschaut.

Quelle: Tagesschau, #kurzerklärt: Was bedeutet LSBTIQ\*?, YouTube, 29.06.2019, Web, in:

<https://www.youtube.com/watch?v=U7mko23eb5I>








Auswertungsfragen im Plenum:

- Welche Szene hat Sie irritiert oder verwundert?
- Wo haben Sie etwas für Ihre Praxis gelernt?
- Was ist unklar oder offen geblieben? Haben Sie noch Fragen?

### Vertiefung:

Eine Auswahl an Kurzfilmen lädt zu einer Vertiefung des Themas ein.

Inter*: Audrey und Luca	Quelle: Genderdings-Dissens – Institut für Bildung und Forschung e. V. <a href="https://genderdings.de">https://genderdings.de</a> , Inter*: Audrey und Luca, YouTube, 29.10.2018, Web, in:	
HollySiz – The Light	Quelle: HollySiz, The Light, YouTube, 24.09.2014, Web, in: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=Cf79KXBCIDg">https://www.youtube.com/watch?v=Cf79KXBCIDg</a>	
„Ich bin kein Mädchen“ – Die Transjugendlichen Feli und Jim	Quelle: PULS Reportage, „Ich bin kein Mädchen“ – Die Transjugendlichen Feli und Jim, YouTube, 06.07.2015, Web, in: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=V3RbAEBiB3c">https://www.youtube.com/watch?v=V3RbAEBiB3c</a>	

<p>Was ist Trans ..., Inter ...?</p>	<p>Quelle: ardmediathek,                  Erklärvideo: Was ist Trans ..., Inter ...?, 15.07.2020 ·                  RESPEKT · ARD-alpha, Web, Was ist Trans ..., Inter ...?  <a href="https://www.ardmediathek.de/alpha/video/respekt/was-ist-trans-inter/ard-alpha/Y3JpZDovL2JyLmRlL3ZpZGVvL2FkNWE4NzgyLTE5ODctNDA5OC04ZDhIWm0MjcxOGJmZTAxMw/">https://www.ardmediathek.de/alpha/video/respekt/was-ist-trans-inter/ard-alpha/Y3JpZDovL2JyLmRlL3ZpZGVvL2FkNWE4NzgyLTE5ODctNDA5OC04ZDhIWm0MjcxOGJmZTAxMw/</a></p>	
<p>Tarik Tesfu: Schwul ist cool!</p>	<p>Quelle: Tarik Tesfu  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=YJAZFS-H1DU">https://www.youtube.com/watch?v=YJAZFS-H1DU</a></p>	

### 1.3 Modul I.2 – Methode: „Erklärfilm: Was ist eigentlich Geschlecht?“

#### Methodenname

Erklärfilm: Was ist eigentlich Geschlecht?

#### Modulbereich

I.2. Geschlechtliche Identitäten

#### kurz erklärt

Erklärfilm wird gemeinsam geschaut und mit Hilfe unterschiedlicher Fragestellungen besprochen/reflektiert.

Quelle: Genderdings-Dissens – Institut für Bildung und Forschung e.V.

<https://genderdings.de>,

Was ist eigentlich Geschlecht?, 08.10.2018, Web, in:

<https://genderdings.de/gender/>



#### Ziele

- Leichter Einstieg ins Thema: das Geschlecht.
- Hintergrundwissen zum Thema Geschlecht wird erworben.

#### Zeit

30 Minuten

#### Material

Film, Beamer und Laptop mit Internetzugang

#### Teilnehmendenzahl

mind. 6 Personen

#### Schritt-für-Schritt-Anleitung

Der Film wird zwei Mal gezeigt.

Für die Auswertung des Films werden zwei Schritte empfohlen:

##### Schritt 1: Spontane Stellungnahmen zum Film

Die Teilnehmenden tauschen sich im Plenum aus:

- Welche Szene hat Sie irritiert oder verwundert?
- Wo haben Sie etwas für Ihre Praxis gelernt?
- Was ist unklar oder offen geblieben? Wo haben Sie noch Fragen?

##### Schritt 2: Biografiearbeit Film: Gender – das soziale Geschlecht

- Was sind die typischen geschlechtsspezifischen Zuschreibungen, die Sie als Junge oder Mädchen in der Kindheit mitbekommen haben?
- Welchen Traumberuf haben Sie gehabt? War der Traumberuf typisch Junge oder Mädchen?
- Welche geschlechtsspezifischen Hierarchien spielen in der heutigen Gesellschaft/in der Pflegeeinrichtung, in der Sie arbeiten, immer noch eine wichtige Rolle?

#### Darauf soll geachtet werden

Die Videos liefern einen ersten Ansatz zum Hintergrundwissen. Sie sind nicht dazu da, durch ihr Anschauen allein ein grundlegendes Umdenken herbeiführen zu können.

Hinweis für die Dozent\*innen: Für die Strukturierung und Vertiefung der Begriffe wird folgende Seite empfohlen: <https://interventionen.dissens.de/materialien/glossar>



## 1.4 Modul I.2 – Methode: „Erklärfilm zu geschlechtlicher und sexueller Vielfalt“

### Methodenname

Erklärfilm zu geschlechtlicher und sexueller Vielfalt

Quelle: Dissens e.V., Erklärfilm zu geschlechtlicher und sexueller Vielfalt, [interventionen.dissens.de](https://interventionen.dissens.de), Web, in:  
<https://interventionen.dissens.de/materialien/erklaerfilm> (Dissens e.V.)



### Modulbereich

I.2. Geschlechtliche Identitäten

### kurz erklärt

Erklärfilm wird geschaut und mit Hilfe unterschiedlicher Aufgaben besprochen/reflektiert.

### Ziele

Viel Inhalt niederschwellig vermitteln.

### Zeit

20 Minuten

### Material

Film, Beamer und Laptop mit Internetzugang

### Teilnehmendenzahl

min. 3 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

#### 1. Kleingruppenarbeit vor dem Film

Die Teilnehmenden werden gebeten, in Kleingruppen Begriffe zum Thema geschlechtliche und sexuelle Vielfalt zu sammeln. Je mehr, desto besser.

#### 2. Der Film wird zwei Mal gezeigt

Die Teilnehmenden sammeln erneut Begriffe. Diesmal jene, die im Film zum Thema geschlechtliche und sexuelle Vielfalt gefallen sind.

#### 3. Zurück in die Kleingruppe

- Die Teilnehmenden vergleichen die gesammelten Begriffe aus dem ersten und dem zweiten Schritt.
- Welche Begriffe waren bei Ihrer Sammlung nicht dabei?
- Welche Begriffe sind noch unklar?

Hinweis für die Dozent\*innen: Für die Strukturierung und Vertiefung der Begriffe wird folgende Seite empfohlen: <https://interventionen.dissens.de/materialien/glossar>

## 1.5 Modul I.2 – Methode: „Gender-Taboo“

### Methodenname

Gender Taboo

### Modulbereich

I.2. Geschlechtliche Identitäten

### kurz erklärt

Zwei Gruppen werden gebildet. Begriffe werden beschrieben und müssen erraten werden. Zwei Begriffe dürfen beim Beschreiben nicht genannt werden. Die Methode greift die Begriffe aus dem Erklärfilm zum Thema geschlechtliche und sexuelle Vielfalt (Dissens e. V.) auf.

### Ziele

Spielerische Verfestigung des Modulinhalts. Die Methode dient der spielerischen Wiederholung, Festigung und Klärung von erlernten Begriffen. Sie gibt der Seminarleitung zudem einen Einblick in den Lernstand der Teilnehmenden.

### Zeit

variabel, max. 30 Minuten

### Material

Stoppuhr, Methodenkarten (8–10 Stück pro Gruppe)

### Teilnehmendenzahl

mind. 6 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Es werden zwei gleich große Gruppen gebildet.
- Auf den Kärtchen steht oben der Begriff, der erklärt werden soll (z. B. Lesbe) und darunter stehen No-Go-Wörter (z. B. Homosexualität und Frau). Die zwei Wörter dürfen zum Erklären nicht genutzt werden.
- Eine Person aus der ersten Gruppe beginnt, zieht ein Kärtchen und versucht, den Personen aus der eigenen Gruppe den Begriff zu erklären. Der\*die Dozent\*in achtet darauf, dass die erklärende Person keines der zwei Tabu-Wörter benutzt. Wird ein Tabu-Wort benutzt, muss ein neuer Begriff erklärt werden.
- Ziel ist es, möglichst viele Begriffe in 30 Sekunden zu erraten.
- Anschließend ist die Gruppe zwei dran.

Hinweise: Wenn die Person mit dem Begriff, den sie gezogen hat, nichts anfangen kann, darf ein neuer Begriff gezogen werden.

### Darauf soll geachtet werden

Vorher: Die Begriffe sollten im Vorfeld alle schon mal gefallen und erklärt worden sein.

Nachher: Es ist sinnvoll, danach noch einmal Raum zur Klärung von Begriffsfragen zu geben und ggf. auch zurückgegebene oder falsch erklärte bzw. geratene Begriffe zu besprechen.

1.5.1 Anhang A – Karten für Gender-Taboo



Heterosexualität  Mann Frau	Homosexualität  schwul lesbisch	Bisexualität  beide sexuelle Ori- entierung	Pansexualität  unabhängig sexuelle Orientierung
schwul  lesbisch gay	lesbisch  Homosexualität Frau	Trans-Mann  Frau OP wechseln	cis-geschlecht- lich  trans* Gegenteil normal
Cis-Mann  trans* natürlich Biologisches	Trans-Mann  Frau Trans-Frau	Trans*  Gegengeschlecht Geschlechter- wechsel	Gender-queer  Heteronorma- tivität Kultur
Homofeindlich- keit  Diskriminierung Gewalt	Intergeschlecht- lichkeit  Zwitter Genitalien	Queer  anders	Sexismus  Frau Diskriminierung
Transfeindlich- keit Diskriminierung Gewalt Zweigeschlecht- lichkeit	Cis-Frau  biologisch	Drag Queen  Verkleidung	asexuell  sexuelle Ori- entierung

## 1.6 Modul I.3 – Methode: „Intersektionalität? Let's talk about!“

### Methodenname

Intersektionalität? Let's talk about!

Quelle: Rosapedia [https://www.youtube.com/watch?v=Nw\\_M-FEzsNc](https://www.youtube.com/watch?v=Nw_M-FEzsNc)



### Modulbereich:

I.3 Intersektionalität

### kurz erklärt

Der Kurzfilm liefert eine einfache Erklärung des Begriffs „Intersektionalität“.

### Ziele

- Einstieg ins Thema Intersektionalität.
- Anregung einer offenen Diskussion.

### Zeit

variabel, max. 30 Minuten

### Material

Laptop, Beamer, Internetzugang

### Teilnehmendenzahl

mind. 2 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

Mögliche Fragen an die Gruppe:

- Was ist Intersektionalität?
- Welche Beispiele aus Ihrem beruflichen und Ihrem privaten Leben fallen Ihnen ein?

## 1.7 Modul I.3 – Methode: „Zwei blaue Krokodile und die Lücke im System“

### Methodenname

Zwei blaue Krokodile und die Lücke im System

Quelle: Portal Intersektionalität, Zwei blaue Krokodile und die Lücke im System, [portal-intersektionalitaet.de](http://portal-intersektionalitaet.de), Web, in: <http://portal-intersektionalitaet.de/forum-praxis/methodenpool/intersektionalitaet/2012/blaue-krokodile/>



### Modulbereich:

I.3 Intersektionalität

### kurz erklärt

Der Kurzfilm ermöglicht eine Vertiefung des Begriffs „Intersektionalität“.

### Ziele

- Vertiefung ins Thema Intersektionalität.
- Konkretisierung des Themas Mehrfachdiskriminierung.

### Zeit

variabel, max. 45 Minuten

### Material

Laptop, Beamer, Internetzugang

### Teilnehmendenzahl

mind. 2 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

#### 1. Schritt: Die ersten Eindrücke werden mit Hilfe von folgenden Fragen gesammelt:

- Was wollen Sie spontan zu dem Film sagen?
- Was sind Ihre Eindrücke?
- Was hat Ihnen gefallen?

#### 2. Schritt: Frageoptionen für strukturiertes Analysieren:

- Was sind die wichtigsten Themen des Films?
- Sind die Inhalte/Themen des Films wichtig für den Arbeitsalltag in Ihrer Einrichtung?  
Wenn ja, welche und warum?

## 1.8 Modul I.4 – Methode: „My Story“

### Methodenname

My Story

### Modulbereich:

I.4 Historische Entwicklungen in Deutschland

### kurz erklärt

„My Story“ ist eine Methode zum biografischen Einstieg (besonders für altersgemischte Gruppen) in die Vermittlung gesellschaftspolitischer Entwicklungen und deren Relevanz, die außerdem die eigenen Deutungsfilter offenbaren hilft.

### Ziele

Haltung.

Reflexion der eigenen Erziehung / die Teilnehmenden haben eine innere Reflexion über die eigenen Prägungen vorgenommen.

Veränderungen visualisieren.

Schärfung des eigenen Blicks.

### Zeit

90 Minuten (2 UE)

### Material

- Ausreichend Flipchartmarker (mindestens einer pro Kleingruppe)
- Flipchartpapier (mindestens ein Bogen pro Kleingruppe)
- Metaplanwand für die Ergebnisse oder Wände und Kreppband oder ausreichend Platz auf dem Boden

### Teilnehmendenzahl

mind. 4 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Die Anleitenden erklären den Teilnehmenden, dass die Übung verdeutlichen soll, wie sich die Sichtbarkeit von LSBTIQ\* im Laufe der letzten Jahrzehnte verändert hat.
- Es ist wichtig, den Teilnehmenden zu verdeutlichen, dass niemand sich selbst outen muss, sondern es vielmehr um die Entwicklung gesellschaftlicher Strukturen geht.
- Die Teilnehmenden gruppieren sich linear im Raum nach ihren Geburtsjahrgängen. Die Anleitenden bitten die Teilnehmenden, sich in Gruppen von maximal vier Personen möglichst im selben Geburtsjahrzehnt zusammenzufinden.
- Jede Gruppe bekommt ein Flipchart und ausreichend Stifte ausgehändigt.
- Für alle sichtbar werden folgende Fragen projiziert/verteilt/angeschrieben:
- Wann bin ich das erste Mal mit LSBTIQ\* in Kontakt gekommen?
- Was war das für eine Situation?
- Wie ist mit mir darüber gesprochen worden? Und wo? Zu Hause? In der Schule?
- Wie habe ich LSBTIQ\* in den Medien wahrgenommen?
- Die Aufgabe ist, sich mit ausreichend Zeit und in einem vertraulichen Rahmen in der Kleingruppe zu den Fragen auszutauschen. Die Gruppe soll auf dem Flipchartpapier ihre Ergebnisse stichpunktartig festhalten und das Geburtsjahrzehnt kenntlich machen.
- Es ist wichtig, dass keine Namen zu einzelnen Erfahrungen und Aussagen kenntlich gemacht werden, sondern die Gruppe in einen guten Austausch kommt. Die Erfahrungen sind oft sehr ähnlich und lassen gesellschaftliche und juristische Entwicklungen erkennen.
- Der Gruppe muss deutlich gemacht werden, dass niemand verpflichtet ist, persönliche Erfahrungen zu offenbaren, die mit der eigenen Identität zusammenhängen. Selbstverständlich ist es aber willkommen.

- Je nach Kleingruppengröße kommen die Teilnehmenden nach rund 40 Minuten wieder zusammen. Die Flipcharts werden für alle sichtbar chronologisch aufgehängt und die Gruppen stellen nacheinander vor, was sie aufgeschrieben haben und in groben Zügen, was in der Kleingruppe besprochen wurde.
- Fragen für die gemeinsame Auswertung:
- Wie hat es sich angefühlt, über die Erfahrungen zu sprechen?
- Was ist an Veränderungen aufgefallen?
- Gab es eine Person, die ganz andere Erfahrungen gemacht hat als die anderen in der Gruppe?
- Was geht den Teilnehmenden durch den Kopf, wenn sie die Plakate nebeneinander sehen?

**Darauf soll geachtet werden**

- Die Gruppe sollte sich mindestens in einer Kennenlerneinheit bereits aufgewärmt haben.
- Die Kleingruppen sollten vier Teilnehmende nicht überschreiten.
- Für die Auswertungsrunde sollte genügend Zeit eingeplant werden.
- Es kann vorkommen, dass Teilnehmende von eigenen oder beobachteten Gewalterfahrungen berichten. Geben Sie Raum dafür und kommentieren sensibel.
- Positionieren Sie sich selbst, falls abwertende Äußerungen getätigt werden. Diese erfolgen manchmal als Zitat. Auch dann sollten sie mit einer anders lautenden Position belegt werden.

## 1.9 Modul I.4 – Methode: „So war das – ein Leben in seinem Verlauf“

### Methodenname

So war das – ein Leben in seinem Verlauf

### Modulbereich

I.4 Historische Entwicklungen in Deutschland

### kurz erklärt

Mit dieser Methode sollen beispielhafte Lebensverläufe von Menschen betrachtet werden, die heute zu der Personengruppe der älteren und alten LSBTIQ\* gehören.

### Ziele

Faktische Informationen zur Zielgruppe werden mit „echten“ Geschichten verknüpft und können besser abgespeichert werden. Es entsteht eine neue Empathie. Die Wichtigkeit von Biografiearbeit wird unterstrichen, ein ganzheitliches Bild des Menschen in seinen Umständen wird gestärkt.

### Zeit

75 Minuten (1,5 UE)

### Material

- Flipchartpapier und -stifte
- Anhang A: Fragen zu den Biografien
- Anhang B: Biografie Hannelore
- Anhang C: Biografie Johannes
- Anhang D: Biografie Jutta
- Anhang E: Biografie Klaus
- Anhang F: Biografie Mark
- Anhang G: Biografie Jessica
- Anhang H: Biografie Toni

### Teilnehmendenzahl

unbegrenzt

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Je nach Anzahl der Teilnehmenden bilden Sie Gruppen von jeweils maximal vier Personen.
- Jede Gruppe bekommt eine Biografie (es können zwei Gruppen auch dieselbe Biografie erhalten).
- Geben Sie den Gruppen ausreichend Zeit (ca. 20 Minuten), die Biografien zu lesen und zu besprechen.
- Teilen Sie danach die Fragen aus und lassen Sie die Gruppen 20 Minuten lang diskutieren.
- Die Teilnehmenden sollen auf Flipchartpapier die Antworten stichpunktartig notieren und kenntlich machen, welche Biografie sie bearbeitet haben.
- Kommen Sie anschließend wieder zusammen und lassen die Gruppen die Ergebnisse der anderen in einem Rundgang anschauen (ca. 20 Minuten).
- Tauschen Sie sich in der großen Runde kurz gemeinsam aus (15 Minuten).



### 1.9.1 Anhang A – Fragen zu den Biografien

Was hat Sie beim Lesen und Besprechen der Biografie berührt?

Welche Ressourcen, denken Sie, bringt dieser Mensch mit?

Die Person, deren Biografie Sie vorliegen haben, kommt in Ihre Einrichtung.

Was denken Sie, benötigt diese Person speziell im Alltag?

Formulieren Sie spezifische Eigenschaften der Person, die in ihrer Geschichte begründet liegen!

Was bräuchten Sie konkret, um eine möglichst gelingende Pflege und Betreuung für diese Person gewährleisten zu können?

Natürlich können Sie auch Fragen selbst formulieren, die für Ihre Belange passend sind.

#### **Bemerkung:**

Erstellung und Recherche aller Biografien erfolgten durch Melike Berfê Çınar. Ähnlichkeiten mit real existierenden Personen sind zufällig und den historischen Gegebenheiten geschuldet.

Die folgenden Biografien stehen jeweils stellvertretend für eine Generation und beinhalten aus didaktischen Gründen ein breites Spektrum negativer Erfahrungen. Dies bedeutet nicht, dass jede queere Person dieser Generation negative Erfahrungen in dieser Intensität gemacht haben muss.

Es geht hierbei nicht so sehr um eine individuelle, tatsächliche Geschichte, sondern darum, einen beispielhaften Querschnitt des Spektrums abzubilden.

Neben historischen Recherchen hat die Autorin mit Aktivist\*innen aus den jeweiligen Bereichen gesprochen und die Biografien auf ihre Sinnhaftigkeit und Wirkung geprüft.

## 1.9.2 Anhang B – Biografien

### Biografie intergeschlechtlicher Mensch Hannelore

*Hinweis: Erstellung und Recherche der Biografien erfolgten durch Melike Berfê Çınar. Ähnlichkeiten mit real existierenden Personen sind zufällig und den historischen Gegebenheiten geschuldet.*

Diese Biografie steht stellvertretend auch für all jene Menschen, die Verfolgung, Ablehnung und Gewalt nicht überlebt haben. Noch heute ist die Rate der Suizidversuche unter Jugendlichen aus dem LSBTIQ\*-Spektrum vier Mal so hoch wie bei anderen Jugendlichen (Deutsches Jugendinstitut, 2015).

\*1939 in Berlin

Bereits vor Hannelores Geburt ist es durchaus üblich, dass die Genitalien intergeschlechtlicher Menschen fotografiert und öffentlich zur Schau gestellt werden. Sie gelten als „krank“ und „missgebildet“. In der Weimarer Republik gibt es kurzzeitig eine Besserung, der Begriff „Intersexualität“ wird eingeführt. Dem Stand der Forschung entsprechend werden komplizierte Operationsverfahren entwickelt, die sich aber vor allem nach dem psychosozialen Stand der Personen richten und nicht Kindern einen Körper aufzwingen wollen. Der Nationalsozialismus bedeutet einen erheblichen Rückschlag und großes Leid. 1936 fordert der Rassenhygieniker Fritz Lenz Experimente an intersexuell geborenen Kindern.

- 1939: Hannelore wird in Berlin als drittes Kind der Eheleute Hermann und Hildegard geboren. Die Familie lebt in klassisch einfachen Verhältnissen in Moabit. Die Hebamme, die Hannelores Geburt betreut, nimmt den Vater beiseite und äußert den Verdacht, dass mit dem Kind etwas nicht stimmt, es sei möglicherweise ein *Hermaphrodit*. Sie rät dazu, diesen Umstand zu verstecken, um dem Kind großes Leid zu ersparen und es einfach als Mädchen aufzuziehen. „Es kommen sicher bessere Zeiten“, raunt sie dem Vater zu.
- 1940: Der Vater Hermann wird an die Front geschickt. Hildegard bleibt mit den drei Kindern in Berlin. Hannelore ist ein fröhliches Kind. Die Eltern haben sich an den Rat der Hebamme gehalten und stellen Hannelore keinem Arzt vor.
- 1944: Hannelore wird bei einem Bombenangriff mit ihrem Bruder Ernst verschüttet. Erst nach 30 Stunden werden die beiden Kinder befreit. Ernst spricht fortan nicht mehr, nachts wacht er schreiend auf. Hannelore behält ein Zucken des linken Auges zurück. Im Herbst des Jahres wird Vater Hermann an der Front getötet.
- 1945: Kriegsende. Hildegard und die drei Kinder Gerd, Ernst und Hannelore haben überlebt.
- 1948: Hildegard heiratet Otto, der ehemaliger Frontsoldat ist und mit Hermann in einer Einheit war. Ernst wird auf Ottos Geheiß in ein Krankenhaus überwiesen, das sein Schreien und seine Stummheit heilen soll. Er bleibt auf unbestimmte Zeit in der Klinik.
- 1949: Geburt der Halbschwester Irene.
- 1951: Geburt der Halbschwester Marlene.
- 1953: Otto hat von dem amerikanischen Arzt und Psychiater John Money gehört, der mit frühkindlichen Operationen an intergeschlechtlichen Kindern experimentiert. Er will, dass die 14-jährige Hannelore einem Arzt vorgestellt wird: „So wie sie ist, findet sie nie einen Mann und bleibt uns auf der Tasche liegen.“
- 1954: Hannelore beginnt eine Lehre als Kauffrau in einem Einzelhandelsgeschäft. Hildegard vereinbart einen Termin bei einem Arzt, der als fachkundig gilt. Hannelore wird nichts vom Ziel des Arztbesuchs erzählt. Ihr wird gesagt, es gehe um eine Routineuntersuchung. An Weihnachten ist Ernst zu Besuch zu Hause. Auf dem Rückweg in die Klinik springt er von einer Brücke und ertrinkt im eiskalten Wasser. Bei der Beisetzung des 17-Jährigen bricht Hannelore zusammen.

- 1955: Der 16-jährigen Hannelore wird mitgeteilt, dass sich in ihrem Bauch etwas Krankes befindet, das entfernt werden muss. Es handelt sich um innenliegende Hoden, die der Arzt entdeckt hat. Was ihr nicht gesagt wird: Ihre Klitoris wird operativ verkleinert und ihre Harnröhre operiert. Als sie aufwacht, leidet sie unter extremen Schmerzen und fühlt zwischen ihren Beinen kaum etwas, nur dicke Binden. Niemand sagt ihr, was passiert ist. Sie kann viele Tage lang nur unter Schmerzen laufen und behält Schmerzen beim Wasserlassen zurück.
- 1957: Hannelore schließt ihre Lehre mit Ach und Krach ab und wird nicht übernommen. Sie hat Schlafstörungen und wirkt schwermütig. Sie äußert immer wieder Beschwerden beim Wasserlassen. Hildegard weiß keine Erklärung dafür. Hannelore äußert massive Abneigung gegen Ärzt\*innen und kann zu keinem weiteren Besuch bewegt werden.
- 1959: Hannelore verlässt die elterliche Wohnung kaum noch. Sie kümmert sich um die beiden jüngeren Schwestern, meidet aber jeden Kontakt zu ihr fremden Menschen. Hildegard ist besorgt. Auf Anraten Ottos wird Hannelore gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Klinik vorgestellt. Sie bleibt sechs Wochen dort. Danach wirkt sie etwas lebendiger, verlässt aber nach wie vor kaum das Haus.
- 1962: Die 23-jährige Hannelore heiratet Wolfgang, den sie aus der Nachbarschaft kennt. Sie zieht mit ihm in eine kleine Wohnung in der Gegend. Er ist sehr liebevoll zu ihr und ist besorgt, dass der Geschlechtsverkehr ihr große Schmerzen bereitet. Sie weigert sich, einen Arzt aufzusuchen.
- 1964: Wolfgang findet Hannelore auf dem Boden im Wohnzimmer. Sie hat Tabletten genommen und versucht, sich das Leben zu nehmen. Sie überlebt und kommt aus dem Krankenhaus anschließend wiederum in eine psychiatrische Klinik. Dort bleibt sie mehrere Wochen und wird gegen Depressionen medikamentös behandelt.
- 1966: Hannelore leidet unter ihrer ungewollten Kinderlosigkeit und den andauernden Schmerzen im Genitalbereich und lässt sich schließlich untersuchen. Eine Ärztin sagt ihr, dass sie vermutet, sie sei als *Hermaphrodit* geboren und würde niemals Kinder bekommen können. Hildegard streitet alles ab. Die Operation, an die sich Hannelore gut erinnert, hätte in keinem Zusammenhang damit gestanden. Nach einem erneuten Suizidversuch Ende des Jahres erzählt Hildegard ihr alles. Wolfgang drängt Hannelore, einen Psychologen aufzusuchen. Schließlich beginnt sie eine Therapie.
- 1969: Hannelore liest zufällig über Hugo Höllenreiner, der als deutscher Sinto das Vernichtungslager Auschwitz überlebt hat. Er berichtet unter anderem, wie er 1943 von Lagerarzt und Kriegsverbrecher Josef Mengele bei Versuchen zur operativen Geschlechtsumwandlung als neunjähriger Junge im Genitalbereich verletzt wurde. Höllenreiners Beschreibung lässt brutale Versuche zur Schaffung einer Neo-Vagina am Kind vermuten. Sie entdeckt, dass es eine lange Geschichte intergeschlechtlicher Menschen in Deutschland gibt.
- 1970: Die 31-jährige Hannelore lässt sich alle Unterlagen des Arztes zeigen, der ihre Operation veranlasst hat. Sie bricht den Kontakt zu ihrer Mutter und dem Stiefvater vorerst ab. Ihr Bruder Gerd steht ihr sehr nahe, er besucht sie viel und pflegt die Beziehung zwischen seinen Söhnen und ihr. Zu den Halbschwestern hatte sie ein inniges Verhältnis, dieses kühlt nach dem Bruch mit den Eltern jedoch deutlich ab.
- 1971: Hannelore folgt dem Rat einer Ärztin, korrigierende Operationen im Genitalbereich und an der Harnröhre vornehmen zu lassen, damit ihre anhaltenden Schmerzen gelindert würden. Es werden im Laufe des Jahres zwei Operationen durchgeführt, da es bei der ersten zu Komplikationen kommt. Hannelore erhält Dilatatoren, um ihre Vagina zu weiten. Dies soll Schmerzen beim Geschlechtsverkehr mindern. Hannelore empfindet vieles während ihres Krankenhausaufenthaltes als demütigend. Ein Arzt sagt ihr, sie solle sich damit abfinden, unnormal zu sein, ein anderer lobt ihre ungewöhnlich schönen Brüste, viele weitere Ärzte untersuchen ihren Körper auf viele mögliche Weisen.

- 1978: Hannelore gibt dem ständigen Bitten ihrer Mutter nach und trifft Hildegard zum ersten Mal wieder. Den Kontakt zu Otto lehnt sie ab. Es entsteht ein loser Kontakt zur Mutter. Das Thema der Operation lässt sich mit Hildegard nicht ansprechen.
- 1980: Otto stirbt an einem Herzleiden. Der Mutter und den Schwestern zuliebe gehen Hannelore und Wolfgang zu seiner Beerdigung.
- 1984: Die 45-jährige Hannelore erfährt durch Zufall von einer Gruppe Menschen, die, wie sie, intergeschlechtlich geboren wurden und sich alle zwei Wochen in den Räumen eines Kirchenkreises treffen.
- 1985: Hannelore geht gemeinsam mit Wolfgang zu einem der Treffen. Sie ist erstaunt über all die Geschichten, die ihrer so sehr ähneln und beginnt, ein neues Lebensgefühl zu entwickeln. An öffentlichen Aktionen und Ähnlichem will sie nicht teilnehmen, den Austausch schätzt sie aber sehr.
- 1989: Hannelore schließt sich, zumindest schriftlich, Protesten gegen die Operation von intergeschlechtlichen Babys und Kindern an.
- 1990: Hildegard stirbt an einem Schlaganfall.
- 1994: Die 55-jährige Hannelore bekommt die Diagnose Morbus Parkinson.
- 1995: Hannelore nimmt an Protesten der Bewegung intergeschlechtlicher Menschen im öffentlichen Raum teil.
- 1997: Wolfgang stirbt an Lungenkrebs. Hannelore ist am Boden zerstört, er war ihr Halt im Leben.
- 1999: Hannelore verlässt die Wohnung nur im allernötigsten Fall. Ihre Krankheit Parkinson verschlechtert sich rapide, seitdem Wolfgang gestorben ist. Sie wird nur von ihrem Bruder Gerd und zwei Menschen aus der aktivistischen Gruppe besucht.
- 2005: Gerd stirbt. Hannelores einziger Kontakt zur Welt ist der Besuch eines Aktivisten aus der Gruppe. Er organisiert Besuche durch weitere, jüngere Aktivist\*innen, die alle 14 Tage erfolgen und Hannelore bei Einkäufen behilflich sind.
- 2007: Die 68-jährige Hannelore stürzt in der Wohnung und bricht sich ein Sprunggelenk. Der Heilungsprozess verläuft schlecht, sie muss mehrmals operiert werden. Danach kann sie nicht mehr gut laufen.
- 2009: Hannelore erleidet einen Krampfanfall. Da sie allein zu Hause ist, ist unklar, wie lange er angedauert hat. Sie spricht danach verwaschen und ist auf mehr Pflege angewiesen. Sie kann ihren Alltag nur noch schlecht bewältigen.
- 2013: Das Personenstandsrecht wird dahingehend verändert, dass Kinder, deren Geschlecht bei der Geburt nicht eindeutig zugeordnet werden kann, ohne Eintrag geführt werden können.
- 2015: Die Deutsche Ärztekammer verfasst eine Stellungnahme, die sich gegen die geschlechtszuweisende Operation bei nicht zustimmungsfähigen Kindern ausspricht.
- 2018: Deutschland ermöglicht den Geschlechtseintrag „divers“.
- 2021: Deutschland verbietet genitalvereindeutigende Behandlungen an intergeschlechtlich geborenen Kindern, bis diese selbst einwilligungsfähig sind.

## Biografie schwuler Mann Johannes

*Hinweis: Erstellung und Recherche der Biografien erfolgten durch Melike Berfê Çınar. Ähnlichkeiten mit real existierenden Personen sind zufällig und den historischen Gegebenheiten geschuldet.*

Diese Biografie steht stellvertretend auch für all jene Menschen, die Verfolgung, Ablehnung und Gewalt nicht überlebt haben. Noch heute ist die Rate der Suizidversuche unter Jugendlichen aus dem LSBTIQ\*-Spektrum vier Mal so hoch wie bei anderen Jugendlichen (Deutsches Jugendinstitut, 2015).

\*1936 in Gütersloh

Seit 1935 gilt in Deutschland die von den Nationalsozialist\*innen verschärfte Version des §175 des Strafgesetzbuches, der seit 1872 sexuelle Handlungen zwischen Männern unter Strafe stellt. Die Höchststrafe seit 1935 sind fünf Jahre Gefängnis. Im Laufe des Nationalsozialismus werden etwa 15.000 Männer mit dem rosa Winkel in Konzentrationslagern inhaftiert. Etwa die Hälfte von ihnen wird ermordet.

- 1936: Johannes wird nach Hedwig, Gerda und Irmtraud als viertes Kind der Eheleute Paul und Elisabeth geboren. Sein Vater ist Lehrer und Mitglied der NSDAP, seine Mutter Hausfrau.
- 1938: Geburt des Bruders Heinz, der mit einer Behinderung geboren wird, die zunächst nicht erkannt wird. Vater Paul wird ein kleiner Funktionär der NSDAP am Ort.
- 1940: Geburt der Schwester Sieglinde.
- 1941: Vater Paul wird zum Frontdienst eingezogen. Elisabeth übernimmt die Ortsgruppe des BDM.
- 1943: Johannes wird auf dem Weg zum Schuster von Nachbarsjungen mit Steinen beworfen. Sie rufen, sein Bruder sei schwachsinnig und ein nutzloser Esser. Johannes versteht nicht, was die Jungen meinen und berichtet Elisabeth davon. Die Mutter verordnet ihm Sprechverbot und geht los, um mit den Eltern der betreffenden Jungen zu sprechen.
- 1944: Johannes beobachtet verschiedene Besuche fremder Männer zu Hause. Eines Tages werden er und die Schwestern in den Flur bestellt, um sich von Heinz zu verabschieden. Sie wissen nicht, was vor sich geht. Zwei Männer nehmen den zutraulichen Heinz mit, der ihnen von der Rückbank des Autos aus lange winkt. Die Mutter weint tagelang, spricht aber nicht.  
Bei der Bombardierung von Gütersloh wird die Familie ausgebombt. Elisabeth und die fünf Kinder finden Unterschlupf bei einem Cousin des Vaters auf dem Land. Elisabeth erhält einen Brief: Heinz ist in der Heilanstalt an einer Lungenentzündung gestorben. Johannes hört, wie der Cousin des Vaters ihr mehrfach sagt, es sei „besser so“.
- 1945: Kriegsende. Vater Paul gerät in englische Kriegsgefangenschaft. Elisabeth und die Kinder, die auf dem Hof des Cousins hart gearbeitet haben, gehen zu Fuß zurück nach Gütersloh. Ende des Jahres erhalten sie zwei Zimmer in einer Wohnung in Bielefeld.
- 1946: Johannes erledigt die Tauschmarktgeschäfte für seine Familie. Durch Zufall gerät eine Zeitschrift aus den 1920er-Jahren in seine Hände, die Fotos aus dem El Dorado (schwule Szenekneipe) in Berlin enthalten. Er ist unerklärlich fasziniert und versteckt das Heft zu Hause.
- 1948: Vater Paul kehrt aus der Kriegsgefangenschaft heim. Er ist launisch, gewalttätig gegenüber der Familie und trinkt viel Alkohol. Eines Tages findet der Vater die Zeitschrift unter Johannes' Bett und verprügelt ihn. Johannes kann am nächsten Tag vor Schmerzen kaum laufen. Der Vater beschimpft ihn noch einige Tage lang aufs Übelste und droht damit, ihn umzubringen. Elisabeth ist verzweifelt und versucht, den Vater zu beruhigen.

- 1950: Johannes beobachtet, wie die Polizei Männer im Park jagt und abführt.
- 1951: Der 15-jährige Johannes kann an nichts anderes denken als an seinen Schulkameraden Wilhelm. Sie treffen sich zum Lernen bei Wilhelm zu Hause. Sie kommen sich eines Tages näher. Zwei Tage später stellt sich Wilhelms Bruder Johannes in den Weg und droht, ihn totzuschlagen, falls er ihn je wieder in Wilhelms Nähe sähe. Er boxt Johannes in den Magen.
- 1952: Geburt der Schwester Annemarie. Vater Paul grölt am selben Abend betrunken Nazilieder in der Stadt und wird verhaftet. Es folgt eine Anklage. Während seines Verhörs tätigt er immer wieder nationalsozialistische Äußerungen und beschimpft die alliierten Kräfte, sodass er zu einer Haftstrafe verurteilt wird.
- 1953: Der 17-jährige Johannes beginnt eine Lehre bei einem Metzger. Der Meister gilt als 175er und war während des Krieges im Konzentrationslager.
- 1954: Johannes leidet unter seinem Verlangen nach Männern. Die Mutter stellt ihm immer wieder junge Frauen vor, er versucht eine Beziehung mit einer, Elfriede, trifft sich aber immer wieder heimlich mit Männern. Er erfährt über Kontakte am Bielefelder Bahnhof von versteckten Orten, an denen sich schwule Männer treffen.
- 1955: Elfriede wird schwanger. Johannes und sie heiraten und beziehen eine kleine Wohnung.
- 1956: Geburt der Tochter Angelika.  
Der Metzgermeister, der längst von Johannes' Identität weiß, nimmt ihn nach der Gesellenprüfung zur Seite und bittet um ein offenes Gespräch. Johannes verstrickt sich zunächst in kruden Erzählungen, bricht dann aber zusammen und offenbart seinem Meister seine Gefühlslage: Er ist froh über Elfriede und liebt das Baby, will aber mit einem Mann namens Erich zusammenleben. Der Meister rät ihm, Stillschweigen zu bewahren und hinter der geschützten Fassade sein wahres Selbst auszuleben.
- 1957: Vater Paul wird aus der Haft entlassen. Er ist schwer leberkrank und drangsaliert die Mutter und die Schwestern, die bis auf Hedwig alle zusammenleben. Johannes entwickelt eine immer stärkere Abneigung gegen den Vater, der ihn immer wieder bei Besuchen beleidigt. Als Elfriede nachfragt, wiegelt er ab.
- 1959: Geburt des Sohnes Roland.  
Erich teilt Johannes mit, dass er nicht mehr mit ihm zusammen sein möchte, wenn Johannes nicht zu ihm stehen könne. Johannes versinkt in Hilflosigkeit und Kummer. Elfriede fragt misstrauisch nach, erhält aber ausweichende Antworten.
- 1960: Bei einer Razzia in einer Privatwohnung wird Johannes zusammen mit weiteren Männern verhaftet. Die Männerpartys waren durch einen Nachbarn denunziert worden. Im Gefängnis stürzt Johannes in ein bodenloses Loch, da er seinen Vater in sich zu sehen meint, der sich nicht um seine Kinder kümmerte. Johannes wird mit einer Verwarnung entlassen.  
Elfriede wartet zu Hause auf ihn und ist sehr bekümmert. Sie sagt Johannes, dass sie sich scheiden lassen würde, wenn es ihr möglich wäre. Er sucht sie zu beruhigen. Am nächsten Tag steht Elisabeth vor der Tür und macht Johannes schwerwiegende Vorwürfe. Als er begreift, dass Paul vor der Haustür erschienen ist, ist es zu spät: Der betrunkene Vater verschafft sich Zutritt zur Wohnung der kleinen Familie und schlägt mit einem Stock auf den Sohn ein. Durch den Lärm alarmiert, erscheint der Hauswart und beendet die Situation. Johannes erscheint mit deutlichen Verletzungen bei seiner Arbeit und weiß nicht weiter.
- 1961: Johannes wird zum Wehrdienst eingezogen. Das Zusammensein mit vielen jungen Männern gefällt ihm.
- 1962: Paul stirbt an einer Leberzirrhose.
- 1963: Der 27-jährige Johannes erträgt die Enge seines Lebens nicht mehr und verschwindet über Nacht. Er hinterlässt einen Brief, in dem er schildert, wie es ihm das Herz bricht, es aber das Beste sei, dass er die Familie verlasse und wünscht Elfriede und seinen Kindern alles Gute. Nachmittags bringt sein Meister der Familie einen kleinen Geldbetrag, den

- Johannes ihm übergeben hat und findet Elfriede eher unbekümmert vor. Sie gibt an, sich natürlich längst anderweitig versorgt zu haben, als sie begriffen hatte, dass ihr Mann „Sodomist“ sei. Für die Scheidung sei alles vorbereitet. Johannes wiederum lässt ausrichten, er würde alles unterschreiben, um ihr den Weg zu erleichtern. Auch bei Elisabeth kommt der Meister vorbei und überreicht ihr einen Geldbetrag mit den besten Wünschen von Johannes.
- Johannes beginnt ein neues Leben in West-Berlin.
- 1964–1968: Johannes beteiligt sich rege an den aufkommenden Bewegungen für mehr Rechte für homosexuelle Männer. Er arbeitet tagsüber in einer Metzgerei, richtet geheime Bar-Abende für Schwule aus und pflegt verschiedene Beziehungen zu Männern. Einer weiteren Verhaftung entkommt er, so manches Mal durch Glück. Er blüht auf und schreibt seiner Mutter gelegentlich Karten, die allesamt sehr fröhlich klingen. Sie bleiben unbeantwortet.
- 1969: Gleichgeschlechtliche Beziehungen werden bei einem Schutzalter von 21 Jahren entkriminalisiert.
- 1972: Die 16 Jahre alte Angelika schreibt ihrem Vater Johannes. Die Adresse hat sie über verschlungene Wege von der Großmutter bekommen. Sie möchte ihn besuchen. Die Mutter Elfriede stimmt dem Besuch zu. Johannes ist übergelukkig über den Kontakt. Roland möchte den leiblichen Vater nicht sehen, er betrachtet den zweiten Mann der Mutter als Vater. Es gibt einen jüngeren Halbbruder.
- Johannes nimmt an einer großen Schwulendemo in Münster teil. Er bleibt verumumt. Danach fährt er zu der Adresse seiner Mutter in Bielefeld. Er klingelt. Die jüngste Schwester Annemarie öffnet die Tür und hat keine Ahnung, wer vor ihr steht. Sie ruft die Mutter an die Tür, die Johannes lange anstarrt, dann sagt „Mein Gott, du siehst aus wie der Heinzl!“ und ihn hineinbittet. Als er ihr von seinem Leben in West-Berlin erzählt, greift sie sich mehrmals ans Herz und missbilligt ihn und seine Identität deutlich. Als er sich verabschiedet, bittet sie ihn, nicht wieder zu kommen.
- 1974: Nach ihrem Abitur kommt Angelika zum Studieren nach West-Berlin. Johannes und sie haben einen guten Kontakt.
- 1975: Johannes lernt Michael kennen, einen jüngeren Mann, in den er sich sehr verliebt.
- 1977: Johannes und Michael beziehen eine gemeinsame Wohnung.
- 1979: Bei einem Besuch der gemeinsamen Tochter kommt Elfriede zum Kaffee zu Johannes. Der Besuch freut ihn sehr und verläuft positiv. Johannes fühlt sich mit ihr ausgesöhnt.
- 1981: Elisabeth stirbt. Bei der Beerdigung sieht Johannes Roland wieder, der jedoch nach wie vor von ihm nichts wissen will.
- 1985: Bei Michael wird eine HIV-Infektion festgestellt. Auch Johannes ist positiv. Beide beginnen eine Behandlung.
- 1986: Michael hat einen Gehirntumor. Er stirbt noch im selben Jahr. Johannes begeht einen Suizidversuch. Er kann gerettet werden. Seine Tochter Angelika steht ihm eng bei.
- Roland heiratet. Johannes ist nicht eingeladen.
- 1987: Wegen verschiedener Ko-Morbiditäten verbringt Johannes den Großteil des Jahres in verschiedenen Krankenhäusern. Rolands Tochter wird geboren.
- 1988: Johannes erleidet einen Schlaganfall. Er wird arbeitsunfähig.
- 1989: Mauerfall, Deutschland wird wiedervereint.
- 1990: Angelika bringt Zwillinge zur Welt. Johannes freut sich sehr über seine Enkelkinder. Die Weltgesundheitsorganisation streicht Homosexualität aus ihrem Katalog der Krankheiten.
- 1991: Johannes' Gesundheitszustand scheint stabil. Er nimmt an neuen Therapieformen teil und engagiert sich in der Aufklärungsarbeit über HIV/Aids. Er findet einen neuen Partner, James, aus London.

- 1995: Johannes zieht mit James nach London.
- 1999: Roland stirbt bei einem Motorradunfall. Johannes fliegt zur Beerdigung und sieht seine 12-jährige Enkelin zum ersten Mal.
- 2005: Johannes kehrt nach Berlin zurück. James und er haben sich getrennt. Sein langjähriger guter Freund Thomas stirbt an einem Krebsleiden. Johannes begibt sich in eine psychiatrische Klinik, er kann nicht mehr. In der Klinik äußert er mehrfach Suizidgedanken und bleibt fast sechs Monate dort.
- 2006: Johannes lebt allein in einer kleinen Wohnung und hat guten Kontakt zu seiner Tochter Angelika und deren Familie. Er hätte gern Kontakt zu Rolands Familie, doch jeder Versuch der Kontaktaufnahme bleibt unbeantwortet.
- 2007: Johannes lernt Bernhard kennen. Er ist ebenfalls Senior. Sie gehen eine Beziehung ein.



## Biografie lesbische Frau Jutta

*Hinweis: Erstellung und Recherche der Biografien erfolgten durch Melike Berfê Çınar. Ähnlichkeiten mit real existierenden Personen sind zufällig und den historischen Gegebenheiten geschuldet.*

Diese Biografie steht stellvertretend auch für all jene Menschen, die Verfolgung, Ablehnung und Gewalt nicht überlebt haben. Noch heute ist die Rate der Suizidversuche unter Jugendlichen aus dem LSBTIQ\*-Spektrum vier Mal so hoch wie bei anderen Jugendlichen (Deutsches Jugendinstitut, 2015).

\*1931 in Dresden

Im Kaiserreich war weibliche Homosexualität schwer tabuisiert. Wenngleich nicht von der Kriminalisierung durch den §175 betroffen, so wurden lesbische Frauen auch im Nationalsozialismus verfolgt, entrechtet und in die Unsichtbarkeit getrieben. Lokale, die es in den 1920er-Jahren gab, wurden geschlossen und lesbische Frauen auch mit dem schwarzen Winkel als „asozial“ in die Konzentrationslager gesteckt.

- 1931: Jutta wird als erstes Kind der Eheleute August und Magdalena geboren. August ist Chirurg, Magdalena Balletttänzerin und Tochter eines Intellektuellen.
- 1932: Geburt der Schwester Gudrun.
- 1933: August gerät in eine Straßenschlacht und erleidet eine irreparable Verletzung des rechten Auges. Er kann nicht mehr operieren und eröffnet eine Praxis für innere Medizin.
- 1935: August wird wegen kommunistischer Umtriebe verhaftet und verhört. Er kommt nach drei Tagen zurück und trägt deutliche Misshandlungsspuren.
- 1936: Magdalena gibt ihre Stellung im Ballett auf und wird Hausfrau.
- 1938: August wird in der Pogromnacht zusammengeschlagen und schwer verletzt. Er hatte versucht, einen befreundeten jüdischen Kaufmann zu schützen. Jutta ist erschrocken über den Zustand des Vaters und hat Angst, auf die Straße zu gehen.
- 1939: Geburt des Bruders Fritz.  
August erhält einen Einzugsbefehl und desertiert in die Niederlande, wo er Verwandte hat. Magdalena bleibt mit den drei Kindern zurück, vereinbart ist, dass sie sich unwissend gibt. Noch in derselben Woche erscheinen mehrfach Männer in der Wohnung und schreien Magdalena an, Baby Fritz weint viel, Jutta und Gudrun verstecken sich im Schrank.
- 1940: Die 9-jährige Jutta wird auf dem Schulweg von Männern abgefangen und auf eine Polizeiwache gebracht. Dort wird sie zum Verbleib des Vaters befragt, über den sie tatsächlich nichts weiß. Sie hat große Angst und schreit, endlich wieder zu Hause, die Mutter an, sie wünsche sich eine normale Familie. Die Mutter weint.
- 1941: Die Mutter ist verschwunden. Jutta bleibt mit den beiden Geschwistern allein zurück und weiß nicht, was geschehen ist. Nach zwei Tagen erscheint Tante Martha, die Schwester der Mutter, und versorgt die Kinder. Die Mutter bleibt verschwunden. Fritz weint viel, die Schwestern werden stumm.
- 1943: Jutta verdient etwas für die Familie hinzu, indem sie nach der Schule im Haushalt eines früheren Freundes des Vaters hilft. Eines Tages ertappt sie sich dabei, wie sie die Frau des Arztes anhimmelt und schämt sich vor sich selbst.
- 1944: Es kommt Post. Ein Mann bringt einen Brief der Eltern, die schreiben, dass sie niemanden gefährden wollten und sich deshalb erst jetzt melden. Sie sind in Sicherheit, weit weg und senden den Kindern liebe Grüße. Jutta ist erleichtert und enttäuscht zugleich. Sie wurden zurückgelassen. Tante Martha versorgt zwar die Kinder, ist aber kein Mutterersatz mit ihrer kalten Art.
- 1945: Kurz nach Jahresbeginn fühlt sich die 14-jährige Jutta wie im Rausch. Zwei Mal die Woche trifft sie im Wäschekeller heimlich Ursula aus dem ersten Stock. Die ist drei Jahre

älter und Juttas Schwarm und mag sie auch sehr. Es ist gefährlich, aber wunderbar. Jutta ist glücklich.

Bei den Luftangriffen wird die Familie ausgebombt. Gudrun erleidet schwere Verbrennungen am ganzen Körper und wird von der Tante ins Lazarett gebracht. Jutta wartet mit Fritz auf Entwarnung, dann geht sie zum Haus zurück, das in Trümmern liegt. In einem Leichenhaufen erkennt sie Ursulas Jacke. Und beginnt zu schreien. Ursulas Mutter ohrfeigt sie und mahnt sie, zur Besinnung zu kommen. Ursula ist tot.

Gudrun überlebt schwer verletzt und gezeichnet.

Im Herbst kehren die Eltern heim. Zusammen mit Tante Martha beziehen sie Quartier in einer Notwohnung, alle in einem Zimmer. Fritz kennt die Eltern nicht mehr und möchte bei der Tante im Bett schlafen.

1946: Jutta beginnt eine Lehre bei einer Schneiderin.

Die Tochter der Schneiderin, Margot, gefällt ihr sehr. Sie leidet unter ihrem Begehren und entwickelt Schlafstörungen. Sie magert stark ab. Ihre Mutter ist besorgt, aber sie kann nicht über ihr Inneres sprechen. Auch mit Gudrun nicht, die sie immer wieder fragt.

1948: Jutta schließt die Lehre ab. Am Tag der Abschlussprüfung lädt sie Margot zum Feiern ein. Die beiden küssen sich heimlich. Jutta fühlt sich wie im Vollrausch. Sie entwickeln ein kompliziertes System geheimer Treffen, denn Jutta wohnt mit ihrer Familie in einem Zimmer und Margot ist mit einem Mann verlobt.

1949: Die Eltern sind gern gesehen im neuen Staat DDR und schlagen politische Wege ein. Bald bezieht die Familie eine größere Wohnung. Jutta arbeitet weiterhin bei Margots Mutter. Margot äußert ihr gegenüber ihr Unglück, sie will den Verlobten nicht, sieht aber keinen Ausweg. Immerhin haben sie es leichter, sich zu treffen.

1950: Gudrun erwischt das Liebespaar in flagranti, gelobt aber Stillschweigen.

1951: Margot heiratet den Verlobten und wird schwanger. Sie ist sehr unglücklich. August und Magdalena bedrängen Jutta, sich auch einen Mann zu suchen.

1952: Margots Tochter Erika wird geboren. Die Beziehung zu Jutta bleibt bestehen.

1955: Die 24-jährige Jutta lernt bei einem geheimen Treffen Homosexueller in einer Dresdener Privatwohnung den homosexuellen Mann Günther kennen. Er steht ebenfalls unter dem Druck seiner Familie und die beiden befreunden sich. Sie beschließen, sich zu verloben und so ein leichteres Leben zu führen. Die jeweiligen Eltern sind sehr froh über die Entwicklung.

1956: Gudrun heiratet und zieht aus.

1957: Jutta und Günther heiraten und beziehen eine gemeinsame Wohnung. Sie verstehen sich noch immer gut, Jutta führt eine innige Beziehung zu Margot im Geheimen, Günther hat verschiedene lose Bekanntschaften mit Männern. Die DDR entkriminalisiert Homosexualität offiziell.

1960: Gudrun warnt Jutta, dass die beiden beobachtet werden könnten.

1961: In der Wohnung erscheint ein Mann und gibt sich als Mitarbeiter der Stadtwerke aus. Jutta hat Angst vor ihm, Günther ist nicht zu Hause. Der Mann geht durch die Wohnung und stellt viele Fragen. Am Abend kommt Günther nicht nach Hause. Jutta ist besorgt. Am nächsten Morgen erscheint die Polizei in der Schneiderei und berichtet Jutta, dass ihr Ehemann bei der Durchsuchung einer Wohnung unter unklaren Umständen vorläufig verhaftet wurde. Günther kehrt am Abend zurück, verschüchtert und erschrocken, aber unversehrt. Man muss die Wohnung verraten haben. Bei einer Befragung sagt Jutta nur Gutes über ihn aus und beschwört, dass er ein liebender Ehemann sei. Die Kinderlosigkeit habe mit einer Kriegsverletzung zu tun.

1962: Bei einem gemeinsamen Kaffee erzählt Magdalena ungewöhnlich viel über Sitte und Moral und wie sehr sie es verabscheue, wenn kranke Menschen sich nicht helfen ließen. Jutta wird misstrauisch, kann sich aber keinen Reim darauf machen, als die Mutter beim Abschied sagt: „Es tut mir wirklich leid. Lass dir doch helfen.“ Zu Hause steht Gudrun vor der Tür, ganz aufgelöst. Jemand hat sie wohl beobachtet und geplaudert, Margot sei von

- ihrem Mann vor die Tür gesetzt und angezeigt worden. Die kleine Erika würde sie wohl nie wiedersehen. Jutta bricht in der Wohnung zusammen. Es folgt eine Reihe von Befragungen, auch Günther und sie sind in den Fokus geraten, aber Margot hat nichts erzählt – zumindest passiert nichts weiter. Margot steht eines Abends unangemeldet vor der Tür, um sich zu verabschieden. Jutta ist vollkommen aufgelöst. Am nächsten Tag entführt Margot ihre Tochter Erika und taucht unter. Sie ist für Jutta unerreichbar geworden.
- 1963: Juttas und Günthers gemeinsamer Sohn Andreas wird geboren. Er scheint beiden ein guter Schutz vor dem Staat zu sein. Trotz der liberaleren Rechtslage erfahren homosexuelle Menschen in der DDR weiterhin Ausgrenzung und Gewalt.
- 1964: Jutta verliebt sich in Felicitas, die sie aus der Schneiderei als Kundin kennt. Die beiden werden ein Paar. Felicitas hat einen Sohn, Matthias, der nach einem Gerichtsentscheid in Schwedt bei seinem Vater lebt. Der Vater verweigert den Kontakt und verweist immer wieder, wie auch vor Gericht, auf den Lebenswandel der Mutter.
- 1968: Günther will die Scheidung. Ihm gefällt das Versteckspiel nicht mehr. Er will „rübermachen“.
- 1969: Günther wird an der Grenze erwischt und inhaftiert. Jutta muss eine Gesinnungsprüfung über sich ergehen lassen. Vermutlich schalten ihre Eltern sich ein, denn relativ schnell ist wieder Ruhe.
- 1970: Als Felicitas bei Jutta einzieht, reißt der Geduldsfaden der Eltern. Durch diese alarmiert erscheint das Jugendamt und prüft die Umstände für Andreas. In einem langwierigen Verfahren und gegen Juttas Willen wird entschieden, dass der Junge zu ihren Eltern kommt. Jutta ist am Boden zerstört.
- 1971: Günther erhängt sich in seiner Zelle.
- 1975: Jutta und Felicitas gründen eine Frauengruppe, die sich einmal in der Woche in wechselnden Wohnungen trifft und austauscht. Alle Frauen sind homosexuell. Was sie eint, sind Angst und Unsichtbarkeit. Sie geben einander Kraft.
- 1977: Andreas zieht wieder bei seiner Mutter ein. Er hat schulische Probleme und berichtet von der ideologischen Strenge der Großeltern.
- 1978–1990: Jutta und Felicitas meistern gemeinsam ihren Alltag. Strafrechtliche Verfolgung erleben sie nicht, wohl aber Anfeindungen und Ausgrenzung. Sie sind bemüht, ihre Liebe unentdeckt zu halten und geben vor, Cousinen zu sein. Andreas hält stets zu ihnen und zieht im November 1989 nach Niedersachsen, er will unbedingt weg von der Enge seiner Kindheit und Jugend.
- 1990: Die Weltgesundheitsorganisation streicht Homosexualität aus ihrem Katalog der Krankheiten.
- 1991: Jutta und Felicitas ziehen aufs Land in Sachsen, etwa eine Stunde von Dresden entfernt. Es ist ihr gemeinsamer Traum. Andreas kommt mit seiner Freundin oft zu Besuch. Jutta versucht, etwas über den Verbleib von Margot und Erika zu erfahren, wird aber nicht fündig. Sie findet aber heraus, dass der Ehemann von Margot bereits 1987 verstorben ist.
- 1992: Juttas Enkel Leon wird geboren.
- 1994: Juttas Enkel Luca wird geboren.
- 2004: Felicitas stirbt an einem Schlaganfall. Es folgt eine Auseinandersetzung mit ihrem Sohn Matthias, mit dem es seit langer Zeit keinen Kontakt mehr gab, der nun aber die Hälfte des Hausstandes haben will. Als er mittels eines Anwalts das Haus besichtigen lässt und feststellt, dass es nur wenige Dinge von Wert gibt, gibt er nach. Persönliche Gegenstände der Mutter interessieren ihn nicht. Jutta lebt zurückgezogen in dem gemeinsamen Haus auf dem Land und hat kaum soziale Kontakte. Andreas besucht sie regelmäßig, die Abstände zwischen den Besuchen sind aber groß.
- 2006: Juttas Enkel Leon beginnt mit regelmäßigen Besuchen bei seiner Großmutter und baut eine enge Beziehung zu ihr auf. Er besucht sie für ein Wochenende im Monat und bringt manchmal den kleinen Bruder Luca mit. Jutta genießt die Wochenenden sehr.

## Biografie bisexueller Mann Klaus

*Hinweis: Erstellung und Recherche der Biografien erfolgten durch Melike Berfê Çınar. Ähnlichkeiten mit real existierenden Personen sind zufällig und den historischen Gegebenheiten geschuldet.*

Diese Biografie steht stellvertretend auch für all jene Menschen, die Verfolgung, Ablehnung und Gewalt nicht überlebt haben. Noch heute ist die Rate der Suizidversuche unter Jugendlichen aus dem LSBTIQ\*-Spektrum vier Mal so hoch wie bei anderen Jugendlichen (Deutsches Jugendinstitut, 2015).

\*1937 in Rostock

Der §175 des deutschen Strafgesetzbuches existierte vom 1. Januar 1872 bis zum 11. Juni 1994. Er stellte sexuelle Handlungen zwischen Personen männlichen Geschlechts unter Strafe. Insgesamt wurden etwa 140.000 Männer nach den verschiedenen Fassungen des §175 verurteilt. Am 1. September 1935 verschärfte die Nationalsozialisten den §175, unter anderem durch Anhebung der Höchststrafe von sechs Monaten auf fünf Jahre Gefängnis. Während des Nationalsozialismus werden etwa 15.000 Männer mit dem rosa Winkel in Konzentrationslagern inhaftiert. Etwa die Hälfte von ihnen wird ermordet.

1937: Klaus wird nach Dieter als zweites Kind der Eheleute Karl und Erna geboren. Karl ist Werftarbeiter, Erna verdient mit dem Verkauf von Handarbeiten etwas hinzu. Die Familie lebt in sehr einfachen Verhältnissen.

1938: Geburt der Schwester Ilse.

1939: Vater Karl wird zunächst vom Frontdienst freigestellt, um kriegswichtige Arbeiten in der Werft auszuführen.

1940: Geburt des Bruders Peter.

1941: Peter stirbt an einer Infektionskrankheit. Im September wird die Werft, auf der Karl arbeitet, bombardiert, er stirbt nach mehreren Tagen an den erlittenen Verletzungen.

1942: Zu Beginn der Bombardierungen der Stadt Rostock entschließt sich Erna, mit den vier, fünf und sieben Jahre alten Kindern in das Umland zu fliehen. Sie werden auf einem Gehöft aufgenommen. Erna arbeitet auf dem Hof. Die Kinder nach Kräften ebenfalls.

1943: Die Familie muss den Hof verlassen. Die eigene Not ist zu groß geworden. Es beginnt eine Wanderschaft zu Fuß, die Familie besitzt nur, was sie am Leib trägt. Ilse ist abgemagert und zeigt kaum mehr Lebensmut. Sie stirbt eines Tages auf dem Handwagen, den Mutter Erna zieht. Der 7-jährige Klaus bemerkt, dass sie nicht mehr lebt.

1944: Die Familie findet Unterschlupf auf einem Hof nahe eines großen Moores. Gegen Mithilfe bei der Arbeit erhält sie Nahrung und Schlafplätze.

1945: Kriegsende und Geburt der Schwester Ingrid. Erna kehrt nach Rostock zurück. Die Stadt ist voll von Menschen, die Unterkunft und Nahrung suchen. Ein sowjetischer Soldat hat Mitleid mit der Familie und besorgt ihr ein Zimmer in einer Notwohnung. Erna muss die beiden Jungen viel sich selbst überlassen, um das Nötigste zum Leben zu beschaffen.

1951: Der 14 Jahre alte Klaus ist ein auffallend guter Schüler und wird für die höhere Schullaufbahn vorgeschlagen. Er besucht die große Stadtschule und soll Abitur machen.

1952: Klaus verliebt sich in Ida, die Tochter der Nachbarn im Haus. Es ist ein gegenseitiges Interesse vorhanden. Mutter Erna erfährt durch Ingrid davon, die die beiden bei einem heimlichen Treffen beobachtet hat. Erna untersagt den Kontakt, da sie die beiden zu jung findet.

1955: Klaus legt das Abitur ab und beginnt ein landwirtschaftliches Studium in Rostock.

1956: Klaus und Ida heiraten.

1957: Geburt der Tochter Sabine.

- 1958: Auf einer Fete der Universität findet Klaus sich in inniger Weise mit einem Kameraden wieder. Er hat ein schlechtes Gewissen Ida gegenüber, außerdem sorgt er sich um seine eigene Identität. Sein Begehren hatte sich immer wieder mal auf Männer bezogen, seine andauernde Beziehung zu Ida aber hatte ihn stets beruhigt. Klaus weicht dem Studienkameraden fortan aus, vergisst ihn aber nicht.
- 1959: Geburt der Tochter Petra. Klaus schließt sein Studium ab und bekommt eine Stelle in einer LPG im Umland. Die kleine Familie zieht in ein Häuschen auf dem Land. Klaus trinkt regelmäßig Alkohol.
- 1960er-Jahre: Klaus arbeitet fleißig und fällt nicht negativ auf. Er hat immer wieder heimliche Rendezvous in Rostock mit Männern. Es bleibt bei einmaligen Begegnungen. Sein Alkoholkonsum wird immer intensiver, fällt jedoch außer Ida niemandem auf. Er leistet Wehersatzdienst bei der Transportpolizei.
- 1969: Klaus erfährt durch einen Kollegen, dass Ida eine Liebschaft hat. Die Mehrarbeitsstunden waren Treffen mit dem Vorgesetzten. Er gerät in Aufruhr, stellt Ida zur Rede, ist wütend und enttäuscht. Ida ist ihm sehr zugewandt und bittet um Nachsehen. Es sei nichts Ernstes. Sie gelobt, die Affäre zu beenden.
- 1971: Klaus verliebt sich über beide Ohren in einen jungen Kollegen. Sie beginnen eine heimliche Beziehung, der Kollege Werner ist verlobt.
- 1972: Werner verabredet sich mit Klaus auf einem Feld. Er erscheint angetrunken, beschimpft Klaus und droht ihm mit einer Anzeige wegen Belästigung, wenn Klaus sich nicht von ihm fernhielte. Klaus kann erkennen, wie der Mann leidet und sucht, ihn zu beruhigen. Er fürchtet um seine Arbeit und Familie, es folgt aber keine Anzeige.
- 1975: Werner, der eine kleine Tochter hat, begeht Selbstmord. Für Klaus hat das eindeutig etwas mit seiner Leidenschaft für Männer zu tun.
- 1979: Klaus, der seit einiger Zeit unter Schlafstörungen und allgemeiner Verstimmung leidet, erzählt Ida alles. Er versucht, sein Innerstes darzulegen und bittet um ihr Verständnis. Ida ist zunächst schockiert, fühlt sich betrogen und hintergangen und reagiert erschüttert. Nach ein paar Tagen sagt sie Klaus aber, dass sie zu ihm stehen will und verlangt, dass es fortan keine Männer mehr in seinem Leben geben und er sich in eine Therapie begeben soll. Klaus beginnt eine Therapie. Ihm wird geraten, seinen Alkoholkonsum zu beschränken. Es gelingt ihm zeitweise.
- 1985: Sabine flieht in den Westen. Es gelingt ihr. Sie schickt Postkarten aus Hamburg.
- 1986: In Hamburg wird Enkelin Sarah geboren.
- 1987: Petra heiratet.
- 1988: Petras Sohn Daniel wird geboren.
- 1989: Nach dem Fall der Mauer besuchen Klaus und Ida Sabine in Hamburg. Klaus ist vernarrt in Sarah. Er will in Hamburg bleiben. Ida fährt früher zurück. Klaus' Besuch dehnt sich so weit aus, dass er seine Arbeitsstelle gefährdet. Schließlich fährt er zurück, aber kann die Freiheit der Großstadt nicht vergessen, die lockere Umgebung, in der seine Tochter mit der Enkelin wohnt.
- 1992: Klaus und Ida sind arbeitslos. Klaus ist unglücklich, sie besuchen die Tochter in Hamburg häufig, aber das Geld wird immer knapper.
- 1993: Klaus bekommt eine Anstellung in einem Vertrieb landwirtschaftlicher Großgeräte in Niedersachsen angeboten. Ida und er ziehen um. Ida findet keine neue Arbeit. Heimlich pflegt Klaus mehrere Kontakte zu Männern, die er vom knappen Gehalt dafür bezahlt, dass sie intime Zeit mit ihm verbringen.
- 1999: Klaus geht in Rente. Er ist alkoholkrank und findet keinen Ausweg aus der Sucht.
- 2002: Ida hat ein schweres Herzleiden, sie wird zwei Mal operiert.
- 2005: Ida stirbt an einem Herzinfarkt.
- 2006: Klaus hat einen Schlaganfall und braucht Unterstützung im Alltag und pflegerische Hilfen.

## Biografie trans\* Mann Mark

*Hinweis: Erstellung und Recherche der Biografien erfolgten durch Melike Berfê Çınar. Ähnlichkeiten mit real existierenden Personen sind zufällig und den historischen Gegebenheiten geschuldet.*

Diese Biografie steht stellvertretend auch für all jene Menschen, die Verfolgung, Ablehnung und Gewalt nicht überlebt haben. Noch heute ist die Rate der Suizidversuche unter Jugendlichen aus dem LSBTIQ\*-Spektrum vier Mal so hoch wie bei anderen Jugendlichen (Deutsches Jugendinstitut, 2015).

\*1945 in Hamburg

Die Situation transgeschlechtlicher Menschen ist von Pathologisierung und Verfolgung geprägt. In den 1910er- und 1920er-Jahren gab es kurzzeitig eine etwas bessere Lage, unter anderem durch die Forschung von Magnus Hirschfeld. Im Nachtleben der Großstädte wie Berlin fanden sich Menschen, die der Zweigeschlechternorm nicht entsprachen oder entsprechen wollten, durchaus wieder und es gab Netzwerke für sie. Während des Nationalsozialismus wurden diese zerschlagen und trans\* Menschen wurden als abnorm verfolgt.

1945: Mark wird als viertes Kind seiner Mutter Käthe geboren. Er erhält einen weiblichen Vornamen und wird zweifelsfrei als Mädchen bewertet. Zwei ältere Brüder sind in den letzten Kriegsmonaten gestorben, nur die 8-jährige Schwester Martha hat überlebt. Die Situation ist schwierig, es gibt keinen Wohnraum und kaum Lebensmittel. Käthe hat große Schwierigkeiten, sich und die Kinder zu versorgen. Sie kommen in einer provisorischen Notunterkunft unter.

1947: Geburt der Schwester Monika.

1948: Durch ihre Kontakte zur britischen Armee gelingt es Käthe, für sich und die Kinder ein Zimmer zu bekommen. Sie hat Anstellung in einer Wäscherei der Briten gefunden. Die Lage bleibt hart, Hamburg ist überfüllt, die Winter sind kalt und es gibt unzureichend Lebensmittel, Kleidung und andere Alltagsgüter.

1949: Alle drei Kinder erkrankten an der Ruhr. Mark und Martha sind sehr entkräftet, die unter der Hand erfolgte Versorgung mit Fett und Zucker durch einen Soldaten rettet ihnen das Leben. Monika stirbt.

1954: Mark hat häufig Auseinandersetzungen mit Käthe über seine Kleidung. Er schneidet sich selbst die Haare kurz und äußert immer wieder starken Unwillen, die ihm zugedachten Kleider zu tragen. Käthe ist sehr streng zu ihm.

1960: Mark trägt Hosen, deren Ursprung Käthe nicht bekannt ist. Zwar verlässt er das Haus im Rock, durch Lehrer\*innen und Nachbar\*innen erfährt sie aber davon, dass er sich wohl danach umzieht. Mehrmals geraten sie in lautstarke Auseinandersetzungen darüber, in die Martha schlichtend eingreift. Die relativ kurzen Haare entsprechen allerdings der Mode.

1961: Mark verlässt die Realschule und beginnt eine Lehre im Verkauf. Martha gegenüber äußert er, wie unglücklich er sei und dass er immer wieder davon träume, in einem männlichen Körper zu leben. Martha sorgt sich um ihn und versucht, seine Träume in andere Richtungen zu deuten: Er vermisse vermutlich eine Vaterfigur.

1962: Martha heiratet und zieht aus der Wohnung mit Käthe und Mark aus. Mark hält die vielen Streitereien zu Hause nicht aus, er ist häufig erst spät am Abend zu Hause.

1963: Mark verliebt sich in Karin, die er in einem Tanzlokal kennengelernt hat. Sie erwidert seine Gefühle nicht, sie werden aber enge Freund\*innen.

1964: Mark schließt die Lehre ab und wird übernommen. Er hadert mit seinen Gefühlen zu Karin und zu sich selbst. Er wird häufig von Menschen im Geschäft und auf der Straße für einen jungen Mann gehalten und genießt das. Käthe lässt nicht locker in ihrer Kritik an ihm. Marthas Zwillinge Susanne und Thomas kommen zur Welt. Mark pflegt einen engen Kontakt, wenn Marthas Mann nicht zu Hause ist, er lehnt Mark ab.

- 1966: Mark wechselt die Arbeitsstelle. In seinem Lehrbetrieb hat ihn ein Kollege wiederholt bedrängt und zu erpressen versucht. Der Kollege hatte Mark in einem Lokal gesehen, in dem viele lesbische Frauen verkehren. Er beginnt, in einer Fabrik Akkord zu arbeiten.
- 1967: Der 22-jährige Mark ist Hals über Kopf verliebt in seine Kollegin Bärbel. Sie beginnen eine heimliche Beziehung. Bärbel verlässt ihren Verlobten. Käthe ist fast erblindet und hört nur schlecht. Es gelingt Mark und Bärbel, sich regelmäßig unentdeckt bei Mark zu Hause zu treffen. Mit Bärbel kann er über seinen Körper sprechen, den er zunehmend als Qual empfindet. Er trägt enge Binden um die Brust, um möglichst nicht als weiblich gesehen zu werden. Bärbel bietet ihm Halt und die Möglichkeit, für die Zeit ihres Zusammenseins ein Mann zu sein. Sie nutzt gerne das Pronomen „er“ für Mark und findet Gefallen an ihm, wie er ist.
- 1969: Käthe stirbt nach jahrzehntelangem Alkoholmissbrauch. Mark ist durch sein Gehalt in der Lage, die Wohnung zu halten. Bärbel zieht bei ihm ein, was den Bruch mit ihrer Familie bedeutet. Ihre Eltern können den Gedanken nicht ertragen.
- 1970: Mark äußert zunehmende Selbstverletzungsgedanken. Er kann die Brüste nicht mehr ertragen und leidet unter depressiven Verstimmungen. Bärbel bekommt aus dem Bekann-tenkreis den Rat, sich an eine Gruppe lesbischer Frauen zu wenden, von denen einige dieselben Gedanken umtreiben. Mark und Bärbel entdecken eine Welt, in der Mark zu-nächst glücklicher ist: Alle zwei Wochen treffen sie sich in der Wohnung einer der Frauen, kleiden sich wie sie mögen, geben sich Männernamen und kleben sich Bärte an (Drag). Mark kommt zu seinem Namen. In der Gruppe erfährt er von frühen transgeschlechtlichen Menschen wie Lilli Elbe und findet ein Konzept für die eigene Identität.
- 1971: Mark hat sich angewöhnt, nach den Partys in seinem gewählten männlichen Outfit nach Hause zu gehen. Im Herbst des Jahres scherzen Bärbel und er lautstark und küssen sich. Plötzlich stehen zwei Männer vor ihnen, die ihnen drohen. Es kommt zu einem homo- und transphoben Übergriff, Bärbel wird ins Gesicht geschlagen und bespuckt, Mark muss nach Tritten und Schlägen in die Notaufnahme gebracht werden. Durch einen zufällig vorbeige-henden Mann mit Hund waren die Täter vertrieben worden. Im Krankenhaus begegnet man den beiden misstrauisch: Was sie so spät als zwei Frauen auf der Straße gemacht hätten? Wieso die eine wie ein Mann verkleidet sei? Ob sie vom Theater wären? Sie lassen die herabwürdigende Behandlung über sich ergehen und erstatten keine Anzeige.
- 1973: Mark liest von einer transgeschlechtlichen Frau in den USA. Trotz des abwertenden Tonfalls im Artikel lässt ihn der Gedanke nicht mehr los, ob es das nicht in umgekehrter Richtung für ihn geben könnte. Bärbel bestärkt ihn darin. Seine Schwester Martha lässt sich von ihrem gewalttätigen Ehemann scheiden. Ein erbit-terter Kampf um die Kinder beginnt. Schließlich wird entschieden, dass die Kinder bei Martha bleiben, zu geregelten Zeiten müssen sie allerdings zum Vater. Keines der Kinder hatte sich dafür ausgesprochen.
- 1974: Zu Feiern im Betrieb erscheinen Bärbel und Mark seit einer unangenehmen Befragung durch ihren Chef mit zwei befreundeten schwulen Männern. Sie wollen nicht bedrängt werden.
- 1977: Bei einer Reise nach West-Berlin lernen Mark und Bärbel weitere Menschen kennen, die sich als trans\* bezeichnen und eigene kulturelle Abende ausrichten.
- 1978: Bärbels Vater stirbt. Aufgrund ihres Lebenswandels hinterlässt der vermögende Mann ihr nur den Pflichtanteil, den Löwenanteil erbt der Bruder.
- 1979: Mark leidet unter Schlaflosigkeit und suizidalen Gedanken. Er beginnt eine Therapie. Die Diagnose: Transsexualität, offiziell eine psychische Störung. Für Mark bedeutet dieses Etikett eine Befreiung. Er beginnt eine Hormonbehandlung.
- 1980: Das Transsexuellengesetz (TSG) wird angekündigt, es wird 1981 in Kraft treten. Es sieht die mögliche Änderung des Vornamens (kleine Änderung) vor und die des Personenstands (große Änderung). Für die zweite muss u. a. eine medizinisch herbeigeführte Sterilität nachgewiesen werden.



- 1981: Der 36-jährige Mark möchte ein Verfahren nach dem TSG beginnen, um seine Identität endlich leben zu können. Es erweist sich als äußerst schwierig: Zunächst muss er in eine Gruppentherapie und soll sich in seinem Arbeitsumfeld outen.
- 1982: Mark wird entlassen.
- 1984: Transidentitas e.V. gründet sich als erste Selbstorganisation in Frankfurt am Main. Mark reist dorthin, um Unterstützung und Beratung zu finden. Er leidet zunehmend unter dem Druck, den Gericht, Ärzt\*innen, Gutachter\*innen auf ihn ausüben. Seine Arbeitslosigkeit deprimiert ihn zusätzlich. In Frankfurt findet er neuen Mut und will weiterkämpfen. In Hamburg gibt er alle gewonnenen Informationen weiter und bietet Gespräche für transgeschlechtliche Menschen an.
- 1985: Mark bekommt offiziell seine Vornamensänderung. Er kann alle Urkunden und Zeugnisse ändern lassen und hält endlich ein Ausweisdokument mit seinem für ihn richtigen Namen in den Händen. Er versucht, über die Krankenkasse eine Operation finanziert zu bekommen, um seine Brüste seinem Körperbild anzunähern. Es beginnt ein neuer Kampf mit Gutachter\*innen, Psychiater\*innen und Ärzt\*innen. Sein Neffe Thomas stirbt an einer Überdosis Heroin.
- 1987: Mark und Bärbel entschließen sich dazu, die Operation selbst zu zahlen. Ende des Jahres erfolgt die Mastektomie. Mark ist glücklich. Im Krankenhaus besucht ihn seine Schwester Martha, die über all die Jahre zu ihm gehalten hat.
- 1988: Bei einer Reise nach England hat Mark erhebliche Probleme an der Grenze, da sein eingetragener Vorname und sein Erscheinungsbild nicht mit dem im Pass angegebenen Geschlecht übereinstimmen. Nach stundenlangen Gesprächen darf er einreisen.
- 1989: Fall der Berliner Mauer. Mark und Bärbel reisen nach Berlin, um dieses Ereignis miterleben. Eines Abends werden sie wiederum transphob angegriffen. Passant\*innen greifen ein und verhindern das Schlimmste.
- 1992: Überraschend bekommt Mark die Mitteilung, dass die Krankenkasse eine weitere OP zur Hysterektomie übernehmen wird. Er vereinbart sofort einen Termin. Die OP erfolgt im Herbst, danach unternimmt er alle nötigen Schritte, seinen Geschlechtseintrag offiziell ändern zu lassen.
- 1994: Mark erhält Recht: Er ist jetzt offiziell männlich.
- 1995: Bärbel und Mark heiraten. Martha und Susanne feiern kräftig mit.
- 1997: Mark findet mit 52 Jahren wieder eine Anstellung: Er arbeitet in einem Wohnausstattungs-geschäft. Es gehört einem Freund.
- 1999: Bärbel hat Brustkrebs.
- 2000: Bärbel stirbt. Mark zieht sich sehr zurück. Er ist tieftraurig und isoliert sich zunehmend.
- 2002: Mark hat den Tod von Bärbel mithilfe einer Therapie verarbeiten können. Er kehrt zurück in die Außenwelt und bietet wieder Gespräche und Unterstützung für junge trans\* Menschen an. Samstags gibt es Kaffee und Kuchen bei ihm zu Hause für diejenigen, deren Herkunftsfamilien sie nicht akzeptieren.
- 2005: Mark lernt Renée kennen. Die beiden verlieben sich und beginnen eine Beziehung.
- 2007: Mark und Renée ziehen zusammen.
- 2010: Mark geht in Rente. Renée und er beginnen, gemeinsam zu reisen.
- 2014: Mark kämpft mit einer beginnenden Demenz. Noch immer kommen samstags jüngere Menschen zum Kaffee und bringen Kuchen mit. Manche nennen Renée und Mark scherzhaft „Mama und Papa“.
- 2015: Der Europarat fordert in einer Resolution für die Gleichstellung von trans\* Menschen alle Mitgliedsstaaten auf, alle Einstufungen als geistige Störung zu streichen. Der Weltärztebund fordert in einer Stellungnahme die Entpathologisierung transgeschlechtlicher Menschen.
- 2018: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) führt Transgeschlechtlichkeit weiterhin als Diagnose, nimmt sie aber aus dem Katalog der psychischen Störungen heraus.



**Biografie trans\* Frau Jessica**

*Hinweis: Erstellung und Recherche der Biografien erfolgten durch Melike Berfê Çınar. Ähnlichkeiten mit real existierenden Personen sind zufällig und den historischen Gegebenheiten geschuldet.*

Diese Biografie steht stellvertretend auch für all jene Menschen, die Verfolgung, Ablehnung und Gewalt nicht überlebt haben. Noch heute ist die Rate der Suizidversuche unter Jugendlichen aus dem LSBTIQ\*-Spektrum vier Mal so hoch wie bei anderen Jugendlichen (Deutsches Jugendinstitut, 2015).

\*1941 in Stuttgart

Die Situation transgeschlechtlicher Menschen ist von Pathologisierung und Verfolgung geprägt. In den 1910er- und 1920er-Jahren gab es kurzzeitig eine etwas bessere Lage, unter anderem durch die Forschung von Magnus Hirschfeld. Im Nachleben der Großstädte wie Berlin fanden sich Menschen, die der Zweigeschlechternorm nicht entsprachen oder entsprechen wollten, durchaus wieder und es gab Netzwerke für sie. Während des Nationalsozialismus wurden diese zerschlagen und trans\* Menschen wurden als abnorm verfolgt.

1941: Jessica wird als erstes Kind ihrer Mutter Hertha geboren. Sie erhält einen männlichen Vornamen und wird zweifelsfrei als Junge bewertet. Hertha ist erst 16 Jahre alt, Jessica wird daher als Kind von Herthas Schwester Waltraud ausgegeben, die zwar ledig aber immerhin schon 20 Jahre alt ist. Die Großeltern Friedrich, der wegen einer Verletzung aus dem Ersten Weltkrieg als untauglich gilt, und Dora versorgen zwei eigene Kinder und das Enkelkind. Über Jessicas Vater ist nichts bekannt. Gerüchteweise handelt es sich um einen ausländischen Zwangsarbeiter.

1944: Bei den Luftangriffen auf Stuttgart wird die Familie ausgebombt. Sie entkommt dem Feuersturm im Talkessel, besitzt aber nichts mehr. Sie kommt bei Verwandten von Dora auf dem Land unter.

1945: Französische Soldaten besetzen den Hof, die beiden dort lebenden Familien werden in die Scheune ausquartiert. Hertha beginnt eine Affäre mit einem Soldaten. Nach Kriegsende wird Stuttgart Teil der amerikanischen Besatzungszone, Hertha reist mit ihrem Soldaten weiter, Jessica lässt sie zurück.

1948: Die Familie kehrt in die Stadt zurück. Friedrich, Dora, Waltraud und Jessica beziehen eine Wohnung, die ihnen per Zufallsverfahren zugeteilt wird. Jessica beginnt den Besuch der Grundschule. Sie ist ein schüchternes Kind, nimmt kaum Kontakt zu anderen Kindern auf und verhält sich auch zu Hause still. Sie trägt gern Nachthemden von Waltraud und Dora und deren Hüte. Sie darf es, die Familie amüsiert sich darüber.

1949: Waltraud verlobt sich mit Karl, den sie kurz darauf heiratet. Er ist ein aus der Gefangenschaft heimgekehrter Soldat, der den Großeltern nicht passt, weil er dem Faschismus hinterherzutrauern scheint.

1950: Waltrauds erstes leibliches Kind, Gisela, wird geboren. Waltraud zieht mit Jessica zu Karl. Jessica vermisst die Großeltern und leidet unter dem strengen Stiefvater. Das Tragen der Nachthemden wird fortan mit Schlägen geahndet, Jessica wird ständig von Karl zurechtgewiesen.

1952: Karls und Waltrauds zweites gemeinsames Kind, Reinhardt, wird geboren.

1953: Im Streit schreit Karl Jessica an, ihre Mutter sei sowieso eine „Franzosen-Hure“ und sie solle froh sein, dass er sie in sein Haus aufgenommen habe. Karl beschimpft Jessica minutenlang, schließlich schlägt er sie mit einem Drahtbügel ins Gesicht. Jessica hat bisher Waltraud für ihre Mutter gehalten. Waltraud packt die 12-Jährige und stürmt aus der Wohnung. Sie bringt Jessica zu Friedrich und Dora, die sie gerne aufnehmen.

- 1954–1961: Jessica lebt bei ihren Großeltern ein stilles Leben ohne Zwang und Gewalt. Dora weiß, dass Jessica ihre Schminke benutzt und lässt sie gewähren. Sie schließt die Schule ab und beginnt eine Lehre als Dekorateur\*in.
- 1961: Jessica unterbricht die Lehre für den Wehrdienst.
- 1962: Jessica beginnt eine Beziehung mit Irma, die sie als Kundin kennt. Sie halten die Beziehung zunächst geheim: Irma ist 19 Jahre älter. Irma hat Gefallen an Jessicas Vorliebe, ihre Kleider zu tragen und sich zu schminken. Jessica schließt die Lehre ab und findet Anstellung in einem Kaufhaus. Sie bezieht eine eigene Wohnung in der Nähe der Großeltern.
- 1963: Jessica entdeckt durch Zufall in einem Trödeladen alte Zeitschriften, in denen über die erste transgeschlechtliche Frau mit angleichender Operation, Lilli Elbe, berichtet wird. Fortan wird diese Vorstellung zu ihrem Traum. Bei Besuchen bei den Großeltern erscheint sie häufig als Mann, zieht sich dann aber rasch um und ist geschminkt im Kleid. Eines Tages tauchen Waltraud und Familie überraschend auch auf. Bevor Waltraud dazwischen gehen kann, hat Karl Jessica mit der Faust ins Gesicht geschlagen und die Nase gebrochen. Die Großeltern sind entsetzt, Jessica muss sich stark blutend umziehen und in die Notaufnahme fahren. Irma bittet am nächsten Tag darum, dass sie nur noch zu Hause Kleider trägt.
- 1964: Friedrich stirbt an einem Herzleiden. Jessica trauert sehr um ihn.
- 1965: Jessica hält es nicht mehr aus: Sie teilt Irma mit, von nun an immer als Frau leben zu wollen, mindestens außerhalb der Arbeit. Irma reagiert besorgt und bittet Jessica, davon abzusehen. Jessica wirbt um Verständnis. Irma bleibt bei ihrer ablehnenden Haltung. Es folgen viele Auseinandersetzungen, schließlich wirft Irma Jessica hinaus und beendet die Beziehung. Für Jessica ist das ein schwerer Schlag, Irma hatte stets zu ihr gehalten. Jessica verkehrt öfter in einem Lokal, in dessen Hinterzimmer sich gelegentlich Männer in Damenkleidung treffen.
- 1966: Bei einer Razzia des Lokals wird Jessica verhaftet und wegen des Tragens von Frauenkleidern nach dem §175 verurteilt. Sie beteuert immer wieder, nicht schwul zu sein, sondern eine Frau. Ihr wird von der Polizei gesagt, sie sei krank und solle sich in Behandlung begeben. Durch die Verurteilung zu drei Monaten Haft verliert sie ihre Anstellung. Die Haft selbst ist eine Qual für sie. Am Tag ihrer Entlassung holt Dora sie ab.
- 1967: Jessica findet eine neue Anstellung in ihrem Beruf. Sie geht weiterhin zu Partys und in Lokale, wo sie Frauenkleidung tragen kann.
- 1969: Gleichgeschlechtliche Beziehungen werden bei einem Schutzalter von 21 Jahren entkriminalisiert.  
Dora stirbt nach einem Schlaganfall. Jessica wird nach einem Suizidversuch mit Tabletten durch Zufall von einem Bekannten gefunden, der ihren Abschiedsbrief im Lokal entdeckt hat. Sie kommt in die Psychiatrie, wo sie vier Monate lang bleibt. Erneut verliert sie ihre Arbeit. In Doras Nachlass hat sie Informationen über ihre leibliche Mutter Hertha gefunden und beginnt, sie zu suchen. Ohne Erfolg.
- 1970: Jessica lernt Brigitte kennen, die sich sehr in sie verliebt. Jessica traut sich nicht, ihr von ihrer Identität zu erzählen und fühlt sich distanziert. Dennoch zieht Brigitte bei ihr ein.
- 1971: Die gemeinsame Tochter Nicole wird geboren. Jessica beginnt eine Arbeit in einem Pralinengeschäft.
- 1973: Jessica hält es eines Abends nicht mehr aus. Sie wirft sich in Schale und kommt geschminkt und im Kleid aus dem Bad zu Brigitte ans Bett. Brigitte fängt an zu schreien und droht, die Polizei zu rufen. Sie ist zu keinem Gespräch bereit und zieht Wochen später mit Nicole aus. Jessica begeht erneut einen Suizidversuch, ruft dieses Mal aber in letzter Minute selbst die Feuerwehr. Sie kommt erneut in die Psychiatrie. Dieses Mal erhält sie die Diagnose „Transsexualität“, offiziell eine psychische Störung.

- 1974: Aus der Klinik zurück, trägt Jessica nun rund um die Uhr die Kleidung, die ihr gefällt. Sie macht am Bahnhof und in einschlägigen Lokalen Bekanntschaft mit anderen transgeschlechtlichen Menschen. Sie bemüht sich um Kontakt zu Tochter Nicole, den Brigitte aber kategorisch verweigert.
- 1976: Jessica wird am Bahnhof von drei unbekanntem Männern zusammengeschlagen. Ihre Leber ist verletzt, fünf Rippen gebrochen. Sie verbringt zehn Tage im Krankenhaus. Danach wird sie erneut in die Psychiatrie eingewiesen. Dort lernt sie Martina kennen, die ebenfalls transgeschlechtlich ist. Die beiden freunden sich an und intensivieren ihre Freundschaft nach ihrer Entlassung.
- 1980: Jessica und Martina ziehen gemeinsam nach West-Berlin. Sie gründen eine Wohngemeinschaft und finden schnell Verena als Dritte im Bunde. Sie machen sich gegenseitig Mut, tauschen Kleider und sind füreinander da. Gemeinsam engagieren sie sich in der Bewegung für Homo- und Transrechte und gesellschaftliche Anerkennung.
- 1981: Das Transsexuellengesetz (TSG) tritt in Kraft. Es sieht die mögliche Änderung des Vornamens (kleine Änderung) vor und die des Personenstands (große Änderung). Für die große Änderung muss u. a. eine medizinisch herbeigeführte Sterilität nachgewiesen werden.
- 1982: Jessica beginnt eine Hormontherapie. Es folgt ein langwieriger Kampf mit Behörden, Gutachter\*innen und Ärzt\*innen, um ihr TSG-Verfahren beginnen zu können. Sie begibt sich erneut in Therapie, um den Anforderungen des Gesetzes Genüge zu tun.
- 1986: Der Kampf hat lange angedauert und Jessica zermürbt, aber sie hält ihn in den Händen: den Beschluss über ihre Vornamensänderung. Von nun an heißt sie ganz offiziell Jessica Dora.
- 1989: Fall der Berliner Mauer. Jessica hat eine Kostenübernahme der Krankenkasse für eine geschlechtsangleichende Operation erstritten.
- 1990: Zur Wiedervereinigung bekommt sie die Dokumente über die Änderung ihres Geschlechtseintrags. Sie ist nun offiziell weiblich.
- 1991: Über Waltraud, mit der sie sporadisch telefonischen Kontakt hat, erfährt Jessica, dass Irma gestorben ist. Obgleich sie lange überlegt, kehrt sie nicht zur Bestattung nach Stuttgart zurück.
- 1993: Jessica lernt Silke kennen, eine jüngere, geschiedene Frau mit zwei Söhnen, die sich in Jessica verliebt. Sie beginnen eine Beziehung.
- 1995: Jessica zieht zu Silke und den Kindern Jan und Sven nach Bernau. Ihre Kontakte in die aktivistische Szene schlafen nach und nach ein.
- 2002: Jan zieht aus.
- 2005: Sven zieht aus.
- 2007: Jessica und Silke ziehen in ein kleineres Haus um. Jessica klagt über starke Schmerzen in der Hüfte, die sich verschlimmern.
- 2012: Jessica erhält künstliche Hüftgelenke. Sie erholt sich nur langsam und kann nicht mehr gut weitere Strecken gehen.
- 2015: Der Europarat fordert in einer Resolution für die Gleichstellung von trans\* Menschen alle Mitgliedsstaaten auf, alle Einstufungen als geistige Störung zu streichen. Der Weltärztebund fordert in einer Stellungnahme die Entpathologisierung transgeschlechtlicher Menschen.
- 2018: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) führt Transgeschlechtlichkeit weiterhin als Diagnose, nimmt sie aber aus dem Katalog der psychischen Störungen heraus.

## Biografie queere, nicht-binäre Person Toni

*Hinweis: Erstellung und Recherche der Biografien erfolgten durch Melike Berfê Çınar. Ähnlichkeiten mit real existierenden Personen sind zufällig und den historischen Gegebenheiten geschuldet.*

Diese Biografie steht stellvertretend auch für all jene Menschen, die Verfolgung, Ablehnung und Gewalt nicht überlebt haben. Noch heute ist die Rate der Suizidversuche unter Jugendlichen aus dem LSBTIQ\*-Spektrum vier Mal so hoch wie bei anderen Jugendlichen (Deutsches Jugendinstitut, 2015).

\*1944 in Leipzig

Nicht-binäre Geschlechtsidentität ist ein Sammelbegriff für Menschen, denen gemeinsam ist, dass sie sich nicht der Zweiteilung Mann oder Frau zugehörig fühlen. Es geht um geschlechtliche Identität (soziales Geschlecht), nicht zwangsläufig um körperliche Merkmale. Damals wie heute besteht ein hoher Normierungsdruck auf Menschen, die die Erwartungen an ihr zugeschriebenes Geschlecht vermeintlich nicht erfüllen.

- 1944: Toni wird als drittes Kind der verwitweten Frida und eines unbekanntes Vaters geboren. Toni erhält einen weiblichen Vornamen und wird zweifelsfrei als Mädchen bewertet. Die Familie lebt nach dem Verlust der Wohnung durch Bomben in einer überfüllten Notunterkunft mit schlechter Versorgung. Frida fürchtet um das Leben des Neugeborenen, auch wegen der anhaltenden Bombardierungen der Stadt.
- 1945: Bei den Angriffen Anfang April bricht in der Notunterkunft eine Panik aus. Frida verliert die beiden Brüder Hans und Peter während der folgenden fluchtartigen Massenbewegungen durch die Stadt und sucht sie fortan. Sie streift mit Toni im Arm stundenlang durch die Trümmer der Stadt und sucht Hans und Peter.
- 1947: Frida kann den Verlust der beiden Söhne nicht verwinden. Im Herbst des Jahres wird Toni in ein Kinderheim verbracht, Frida wird in eine Nervenheilanstalt eingewiesen.
- 1950: Frida holt Toni wieder zu sich. Sie hat neu geheiratet und gilt als stabil. Der neue Ehemann Rudolf arbeitet in der chemischen Industrie. Beide trinken viel Alkohol und neigen zu Gewaltausbrüchen Toni gegenüber, aber auch gegeneinander. Die Familie lebt auf engstem Raum in einer Siedlung für die Industriearbeiter\*innen.
- 1951: Geburt der Halbschwester Marion.
- 1952: Geburt der Halbschwester Karin. Toni beginnt die Grundschule. Toni ist ein lautes Kind und gilt als ungezogen. Weder Frida noch Rudolf interessieren sich für die Schullaufbahn des Kindes.
- 1953: Geburt des Halbbruders Kurt. Der Familie wird eine größere Wohneinheit zugewiesen.
- 1954: Toni muss nach der Schule ständig auf die kleinen Geschwister aufpassen. Rudolf arbeitet und Frida zeigt kein Interesse an den Kindern. Toni ist ruhiger geworden, hat in der Schule kaum Erfolge und ist mit den anderen schwachen Schüler\*innen befreundet. Die Familie besitzt kaum etwas, das Gehalt von Rudolf wird in Alkohol umgesetzt.
- 1955: Frida beginnt, ebenfalls in der chemischen Industrie zu arbeiten. Toni muss noch häufiger auf die Geschwister aufpassen.
- 1956: Bei einem eskalierten Streit prügelt Rudolf auf Toni ein. Die fünfjährige Marion wirft sich dazwischen und erhält einen festen Schlag auf das linke Ohr. Sie verliert ihr Hörvermögen, was fortan Toni zugeschrieben wird.
- Toni trägt kurze Haare und Hosen und wird häufig für einen jungen Mann gehalten. Frida und Rudolf nehmen keinen Einfluss darauf, aus deren Desinteresse resultiert eine gewisse Freiheit für Toni. In der Schule gibt es gelegentlich hämische Bemerkungen, Toni wehrt sich notfalls mit Gewalt. Tonis Empfinden der eigenen Identität ist mitunter

- gespannt, Toni möchte vor allem in Ruhe gelassen werden und ist unsicher über die eigene Rolle.
- 1957: Toni wird 13 Jahre alt und lernt Adam kennen, Sohn ungarischer Vertragsarbeiter in der Industrie. Adam wird zu einem engen Freund, der für Toni eine Flucht aus dem von Vernachlässigung und Gewalt geprägten Alltag bedeutet. Die beiden treffen sich heimlich, Rudolf verbietet den Umgang. Während eines heimlichen Treffens sperrt Toni die zu beaufsichtigenden Geschwister kurzerhand in den Keller. Eine Nachbarin bemerkt das und berichtet abends Frida davon. Toni kann nach der folgenden Prügelstrafe zwei Tage nicht aus dem Bett aufstehen.
- 1959: Toni findet nach Verlassen der Schule Anstellung im Hauswirtschaftswesen. Adams Familie verlässt die DDR und geht zurück nach Ungarn. Für Toni ist das sehr schwierig, ihre Freundschaft war sehr eng. Kurt wird in eine Sonderschule eingeschult, die auch Marion besucht. Karin besucht die Grundschule.
- 1962: Toni hat Glück. Die Chefin der Hauswirtschaft weiß über Tonis Situation zu Hause Bescheid und vermittelt eine Stelle in einer Pension, zu der eine Dachkammer zum Wohnen gehört. Am Tag des 18. Geburtstags zieht Toni gegen den Willen der Eltern aus.
- 1963: Toni lernt Uwe kennen. Der 21-Jährige ist Maschinenbauer, die beiden verlieben sich ineinander. Uwe ist sehr verständnisvoll und Toni kann die gemischten Gefühle bezüglich der eigenen Identität mit ihm besprechen.
- 1964: Um die Chancen auf eine gemeinsame Wohnung zu erhöhen, heiraten Uwe und Toni.
- 1965: Frida stirbt an einer Lungeninfektion. Rudolf kündigt an, die Kinder nicht allein versorgen zu können. Toni und Uwe nehmen den 12-jährigen Kurt bei sich auf, Marion und Karin ziehen in ein Wohnheim für junge Frauen. Rudolf verliert den zugewiesenen Wohnraum. Toni bemüht sich nicht um Kontakt zu ihm. Kurt ist in seiner Entwicklung weit zurück, Uwe freut sich auf den Alltag mit Kind. Toni möchte keinesfalls selbst Kinder bekommen. Uwes Eltern, die sehr liebevoll und unterstützend sind, bieten ihre Hilfe in der neuen Situation an. Zu den beiden Schwestern schläft der Kontakt rasch ein.
- 1966–1974: Toni leidet immer wieder unter depressiven Verstimmungen und Angstzuständen. Da die äußere Erscheinung unerschütterlich ist, weiß nur Uwe davon. Er rät Toni dazu, sich auch anderen gegenüber zu öffnen, das gelingt aber nicht. Toni beginnt eine Anstellung als Hauswirtschafterin in einem Arbeiterwohnheim. Kurt gedeiht gut, kann aber den Rückstand in der Entwicklung nicht aufholen. Er arbeitet als Lagerist.
- 1975: Kurt zieht aus. Toni lernt auf einer Feier gemeinsamer Freunde Manuel kennen, er stammt aus Nicaragua und arbeitet in Leipzig. Es ist Liebe auf den ersten Blick für beide. Toni gerät in eine tiefe Krise. Tonis Zuneigung zu Manuel ist aus staatlicher Sicht unerwünscht und die Liebe zu Uwe soll nicht gefährdet werden. Nach einem heimlichen Treffen mit Manuel versinkt Toni in einer Depression. Uwe, der keine Ahnung hat, was los ist, kümmert sich um Toni, soweit er kann. All seine Bemühungen scheinen jedoch fruchtlos. Erst nach mehreren Wochen wird Toni wieder munter. Manuel trifft Toni nicht mehr.
- 1977: Auf dem Nachhauseweg vom Arbeiterwohnheim lauern zwei Männer Toni auf. Toni wird von ihnen bedrängt und begrapscht. Ob Toni nun Mann oder Frau sei wollten sie herausfinden, drohen sie. Nach einigen körperlichen Zudringlichkeiten flippt Toni aus. Die Gegenwehr gerät zur Raserei, die beiden Männer flüchten, beide im Gesicht verletzt. Zu Hause kann sich Toni kaum erinnern, was geschehen ist. Tonis Verhältnis zum eigenen Körper verschlechtert sich, manche Tage hat Toni das Gefühl, vom Hals abwärts nichts zu fühlen.
- 1978: Kurts Tochter Stefanie wird geboren. Die Mutter ist eine ältere Frau, die Kurt bei sich aufgenommen hat. Verheiratet sind die beiden nicht.
- 1980: Uwe gesteht Toni, eine Affäre zu haben. Toni geht wütend auf Uwe los, bricht dann aber verzweifelt zusammen. Uwe bleibt gewohnt ruhig und liebevoll, Toni aber bleibt hart und kann ihm nicht verzeihen. Toni besteht auf der Scheidung, die Ende des Jahres erfolgt.

- 1982: Toni zieht nach Ost-Berlin und fängt eine Stelle in einem Hotel an. Überraschend meldet sich Marion bei Toni, sie heiratet. Auf der Feier im Leipziger Umland sieht Toni Karin wieder und zu ihrem Erschrecken auch Rudolf, der mehr tot als lebendig scheint und Toni nicht zu erkennen vorgibt.
- 1983: Toni lernt die 22-jährige Susanne kennen. Die beiden verlieben sich und werden ein Paar. Allen Widrigkeiten zum Trotz: obwohl staatlich nicht verfolgt, ist es gesellschaftlich schwierig, zusammen zu leben. Der Altersunterschied trägt nicht zur Erleichterung bei. Toni erfährt, dass Uwe seine Affäre geheiratet hat und wohl ein Kind unterwegs ist. Mit Susanne entdeckt Toni neue Seiten an sich selbst und am Leben, es ist nicht mehr von unbedingter Wichtigkeit, ob ihr Körper und eigenes Empfinden immer zusammenpassen. Die beiden etablieren eine liebevolle, verspielte Beziehung und stärken sich gegenseitig. Der Name Toni kommt Susanne in den Sinn: es ist ein Name, der nicht eindeutig zuzuordnen ist, wie Toni selbst auch. Fortan wird er im privaten Umfeld verwendet.
- 1984: Während Toni in der Wohnung wartet, folgen zwei Männer Susanne abends bis nach Hause. Sie drängen sich hinter ihr in den Hausflur und drücken sie an die Wand. Die Tür der Erdgeschosswohnung wird kurz geöffnet, aber wieder geschlossen. Susanne wehrt sich, kann aber gegen die kräftigen Männer nichts ausrichten und nicht schreien, da sie ihr den Mund zuhalten. Das zufällige Hinzukommen eines Nachbarn verhindert eine Vergewaltigung, die Männer fliehen. Der Nachbar sagt: „Na ja. Ist ja kein Wunder. Zwei Frauen, die zusammenleben, das gehört sich ja auch nicht.“ Toni kann nicht verwinden, dass das unbemerkt geschehen konnte, während Toni selbst zu Hause war.
- 1985: Susanne und Toni nehmen an privaten Treffen frauenliebender Frauen in einer Wohnung teil. Toni fühlt sich dort sehr wohl und aufgehoben, fragt sich aber immer noch nach der eigenen Identität.
- 1988: Susanne trennt sich von Toni. Die Beziehung empfindet sie als eingeschlafen. Toni fällt es schwer, die Trennung zu verwinden, die beiden bleiben in gutem Kontakt. Toni hat danach lose sexuelle Kontakte zu unterschiedlichen Menschen, es ist aber keine Verliebtheit im Spiel.
- 1989: Fall der Berliner Mauer. Toni beginnt, die BRD zu bereisen.
- 1991: Toni besucht eine Gruppe für ältere Menschen in einem Verein, der sich für die Rechte homosexueller Menschen einsetzt. Was als Versuch der Freizeitbeschäftigung beginnt, gibt Toni schnell Halt und Zuspruch: In der Gruppe fällt es Toni mit einem Mal leicht, über das Empfinden zum eigenen Körper zu sprechen und Toni stellt fest, dass es auch andere Menschen gibt, die sich nicht als eindeutig weiblich oder männlich empfinden.
- 1994: Toni und Zeynep werden ein Paar. Sie kennen sich aus dem Verein. Sie spielen mit den Geschlechterrollen und tauschen sich viel mit anderen aus.
- 1995: Toni und Zeynep beziehen eine gemeinsame Wohnung. Toni kennt mittlerweile einige transgeschlechtliche Personen und ist sich sicher, selbst keine zu sein. Vielmehr geht es Toni um eine Uneindeutigkeit, die wichtig ist. Auch mit dem Begriff der Bisexualität kann Toni wenig anfangen, vielmehr geht es doch um den Bezug zur eigenen Identität.
- 1997: Zeynep, die Hotelfachfrau gelernt hat, bekommt eine attraktive Stelle in Izmir angeboten, Toni könnte ebenfalls in der Pension in der Hauswirtschaft arbeiten. Ende des Jahres wandern die beiden aus.
- 1997–2005: Das Paar fühlt sich in der Metropole Izmir wohl und baut einen großen Freundeskreis auf.  
Die Pension läuft gut, die Beziehung ebenfalls.
- 2005: Toni und Zeynep kehren nach einer Krebsdiagnose bei Toni zurück nach Berlin. Nach reiflicher Überlegung haben sie sich dafür entschieden, das Krebsleiden in Berlin behandeln zu lassen. Toni werden beide Brüste entfernt. Unter der anschließenden Bestrahlung leidet Toni körperlich stark.

- 2006: Toni ist krebsfrei. Durch die schwere Erkrankung wird Toni früh verrentet. Zeynep arbeitet in einem Hotel. Das Paar ist gut in Berlin angekommen, es gibt häufige Besuche in und aus der Türkei.
- 2010: Zeynep geht in Rente. Die beiden beginnen, längere Reisen zu planen.
- 2012: Bei einem Aufenthalt in New York City lernt Toni eine Person kennen, die das Konzept der Nichtbinarität erklärt. Toni ist begeistert und kann sich sofort damit identifizieren. Zeynep und Toni kaufen Literatur dazu und lesen viel. Toni möchte, dass kein Pronomen mehr benutzt wird. „Mein Pronomen ist Toni“, sagt Toni.
- 2015: Zeyneps Nichte Özlem bittet Zeynep und Toni, in einer queeren Jugendgruppe aus ihrem Leben zu berichten. Die beiden genießen die Erfahrung und treten in Kontakt mit der Organisation, die die Gruppe anbietet. Sie stellen sich für Erfahrungsberichte vor Jugendgruppen zur Verfügung und werden mehrfach eingeladen.
- 2017: Bei Toni wird eine beginnende Demenz diagnostiziert. Toni und Zeynep begründen eine Lebenspartnerschaft, um zu verhindern, dass sie im Alter auseinandergerissen werden.

## 1.10 Modul I.4 – Methode: „Zeitstrahl“

### Methodenname

Zeitstrahl

### Modulbereich

I.4 Historische Entwicklungen in Deutschland

### kurz erklärt

Mit dieser Methode wird ein Überblick über die wichtigsten gesellschaftlichen und rechtlichen Entwicklungen im Raum visualisiert.

### Ziele

Durch die räumliche Darstellung kann der zeitliche Verlauf besser erfasst und begriffen werden.

### Zeit

75 Minuten (1,5 UE)

### Material

- Anhang A: Ereignisse für den Zeitstrahl
- Ein Zeitstrahl von 1851 bis 2018. Dafür nehmen Sie zwei DIN-A4-Seiten, die mit den beiden Jahreszahlen beschriftet werden. Außerdem benötigen Sie ggf. etwas für die Zeit dazwischen: ein Wollknäuel zum Beispiel.
- Die Ereignisse im Anhang. Die Daten aus dem Anhang können Sie gesammelt nehmen oder sich einzelne herausuchen. Sie können sie kopieren, ausschneiden und auf Pappe kleben oder abschreiben.

### Teilnehmendenzahl

max. 20 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Bereiten Sie den Zeitstrahl vor: Die beiden Jahreszahlen, die Beginn und Ende markieren, legen Sie weit voneinander entfernt im Raum aus. Sie können sie mit einem Wollfaden optisch verbinden oder auch keine Verbindung schaffen.
- Verteilen Sie die Ereigniskarten an die Anwesenden.
- Je nach Menge der Ereignisse pro Person ausreichend Zeit zum Lesen geben.
- Nach und nach legen die Teilnehmenden ihre Ereignisse aus und schildern, was auf den Karten notiert ist.
- Ist der Zeitstrahl vollständig, können ihn sich alle anschauen.
- Sprechen Sie danach in der Gruppe darüber, was neu und unbekannt war, worüber einzelne gern mehr wüssten und andere Eindrücke.

### Variante

Geben Sie nur ein paar Jahreszahlen vor und legen Sie die restlichen Karten mit den Ereignissen unsortiert und ohne Jahresmarkierung aus. Lassen Sie die Gruppe die restlichen Zuordnungen der Jahreszahlen schätzen/raten. So wird offensichtlich, dass unser gefühltes Wissen vom faktischen stark abweichen kann. Halten Sie die Liste mit den Jahreszahlen bereit, so dass Sie den geschätzten Verlauf korrigieren können.



### 1.10.1 Anhang A – Ereignisse für den Zeitstrahl

- 1851 In Preußen, dem mächtigsten der Staaten, die später Deutschland bilden werden, wird ein Vorläufer zum späteren Paragraphen 175 erlassen, der sexuelle Mann-Mann-Handlungen (Sodomie) unter Strafe stellt.
- 1852 Der Forensiker Johann Ludwig Casper ist der erste in Deutschland, der behauptet, dass die Affinität zum gleichen Geschlecht angeboren sei.
29. August 1867 Karl Heinrich Ulrichs ist der erste selbsternannte männerliebende Mann, der sich öffentlich für die Rechte gleichgeschlechtlich Liebender ausspricht, als er vor dem Deutschen Juristentag in München für eine Resolution plädiert, die die Aufhebung der gegen die Sodomisten gerichteten Gesetze anmahnen soll.
- 1869 In einem offenen Brief an den preußischen Justizminister verwendet Karoly Maria Kertbeny das Wort „homosexuell“ erstmals in einem öffentlichen Forum.
- 1871 Homosexuelle Handlungen zwischen Männern werden trotz Protesten in Deutschland durch den Paragraphen 175 des Reichsstrafgesetzbuches unter Strafe gestellt.
- 1897 Magnus Hirschfeld gründet am 14. Mai das Wissenschaftlich-humanitäre Komitee, um die Förderung homosexueller Rechte und die Aufhebung des Paragraphen 175 zu organisieren.
13. Januar 1898 Der deutsche Reichstag debattiert eine Petition zur Aufhebung des Paragraphen 175, veranlasst von Hirschfeld und von Dutzenden prominenten Oppositionsführenden unterschrieben, wird die Petition aber nur von einer politischen Partei im Reichstag unterstützt, der Sozialistischen Arbeiterpartei Deutschlands (die spätere SPD), geführt von August Bebel. Der Reformversuch scheitert.  
Bis Ende des 19. Jh. Das preußische Allgemeine Landrecht stellt es sogenannten Hermaproditen frei, sich nach dem 18. Lebensjahr selbst für einen Geschlechtseintrag zu entscheiden.
- 1905 Sigmund Freud beschäftigt sich erstmals mit der Homosexualität, die er für eine Art Fehlentwicklung hält.
- 1907 Adolf Brand, Vorsitzender und Aktivist der Gemeinschaft der Eigenen, die an der Aufhebung des Paragraphen 175 arbeiteten, veröffentlicht ein Schriftstück, das den Kanzler des Deutschen Kaiserreichs, Fürst Bernhard von Bülow, als Homosexuellen outet.
- 1916 Richard Goldschmidt verwendet zum ersten Mal den Begriff „Intersexualität“.
- 1922 Dorchen Richter beginnt als erste trans\* Person in Deutschland den Prozess einer Geschlechtsangleichung. Sie ist Patientin von Magnus Hirschfeld.
- 1929 Am 16. Oktober stimmt der deutsche Reichstag für eine Aufhebung des Paragraphen 175, die Machtergreifung der Nationalsozialisten verhindert die Umsetzung des Beschlusses.
- 1933 Die Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei (NSDAP) verbietet alle homosexuellen Vereinigungen. Homosexuelle Männer werden in Konzentrationslager verbracht. Die Bibliothek in Magnus Hirschfelds Institut für Sexualwissenschaft wird verbrannt, das Institut vernichtet. Einschlägige Lokale werden geschlossen oder überwacht.
- 1935 Massive Verschärfung des Paragraphen 175. Es beginnt eine systematische Verfolgung der Homosexuellen. Bis 1945 wurden rund 100.000 in sogenannten „Rosa Listen“ polizeilich erfasst, rund 50.000 verurteilt und ca. 10.000 bis 15.000 in Konzentrationslager verschleppt, wo die Hälfte von ihnen umgekommen ist. Hunderte schwuler Männer wurden auf gerichtliche Anordnung hin kastriert.

- 1936 Der Rassenhygieniker Fritz Lenz fordert Experimente an intergeschlechtlichen Kindern.
- 1937 Der rosa Winkel wird erstmals für schwule Männer in deutschen Konzentrationslagern verwendet. Lesbische Frauen fallen nicht unter den Paragraphen 175, werden aber oftmals mit dem schwarzen Winkel als „Asoziale“ in die KZs verschleppt. Ihre Netzwerke werden zerschlagen, sie werden in die Unsichtbarkeit gedrängt.
- 1941 Transsexualität wird erstmals in Bezug zu Homo- und Bisexualität gesetzt.
- 1943 Josef Mengele quält den deutschen Sinto Hugo Höllenreiner im KZ Auschwitz. Er experimentiert brutal an dem neunjährigen Kind und will dessen Genitalien „korrigieren“.
- 1945 Bei der Befreiung der deutschen Konzentrationslager durch die Alliierten wurden diejenigen, die wegen homosexueller Vorwürfe interniert waren, nicht befreit; sie mussten ihre Strafen gemäß dem Paragraphen 175 abbüßen.
- 1950er–heute: Intergeschlechtliche Säuglinge werden geschlechtszuweisend operiert. Diese Operationen sind in der Regel medizinisch nicht notwendig und erfolgen aus rein kosmetischen Gründen.

**DDR:**

- 1950 Die Regierung der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) hebt die Zusätze der Nationalsozialisten zum Paragraphen 175 teilweise auf.
- 1957 Homosexualität wird entkriminalisiert. Homosexuelle wurden aber weder durch das sozialistische Regime noch durch die Gesellschaft akzeptiert oder wenigstens geduldet. Sie konnten sich nicht outen, ohne ausgeschlossen und diskriminiert zu werden.

**BRD:**

- 1949 Die Bundesrepublik Deutschland (BRD) behält den Paragraphen 175 unverändert im Strafgesetzbuch.
10. Mai 1957 Das Bundesverfassungsgericht entscheidet: Gleichgeschlechtliche Betätigung verstößt eindeutig gegen das Sittengesetz. Deshalb könnten sich Homosexuelle nicht auf das durch das Grundgesetz garantierte Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit berufen. Zudem sei Paragraph 175 des Strafgesetzbuches nicht in dem Maße nationalsozialistisch geprägtes Recht, dass ihm in einem freiheitlich demokratischen Staat die Geltung versagt werden müsse.
- 1968 Erste offizielle Selbsthilfegruppe wird gegründet, der Arbeitskreis TS – Interessengemeinschaft für Transsexuelle und Transvestiten in Hamburg.
- 1969 Gleichgeschlechtlicher sexueller Verkehr wird bei einem Schutzalter von 21 Jahren legalisiert.
- 1971 Rosa von Praunheims Film „Nicht der Homosexuelle ist pervers, sondern die Situation, in der er lebt“ erscheint.
- 1973 Das Schutzalter wird auf 18 Jahre reduziert.
- 1972 In Münster findet die erste Demonstration homosexueller Menschen mit rund 200 Teilnehmenden statt. Beinahe alle sind aus Angst vor Entdeckung verummmt.
- 1977 Erste geschlechtsangleichende Operation in Deutschland nach 1945 in Gießen.
- 1978 Das Handbuch der Kriminalistik sieht die Führung von Homosexuellenkarteien als notwendige Maßnahme zur Wahrnehmung der polizeilichen Sicherungsaufgaben an.
- 1979 In Bremen findet der erste Christopher Street Day (CSD) in Deutschland statt.

- 1981 Die BRD erlässt das Transsexuellengesetz (TSG), das in zwei Schritten die Änderung des Namens und des eingetragenen Geschlechts ermöglicht. Zwar werden alle Dokumente und Urkunden nach Abschluss des komplizierten Therapie- und Gerichtsverfahrens geändert, für eine Änderung des Geschlechtseintrags muss aber eine nachgewiesene Unfruchtbarkeit medizinisch hergestellt worden sein.
- 1984 Gründung der ersten Selbstorganisation Transidentitas e. V. in Frankfurt a. M.
- ab 1990**
- 1990 Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) streicht Homosexualität aus ihrer Liste psychischer Erkrankungen.
- 1994 Der Paragraph 175 wird aus dem Strafgesetzbuch gestrichen. Noch in dem Jahr gab es 44 Verurteilungen nach dem Paragraphen.
- 2001 Durch das Lebenspartnerschaftsgesetz können gleichgeschlechtliche Partnerschaften eingetragen werden.
- 2001 Mit Klaus Wowereit wird ein offen schwuler Mann Regierender Bürgermeister der Bundeshauptstadt.
- 2002 Unter Rot-Grün kann die gesetzliche Rehabilitierung der Opfer des Homosexuellen-Paragraphen 175 aus der NS-Zeit durchgesetzt werden. Menschen, die mit dem schwarzen Winkel inhaftiert waren, werden nicht entschädigt.
- 2006 Deutschland erlässt das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG), das die Bürger\*innen in bestimmten Bereichen vor Diskriminierung schützt. Die sexuelle Identität ist auch geschützt.
- 2009 In einer von zahlreichen Entscheidungen bewertet das Bundesverfassungsgericht das Transsexuellengesetz (TSG) in Teilen als verfassungswidrig.
- 2012 Der Deutsche Ethikrat empfiehlt Ärzt\*innen und Eltern, mit geschlechtszuweisenden Operationen bei intergeschlechtlichen Kindern abzuwarten, bis sie selbst zustimmen oder ablehnen können.
- 2013 Gleichgeschlechtlichen Partnern wird durch das Verfassungsgericht die Stiefkindadoption erlaubt.  
Das Personenstandsrecht wird dahingehend verändert, dass Kinder, deren Geschlecht bei der Geburt nicht eindeutig zugeordnet werden kann, ohne Eintrag geführt werden können.
- 2015 Die Deutsche Ärztekammer verfasst eine Stellungnahme, die sich gegen die geschlechtszuweisende Operation bei nicht zustimmungsfähigen Kindern ausspricht.
- 2015 Der Europarat fordert in einer Resolution für die Gleichstellung von trans\* Menschen alle Mitgliedsstaaten auf, alle Einstufungen als geistige Störung zu streichen.  
Der Weltärztebund fordert in einer Stellungnahme die Entpathologisierung transgeschlechtlicher Menschen.
- 2016 Eingetragene gleichgeschlechtliche Paare dürfen gemeinsam die Vormundschaft für Pflegekinder ausüben.
- 2017 Bundestag und Bundesrat beschließen die Ehe für alle.  
Nach den Richtlinien der Bundesärztekammer besteht ein Blutspendeverbot für schwule und bisexuelle Männer nicht, wenn sie ein Jahr lang keinen Sex mit einem Mann hatten.
- 2018 Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) führt Transgeschlechtlichkeit weiterhin als Diagnose, nimmt sie aber aus dem Katalog der psychischen Störungen heraus.  
Deutschland ermöglicht den Geschlechtseintrag „divers“.

## 1.11 Modul I.5 – Methode: „Blitzinheit Diskriminierung definieren“

### Methodenname

Blitzinheit Diskriminierung definieren

### Modulbereich

I.5 Diskriminierung und Stigma verstehen

### kurz erklärt

Gemeinsam werden Merkmale von Diskriminierung erarbeitet.

### Ziele

Das eigene Handeln wird anhand der Merkmale überdacht.

### Zeit

20 Minuten

### Material

Moderationskarten

### Teilnehmendenzahl

max. 30 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

Bitten Sie die Teilnehmenden, sich in Zweiergruppen 5 Minuten lang auszutauschen, was die Eigenschaften von Diskriminierung sind und auf Moderationskarten Stichpunkte zu notieren. Tragen Sie dann die Karten zusammen und ergänzen Sie gegebenenfalls fehlende, essenzielle Stichpunkte. Sagen Sie deutlich, dass wir uns immer wieder klarmachen sollten, dass wir Diskriminierung in unserer Praxis vermeiden wollen und jedem Menschen individuell im Dialog begegnet wird.

Folgende Definition können Sie zusammenfassend geben:

„Diskriminierung beschreibt die unterschiedliche Behandlung von Menschen. Die Benachteiligung von Menschen kann auf verschiedenen Eigenschaften beruhen. Besonders häufig werden Menschen aufgrund ihres Geschlechts, ihrer Hautfarbe, ihrer Herkunft, ihrer Religion oder ihres Alters diskriminiert. Hierbei gibt es meist eine Gruppe von Menschen, die diskriminiert wird, und eine Gruppe von Menschen, die dadurch Vorteile hat.“

(<https://www.kindersache.de/bereiche/wissen/natur-und-mensch/diskriminierung-was-bedeutet-das>) Diese Definition wurde für Kinder geschrieben, sie beschreibt verständlich den Kern von Diskriminierung.

### Darauf soll geachtet werden

Wesentlich sind die folgenden Stichpunkte:

- Abwertung von Menschengruppen
- Verurteilung für etwas, das Menschen SIND, nicht was sie tun
- Keine individuelle Ebene
- Generalisierung
- Benachteiligung
- Spektrum von beschimpfen bis vernichten
- Unrecht
- Ausschluss
- Ungleichheit
- Menschenrechtsverletzung
- Wiederkehrend

## 1.12 Modul I.5 – Methode: „Kaleidoskop“

### Methodenname

Kaleidoskop

### Modulbereich

I.5 Diskriminierung und Stigma verstehen

### kurz erklärt

Suche nach den Unterschieden und Gemeinsamkeiten.

### Ziele

Biografische Auseinandersetzung mit den 6 Kategorien der sozialen Ungleichheit.

### Zeit

30 Minuten

### Material

Anhang A: 1 Set Kategorien-Karten pro Person (zum Kopieren und Ausschneiden)

### Teilnehmendenzahl

max. 20 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- **1. Einzelarbeit:** die Kategorien-Karten werden von den Teilnehmenden aufsteigend nach Wichtigkeit der Kategorien in der eigenen Biografie sortiert.
- Folgende Impulsfragen sollen das Sortieren erleichtern:
  - **Gender/Geschlecht**
    - Was wurde von Ihnen in Ihrer Kindheit in Bezug auf Ihre Geschlechtszugehörigkeit erwartet?
    - Sexuelle Orientierung
    - Hat Ihre Familie Ihr Denken über sexuelle Orientierung beeinflusst?
    - Welche Klischees/Bilder über trans\*, inter\*, bi, lesbische und schwule Menschen haben Sie in Ihrer Kindheit mitbekommen?
  - **Ethnische Herkunft**
    - Wann haben Sie das erste Mal mitbekommen, dass Menschen aufgrund „anderer“ Hautfarbe unfair behandelt werden?
  - **Soziale Herkunft**
    - Konnten Sie als Kind an allen Freizeitaktivitäten grenzenlos teilnehmen?
  - **Glaube/Religion**
    - Wann haben Sie das erste Mal mitbekommen, dass Menschen aufgrund einer bestimmten Religion abgewertet werden?
  - **Gesundheit**
    - Waren mein Umfeld und ich immer fit und gesund?
- **2. Austausch zu zweit:** Die Teilnehmenden stellen sich gegenseitig ihre persönlichen „Kaleidoskope“ vor.
- Folgende Impulsfragen sollen das Sortieren erleichtern:
  - Haben Sie auf Unterschiede und Gemeinsamkeiten geachtet?
  - Welche persönlichen und beruflichen Erkenntnisse haben sich aus der Übung ergeben?

**Impulsfragen** in Anlehnung: Czollek, Lea C.; Perko, Gudrun; Weinbach, Heike (2012): Handbuch Social Justice und Diversity, Weinheim, Basel: Beltz-Verlag

**Die gesamte Übung** wurde in Anlehnung an Erika Lüthi angepasst. „Caleidoscopia“ in Lüthi, Erika; Oberpriller, Hans (2009): Teamentwicklung mit Diversity Management, Bern: Haupt-Verlag, S. 80

1.12.1 Anhang A – Kaleidoskop



Gender/Geschlecht

Sexuelle Orientierung

Ethnische Herkunft

Soziale Herkunft

Glaube/Religion

Gesundheit

### 1.13 Modul I.5 – Methode: „Diskriminierung Teil 1 – Schubladendenken und Intersektionalität“

#### Methodenname

Diskriminierung Teil 1– Schubladendenken und Intersektionalität

Quelle: Queer Lexikon, Diskriminierung Teil 1– Schubladendenken und Intersektionalität, 23.12.2015, YouTube, Web, in:

[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=290&v=XFtMNL8n00M&feature=emb\\_title](https://www.youtube.com/watch?time_continue=290&v=XFtMNL8n00M&feature=emb_title)



#### Modulbereich

I.5 Diskriminierung und Stigma verstehen

#### kurz erklärt

Erklärung – was ist eigentlich Diskriminierung und welche Diskriminierungsformen gibt es?

#### Ziele

Klärung der Begrifflichkeit.

#### Zeit

mind. 45 Minuten (1 UE)

#### Material

Laptop, Beamer, Film

#### Teilnehmendenzahl

mind. 2 Personen

#### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Der Film (7 min 15 s) wird gemeinsam angeschaut. Jede Person macht sich während des Films Notizen und sammelt Begriffe, die relevant für das Thema Diskriminierung sind.
- Frage an die Gruppe: Welche Information hat Sie erstaunt/war neu für Sie?
- Im Plenum werden die Begriffe auf Zuruf genannt. Die Leitung schreibt die genannten Begriffe einzeln auf Karteikarten auf und sortiert sie.



## 1.14 Modul I.5 – Methode: „Erklärfilm Homophobie begegnen“

### Methodenname

Erklärfilm „Homophobie begegnen“

Quelle: bpb, Homophobie begegnen, [www.bpb.de](http://www.bpb.de), Web, in:  
<http://www.bpb.de/mediathek/197284/homophobie-begegnen>



### Modulbereich

I.5 Diskriminierung und Stigma verstehen

### kurz erklärt

Der Film zeigt, was Homophobie und auch Transphobie für betroffene Menschen bedeutet.

### Ziele

Sensibilisierung

### Zeit

15 Minuten

### Material

Laptop, Beamer, Film

### Teilnehmendenzahl

mind. 2 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Der Film wird zwei Mal gemeinsam geschaut.
- Fragen an die Gruppe:
- Gab es Informationen im Film, die Sie erstaunt haben?
- Kennen Sie Menschen in Ihrem Umfeld, die von Homophobie oder Transphobie betroffen sind?  
Wenn ja, was berichten sie?
- Was wünschen sich betroffene Menschen von dem Umfeld?

## 1.15 Modul I.5 – Methode: „Homophobie begegnen“

### Methodenname

Homophobie begegnen.

Quelle: Flyer „Homophobie begegnen. Praktische Hilfestellung für Demokratietarbeit vor Ort“ von der bpb

### Modulbereich

I.5 Diskriminierung und Stigma verstehen

### kurz erklärt

Argumentationshilfen gegen Homophobie.

### Ziele

- Hilfestellungen für den Alltag.
- Erarbeitung von Handlungsmöglichkeiten, um effektiv homophoben Angriffen entgegenzuwirken.
- Vertiefung der Inhalte zum Thema.
- Diskriminierungsformen und gezielte Auseinandersetzung mit der Diskriminierungskategorie Homophobie.

### Zeit

30 Minuten

### Material

- mindestens ein Exemplar des Flyers
- Anhang A: Aussagen für die Kleingruppen

### Teilnehmendenzahl

mind. 10 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Die Teilnehmenden werden in fünf Gruppen aufgeteilt.
- Jede Gruppe erhält jede der Aussagen (siehe Anhang).
- Die Kleingruppen haben die Aufgabe, Gegenargumente für die Aussage zu suchen nach dem Schema: Was sage ich, wenn ...
- Die Kleingruppen stellen sich gegenseitig die Ergebnisse vor, die Leitung ergänzt die Sammlung mit den noch nicht genannten Argumenten (siehe Inhalt des Flyers).

1.15.1 Anhang A – Aussagen für die Kleingruppen



„Homosexualität ist nicht natürlich und entspricht nicht der Normalität.“

„Homosexualität führt nicht zur Zeugung von Kindern und zerstört dadurch die natürliche Familie.“

„Homosexuelle sind eine Gefahr für (unsere) Kinder.“

„Homosexualität ist erblich oder anerzogen und Homosexualität entsteht durch eine zu enge Bindung an die Mutter.“

„Lesbische Frauen sind kämpferischer und männlich, homosexuelle Männer sind weibisch.“

## 1.16 Modul I.5 – Methode: „Blitzeinheit Empathie Diskriminierung“

### Methodenname

Blitzeinheit Empathie Diskriminierung

### Modulbereich

I.5 Diskriminierung und Stigma verstehen

### kurz erklärt

Anhand einer beispielhaften Erzählung wird Empathie gestärkt.

### Ziele

Die eigene Sensibilität soll gestärkt werden.

### Zeit

15 Minuten

### Material

Anhang A: Fallschilderung

### Teilnehmendenzahl

max. 15 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Lesen Sie den Teilnehmenden die folgende Situation vor (siehe Anhang).
- Lassen Sie in der Runde jede teilnehmende Person GANZ KURZ (Blitzlicht) sagen, was sie empfindet, wenn sie das hört. Diese Geschichte steht beispielhaft für die alltägliche Abwertung, die zum Beispiel trans\* Frauen in unserer Gesellschaft erfahren.
- Verdeutlichen Sie am Ende der Runde, dass es deswegen so wichtig ist, die eigene Praxis zu überprüfen und eine sichere Anlaufstelle zu bieten.

### 1.16.1 Anhang A – Fallschilderung

„Jessica, eine 1941 geborene trans\* Frau, geht zum Arzt. Es handelt sich um eine Vertretung, ihr Hausarzt ist im Urlaub. Obwohl ihr Vorname und ihr eingetragenes Geschlecht weiblich sind, sagt der Arzt mehrfach ‚Herr ähh Frau‘ und zeigt sich deutlich irritiert von der Patientin, die wegen eines Ohreninfekts da ist. Er sagt ‚so etwas wie Sie hatte ich noch nicht, das müssen Sie schon verstehen‘.“

## 1.17 Modul I.6 – Methode „Rollenspiel im Theater ansprechen“

### Methodenname

Rollenspiel im Theater ansprechen

### Modulbereich

I.6 Schutz vor Diskriminierung

### kurz erklärt

Als aktive Gesprächsperson oder Beobachter\*in Diskriminierung erfahren und erkennen.

### Ziele

Die eigene Sensibilität soll gestärkt werden.

### Zeit

15 Minuten

### Material

- Anhang A: Anweisungen
- Anhang B: Reflexionsfragen

### Teilnehmendenzahl

max. 15 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Lassen Sie zwei Personen wählen, die das Rollenspiel spielen wollen (beide Personen spielen eine Fachkraft). Die anderen beobachten.
- Teilen Sie, falls noch nicht bekannt, die Biografie von Jessica aus und lassen Sie Zeit zum Lesen.
- Lassen Sie das Gespräch circa 10 Minuten spielen. Die beobachtenden Personen sollen zuschauen und sich Notizen machen.
- Werten Sie das Rollenspiel mit den Fragen zur Reflexion (Anhang B) gemeinsam aus.

### Darauf soll geachtet werden

Behalten Sie im Blick, dass betagte Menschen aus der LSBTIQ\*-Gruppe nur allzu häufig staatliche Verfolgung erlebt haben und teilweise daraus ein gewisses Unbehagen herrühren kann, fremde Menschen zu pflegerischen oder Verwaltungszwecken in ihr Leben zu lassen.

### Varianten

Sie können jede der Biografien (aus dem Modul I.4) nutzen und eine eigene Situation entwickeln.

- Sie können im Nachgang einen Leitfaden für die eigene Einrichtung entwickeln lassen: Was sind mögliche Ideen und Perspektiven, solche Gespräche zu gestalten? Worauf möchten Sie in Ihrer Praxis in diesem Zusammenhang achten?
- Die beobachtenden Personen können nach 10 Minuten in die Szene eintreten. Um eigene Ideen zur Gesprächsführung einzubringen, stellen Sie sich hinter Person A und legen ihr eine Hand auf die Schulter. Diese beendet ihren Satz und tauscht mit der neuen Person. Sie wird jetzt beobachtende Person.

### 1.17.1 Anhang A – Anweisungen für das Rollenspiel

**Fallsituation:**

Jessica wird durch Ihren Träger betreut/wohnt in Ihrer Einrichtung. Ihre Partnerin Silke ist beinahe täglich anwesend und ist allen Pflegepersonen bekannt.

Rollenspielperson A hört mit, wie Rollenspielperson B wiederholt Silke Jessica gegenüber „ihre beste Freundin“ nennt. Heute hört sie aus dem Nebenraum wie sie zu Jessica sagt: „Das ist aber schön, dass Ihre beste Freundin so für Sie da ist!“ Jessica antwortet: „Sie ist meine Frau.“ Rollenspielperson 2 antwortet: „Jaja, ist schon gut.“

**Rolle A:**

Sie sind Altenpfleger\*in und kennen Ihre Klientin Jessica und ihre Frau Silke sehr gut. Erneut haben Sie mitbekommen, wie Ihr\*e Kolleg\*in in einem Gespräch mit Jessica von Silke als „die beste Freundin“ erzählt hat. Selbst die Berichtigung durch Jessica wurde nicht ernst genommen.

Nun möchten Sie mit ihrer\*m Kolleg\*in ein Gespräch darüber führen.

**Rolle B:**

Sie sind Altenpfleger\*in und kennen Ihre Klientin Jessica und ihre „Bekannte“ Silke sehr gut. Jessica sagt, Silke sei ihre Frau, aber Sie können es sich nur schwer vorstellen.

Ihr\*e Kolleg\*in bittet Sie um ein Gespräch.

### 1.17.2 Anhang B – Reflexion des Rollenspiels

#### **Rollenspielpersonen:**

Wie hat es sich angefühlt, in die Rollen zu schlüpfen?

Gab es Wendepunkte in der Rolle?

#### **Zuschauende:**

Was ist Ihnen aufgefallen?

Gab es Wendepunkte im Gespräch?

Hat sich jemand nicht gesehen/gehört gefühlt? Was hätte anders sein müssen, damit sich diese Person wertgeschätzt gefühlt hätte?

Ist das Ergebnis des Gesprächs für alle tragbar?

Wenn nicht, warum?

#### **Alle:**

Ist das Ergebnis des Gesprächs für alle tragbar? Wenn nicht, warum?

Wie möchten Sie solchen Situationen in Ihrem eigenen Alltag begegnen?



## 1.18 Modul I.6 – Methode: „Quiz Diskriminierungsschutz“

### Methodenname

Quiz Diskriminierungsschutz

### Modulbereich

I.6 Schutz vor Diskriminierung

### kurz erklärt

Mit dieser Methode werden auf kurzweilige Art Fakten zum Schutz vor Diskriminierung vermittelt.

### Ziele

Kenntnisse über den Schutz vor Diskriminierung werden vermittelt/vertieft.

### Zeit

45 Minuten (1 UE)

### Material

- Anhang A: Quiz
- Anhang B: Auflösungen und Erläuterungen für Dozent\*innen
- Anhang C: weiterführende und Unterstützungsangebote

### Teilnehmendenzahl

unbegrenzt

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Teilen Sie die Kopien des Quiz an alle aus.
- Sagen Sie, dass mehrere Antworten richtig sein können und es auch Fragen gibt, die nicht eindeutig zu beantworten sind.
- Geben Sie 10 Minuten Zeit, die Fragen zu lesen und Rückfragen zu stellen.
- Danach wird das Quiz in Zweiertteams beantwortet (ca. 15 Minuten).
- Bitten Sie die Teilnehmenden, zu notieren, ob und welche Antworten ihnen schwerfielen, wo Uneinigkeit bestand oder besteht.
- Danach darf im Raum gewandert werden und sich mit anderen über die Fragen ausgetauscht werden (10 Minuten).
- Anschließend lösen Sie als anleitende Person das Quiz auf.
- Als Auswertung sprechen Sie in der Gruppe darüber, was neu, überraschend, besonders wichtig war (ca. 10 Minuten).

### Darauf soll geachtet werden

Es geht nicht darum, wer am meisten weiß. Eher geht es darum, gemeinsam ins Denken zu kommen und sich beispielsweise Gedanken darüber zu machen, wieso einige Informationen den meisten Menschen nicht bekannt sind und wie wir sie in unserem Umfeld besser bekannt machen können.

### Variante

Teilen Sie das Quiz nicht aus, sondern stellen Sie die Fragen einzeln und lassen Sie sie in Kleingruppen beraten. Sammeln Sie in der Großgruppe die Antwortideen und lösen Sie direkt im Anschluss auf.

### 1.18.1 Anhang A – Quiz

#### Quiz zum Schutz vor Diskriminierung

Mehrfachnennungen möglich!

1. Welchen gesetzlichen Schutz vor Diskriminierung gibt es in Deutschland?  
 Das Grundgesetz (GG).  
 Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG).  
 Es gibt keinen gesetzlichen Schutz.
  
2. Wie oft kommt das Wort „Diskriminierung“ in deutschen Gesetzestexten vor?  
 1 Mal.       65 Mal.       Gar nicht.       Bin unsicher.
  
3. Seit wann gibt es das AGG?  
 Seit 1949.       Seit 1991.       Seit 2006.       Es ist noch nicht in Kraft getreten.
  
4. Muss ein Arbeitgeber eine Beschwerdestelle für den Fall von Diskriminierung einrichten?  
 Ja.       Nein.       Das kommt darauf an, ob es Diskriminierungen gegeben hat.
  
5. Wenn mich eine vorgesetzte Person anweist, etwas zu tun, das ich als diskriminierend empfinde, muss ich es trotzdem umsetzen?  
 Ja, es handelt sich ja um eine Arbeitsanweisung.  
 Nein, denn wenn diese Anweisung diskriminierend sein sollte, wäre sie verboten.  
 Das kommt darauf an, ob die vorgesetzte Person das mit Absicht macht.
  
6. Ist es im rechtlichen Sinne diskriminierend, wenn in Stellenausschreibungen Menschen mit Migrationshintergrund besonders zu Bewerbungen ermutigt werden?  
 Ja, Menschen ohne Migrationsgeschichte werden dadurch benachteiligt.  
 Nein, Nachteilsausgleiche sind rechtlich zulässig.  
 Bin unsicher.
  
7. Die Tochter einer Klientin verlangt, dass ihre Mutter nicht von muslimischen Menschen versorgt wird. Sie gibt an, die Mutter habe kein Vertrauen zu dieser Personengruppe. Ist das Diskriminierung?  
 Ja.       Nein.       Bin unsicher.
  
8. Ich fühle mich durch einen Kollegen diskriminiert. Was kann ich tun?  
 Direkt mit ihm sprechen.  
 Mit der Teamleitung sprechen.  
 Am besten nichts, wahrscheinlich wird er dann nur wütend.  
 Mir Beratung und Unterstützung von außen suchen.
  
9. Ist sexuelle Belästigung im rechtlichen Sinne eine Benachteiligung?  
 Ja.       Nein.       Bin unsicher.
  
10. Gilt der Schutz des AGG auch für den öffentlichen Dienst?  
 Ja.       Nein.       Bin unsicher.

## 1.18.2 Anhang B – Auflösungen und Erläuterungen für die anleitende Person

1. Richtig sind die Antworten „GG“ und „AGG“

*Erläuterungen:*

Im Artikel 3 Absatz 1 des Grundgesetzes steht: „Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“

Das AGG verbietet den Menschen in Deutschland einen Schutz vor Benachteiligung aufgrund der Merkmale „Rasse“, ethnische Herkunft, Geschlecht, Religion, Weltanschauung, Behinderung, Alter und sexuelle Identität. Es sichert ein Beschwerderecht und Rechtsansprüche gegenüber Arbeitgeber\*innen und Privatpersonen.

Außerdem gelten in Deutschland selbstverständlich die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen und die Grundrechtecharta der EU, sie stellen aber keine nationale Gesetzgebung dar.

2. Richtig ist „Gar nicht.“

*Erläuterungen:*

Interessanterweise heißt die deutsche Version des Antidiskriminierungsgesetzes „Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz“ und spricht von „Benachteiligung“: An keiner Stelle wird Diskriminierung als solche benannt.

3. Richtig ist „Seit 2006.“

*Erläuterungen:*

Die Bundesrepublik Deutschland hat die EU-Richtlinien zum Schutz vor Diskriminierung mit erheblicher Verspätung und nach einer Klage der europäischen Gemeinschaft und einer Strafandrohung von 400 Millionen Euro im Jahr 2006 in nationales Recht umgesetzt.

4. Richtig ist „Ja.“

*Erläuterungen:*

Laut §13 AGG muss es in jedem Betrieb eine Beschwerdestelle geben. Der Schutz in der Arbeitswelt wäre sonst nicht wirkungsvoll. Unerheblich ist dabei, ob es eine Vorgeschichte diskriminierender Vorfälle gibt oder nicht.

5. Richtig ist „Nein.“

*Erläuterungen:*

Die Anweisung zur Benachteiligung ist verboten. Suchen Sie zunächst das Gespräch mit der vorgesetzten Person. Die Beschwerdestelle innerhalb des Betriebs kann eine Anlaufstelle sein, um zu klären, ob eine solche Anweisung vorliegt. Auch Betriebs- oder Personalrat können befragt werden, ansonsten ist es geraten, sich Unterstützung von außen zu holen (siehe Liste unten). Die konkrete Absicht der anweisenden Person ist unerheblich, wenn die Anweisung diskriminierend ist.

6. Richtig ist „Nein.“

*Erläuterungen:*

Für Personengruppen, die in diesem Arbeitsfeld unterrepräsentiert sind, soll dieser Nachteil abgebaut werden dürfen. Bevorzugt eingestellt werden dürfen sie nicht, besonders ermutigt werden aber schon.

7. Diese Frage ist bevorzugt nicht rechtlich zu klären, da es in diesem Fall Aufgabe des Arbeitgebers sein würde, die Situation zu beurteilen. Pauschalurteile über Gruppen von Menschen sind im sozialen Sinne nicht zulässig. Hier sollte das Gespräch mit Klientin und Tochter gesucht werden, um herauszufinden, wie die Klientin bestmöglich versorgt werden kann. Im Sinne der Fürsorgepflicht sollte auch kein Personal herabwürdigenden Situationen ausgesetzt werden. Im engen rechtlichen Sinne stellt die Forderung, wie sie formuliert ist, aber deutlich eine Diskriminierung dar.
8. Prinzipiell sind alle Antworten möglich. Die Auswahl, nichts zu unternehmen, sollte aber nicht getroffen werden, da genau dafür das Gesetz da ist und niemand aushalten muss, sich abgewertet zu fühlen. Je nach Sachlage sollte eine Rückmeldung direkt an den Kollegen ergehen. Im nächsten Schritt können Vorgesetzte eingebunden werden. Die interne Beschwerdestelle sowie Betriebs- oder Personalrat sind natürlich auch Anlaufstellen. Erfolgt keine angemessene Unterstützung, sollten Sie sich beraten lassen und Hilfe von außen suchen (siehe Liste unten).
9. Richtig ist die erste Antwort „Ja.“  
Erläuterungen:  
Das AGG benennt Belästigung explizit als Benachteiligung und verbietet diese.
10. Richtig ist die zweite Antwort „Nein.“  
Erläuterungen:  
Derzeit gilt das AGG nur im Bereich der privaten Arbeitgeber. Das im Entwurf befindliche Landesgesetz für das Land Berlin soll den Schutz auf den öffentlichen Dienst ausweiten.

### 1.18.3 Anhang C – weiterführende Informationen, Unterstützungsangebote, Adressen

Antidiskriminierungsverband Deutschland:  
[www.antidiskriminierung.org](http://www.antidiskriminierung.org)

#### Nationale Beratungsstellen

Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes

#### Baden-Württemberg

Netzwerk Antidiskriminierung – Region Reutlingen Tübingen  
 Amt für Chancengleichheit Heidelberg  
 Antidiskriminierungsstelle in Karlsruhe  
 Netzwerk für Gleichbehandlung Freiburg

#### Bayern

BEFORE – Beratung und Unterstützung bei Diskriminierung, Rassismus und rechter Gewalt

#### Berlin und Brandenburg

Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung, bei der Berliner Senatsverwaltung für  
 Integration, Arbeit und Soziales  
 Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e. V.  
 Anlaufstelle für Diskriminierungsschutz an Schulen (ADAS)  
 Antidiskriminierungsnetzwerk Berlin, Türkischer Bund Berlin-Brandenburg (TBB)  
 Bund für Antidiskriminierungs- und Bildungsarbeit in der Bundesrepublik Deutschland e. V. (BDB)  
 Opferperspektive e. V. Antidiskriminierungsberatung  
 Landesstelle für Chancengleichheit und Antidiskriminierung im Ministerium für Arbeit, Soziales,  
 Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg

#### Bremen

Antidiskriminierung in der Arbeitswelt Arbeit und Leben (DGB/VHS) e. V.

#### Hamburg

Basis und Woge  
 Amira – Beratung bei Diskriminierung wegen (zugeschriebener) Herkunft und Religion  
 Read – Beratung für das Recht auf Diskriminierungsfreiheit für alle Geschlechter und sexuellen  
 Orientierungen

#### Hessen

Stadt Frankfurt a. M.: Antidiskriminierungsstelle im Amt für multikulturelle Angelegenheiten (AmKA)  
 ADiBE Netzwerk Hessen – Antidiskriminierungsberatung in der Bildungsstätte Anne Frank

#### Niedersachsen

Antidiskriminierungsstelle von IBIS (Interkulturelle Arbeitsstelle für Forschung, Dokumentation,  
 Bildung und für Beratung e. V.)  
 Antidiskriminierungsstelle Landeshauptstadt Hannover

#### Nordrhein-Westfalen

Anti-Rassismus Informations-Centrum, ARIC-NRW e. V.  
 Anti Diskriminierungs Büro Köln / Öffentlichkeit gegen Gewalt e. V.  
 Gleichbehandlungsbüro Aachen (Pädagogisches Zentrum e. V.)

**Rheinland-Pfalz**

Landesantidiskriminierungsstelle Rheinland-Pfalz, Referat Antidiskriminierung und Vielfalt  
Netzwerk „Diskriminierungsfreies Rheinland-Pfalz“ c/o QueerNet RLP e.V.

**Saarland**

Beratungsnetzwerk gegen Diskriminierung Saar

**Sachsen**

Anti-Diskriminierungsbüro Sachsen

**Sachsen-Anhalt**

Antidiskriminierungsnetzwerk Sachsen-Anhalt

**Schleswig-Holstein**

Antidiskriminierungsstelle des Landes Schleswig-Holstein

## 1.19 Modul I.7 – Methode: „Rollenspiel Johannes und Bernhard“

### Methodenname

Rollenspiel Johannes und Bernhard

### Modulbereich:

I.7 Psychosoziale Auswirkungen von Verfolgung und Diskriminierung

### kurz erklärt

Mit dieser Methode wird verdeutlicht, wie tief verwurzelt negative Erfahrungen in uns wirken können und wie wichtig Verständnis dafür in der Pflege ist.

### Ziele

Vermeintlich unkooperatives Verhalten von Klient\*innen soll stetig überprüft und reflexhaft generierte Erklärung in der Schwebe gehalten werden.

### Zeit

45 Minuten (1 UE)

### Material

Biografie Johannes aus dem Anhang

### Teilnehmendenzahl

mind. 4 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Verteilen Sie die Biografie Johannes und lassen Sie sie lesen (10 Minuten).
- Lassen Sie die Teilnehmenden Rollen wählen: eine Person spielt Bernhard, eine Johannes, eine die Pflegefachkraft, eine beobachtet und macht Notizen.
- Schildern Sie folgende Situation: Bernhard und Johannes sind in Ihre Einrichtung gezogen bzw. werden ambulant im gemeinsamen Zuhause durch Sie versorgt. Beide sind aktivistisch tätig gewesen und kennen Jahre der Geheimhaltung und Verfolgung.
- Bei pflegerischen Besuchen verhält das Paar sich sehr zurückhaltend, sie wechseln nur die dringendsten Worte mit dem Fachpersonal und geben kaum persönliche Informationen. Die Pflegekraft ist davon irritiert und fürchtet, wichtige Details nicht mitgeteilt zu bekommen. Es besteht die Befürchtung, dass die beiden Männer im Alltag stärker überfordert sind als bisher angenommen und ein Gespräch darüber unmöglich ist.
- Lassen Sie ein Gespräch von Fachkraft und dem Paar spielen (10 Minuten). In welcher Situation wird das Gespräch gesucht? Wie verläuft es?
- Werten Sie das Spiel gemeinsam aus. Was hat die beobachtende Person notiert? Wie hat sich die Fachkraft gefühlt? Wie Johannes? Wie Bernhard? Welcher Eindruck ist entstanden und wie soll solchen Situationen begegnet werden? (15 Minuten)
- Notieren Sie die Ergebnisse gemeinsam. (10 Minuten)

### Darauf soll geachtet werden

Die Teilnehmenden sollen verstehen, dass lang geübte Geheimhaltung und Schutz vor der Außenwelt nicht von allein verschwinden. Vertrauen muss langfristig aufgebaut werden.

## 1.20 Modul I.7 – Methode: „Aus meinem eigenen Leben“

### Methodenname

Aus meinem eigenen Leben

### Modulbereich:

I.7 Psychosoziale Auswirkungen von Verfolgung und Diskriminierung

### kurz erklärt

Mit dieser Methode begegnen die Teilnehmenden eigenen Erfahrungen und nutzen diese als Ressource für die eigene Arbeit.

### Ziele

Die eigenen Erfahrungen mit Ausschluss und Abwertung werden erleuchtet, um ein inklusiveres Arbeitsumfeld zu schaffen.

### Zeit

90 Minuten (2 UE)

### Material

Flipchartpapier und Stifte

### Teilnehmendenzahl

unbegrenzt

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Bitten Sie die Teilnehmenden, sich in Gruppen von drei Personen zu finden.
- Jede Gruppe erhält zwei Flipchartbögen und Stifte.
- Sagen Sie einleitend, dass es darum geht, eigene Erfahrungen zu reflektieren. Jeder Mensch hat im Leben Erfahrungen mit Ausschluss und Abwertung gemacht.
- Erklären Sie die Aufgabe: Welche Art von Ausschluss habe ich schon mal erfahren? Wie hat sich das angefühlt? Wann kehrt dieses Gefühl zurück? Was hilft mir dagegen? Nach etwa 20 Minuten sollen die Ergebnisse stichpunktartig aufgeschrieben werden (10 Minuten).
- Gehen Sie in die Gruppen und erläutern die anschließende Aufgabe: Was denken Sie, haben Menschen aus dem LSBTIQ\*-Spektrum für Erfahrungen mit Ausschluss gemacht? Und welche Strategien möchten Sie in Ihrer Berufspraxis einsetzen, um erfahrene Abwertungen überwinden zu können und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zu etablieren? Die Ergebnisse werden auf der zweiten Seite notiert (30 Minuten).
- Lassen Sie die Teilnehmenden wieder in der Großgruppe zusammenkommen und eine Ergebnisschau vornehmen (15 Minuten).
- Reflektieren Sie in der Großgruppe, wie sich die Übung angefühlt hat, was neu war, welche neuen Zielsetzungen in der eigenen Praxis jetzt bestehen.



## 1.21 Modul I.8 – Methode: „Gesprächssituation Aufnahme“

### Methodenname

Gesprächssituation Aufnahme

### Modulbereich

I.8 Konzepte von Familie und Zu- und Angehörigen

### kurz erklärt

In diesem Rollenspiel soll der wertschätzende Umgang mit Menschen geübt werden, deren familiäre Bezüge nicht in das normative Bild passen.

### Ziele

Die Fachkräfte sollen in der Wortwahl und Haltung gestärkt werden, den Umgang mit Wahlfamilien im Rollenspiel einüben.

### Zeit

45 Minuten (1 UE)

### Material

- Anhang A: Rollenanweisungen und Falldarstellung
- Eine Beispielbiografie aus dem Anhang, z. B. Johannes oder mehrere

### Teilnehmendenzahl

mind. 4 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Lassen Sie drei Personen wählen, die das Rollenspiel spielen wollen (eine Person spielt die Pflegefachkraft, eine spielt Bernhard, eine Angelika).
- Die anderen beobachten.
- Teilen Sie, falls noch nicht bekannt, die Biografie von Johannes aus und lassen Sie Zeit zum Lesen.
- Teilen Sie den Spielenden die jeweiligen Rollenspielanweisungen aus.
- Lassen Sie das Aufnahmegespräch ca. 15 Minuten spielen. Die beobachtenden Personen sollen zuschauen und sich Notizen machen.
- Nutzen Sie zur Reflexion die Fragen aus dem Anhang B des vorhergehenden Moduls (Kap. 1.17.2).

### Darauf soll geachtet werden

Behalten Sie im Blick, dass betagte Menschen aus der LSBTIQ\*-Gruppe nur allzu häufig staatliche Verfolgung erlebt haben und teilweise daraus ein gewisses Unvermögen herrührt, fremde Menschen zu pflegerischen oder verwalterischen Zwecken in ihr Leben zu lassen.

### Varianten

Sie können jede der Biografien nutzen und eine eigene Situation entwickeln.

Sie können im Nachgang einen Leitfaden für die eigene Einrichtung entwickeln lassen: Was sind mögliche Ideen und Perspektiven, solche Gespräche zu gestalten? Worauf möchten Sie in Ihrer Praxis in diesem Zusammenhang achten?

### 1.21.1 Anhang A – Anweisungen für das Rollenspiel

#### **Pflegefachperson:**

Johannes ist wegen fortgeschrittener Demenz nicht mehr in allen Lebensbereichen entscheidungsfähig und wird ab sofort durch Sie betreut/in Ihrer Einrichtung leben.

Das Aufnahmegespräch führen Sie auf Johannes' Wunsch hin mit Tochter Angelika und Johannes' Partner Bernhard.

#### **Angelika:**

Angelika vertraut Bernhard nicht vollumfänglich, da er so spät in das Leben ihres Vaters getreten ist. Sie möchte jederzeit über alle Angelegenheiten als Erste informiert werden. Sie ist besorgt um den Vater und hat Bernhard kaum im Blick.

#### **Bernhard:**

Bernhard fürchtet, an Johannes' Leben weniger Anteil nehmen zu können und möchte als Lebenspartner anerkannt werden. Er kennt Angelika zu wenig, um ihr vertrauen zu können. Ihm ist bewusst, dass er rechtlich keine Handhabe hätte und sorgt sich um die Zukunft.

## 1.22 Modul I.8 – Methode: „Was ist eine Familie? – Soziometrische Übung“

### Methodenname

Was ist eine Familie? – Soziometrische Übung

### Modulbereich

I.8 Konzepte von Familie und Zu- und Angehörigen

### kurz erklärt

Unterschiedliche Definitionen von Familie werden betrachtet und die eigene Haltung geschärft.

### Ziele

Kommunikation wird befördert, unterschiedliche Standpunkte werden sichtbar.

### Zeit

45 Minuten (1 UE)

### Material

- Anhang A: Soziometrische Übungen: Konstellationen
- Anhang B: Familiendefinitionen

### Teilnehmendenzahl

max. 30 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Markieren Sie zwei Punkte im Raum, einer steht für „Ja“, der andere für „Nein“.
- Erklären Sie der Gruppe, dass Sie im Folgenden jeweils Konstellationen vorlesen werden (siehe Anlage oder eigene) und die Gruppe gebeten ist, sich zu verhalten:
- Ist die vorgelesene Konstellation in meinen Augen eine Familie oder nicht?
- Nachdem Sie eine Konstellation vorgelesen haben, stellen sich alle entweder zu „Ja“ oder „Nein“.
- Befragen Sie einzelne Teilnehmende, wieso sie dort stehen, wo sie stehen.
- Dann wird die nächste Konstellation vorgelesen.
- Verteilen Sie dann alle Definitionen möglichst großgedruckt im Raum und bitte Sie die Teilnehmenden, sich zu derjenigen zu stellen, die ihnen am passendsten erscheint.
- Lassen Sie von jeder Gruppe mindestens eine Person erzählen, wieso sie dort steht.
- Legen Sie dann die Quellen offen und beginnen einen Austausch zum Familienbild Ihrer Einrichtung/ Ihres Trägers.

### Darauf soll geachtet werden

Es geht nicht um eine Wissensabfrage, sondern um unser veränderliches Gefühl zum Konstrukt „Familie“. Es gibt keine allgemeingültige Definition von „Familie“.

### Varianten

Legen Sie zu Beginn die Definitionen aus und machen dann die Ja-/Nein-Abfrage. Lassen Sie die Teilnehmenden sich danach ein zweites Mal den Definitionen zuordnen und fragen Sie, wer die eigene Meinung geändert hat und wieso.

1.22.1 Anhang A – Soziometrische Übung: Konstellationen für Aufstellungen



Ist das eine Familie?

Eine alleinerziehende Mutter  
und ihr dreijähriges Kind.

Ein kinderloses, achtzigjähriges Paar.

Ein Paar und seine Pflegekinder.

Ein Mann mit seiner Wohngemeinschaft.

Ein lesbisches Paar.


Ein Mann mit seinem Hund.

Ein Ehepaar, dessen einziges Kind verstorben ist.

Ein unverheiratetes Paar mit jeweils einem Kind  
aus einer früheren Beziehung.


Eine Frau mit ihrem erwachsenen,  
schwer behinderten Sohn.

### 1.22.2 Anhang B – Familiendefinitionen



„[Wir] verstehen Familie als all jene (generationsübergreifenden) Gemeinschaften, in denen Menschen dauerhaft füreinander Verantwortung übernehmen, Sorge tragen und Zuwendung schenken.“

*(AWO Bundesverband e.V.)*



„Ehepaare mit und ohne Kind(er) sowie allein erziehende ledige, verheiratet getrennt lebende, geschiedene oder verwitwete Väter und Mütter, die mit ihren ledigen Kindern im gleichen Haushalt zusammenleben.“

*(Gabler Wirtschaftslexikon, abrufbar unter <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/familie-32287/version-255830>)*



„Familie bezeichnet soziologisch eine durch Partnerschaft, Heirat, Lebenspartnerschaft, Adoption oder Abstammung begründete Lebensgemeinschaft, meist aus Eltern oder Erziehungsberechtigten sowie Kindern bestehend, gelegentlich durch weitere, mitunter auch im selben Haushalt lebende Verwandte oder Lebensgefährten erweitert. Die Familie beruht im Wesentlichen auf Verwandtschaftsbeziehungen.“

*(Wikipedia)*



„Familie ist, wo Kinder sind.“

*(Horst Köhler 2006, damals Bundespräsident)*



**„Vater, Mutter, Kind“**

*(Quelle: ohne Angabe)*



**„Familie ist das, was Menschen als solche  
bezeichnen.“**

*(Zitat aus dem aktivistischen Bereich)*



**„Familie ist die Heimat des Herzens.“**

*(Grußkartenspruch)*

## 1.23 Modul I.9 – Methode: „Passing-Parcours“

### Methodenname

Passing-Parcours

### Modulbereich

I.9 Identitäten

### kurz erklärt

An drei Stationen tauschen die Teilnehmenden sich über die Wahrnehmung der eigenen Identität aus.

### Ziele

Die eigene Sensibilität soll gestärkt werden.

### Zeit

75 Minuten (1,5 UE)

### Material

Anhang A: Stationen zum Passing-Parcours

### Teilnehmendenzahl

max. 15 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Vorbereitend richten Sie drei Stationen für die Teilnehmenden ein. Das können zum Beispiel drei Tische sein, auf denen Einladungen zur Diskussion und zum Austausch ausgelegt werden.
- Erklären Sie den Teilnehmenden kurz, worum es bei dem Konzept „Passing“ geht:
- Von der Umwelt als das wahrgenommen werden, was Sie selbst gerade darstellen wollen, nicht als andersartig auffallen. Passing ist etwas, das wir alle mehrmals am Tag erleben. Wir bemerken es jedoch in aller Regel nur dann, wenn es nicht gelingt.
- Bitten Sie die Teilnehmenden, sich gleichmäßig auf die Stationen zu verteilen. Jede Station bekommt 15 Minuten Zeit, die Einladung zum Austausch zu bearbeiten und in den Dialog zu treten.
- Danach kommen die Teilnehmenden zurück in die Großgruppe. Lassen Sie folgende Frage beantworten: Worauf möchten Sie in Zukunft mehr achten (Handlungsbedarf für Ihre Praxis)?



### 1.23.1 Anhang A – Stationen zum Passing-Parcours



#### Erste Station: ICH

Kennen Sie diese Situation?:

Sie betreten einen Raum und bemerken sofort, dass Sie nicht dazugehören.

Woran merken Sie das?

Wie fühlt sich das an?

**Beispiel 1:** Frau Meier wird in ein 5-Sterne-Luxus-Restaurant eingeladen. Sie weiß nicht, was sie anziehen und wie sie sich verhalten soll und fühlt sich den ganzen Abend über unwohl und beobachtet.

**Beispiel 2:** In deine Einrichtung wird ein Fachreferent eingeladen. Niemand versteht den Vortrag wirklich, weil er so akademisch formuliert ist. Alle fühlen sich inkompetent und haben Angst, von jemandem etwas gefragt zu werden und ihre Unsicherheit offenlegen zu müssen.



## Zweite Station: **DIE ANDEREN**

Haben Sie sich schon mal dabei erwischt, eine andere Person angestarrt zu haben, weil deren Zugehörigkeit für Sie nicht eindeutig war?

Was war das für eine Situation?

Was hat Sie irritiert?

Wonach haben Sie bei der anderen Person gesucht?

Und wie erklären Sie sich Ihre eigene Irritation?

**Beispiel 1:** Eine Person mit Bartwuchs im Kleid ist im Supermarkt einkaufen.

**Beispiel 2:** In einem anderen Team in deiner Einrichtung arbeitet eine neue Person. Rein äußerlich können Sie die geschlechtliche Zugehörigkeit dieser Person nicht feststellen.



### Dritte Station: **HANDLUNGSIDEEN**

Denken Sie darüber nach, wie Sie Ihr eigenes Verhalten verändern können, damit sich möglichst wenige Menschen aufgrund ihrer (angenommenen) Identität ausgeschlossen und abgewertet fühlen.

Recherchieren Sie auf dem Smartphone nach Seiten, auf denen es gute Informationen zu Vielfalt gibt oder nennen Sie welche, die Sie kennen.

**Beispiel:** Vielfalt verstehen. Recherchieren. Offenheit und Wertschätzung üben.

## 1.24 Modul I.9 – Methode „Film: Er, sie, they, hen: Wie wollen Trans- und Interpersonen genannt werden?“

### Methodenname

Film: Er, sie, they, hen: Wie wollen Trans- und Interpersonen genannt werden?

Quelle: Der Standard, Er, sie, they, hen: Wie wollen Trans- und Interpersonen genannt werden?, [www.derstandard.at](http://www.derstandard.at), Web, in: <https://www.derstandard.at/story/2000106804139/er-sie-they-hen-wie-wollen-trans-und-interpersonen-bezeichnet>



### Modulbereich

I.9 Identitäten

### kurz erklärt

Der Film informiert über gendersensible Ansprache und wichtige Begrifflichkeiten.

### Ziele

Begriffsklärung der gendersensiblen Sprache bei queeren Geschlechtsidentitäten.

### Zeit

30 Minuten

### Material

Laptop, Beamer, Internetzugang, Film

### Teilnehmendenzahl

mind. 2 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Das Video wird gemeinsam geschaut. Im weiteren Schritt werden im Plenum folgende Begriffe definiert:
- Was bedeutet:
- Cis
- Nichtbinär
- Soziales Geschlecht
- Geschlechtsidentitätsstörung
- Genderneutrale Sprache
- They
- Hen
- En

## 1.25 Modul I.9 – Methode: „Podcast Queergefragt“

**Methodenname**

Podcast Queergefragt

**Modulbereich**

I.9 Identitäten

**kurz erklärt**

Zwei queere Menschen erzählen von ihrem Coming-out und beantworten Fragen zu ihrem Leben und ihren Diskriminierungserfahrungen.

**Ziele**

Die eigene Sensibilität soll gestärkt werden.

**Zeit**

45 Minuten (1UE)

**Material**

Laptop, Beamer, Internetzugang

**Teilnehmendenzahl**

mind. 2 Personen

**Schritt-für-Schritt-Anleitung**

- Die ausgewählten Filmsequenzen werden gemeinsam angeschaut.
- Im Plenum werden folgende Fragen gemeinsam besprochen:
- Welche Szene hat Sie irritiert oder verwundert?
- Wo haben Sie etwas für Ihre Praxis gelernt?
- Was ist unklar oder offen geblieben? Haben Sie noch Fragen?

## 2 Themenbereich II

### 2.1 Modul II.1 – Methode: „Input zu Bedürfnis“

#### Methodenname

Input zu Bedürfnis

#### Modulbereich

II.1 LSBTIQ\* im Pflegekontext verstehen

#### kurz erklärt

Input zu Bedürfnisse und Bedarfen. Die hier aufgeführten Inhalte können in einem kurzen Input erläutert werden. Ergänzungen sind jederzeit möglich.

#### Ziele

- Die Teilnehmenden frischen ihr Wissen über Bedürfnisse und Bedarfe auf.
- Die Teilnehmenden unterscheiden zwischen Bedürfnissen und Bedarfen.
- Die Teilnehmenden kennen mögliche spezifische Bedürfnisse und Bedarfe von LSBTIQ\*-Senior\*innen.

#### Zeit

45 min (1 UE)

#### Material

- Anhang A: Inhalte zu Bedürfnis
- Anhang B: mögliche Flipchartgestaltung
- Anhang C: mögliche Bedürfnisse von LSBTIQ\*-Senior\*innen
- Anhang D: mögliche Bedürfnisse von hochaltrigen Menschen (allgemein)

#### Teilnehmendenzahl

unbegrenzt

#### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Einführende Wiederholung zu Bedürfnis (Input) mit Flipchart (max. 15 min).
- Bedürfnis und Bedarf unterscheiden.
- Bedürfnisse von LSBTIQ\*-Senior\*innen vermitteln.

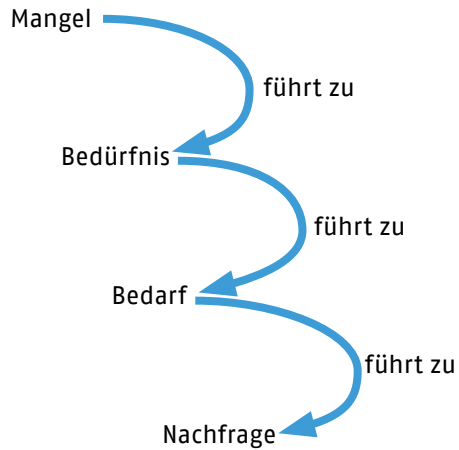
#### Darauf soll geachtet werden

Die aufgelisteten Bedürfnisse sind eine Auswahl. Nicht alle LSBTIQ\*-Personen haben diese Bedürfnisse. Ebenso treffen viele der aufgelisteten Bedürfnisse auch auf nicht-queere Personen zu. Die Liste ist jederzeit erweiterbar.

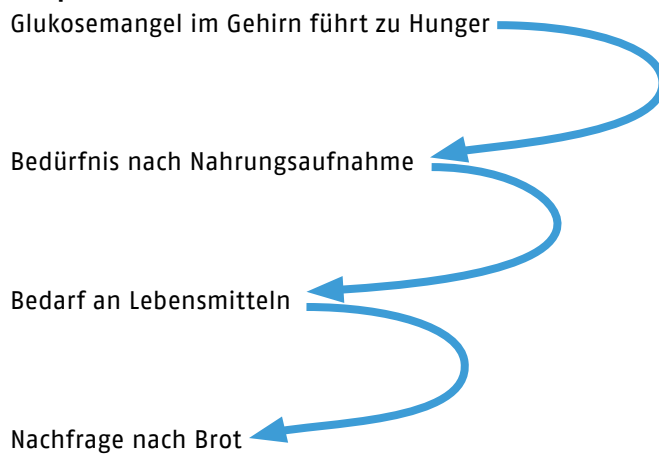
## 2.1.1 Anhang A – Inhalte zu Bedürfnis

Die Begriffe Bedürfnis und Bedarf lassen sich aus unterschiedlichen Wissenschaftsperspektiven betrachten:

### 1. Wirtschaftswissenschaften



### Beispiel:



Mangel = Fehlen von etwas

Bedürfnis = Bestreben, dieses Fehlen zu beseitigen

Bedarf = konkrete Ausrichtung des Bestrebens auf ein Konsumgut

Nachfrage = mittels Kaufkraft dem Bedarf nachgehen

## 2. Psychologie

In der Psychologie werden Bedarf und Bedürfnis wie folgt unterschieden. Demnach ist der Bedarf ein Mangel in Lebewesen wie Pflanzen und Tiere. Während der gleiche Bedarf bei Menschen als Bedürfnis bezeichnet wird.

Häufig werden nur die Bedarfe betrachtet, aber nicht das dahinterstehende Bedürfnis.

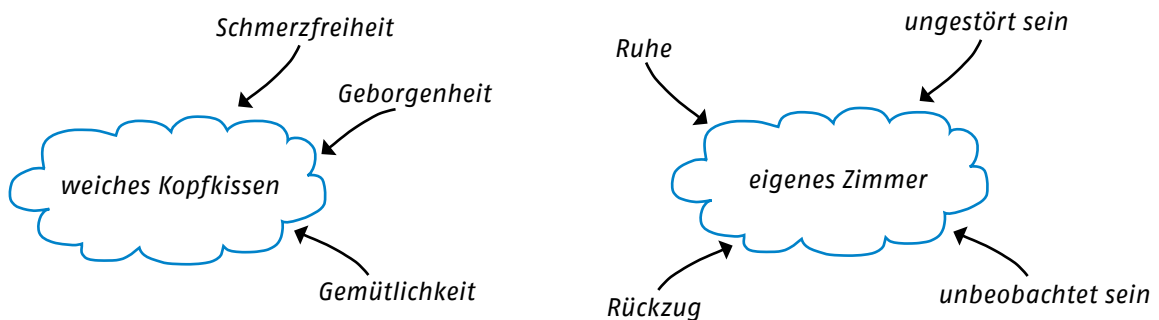
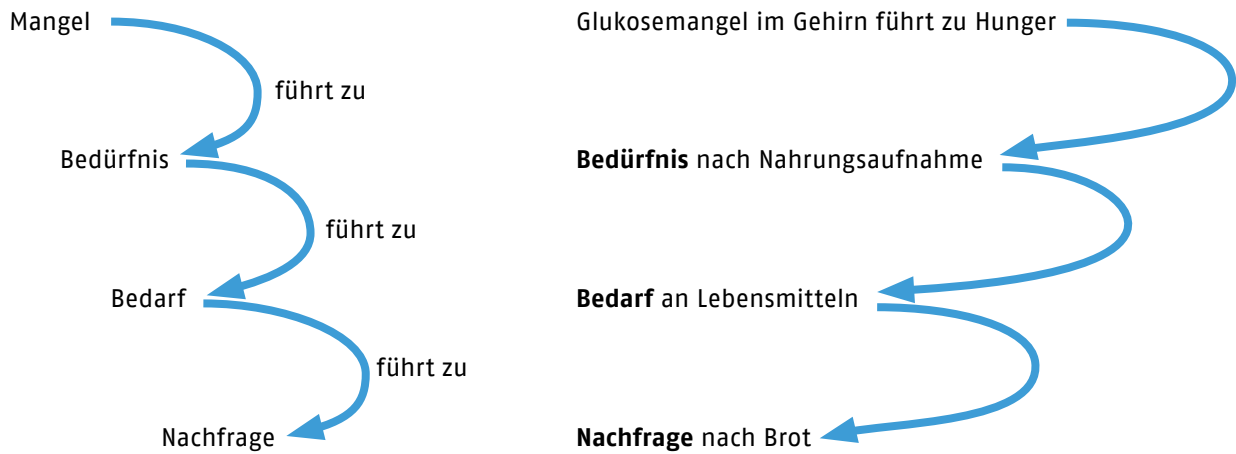
Einige Beispiele (die in den Fortbildungen diskutiert werden können)

Bedarf „Ich brauche ...“	Mögliche Bedürfnisse „Ich brauche ...“
weiches Kopfkissen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vermeiden von Rückenschmerzen</li> <li>- Gemütlichkeit</li> <li>- Geborgenheit</li> <li>- ...</li> </ul>
eigenes Zimmer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruhe</li> <li>- Rückzug</li> <li>- Ungestörtsein</li> <li>- Unbeobachtetsein</li> <li>- ...</li> </ul>
Auto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flexibilität</li> <li>- schnelles Vorankommen</li> <li>- selbstbestimmtes Fahren/Fortbewegen</li> <li>- Ruhe/Alleinsein</li> </ul>
Buch (lesen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- soziale Anerkennung</li> <li>- neues Wissen</li> <li>- Unterhaltung</li> <li>- Selbstverwirklichung</li> </ul>
neues Handy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- soziale Anerkennung</li> </ul>

Hinter jedem Bedarf steht/stehen ein (oder mehrere) Bedürfnis(se). Mögliche Diskussionsrunde: Lassen sich die Bedürfnisse auch anders oder mit anderen Bedarfen befriedigen?



### 2.1.2 Anhang B – mögliche Flipchartgestaltung



### 2.1.3 Anhang C – Mögliche Bedürfnisse von LSBTIQ\*-Senior\*innen

- Bedürfnis nach Akzeptanz bezüglich der eigenen Identität
- Bedürfnis nach Anerkennung der Lebenswirklichkeit
- Bedürfnis nach einem achtsamen Umgang mit der Sprache (z. B. Zuschreibungen)
- Bedürfnis nach Entschädigung (für: Zwangssterilisation von trans\* Personen nach dem TSG, dem sogenannten Transsexuellengesetz; Strafen nach §175 StGB für homosexuelle Männer; Genitalverstümmelung von inter\* Personen)
- Bedürfnis nach Schutz vor struktureller Diskriminierung durch das Gesundheitssystem (aufgrund der Pathologisierung von Homo- und Bisexualität sowie Trans- und Intergeschlechtlichkeit kann ein Misstrauen gegenüber dem Gesundheitssystem bestehen)
- Bedürfnis nach Sicherheit (diskriminierungsarme Umgebung, offener und sichtbarer Einsatz der Pflegeeinrichtungen und -institutionen gegen verschiedene Diskriminierungsformen)
- Bedürfnis nach Unabhängigkeit (in der Vergangenheit wurden Strategien und Netzwerke aufgebaut, die von staatlichen und institutionellen Strukturen unabhängig machten und waren; diese Fähigkeit beibehalten/unterstützen/stärken/würdigen)
- Bedürfnis nach Rückzug und Ruhe (Leben eventuell geprägt von Angst/Verfolgung/Benachteiligung; dies kann Vorsicht/Rückgezogenheit oder Ähnliches bewirkt haben)
- Bedarf an gut qualifiziertem und wertschätzendem Personal (Feinfühligkeit und Empathie, Anerkennung der queeren Biografie mit all den Licht- und Schattenseiten, ohne dabei queere Menschen zusätzlich zu besondern)
- ...

## 2.1.4 Anhang D – mögliche Bedürfnisse von hochaltrigen Menschen (allgemein)

(Nach Feil)

- Aufarbeitung von unerledigten Aufgaben, um in Frieden zu sterben
- in Frieden leben
- Bedürfnis, das Gleichgewicht wiederherzustellen, wenn das Augenlicht, das Gehör, die Mobilität und das Gedächtnis verschwinden
- Bedürfnis, der unerträglichen Realität Sinn zu geben, einen Platz zu finden, wo man sich wohlfühlt und wo Beziehungen familiär sind
- Bedürfnis nach Anerkennung, Status, Identität und Selbstwert
- Bedürfnis, gebraucht zu werden und produktiv zu sein
- Bedürfnis, gehört zu werden und respektiert zu sein
- Bedürfnis, Gefühle auszudrücken und damit angehört zu werden
- Bedürfnis, sich geliebt und geborgen zu fühlen; Sehnsucht nach menschlichem Kontakt
- Bedürfnis, umsorgt zu werden, sich sicher und geborgen zu fühlen und nicht unbeweglich und festgehalten zu sein
- Bedürfnis nach sensorischer Stimulation, taktilen, visuellen, auditiven, olfaktorischen, gustatorischen und sexuellen Ausdrucksmöglichkeiten
- Bedürfnis, Schmerzen und Unannehmlichkeiten zu reduzieren

## 2.2 Modul II.1 – Methode: „Zeig mir meine Geschichte“

### Methodenname

Zeig mir meine Geschichte

### Modulbereich

II.1 LSBTIQ\* im Pflegekontext verstehen

### kurz erklärt

Zwei Personen erzählen sich gegenseitig ein eindrucksvolles, prägendes, lustiges, peinliches Ausgrenzungs- oder sonstiges Erlebnis. Die jeweils andere Person „erzählt“ dann spielend vor Publikum die fremde Geschichte nach. Wichtig ist dabei, das Gleichgewicht zwischen schauspielerischem Einsatz und der Achtung vor der fremden Geschichte zu halten.

### Ziele

Die Teilnehmenden lernen aufmerksam hinzuhören, sich in die fremde Person einzufühlen, bestimmte Reaktionen dieser zu reflektieren und neu zu bewerten. Weiterhin erfahren die Teilnehmenden nicht nur Neues über den\*die Partner\*in, sondern erleben, dass es der\*dem anderen manchmal ganz genauso ergeht wie sich selbst! Und das verbindet.

### Zeit

für 6 Personen = 45 min (ab 10 Personen Gruppe in zwei kleinere Gruppen teilen, in denen die Geschichten vorgestellt werden)

### Material

Ausreichend Platz, damit die Paare sich ungestört ihre Erlebnisse schildern können.

### Teilnehmendenzahl

max. 12; sonst Trennung der großen Gruppe in zwei kleine Gruppen, um die Erlebnisse in diesen vorzutragen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Die Teilnehmenden finden sich selbstständig in Paaren zusammen; wichtig ist, dass sie sich noch nicht so gut kennen oder gerade erst kennengelernt haben.
- Die Teilnehmenden erhalten circa 15 Minuten Zeit, um sich gegenseitig ein Erlebnis aus ihrem Leben zu erzählen.
- Das Erlebnis kann eindrucksvoll, prägend, lustig oder peinlich sein; es kann mit Ausgrenzung oder Sich-willkommen-Fühlen zu tun haben.
- Bei Verständnisproblemen darf am Ende der Erzählung gefragt werden.
- Die Gruppe kommt wieder zusammen und findet sich in einem halben Stuhlkreis ein.
- Jede Person trägt das Erlebnis aus der Perspektive der anderen Person vor; das Erlebnis selbst soll nicht vorgetragen werden, sondern die Erzählung des Erlebnisses, und zwar so, als sei es die eigene Geschichte.
- Wichtig ist dabei, das Gleichgewicht zwischen schauspielerischem Einsatz und der Achtung vor der fremden Geschichte zu halten.

### Darauf soll geachtet werden

Die Teilnehmenden, die sich selbstständig in Paaren zusammenfinden, sollten sich noch nicht so gut kennen oder gerade erst kennengelernt haben.

## 2.3 Modul II.1 – Methode: „Moment mal! – ein Standbild“

### Methodenname

Moment mal! – ein Standbild

### Modulbereich

II.1 LSBTIQ\* im Pflegekontext verstehen

### kurz erklärt

Die Teilnehmenden stellen eine Situation ohne Worte als Standbild oder Momentaufnahme dar. Dabei übernimmt eine Person die Rolle der Regieführung und modelliert andere (bis zu drei weitere) Teilnehmende entsprechend ihrer Vorstellungen. Das fertige Standbild wird für circa 30 Sekunden gehalten und von der restlichen Gruppe genau betrachtet. Danach werden mögliche Interpretationen, ausgelöste Gefühle und offene Fragen diskutiert.

### Ziele

- Unterschiedliche Wahrnehmungen und Vorstellungen einer Situation oder einer Aussage werden durch das Bauen eines Standbildes zum Ausdruck gebracht.
- Das Standbild ermöglicht den Teilnehmenden, eine erzählte (oder gelesene) Situation konkreter wahrzunehmen und nachzufühlen. Die darstellenden Personen übermitteln mittels Haltung und Mimik zusätzliche Emotionen.
- Der anschließende Austausch über Motive, entstandene Gefühle und möglicherweise auch Irritationen ermöglicht einen emotionalen Zugang zur Perspektive von LSBTIQ\*.

### Zeit

45 min (1 UE)

### Material

- Anhang A: Fallbeschreibungen
- Anhang B: Arbeitsaufträge
- Anhang C: Diskussionsanregungen für die Referent\*innen
- Anhang D: der Fall „Altmann“ – Vertiefung zu HIV/Aids
- Anhang E: Anregungen für Referent\*innen zum Fall „Altmann“

### Teilnehmendenzahl

- max. 18 für drei Gruppen
- bei mehr als 18 Teilnehmenden vier Gruppen (oder mehr) bilden; je Gruppe maximal 6 Personen (Achtung: Es wird dann auch mehr Zeit insgesamt benötigt!)

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Die Teilnehmenden werden auf drei Gruppen aufgeteilt.
- Es wird eine Fallsituation geschildert (siehe Fälle im Anhang dieser Methodenbeschreibung).
- Die Gruppenmitglieder bestimmen eine Person, die die Aufgabe der Regie übernimmt und die Personen, die das Standbild darstellen werden.
- Die Gruppe überlegt gemeinsam, wie die Situation dargestellt werden kann. Die Regie führende Person behält den Blick „von außen“, wobei dennoch alle anderen aus der Gruppe an der Erstellung des Standbildes beteiligt sind.
- Wenn das Standbild fertig geformt ist, merken sich alle Teilnehmenden ihre Position, ihren Gesichtsausdruck und ihre Körperhaltung.
- Die Gruppen kommen wieder zusammen und stellen nacheinander ihre Standbilder vor. Dazu erstarren sie bis zu zwei Minuten in ihrem Bild, so dass die Teilnehmenden aus den anderen Gruppen Zeit zum aufmerksamen Betrachten haben.
- Die Zuschauenden beobachten das Standbild und lassen es auf sich wirken.
- Anschließend wird das Standbild besprochen. Zuerst beschreiben die Zuschauenden das Bild und interpretieren es. Schließlich berichten die Gruppenmitglieder ihre Vorstellungen und Absichten.
- Danach stellt die nächste Gruppe ihr Standbild dar. Und so weiter.

### 2.3.1 Anhang A – Arbeitsblatt Fallbeschreibungen

#### Situation 1

Es ist morgens auf dem Flur der Wohngruppe *Meeresrauschen*. Vor dem Zimmer von Frau Berg stehen zwei Pfleger\*innen, die sich für die morgendliche Routine auf die Bewohner\*innenzimmer aufteilen wollen. Die Zimmertür von Frau Berg ist einen Spalt weit offen und sie hört, wie die eine Person zur anderen sagt: „Gehst Du hier zur Lesbe oder soll ich?“

#### Situation 2

Das Ehepaar Altmann ist auf der Suche nach einem geeigneten ambulanten Pflegedienst, da die Eheleute Unterstützung in hauswirtschaftlichen Aufgaben benötigt. Oskar Altmann sitzt seit drei Jahren – seit seinem Schlaganfall – im Rollstuhl und sein Mann Harry verliert zunehmend das Augenlicht. Bisher haben sich beide gut ergänzen können, doch nun lässt die Kraft beider nach.

Das Ehepaar wurde von den vier vorherigen Pflegeanbietern wegen zu hoher Auslastung abgelehnt.

Nun sitzen die Männer im sehr freundlich eingerichteten Büro der Pflegedienstleitung des Pflegedienstes *An der alten Mühle*. Die Pflegedienstleitung erklärt den Männern, dass sie sie gern aufnehmen würde, aber ihr hauswirtschaftliches Personal für die besondere Situation von HIV-Positiven nicht ausgebildet sei. Sie könne die Eheleute Altmann daher leider nicht aufnehmen.

#### Situation 3

Es ist Dezember in der kleinen Stadt Rumpelsberg. Die kirchliche Gemeinde ist sehr aktiv und lädt jährlich Senior\*innen zum Kerzenschein-Fest in den großen Gemeindesaal ein. Dabei sind nicht nur gläubige Christ\*innen eingeladen, sondern alle interessierten Menschen, die gern zusammenkommen, um die dunkle Jahreszeit ein wenig zu erhellen. Der Name Kerzenschein ist bewusst von christlich-traditionellen Begriffen wie Advent gelöst worden.

Das Fest ist mittlerweile sehr beliebt und erfreut sich stetigem Zuwachs. Auch Marion Zimmer nimmt dieses Jahr teil. Der Pastor Pavel Černý begrüßt Marion und erkundigt sich nach ihrem Anhang. „Sie sind ganz allein gekommen?“ – „Auf der Einladung stand ‚Familie‘“, begegnet ihm Marion. Der Pastor entschuldigt sich und verspricht: „Nächstes Jahr werde ich ‚nahestehende Menschen‘ auf die Einladungen schreiben. Ich freue mich trotzdem, dass Sie da sind.“

## 2.3.2 Anhang B – Aufgabenstellungen für die jeweiligen Akteur\*innen

### Aufgabenstellung für die Regie führende Person

- Entscheiden Sie zusammen in der Gruppe, wer darstellt und wer baut.
- Sie behalten den Überblick und erinnern sich und ihre Gruppenmitglieder an die Ausgangssituation, wenn vom Thema abgewichen wird.
- Besprechen Sie zusammen ihre Vorstellungen und Intentionen, verfallen Sie aber in keine langen Diskussionen.

### Aufgabenstellung für die Darstellenden

- Sie folgen den Anweisungen Ihrer Gruppenmitglieder und stellen das Gesagte dar.
- Geben Sie kurze Rückmeldungen, ob sich z. B. der angewiesene Gesichtsausdruck „richtig“ in der Haltung und Situation anfühlt und machen Sie gegebenenfalls einen Gegenvorschlag.
- Nehmen Sie eine Haltung ein, die sie für circa zwei Minuten halten können.

### Aufgabenstellung für das Publikum

- Betrachten Sie das Standbild in Ruhe und aufmerksam.
- Gehen Sie dazu gern um das Standbild herum, um es aus verschiedenen Perspektiven wahrzunehmen.
- Sie können sich jederzeit Notizen zu Ihren Gedanken machen.
- Schildern Sie im Anschluss Ihre Gedanken oder Gefühle.
- Stellen Sie Fragen (wenn Sie welche haben) an die Standbildgruppe.

### 2.3.3 Anhang C – Diskussionsanregungen für die Referent\*innen

Nachfolgend werden mögliche Aspekte aufgeführt; selbstverständlich ist die Liste nicht vollständig und kann durch weitere Aspekte aus der Gruppe oder durch die Referent\*innen erweitert werden.

#### Situation 1:

- Frau Berg wird auf ihre sexuelle Orientierung reduziert; sie wird nicht als Mensch, sondern als ein eindimensionales Subjekt wahrgenommen
- Stigmatisierung und Gefühl der Ablehnung; den Pflegenden scheint es unangenehm zu sein, Frau Berg zu versorgen
- Fremddouting; eventuell ist die sexuelle Orientierung von Frau Berg nur (einigen) Pflegenden bekannt oder wird gar nur vermutet; sie kann nicht selbst entscheiden, wem sie was von sich erzählt
- Schimpfwort; Personen aus der Generation von Frau Berg haben Begriffe wie lesbisch, Lesbe oder Ähnliches oft nicht für sich annehmen können, da diese als Schimpfworte oder in negativen Zusammenhängen verwendet wurden

#### Situation 2:

- mehrfache Ablehnung vermutlich auf Grund der Homosexualität; Ausreden (wie die Auslastung) scheinen vorgeschoben zu werden
- Stigmatisierung und Gefühl der Ablehnung; den Pflegenden scheint es unangenehm zu sein, Familie Altmann zu versorgen
- Vermutung einer HIV-Infektion; Homosexualität wird mit HIV/Aids gleichgesetzt;
  - 1. erneute Stigmatisierung; Gefühl, dass andere Menschen mit Angst und Ekel reagieren
  - 2. fehlendes Wissen über HIV/Aids sowie Übertragungswege, Ansteckungsrisiko und Behandlungsmöglichkeiten; Pflegedienst sollte in der Lage sein, Informationen dazu einzuholen und HIV-infizierte oder an Aids erkrankte Menschen zu versorgen
- es findet kein Gespräch über den Umfang der benötigten Hilfe und der damit verbundenen Leistungen statt; stattdessen werden die Eheleute vor vollendete Tatsachen gestellt
- Ignorieren der Ressourcen; trotz großer Einschränkungen leben Herr und Herr Altmann in ihrer Wohnung und versorgen sich selbstständig; das hohe Maß an Selbstständigkeit ist in LSBTIQ\*-Kontexten nicht selten, da viele LSBTIQ\* Ablehnung und schlechte Erfahrungen mit Institutionen (häufig auch im Gesundheitswesen) gemacht haben und diese daher nicht selten meiden

#### Situation 3:

- Gemeinde scheint sehr offen zu sein; ist empfänglich für Verbesserungsvorschläge („beim nächsten Mal schreiben wir ‚nahestehende Menschen‘ auf die Einladung“)
- enger Familienbegriff; häufig wird unter Familie eine biologische (Eltern, Kinder, Großeltern ...) oder rechtliche (verheiratet, adoptiert) Verbindung zwischen Menschen verstanden
- manche LSBTIQ\*, aber auch viele andere Menschen, haben auf Grund von Streitigkeiten, Umzug, Migration, Schicksalsschlägen oder anderen Gründen keine Familie oder keinen Kontakt mehr zu ihrer Ursprungsfamilie
  - häufig besitzen diese Menschen ein Netzwerk aus Freundschaften, die sie zum Teil als ihre „Wahl“-Familie bezeichnen
  - mit Begriffen wie „nahestehende Menschen“ oder „Ihre Lieben“ oder „Freund\*innen“ oder „alle, die Sie gern dabei hätten“ lassen sich z. B. Veranstaltungen für eine Vielzahl von An- oder Zugehörigen öffnen
- übertragen auf den Pflegehilfekontext heißt das: Egal, wer vor Ihnen sitzt, Sie erreichen mehr Offenheit und Vertrauen, wenn Sie Begriffe wie Familie oder Ehepartner offener gestalten; nachfolgend ein paar Anregungen:
  - „Familie“ oder „Angehörige“ → „nahestehende Menschen“, „Ihre Lieben“, „Freund\*innen“, „Menschen, die Sie gern haben“



- „Partner oder Partnerin“ → „Haben Sie einen oder mehrere Menschen, der/die Ihnen besonders wichtig ist/sind, die\*den wir kontaktieren dürfen?“
- „Waren Sie verheiratet?“ → „Gab es in Ihrem Leben einen wichtigen Menschen, an den Sie gern zurückdenken?“
- „Sind Sie verwitwet?“ → „Haben Sie einen wichtigen Menschen verloren?“

→ Bei allen Beispielen ist es egal, ob es sich um eine LSBTIQ\*-Person handelt oder nicht.

Diese Fragen ermöglichen allen Menschen, an Gesprächen teilzunehmen und z. B. über einen Verlust und ihre Gefühle zu reden, ohne konkret werden zu müssen oder ausgeschlossen zu werden (weil sie zum Beispiel nicht verwitwet sind). Diese offenen Begriffe sollten daher immer verwendet werden.

## 2.4 Modul II.1 – Methode: Der Fall „Altmann“ (Vertiefung zu HIV/Aids)

### Methodenname:

Der Fall „Altmann“

### Modulbereich:

II.1 LSBTIQ\* im Pflegekontext verstehen

### kurz erklärt:

Die Teilnehmenden reflektieren mögliche Gedanken und Motivationen von den Personen aus dem Fall 2 aus dem Standbild. Anschließend erfolgt eine konstruktive Lösungsfindung.

### Ziele

- Die Teilnehmenden versetzen sich in die Lage anderer Personen, reflektieren deren Gedanken und Motivationen und erkennen unterschiedliche Ängste und Bedürfnisse an.
- Die Teilnehmenden tauschen sich wertschätzend über verschiedene Ängste aus.
- Die Teilnehmenden erarbeiten selbstständig und konstruktiv Lösungsansätze heraus.

### Zeit

45 min (1 UE)

### Material

- Moderationskarten, Flipchartmarker, evtl. Flipchartpapier
- Anhang A: Anregungen für Referent\*innen zum Fall Altmann

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Gedankenblasen der Pflegedienstleitung und von Oskar und Harry Altmann werden an die Tafel o. Ä. gepinnt:
  - Pflegedienstleitung: „Mir tut es ja leid für die beiden Männer, aber wenn sich eine\*r von meinen Leuten ansteckt ... Das würde ich mir nie verzeihen.“
  - Oskar Altmann: „Eigentlich will ich sowieso nicht, dass Fremde zu uns nach Hause kommen. Schon gar nicht homophobe.“
  - Harry Altmann: „Und täglich grüßt das Murmeltier. Da weiß man gar nicht, wo man anfangen soll. Bildungsfernes Gesundheitssystem.“
- Teilnehmende in 2 Gruppen aufteilen:
  - Gruppe 1:
    - mögliche Ängste und Bedürfnisse der Pflegedienstleiterin auf separaten Moderationskarten sammeln
  - Gruppe 2:
    - mögliche Ängste und Bedürfnisse der Eheleute Altmann auf separaten Moderationskarten sammeln
- Herausarbeiten von möglichen Lösungsansätzen aufgrund der angenommenen Ängste und Bedürfnisse; im Plenum mit allen Teilnehmenden.

### Darauf soll geachtet werden

Die Ängste und Bedürfnisse der Eheleute Altmann sollten in der Gesamtdarstellung eine hohe Priorität erfahren. Eventuell fällt es Pflegenden leichter, sich in die Rolle der Pflegedienstleitung einzufühlen. Ängste auf Seiten der Pflegedienste sind legitim, sollten aber nicht zu einem Abbruch der Lösungsfindung führen, sondern im Rahmen der beruflichen Qualifikation konstruktiv abgebaut werden.

Die Person, die den Kurs leitet, hat darauf zu achten.

## 2.4.1 Anhang A – Anregungen für Referent\*innen zum Fall „Altmann“ (Vertiefung zu HIV/Aids)

Mögliche Lösungsansätze/Denkanstöße für Referent\*innen:

### Ängste Pflegedienst:

offen:

- Kolleginnen einer Infektionsgefahr auszusetzen
- infizierte Personen nicht adäquat behandeln können/Unsicherheiten im Umgang

versteckt:

- fehlendes/unzureichendes Wissen wird sichtbar
- Berührungsängste gegenüber homosexuellen Menschen/LSBTIQ\*
- mögliches inakzeptables Verhalten von Kolleg\*innen könnte auftreten/entdeckt werden
- Konfrontation mit „unangenehmen“ Themen vermeiden

Bedürfnisse/Bedarfe:

- Wissensvermittlung und Aufklärung über HIV/Aids (Krankheitsverlauf, Ansteckungswege und -risiken, Stigmatisierung, ...) z. B. durch die Deutsche Aidshilfe
- Kommunikationstraining
- Empathieübungen
- Informationsmaterial
- Austausch im Team, Fallbesprechungen, Supervisionen

### Ängste Eheleute Altmann:

- Angst vor erneuter Stigmatisierung
- Angst vor erneuter Diskriminierung
- Angst vor fehlerhafter/inadäquater/unprofessioneller Betreuung
- Angst davor, keinen Pflegedienst für sich zu finden
- Angst vor Gewalt

Bedürfnisse/Bedarfe Eheleute Altmann:

- Bedürfnis nach Sicherheit
- Bedürfnis nach Anerkennung
- Bedarf an hauswirtschaftlicher Unterstützung durch offenen, diversen und fachlich gut qualifizierten Pflegedienst
- Bedarf an Diskriminierungsfreiheit

Lösungsansätze:

- Pflegedienst absolviert Schulung zu HIV/Aids
- Pflegedienst absolviert Schulung zu LSBTIQ\*
- Pflegedienst kooperiert mit einem örtlichen LSBTIQ\* Verein
- Pflegedienst überprüft eigene Haltung/Leitbild/Ausrichtung im Hinblick auf die Vielfalt von Menschen und passt diese/s langfristig an
- Austausch im Team über das Thema HIV/Aids und das Thema LSBTIQ\* (unterschiedliche Wissenszugänge, Erfahrungen und Potenziale aus dem Team niedrigschwellig nutzen)
- Eheleute Altmann könnten im örtlichen LSBTIQ\*-Verein erfragen, welche Erfahrungen mit welchen Pflegediensten es gibt (allerdings kann das nur eine kurzfristige Lösung sein; langfristig ist es die Aufgabe der Pflegedienste, sich auf die Diversität der Menschen einzustellen und diskriminierungsarme Pflegeangebote zu schaffen)

## 2.5 Modul II.1 – Methode: „Gedankenaustausch“

### Methodenname

Gedankenaustausch

### Modulbereich

II.1 LSBTIQ\* im Pflegekontext verstehen

### kurz erklärt

Es findet eine Diskussion innerhalb der großen Runde statt. Dazu erhalten alle Teilnehmenden Fallbeispiele mit Fragen, die ihnen helfen sollen, sich mit dem Text auseinanderzusetzen.

### Ziele

- Die Teilnehmenden wenden bisher Gelerntes über LSBTIQ\*-Lebenswelten, Diskriminierungserfahrungen und Pflegefachliches an.
- Die Teilnehmenden überprüfen ihr erworbenes Wissen in der Diskussion.
- Die Teilnehmenden lernen durch Handlungssituationen verschiedene Perspektiven kennen.
- Die Teilnehmenden gehen kritisch mit den Inhalten und ihrer Haltung dazu um.

### Zeit

15 Minuten je Fall

4 Fälle = 60 Minuten

### Material

- Anhang A: Handlungssituationen und Leitfragen für die Teilnehmenden
- Anhang B: Handlungssituationen und Denkanstöße bzw. Auswahl der Lösungsansätze für Referent\*innen

### Teilnehmendenzahl

max. 15; sonst Trennung der großen Gruppe in zwei kleine Gruppen, um eine produktive Diskussion zu ermöglichen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Die Teilnehmenden sitzen im Stuhlkreis oder in U-Form.
- Die Teilnehmenden erhalten die Handlungssituationen (Anhang A).
- Die Teilnehmenden erhalten Zeit, sich die erste Handlungssituation durchzulesen und evtl. Notizen zu machen.
- Es wird in der Gruppe moderiert über die erste Situation diskutiert; die Moderation wird von den Referent\*innen übernommen; es können Denkanstöße eingebracht werden, wenn die Gruppe allein nicht weiterkommt oder die Diskussion einseitig bleibt.
- Nach ca. 20 Minuten wird die nächste Situation bearbeitet und wie oben beschrieben vorgegangen.

### Variationen

Die Gruppe kann geteilt werden, so dass sich in der Diskussion zwei dominierende Positionen gegenüber sitzen:

- die eigentliche Haltung der Teilnehmenden ist dann zweitrangig, da sie aus der Position heraus argumentieren, die ihnen zugeteilt wurde
- Vorteil: eigene Haltung muss nicht offengelegt werden
- Nachteil: Teilnehmende können ihre eigene Perspektive nicht überprüfen

### Quelle

Bild: <https://www.frauenhaus-ffm.de/files/stuhlkreis.jpg>

## 2.5.1 Anhang A – Handlungssituationen und Leitfragen für die Teilnehmenden



### Situation 1

Frau Scholl war 83 Jahre alt, als sie im Pflegeheim An der Elbe verstarb. Drei Monate vor ihrem Tod hörte sie von einem Tag auf den anderen auf zu sprechen und zu essen. Sie sah aus dem Fenster oder saß in ihrem Sessel. Davon erhielt Frau Scholl unregelmäßig Besuch von einer alten Bekannten. Erst nach ihrem Tod erfuhren die Pflegenden von Frau Scholls Sohn, dass vor drei Monaten die alte Bekannte – ihre Lebenspartnerin – verstorben sei.

### Diskutieren Sie gemeinsam folgende Fragen:

- a) Was denken oder fühlen Sie bezüglich dieser Schilderung?
- b) Wie hätte das Pflegepersonal auf Frau Scholls Resignation eingehen können?



## Situation 2

Bitte stellen Sie sich folgende klinische Situation vor:

Die Pflegeschülerin Sandra (20) wird von ihrer Praxisanleiterin Marlies (58) auf der gynäkologischen Station angeleitet. Sandra hält viel von Marlies, begleitet sie nun seit einer Woche und ist begeistert von ihrer Kompetenz. Marlies scheint ein großes Gespür für die richtigen Worte und den Umgang mit Menschen in schwierigen Situationen zu haben. Heute übernehmen sie Johanna aus dem Aufwachraum. Johanna ist eine Transfrau und erhielt einen Brustaufbau. Sandra ist kurz irritiert, weil die Patientin einen leichten Bartschatten und eine für ihr Empfinden tiefe Stimme hat. Marlies scheint auch hier wieder sehr souverän zu sein, ist professionell, spricht Johanna durchgehend mit „Frau D.“ an und macht ihr Mut bezüglich des OP-Ergebnisses, als sie den Verband inspiziert. Marlies ist der Patientin gegenüber ruhig, zugewandt und sehr wertschätzend. Nachdem die Patientin versorgt wurde, sitzen Sandra und Marlies zusammen am PC und dokumentieren. Dabei reden sie auch über ihre Patientin und Marlies sagt zu der Patientin stets „er“ oder sogar „es“. Sandra berichtigt sie vorsichtig, indem sie sagt, dass das Wunschpronomen der Patientin „sie“ sei. Marlies winkt ab und sagt ihr, dass sie nicht daran glaube. So etwas gäbe es nicht und in ein paar Jahren würde der „Mann“ das auch merken, hätte dann „seinen“ Körper zerstört und würde krank und substanzabhängig.

Sandra fühlt sich plötzlich sehr unwohl.

### Diskutieren Sie gemeinsam folgende Fragen:

- a) Was denken Sie über das Verhalten von Marlies?
- b) Welche Haltung vertritt Marlies?
- c) Welche Auswirkungen kann das Verhalten von Marlies haben?

**Situation 3**

Bitte stellen Sie sich folgende klinische Situation vor:

Nicole erwartet zusammen mit Yvonne ein Kind und ist auf Grund eines länger anhaltenden Bluthochdrucks vor drei Tagen auf die Station der Geburtshilfe stationär aufgenommen worden. Yvonne besucht Nicole in den Abendstunden, da sie als Ärztin jeden Tag lange arbeitet. Die Pflegerin Elke betreut sie mittlerweile den dritten Spätdienst in Folge. Am ersten Abend fragte sie Nicole nach dem Vater des Kindes, woraufhin Nicole ihr ruhig und verständnisvoll erklärte, dass sie das Kind zusammen mit ihrer zukünftigen Frau bekäme und es keinen Vater, sondern stattdessen zwei Mütter geben wird. Die Frage danach, wie sie das Kind „gezeugt“ hätten, überhört Nicole und erzählt lieber von dem Namen, den sie dem Kind geben möchten. Am zweiten Nachmittag, nachdem ein Mann (Nicoles Bruder) zu Besuch war, fragt Elke, ob er der Samenspender sei, woraufhin Nicole erklärt, dass der Mann ihr Bruder sei. Elke bemerkt einen Unterton in der Antwort und verkneift sich den Kommentar, dass der Herr wirklich nett gewesen war und es schön gewesen wäre, wenn er der Vater des Kindes sein könnte. Heute am dritten Abend kommt Yvonne etwas später und Elke fragt die wartende Nicole, wann denn ihre Bekannte heute käme. Nicole dreht ihr den Rücken zu.

**Diskutieren Sie gemeinsam folgende Fragen:**

- a) Was glauben Sie, wie fühlt sich Nicole? Woran erkennen Sie das? Welches Bedürfnis erkennen Sie?
- b) Wie könnte Elke Ihrer Meinung nach reagieren, damit Nicole sich verstanden fühlt?
- c) Was denken Sie über das Verhalten von Elke? Welche Absichten hat Elke?



#### Situation 4

Auf einem Tagesseminar, bei dem es um die Sensibilisierung von Pflegenden gegenüber queeren (also lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans\*, inter\* und andere vielfältige Geschlechtsidentitäten) Menschen geht, sitzt Alex.

Alex hörte sich geduldig alle Vorträge an, doch dann platzt Alex der Kragen.

„Es gibt keine spezifischen Bedarfe oder Bedürfnisse für inter\* oder trans\* oder sonst wen. Sie machen hier ein Seminar zur Sensibilisierung und erklären uns, was Akzeptanz der Vielfalt ist, aber eigentlich schaffen Sie nur neue Schubladen. Trans\* Personen seien ja so verletztlich und hätten ihr Leben lang nur gelitten. Sie sagen, es ginge nicht nur um gleichgeschlechtlich liebende Paare, aber dann sind Ihre Beispiele voll davon. Was ist mit den Stärken von queeren Menschen? Oder den ganz ‚normalen‘ Bedürfnissen?“ Bei dem Wort „normal“, zeichnet Alex Gänsefüßchen in die Luft.

Alex atmet tief durch und fährt etwas ruhiger fort: „Ich denke, queere Menschen leben in einer miesen Gesellschaft, die sie nicht als gleichwertig wahrnimmt. Da gebe ich Ihnen Recht. Aber dann sollten Sie in Ihrem Seminar diese Personen nicht noch mehr besondern. Was sollen denn spezifische Bedarfe sein? Und wo sollen die denn herkommen?“

#### Diskutieren Sie gemeinsam folgende Fragen:

- a) Was geht Ihnen bei den Worten von Alex durch den Kopf?
- b) Was denken Sie, gibt es spezifische Bedürfnisse und somit auch spezifische Bedarfe?
- c) Wenn ja, was können die Ursachen für diese Bedürfnisse/Bedarfe sein?
- d) Wenn nein, denken Sie dieses Seminar ist sinnvoll oder unnötig?



## 2.5.2 Anhang B – Handlungssituationen und Denkanstöße bzw. Auswahl der Lösungsansätze für Referent\*innen

### Situation 1

Frau Scholl war 83 Jahre alt, als sie im Pflegeheim An der Elbe verstarb. Drei Monate vor ihrem Tod hörte sie von einem Tag auf den anderen auf zu sprechen und zu essen. Sie sah aus dem Fenster oder saß in ihrem Sessel. Davor erhielt Frau Scholl unregelmäßig Besuch von einer alten Bekannten. Erst nach ihrem Tod erfuhren die Pflegenden von Frau Scholls Sohn, dass vor drei Monaten die alte Bekannte – ihre Lebenspartnerin – verstorben sei.

### Diskutieren Sie gemeinsam folgende Fragen:

- a) Was denken oder fühlen Sie bezüglich dieser Schilderung?  
 b) Wie hätte das Pflegepersonal auf Frau Scholls Resignation eingehen können?
- a)
- Frau Scholl schien in Trauer gewesen zu sein, was niemand erkannte/wusste
  - Frau Scholl schien mit niemanden darüber gesprochen zu haben/sprechen zu können
- b)
- die Gründe für ihr Verhalten hätten erfragt werden können (bei Frau Scholl selbst oder bei ihrer Familie)
  - das Wegbleiben des Besuchs hätte thematisiert werden können
  - evtl. fiel die Besucherin nicht auf, da die Beziehung zu ihr unklar war; evtl. war die Partnerschaft bewusst von Frau Scholl nicht angesprochen worden (Angst vor Reaktionen, Erfahrungen aus der eigenen Geschichte, Gewohnheit)
  - wenn die Partnerschaft für die Pflegenden bekannt gewesen wäre, wäre das Fehlen evtl. eher aufgefallen

**Cave:** auch wenn die Pflegenden von der Partnerschaft gewusst hätten, hätte Frau Scholl in eine Resignation verfallen können (auf Grund des Verlustes).

**Merke:** Liebe zwischen zwei Frauen ist häufig noch unsichtbarer als in anderen Konstellationen; Besucherinnen werden häufig für Schwestern, Nachbarinnen, Freundinnen gehalten, da es „normal“ zu sein scheint, dass Frauen füreinander sorgen

**Situation 2**

Bitte stellen Sie sich folgende klinische Situation vor:

Die Pflegeschülerin Sandra (20) wird von ihrer Praxisanleiterin Marlies (58) auf der gynäkologischen Station angeleitet. Sandra hält viel von Marlies, begleitet sie nun seit einer Woche und ist begeistert von ihrer Kompetenz. Marlies scheint ein großes Gespür für die richtigen Worte und den Umgang mit Menschen in schwierigen Situationen zu haben. Heute übernehmen sie Johanna aus dem Aufwachraum. Johanna ist eine Transfrau und erhielt einen Brustaufbau. Sandra ist kurz irritiert, weil die Patientin einen leichten Bartschatten und eine für ihr Empfinden tiefe Stimme hat. Marlies scheint auch hier wieder sehr souverän zu sein, ist professionell, spricht Johanna durchgehend mit „Frau D.“ an und macht ihr Mut bezüglich des OP-Ergebnisses, als sie den Verband inspiziert. Marlies ist der Patientin gegenüber ruhig, zugewandt und sehr wertschätzend. Nachdem die Patientin versorgt wurde, sitzen Sandra und Marlies zusammen am PC und dokumentieren. Dabei reden sie auch über ihre Patientin und Marlies sagt zu der Patientin stets „er“ oder sogar „es“. Sandra berichtigt sie vorsichtig, indem sie sagt, dass das Wunschpronomen der Patientin „sie“ sei. Marlies winkt ab und sagt ihr, dass sie nicht daran glaube. So etwas gäbe es nicht und in ein paar Jahren würde der „Mann“ das auch merken, hätte dann „seinen“ Körper zerstört und würde krank und substanzabhängig.

Sandra fühlt sich plötzlich sehr unwohl.

**Diskutieren Sie gemeinsam folgende Fragen:**

- a) Was denken Sie über das Verhalten von Marlies?
  - b) Welche Haltung vertritt Marlies?
  - c) Welche Auswirkungen kann das Verhalten von Marlies haben?
- a)
    - sie handelt in Gegenwart der Patientin professionell (scheint eine neutrale, sogar zugewandte Haltung ihr gegenüber zu haben)
    - ihr Verhalten führt evtl. zu Verunsicherung bei Nachwuchspflegerinnen
    - eigene Meinung ist im Rahmen der Einarbeitung unangebracht
  - b)
    - ablehnende Haltung gegenüber Transgeschlechtlichkeit vs. professionelle Haltung in der Pflegearbeit
  - c)
    - Schaffen und Verbreiten einer transphoben Atmosphäre
    - Weitergeben von falschen Fakten (sind später wegen Transgeschlechtlichkeit substanzabhängig) an andere Pflegerinnen
    - als Pflegefachperson in einem spezialisierten Bereich ist Marlies für ihr berufliches, aber auch privates Umfeld Expertin in diesem; ihre Meinung zum Thema Transgeschlechtlichkeit könnte höher bewertet werden als von Personen, die weniger Fachexpertise aufweisen, somit haben Marlies und andere Fachpersonen eine Bildungsverantwortung innerhalb der Gesellschaft

**Situation 3**

Bitte stellen Sie sich folgende klinische Situation vor:

Nicole erwartet zusammen mit Yvonne ein Kind und ist auf Grund eines länger anhaltenden Bluthochdrucks vor drei Tagen auf die Station der Geburtshilfe stationär aufgenommen worden. Yvonne besucht Nicole in den Abendstunden, da sie als Ärztin jeden Tag lange arbeitet. Die Pflegerin Elke betreut sie mittlerweile den dritten Spätdienst in Folge. Am ersten Abend fragte sie Nicole nach dem Vater des Kindes, woraufhin Nicole ihr ruhig und verständnisvoll erklärte, dass sie das Kind zusammen mit ihrer zukünftigen Frau bekäme und es keinen Vater, sondern stattdessen zwei Mütter geben wird. Die Frage danach, wie sie das Kind „gezeugt“ hätten, überhört Nicole und erzählt lieber von dem Namen, den sie dem Kind geben möchten. Am zweiten Nachmittag, nachdem ein Mann (Nicoles Bruder) zu Besuch war, fragt Elke, ob er der Samenspender sei, woraufhin Nicole erklärt, dass der Mann ihr Bruder sei. Elke bemerkt einen Unterton in der Antwort und verkneift sich den Kommentar, dass der Herr wirklich nett gewesen war und es schön gewesen wäre, wenn er der Vater des Kindes sein könnte. Heute am dritten Abend kommt Yvonne etwas später und Elke fragt die wartende Nicole, wann denn ihre Bekannte heute käme. Nicole dreht ihr den Rücken zu.

**Diskutieren Sie gemeinsam folgende Fragen:**

- a) Was glauben Sie, wie fühlt sich Nicole? Woran erkennen Sie das? Welches Bedürfnis erkennen Sie?  
 b) Wie könnte Elke Ihrer Meinung nach reagieren, damit Nicole sich verstanden fühlt?  
 c) Was denken Sie über das Verhalten von Elke? Welche Absichten hat Elke?

**a)**

- Nicole fühlt sich nicht wahrgenommen, nicht ernst genommen
- Nicoles Aufklärungsarbeit fruchtet nicht (das könnte frustrieren; Kampf gegen Windmühlen)
- Nicoles Laune nimmt ab (erklärt zunächst ruhig und wertschätzend; Unterton in Antwort, dann keine Antwort mehr, sondern Rückenzudrehen)
- Bedürfnis nach Anerkennung; Bedürfnis nach Ruhe; Bedürfnis nach Sicherheit; Bedürfnis nach ...

**b)**

- Elke könnte die Partnerin von Nicole als solche bezeichnen („Wann kommt denn heute Ihre Frau/ Partnerin/die Mutter Ihres Kindes?“)
- Elke könnte?/sollte? versuchen, nicht nach einem Vater zu suchen
- Elke könnte andere Gefühle ansprechen (Gefühle, die andere werdende Eltern auch haben: Fragen zum Kind, Fragen zum Kinderzimmer, Aufregung, Ängste,) → also Fokus weg von der Gleichgeschlechtlichkeit

**c)**

- Gleichgeschlechtlichkeit steht im Fokus
- Elke ist dennoch zugewandt und liebevoll
- Elke ist im Kontakt mit Nicole nicht empathisch; sie sieht nicht die werdende Mutter, sondern eine interessante Person; sie versteht nicht, dass Nicole in ihrer Situation keine Kraft oder keine Lust hat, Elke aufzuklären

- Elkes eigene Unsicherheit (Yvonne als das benennen können, was sie ist: die Partnerin) führt dazu, dass ihr eigentliches „nettes“ Verhalten von Nicole nicht gesehen werden kann
- für Elke ist die Frage danach, wann Yvonne kommt, ein Zeichen von Zuwendung
- Elke hat keine bösen oder verletzenden Absichten; ihr fehlt das Wissen um diskriminierende Strukturen und die Fähigkeit, sich in Nicole hineinzusetzen

**Situation 4**

Auf einem Tagesseminar, auf dem es um die Sensibilisierung von Pflegenden gegenüber queeren (also lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans\*, inter\* und andere vielfältige Geschlechtsidentitäten) Menschen geht, sitzt Alex.

Alex hörte sich geduldig alle Vorträge an, doch dann platzt Alex der Kragen.

„Es gibt keine spezifischen Bedarfe oder Bedürfnisse für inter\* oder trans\* oder sonst wen. Sie machen hier ein Seminar zur Sensibilisierung und erklären uns, was Akzeptanz der Vielfalt ist, aber eigentlich schaffen Sie nur neue Schubladen. Trans\* Personen seien ja so verletztlich und hätten ihr Leben lang nur gelitten. Sie sagen, es ginge nicht nur um gleichgeschlechtlich liebende Paare, aber dann sind Ihre Beispiele voll davon. Was ist mit den Stärken von queeren Menschen? Oder den ganz ‚normalen‘ Bedürfnissen?“ Bei dem Wort „normal“, zeichnet Alex Gänsefüßchen in die Luft.

Alex atmet tief durch und fährt etwas ruhiger fort: „Ich denke, queere Menschen leben in einer miesen Gesellschaft, die sie nicht als gleichwertig wahrnimmt. Da gebe ich Ihnen Recht. Aber dann sollten Sie in Ihrem Seminar diese Personen nicht noch mehr besondern. Was sollen denn spezifische Bedarfe sein? Und wo sollen die denn herkommen?“

**Diskutieren Sie gemeinsam folgende Fragen:**

- a) Was geht Ihnen bei den Worten von Alex durch den Kopf?
  - b) Was denken Sie, gibt es spezifische Bedürfnisse und somit auch spezifische Bedarfe?
  - c) Wenn ja, was können die Ursachen für diese Bedürfnisse/Bedarfe sein?
  - d) Wenn nein, denken Sie dieses Seminar ist sinnvoll oder unnötig?
- a)
    - Angriff auf die Dozent\*innen/auf das Seminar
    - Alex wirkt sauer/enttäuscht
    - im ersten Moment wirkt es so, als ob Alex Vorurteile gegenüber LSBTIQ\* hat („trans\* seien ja so verletztlich“), aber dann wird deutlich, dass sich Alex schon länger mit dem Thema auseinandergesetzt haben muss (kritische Äußerungen zu den Fallbeispielen, Fragen nach den Stärken von queeren Personen, Hinterfragen der Inhalte)
  - b)
    - evtl. Bedürfnis nach Sicherheit, nach Ruhe
    - Bedürfnis nach ...
  - c)
    - LSBTIQ\* könnten eine größere Sensibilität gegenüber allgemeinem Fehlverhalten, diskriminierenden Strukturen oder Mangelzuständen entwickelt haben; Gründe hierfür könnten das häufige Auftreten von Fehlverhalten in ihrer Umwelt sein und die vermehrten Diskriminierungserfahrungen auf Grund ihrer geschlechtlichen Identität

- Falls noch Zeit zur Bearbeitung vorhanden ist: vergleichen Sie hierzu die Situationen 1 und 2 im Kapitel 2.12.1, Anhang A: Herr Ott in der Situation 1 hat evtl. die Bedürfnisse nach Wahrung der Intimsphäre und Anerkennung als Person, während Herr Ott aus der 2. Situation evtl. sensibilisierter in Bezug auf das Verhalten der Pflegenden ist, da er hinsichtlich der Bewertung seines Körpers schlechte Erfahrungen gemacht hat → das Bedürfnis nach Sicherheit könnte hinzukommen oder ausgeprägter sein

d)

- das Seminar ist trotzdem sinnvoll, weil Wissen über Lebenswelten vermittelt wird und ein Einblick in diese Lebenswelt ermöglicht wird → das regt zum Nachdenken an

Bitte denken Sie bei all den Fallbeispielen daran, dass die möglichen Lösungsansätze oder Gedanken-  
anregungen nicht zutreffend oder vollständig sein müssen; in dieser Übung geht es vor allem darum,  
im Gespräch die eigene Haltung zu erfahren und einen Perspektivwechsel vorzunehmen.

## 2.6 Modul II.2 – Methode: „Realitäten“

### Methodenname

Realitäten

### Modulbereich

II.2 Demenz und LSBTIQ\*

### kurz erklärt

Zwei Personen begegnen sich und erzählen von sich. Beide erhielten zuvor Anweisungen zu dem, wer sie sind und was sie vorhaben. Zusätzlich erhielten sie Informationen darüber, wer ihr Gegenüber ist und was dieser machen „soll“. Die Informationen passen nicht zueinander und werden für Unmut sorgen.

### Ziele

- Die Teilnehmenden erfahren einen Widerspruch zwischen ihrer Realität und der ihres Gegenübers.
- Die Teilnehmenden tauschen sich über ihre Gefühle während der Übung aus.
- Die Teilnehmenden anerkennen, dass es mehrere Realitäten gibt.

### Zeit

15 min (max. 0,5 UE)

### Material

- Anhang A: Spielanweisungen (es gibt vier Anweisungen zur Auswahl, die beliebig miteinander kombiniert werden können → es ergeben sich daraus sechs verschiedene Szenarien; das Szenario bestehend aus Person C und Person D sollte auf jeden Fall mindestens einmal vertreten sein; denn es verdeutlicht die unterschiedlichen Realitäten besonders gut)
- Anhang B: mögliche Fragen zur Reflexion

### Teilnehmendenzahl

max. 12; sonst Trennung der großen Gruppe in zwei kleine Gruppen, um die Kleingruppenarbeit zu reflektieren

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Die Teilnehmenden finden sich selbstständig in Paaren (Person A und Person B) zusammen; wichtig ist, dass sie sich noch nicht so gut kennen oder gerade erst kennengelernt haben.
- Die Teilnehmenden erhalten ihre „Anweisungen“ (siehe Anhang dieser Methodenbeschreibung); sie kennen die Anweisungen ihres Gegenübers nicht.
- Kurzes Rollenspiel entsprechend der Anweisungen (max. 5 min).
- Reflexion und Austausch zu zweit über beobachtete Reaktionen (diese Reaktionen können körperlicher Art sein, z. B. Bedürfnis zu gehen, Bedürfnis, die andere Person zu berühren, schwitzen, Muskelanspannung, lachen müssen, ...; sie können auch ein Gefühl sein, z. B. Frust, Wut, Ärger, Verzweiflung, Enttäuschung, Überraschung, ...) (max. 5 min).
- Reflexion in der großen Gruppe über entstandene Reaktionen, Irritationen und Gefühle.

### Darauf soll geachtet werden

Es gibt keine Auflösung darüber, welche Realität die „richtige“ sei.

### Quelle

Bildnachweis: © Drevin 2019

## 2.6.1 Anhang A – Vorlage zum Kopieren und Ausschneiden

### Person A



Sie sind Pfleger\*in im Senior\*innenstift Am Falkenhorst. Es ist mittlerweile Mitternacht und auf dem Gang begegnet Ihnen eine verwirrte Person. Sie möchten sie ins Zimmer begleiten, denn es ist Schlafenszeit.

Ihr Gegenüber soll Ihnen ins Zimmer folgen.

Ihr Gegenüber wird Ihnen nicht glauben und Sie davon überzeugen, dass Sie jemand anderes seien.

### Person B



Sie sind Pfleger\*in im Senior\*innenstift Am Falkenhorst. Es ist mittags und eine Person steht vom Mittagstisch auf, ohne zu essen. Sie möchten die Person zurück an den Tisch begleiten, damit diese essen kann.

Ihr Gegenüber soll Ihnen an den Tisch folgen.

Ihr Gegenüber wird Ihnen nicht glauben und Sie davon überzeugen, dass Sie jemand anderes seien.



## 2.6.2 Anhang B – Fragen zur Reflexion der Szene

Wie geht es Ihnen jetzt, nach der Szene?

Was haben Sie gefühlt, als Sie feststellten, dass Ihr Gegenüber verwirrt zu sein schien?

Wie haben Sie versucht, Ihr Gegenüber von etwas anderem zu überzeugen?

Was haben Sie unternommen, um Ihr Ziel zu erreichen?

Wie ging es Ihnen damit, dass Sie nicht ernst genommen wurden?

Woran hätten Sie erkannt, dass Sie ernst oder nicht ernst genommen wurden?

## 2.7 Modul II.2 – Methode: „Inhalt zu Demenz und LSBTIQ\*“

### Methodenname

Inhalt zu Demenz und LSBTIQ\*

### Modulbereich

II.2 Demenz und LSBTIQ\*

### kurz erklärt

In einer theoretischen Einführung erhalten die Teilnehmenden Grundkenntnisse über Demenz zum Auffrischen und Vertiefen ihres bisherigen Wissens. Darüber hinaus erhalten die Teilnehmenden Informationen über an Demenz erkrankte LSBTIQ\*-Senior\*innen und welche Besonderheiten zu beachten sind.

### Ziele

- Die Teilnehmenden kennen neben medizinischen auch sozialwissenschaftliche Grundlagen zur Demenz.
- Die Teilnehmenden erlangen Wissen zur Situation von queeren demenziell veränderten Menschen.

### Zeit

90 min (2 UE)

### Material

- Anhang A: Inhalt zu Demenz
- Anhang B: Besonderheiten bei LSBTIQ\*
- Anhang C: Fälle mit Leitfragen
- Anhang D: mögliche Handlungsoptionen/Ideen für Referent\*innen

### Teilnehmendenzahl

max. 18 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Einführung/Wiederholung zu Demenz geben (Inputvortrag oder interaktiver Austausch, um die Teilnehmenden zu aktivieren und vorhandenes Wissen zu reaktivieren).
- Informationen über Demenz und LSBTIQ\* anschaulich und sichtbar darstellen und benennen (z. B. auf Flipchart, auf Moderationskarten; Raum nutzen).
- Die Teilnehmenden besprechen die zwei Fälle jeweils zu zweit oder zu dritt.
- Die Kursleitung begleitet die jeweiligen Gruppen mit anregenden Fragen oder Denkanstößen.

### Darauf soll geachtet werden

Es gibt nicht die eine richtige Lösung, sondern verschiedene Lösungsansätze. Die Teilnehmenden werden angehalten, konstruktiv zu Lösungsansätzen zu finden, die für alle Beteiligten akzeptabel sind.

## 2.7.1 Anhang A – Inhalt zu Demenz

### 1. Definition

- Altersdemenz = Form der Alzheimer-Demenz
- Auftreten, Häufigkeit, Abgrenzung zu anderen Demenzformen (entsprechend des aktuellen Wissens- und Forschungsstandes)
- typische Symptome

### 2. Leben in unterschiedlichen Wirklichkeiten

- an Demenz Erkrankte sind nicht „verrückt“; ihre Sinneseindrücke haben einen realen Bezug – Bsp.: „Der Demente glaubt weder an fliegende Teppiche noch an sprechende Tiere, er mag zwar 93 anstatt der angegebenen 24 Jahre alt sein, aber er ist nicht Napoleon.“ (Hafner, M.; Meier, A. (2005), S. 69)

### 3. Möglichkeiten, dementen oder verwirrten sehr alten Menschen zu begegnen

- psychosoziale Interventionen (nach AWMF S3-Leitlinie „Demenzen“)
  - kognitive Stimulation
  - Reminiszenzangebote
  - ergotherapeutische Angebote zum Erhalt der Alltagsfunktionen
  - körperliche Aktivierung
  - Musik, insbesondere mit biografischem Bezug
- Validation – von Naomi Feil entwickelt (unklar, wie valide und wirksam diese Methode ist; ist in der deutschen AWMF-S3-Leitlinie nicht enthalten)
  - Gefühle anerkennen und der Person bestätigen, dass ihre Gefühle wahr sind (das Ablehnen von Gefühlen verunsichert)
  - Beispiel: Verwenden Sie insbesondere in den ersten Stadien der Demenz Fragen nach „wer“, „was“, „wo“, „wann“, „wie“ und vermeiden Sie Fragen nach „warum“ → zunächst geht es darum, Fakten zu erforschen und Gefühle zu vermeiden (es sei denn, Gefühle werden von der desorientierten Person selbst angesprochen)
  - Umformulieren: Wiederholen Sie die Kernaussage der verwirrten Person und mimen Sie Verhalten nach; verwenden Sie die Worte Ihres Gegenübers

Literaturhinweise zu Demenz	Inhalt
Zeyfang, Andrej; Hagg-Grün, Ulrich; Nikolaus, Thorsten (2013) Basiswissen. Medizin des Alterns und des alten Menschen.	Medizinische Grundlagen, Therapiemöglichkeiten, Prävalenzen, Inzidenz, weitere Demenzformen
Hafner, Manfred; Meier, Andreas (2005) Geriatri-sche Krankheitslehre. Teil I Psychiatrische und neurologische Syndrome.	Definition, Frühdiagnostik, Demenz aus Sicht der Soziologie, Betreuung
James, Jo; Cotton, Beth; Knight, Jules; Freyne, Rita; Pettit, Josh; Gilby Lucy (2019) Menschen mit Demenz im Krankenhaus versorgen. Praxisbuch zur professionellen Begleitung von Betroffenen und Angehörigen	Versucht, den Personen, die an einer Demenz erkrankt sind, individuell gerecht zu werden; Handlungsmöglichkeiten in verschiedenen Situationen werden angezeigt.
Niklewski, Günter; Nordmann, Heike; Riecke-Bik-lewski, Rose (2013) Demenz	Einstieg in die Thematik; praktische Tipps im Umgang
<a href="https://www.deutsche-alzheimer.de/">https://www.deutsche-alzheimer.de/</a>	Aktuelle Informationen
AWMF-Leitlinie Demenzen	Aktueller Stand (2016) über die nachgewiesene Wirksamkeit von Behandlungsmöglichkeiten

## 2.7.2 Anhang B – Besonderheiten bei LSBTIQ\*

Informationen von Schmidt, 2019:

### Notwendige Vorbemerkungen:

- der Anteil der Personen, die sich der Gruppe der LSBTIQ\* zuordnen wird auf 5–10% der Gesamtbevölkerung geschätzt (laut Dalia-Studie 7,4%, zitiert in <https://www.jetzt.de/lgbt/dalia-studie-zu-lgbt-anteil-in-der-bevoelkerung>)
- es ist davon auszugehen, dass der Anteil bei den Senior\*innen in etwa gleich ist
- häufige Vorannahmen (von Pflegenden): Klient\*innen seien heterosexuell und cis-geschlechtlich, verheiratet oder verwitwet, haben Kinder; kurz: es wird von einer allgemeinen Biografie ausgegangen
- fehlende Beachtung oder Achtsamkeit gegenüber Personen, die sich anders definieren oder einen anderen (also von der Mehrheit abweichenden) Lebensentwurf haben

### Mögliche biografische Ereignisse:

- Versteckenmüssen der eigenen Identität (vor Eltern, Freund\*innen, Kolleg\*innen, Ärzt\*innen, den eigenen Kindern, ...)
  - eine queere Identität konnte eventuell nicht wie gewollt ausgelebt werden
  - eine queere Identität war eventuell nur in geheimen Strukturen oder an geheimen Orten möglich
  - eventuell wurde eine Art „Doppelleben“ geführt (Heirat, Ehe und Kinder auf der einen Seite, Beziehungen, Freundschaften und Begegnungen im queeren Kontext auf der anderen)
- Verfolgung und/oder Bestrafung auf Grund der eigenen Identität
  - homosexuelle Handlungen galten als Straftatbestand und wurden geahndet
  - große Angst vor Verfolgung
- Streit mit Familie; Kontaktabbruch
  - ein Coming-out innerhalb der eigenen Familie kann zu einem Kontaktabbruch führen
    - Coming-out eventuell erst spät im eigenen Leben (da sich die Gesetze, medizinische Diagnosen und die gesellschaftliche Akzeptanz erst spät änderten), so dass eventuell ein hetero- und cisnormatives Leben mit Ehepartner\*innen und Kindern aufgebaut wurde
    - Kinder und Ehepartner\*innen fühlten sich eventuell betrogen
- ungelebte Sexualität
  - auf Grund der gesellschaftlichen Ächtung
- Versteckenmüssen nicht normierter Körper
  - aus Angst vor Pathologisierung, Zwangsoperationen, gesellschaftlicher Anfeindung

### Diese Erfahrungen können sich in einer Demenz wie folgt äußern:

- Berichten von Personen, die niemand kennt
  - auch die Kinder/Angehörigen der dementen Person kennen diese nicht
  - der Grund kann ein mögliches Doppelleben oder die Zeit vor der Gründung der Familie sein
- Berichten von (unbekannten) Gefängnisstrafen
  - evtl. auch durch die Angst davor ausgelöst
- Pflegeeinrichtung wird als „Besserungsanstalt“ wahrgenommen
  - ausgelöst durch tatsächlich erlebte Ereignisse in der Vergangenheit oder durch die Angst davor
- Besuch einer ambulanten Pflegeperson wird misstraut
- da im Laufe des Lebens wenig fremder Besuch erhalten aus Unsicherheit vor möglichen Reaktionen
- Frauenpaar erhielt eventuell nur Frauenbesuch im Laufe des Lebens → ein männlicher Pfleger könnte bei einer demenziell veränderten Person Unbehagen auslösen; bisher unbekanntes Beziehung zwischen den Frauen könnte bekannt werden

- lebenslange unterdrückte Transgeschlechtlichkeit könnte sichtbar werden (z. B. durch das Annehmen von geschlechtsspezifischen Verhaltensweisen, die unpassend wirken)
- bei beginnender Demenz Unsicherheit darüber, was angebrachtes und geschlechtsspezifisches Verhalten ist
- Ereignisse, die nicht lang zurückliegen, können eventuell vergessen werden (auch: das eigene Coming-out, die eigene Geschlechtsangleichung)
- Projektion von Genitalien auf Gegenstände; Projektion von früheren Beziehungen auf heutige z. T. fremde Personen

#### **weitere Aspekte**

- aktuelle Beziehung vergessen und in frühere Beziehung(en) bzw. deren Erinnerungen flüchten
- Unsicherheiten, da nicht mehr erinnert wird, ob und bei wem sich eine Person geoutet hat
- basale Reize wie eine Berührung sind in einer Demenz besonders wichtig; gleichzeitig Angst vor öffentlichen Berührungen wie Händchenhalten, da unklar ist, wie andere Bewohner\*innen und das Personal reagieren werden
- nicht nur die eigene Identität, auch die Identitäten der unterstützenden Personen können vergessen oder unfreiwillig geoutet werden

#### **allgemeine Aspekte in der Sprache:**

- Vorannahmen vermeiden
- nicht: „Sind oder waren Sie verheiratet? Gibt es einen Ehemann, den wir verständigen können?“
- sondern: „Wer ist Ihnen besonders wichtig? Wen dürfen wir verständigen?“
- Sprache der Klient\*innen übernehmen
- Begriffe, wie „Untermieterin“, „Kumpel“, „Freundin“, „Bekannte\*r“ oder Ähnliche übernehmen. Selbst wenn die Beziehung bekannt ist, sind diese Bezeichnungen im Rahmen einer inkludierenden Sprache zu übernehmen. Bsp.: „Nächste Woche feiern wir wieder unser jährliches Sommerfest. Laden Sie gern Ihre Untermieterin dazu ein.“

#### **Darauf soll geachtet werden**

Dementiell veränderte Personen können die oben genannten Verhaltensweisen zeigen – unabhängig von ihrer geschlechtlichen Identität oder ihrer sexuellen Orientierung.

## 2.8 Modul II.2 – Methode: „Fälle mit Leitfragen“

### Methodenname

Fälle mit Leitfragen

### Modulbereich

II.2 Demenz und LSBTIQ\*

### Zusammenfassung:

Die Teilnehmenden setzen sich reflektiv und konstruktiv mit zwei Fällen auseinander. Sie tauschen sich einzeln oder in der Gruppe über ihre Gedanken und Erfahrungen dazu aus.

### Ziele

- Die Teilnehmenden reflektieren das eigene Handeln.
- Die Teilnehmenden vertiefen vorhandenes Wissen.
- Die Teilnehmenden tauschen sich kollegial aus.

### Zeit

45 min (1 UE)

### Material:

- Anhang A: Fälle mit Leitfragen
- Anhang B: Mögliche Handlungsoptionen/Ideen für Referent\*innen

### Teilnehmendenzahl:

max. 18

### Schritt-für-Schritt-Anleitung:

- Die Teilnehmenden erhalten zunächst Fall 1 mit den Leitfragen.
- Die Teilnehmenden lesen den Fall und bewegen sich anschließend im Raum.
- Wenn sich zwei Teilnehmende begegnen, stellen sie sich gegenseitig eine der Leitfragen und tauschen ihre Gedanken dazu aus.
- Nach ein paar Minuten gehen sie weiter und klären mit der nächsten Person eine weitere Frage.
- Nach circa 15 Minuten wird der zweite Fall ausgeteilt und die Runde beginnt von vorn.

## 2.8.1 Anhang A – Fälle mit Leitfragen



### Situation 1

Erika Hauser packt ihre Handtasche und geht zum Ausgang. Auf dem Weg fragt sie Sie aufgeregt, wo denn ihr Mantel sei, sie müsse weg, denn die Frau käme. Als Sie nicht sofort reagieren, wird Frau Hauser ungehalten, beschimpft Sie, dass Sie sie nicht festhalten könnten und geht weiter.

### Setzen Sie sich mit folgenden Fragen auseinander:

- a) Wie können Sie auf Frau Hauser reagieren, damit sie:
  - 1. nicht geht und
  - 2. nicht ungehalten reagiert?
- b) Wie ist Ihre Haltung gegenüber Frau Hauser? Was können Sie tun, damit Frau Hauser Sie nicht als Gefahr, sondern als Vertraute wahrnimmt?
- c) Welche der Informationen von Frau Hauser dokumentieren Sie? Und welche geben Sie an wen weiter?
- d) Wie kommunizieren Sie mit den Angehörigen?



### Situation 2

Minna und Romana sind Bewohnerinnen des St.-Maria-Stifts und Zimmernachbarinnen. Seit Minnas Einzug ist Romana verändert. Sie geht morgens als erstes in das Zimmer von Minna und wünscht ihr einen guten Morgen. Sie sitzen zusammen am Essenstisch und abends geht Romana vor dem Schlafengehen bei Minna vorbei, wünscht ihr eine gute Nacht und küsst sie auf die Wange. Minna ist dement und freut sich jedes Mal sichtlich, wenn Romana bei ihr ist.

Die Zimmernachbarin von Minna allerdings fühlt sich gestört von Romana und dem Verhalten der beiden Frauen.

In der Teambesprechung überlegen Sie, wie Sie vorgehen können.

### Setzen Sie sich mit folgenden Fragen auseinander:

- a) Was denken oder fühlen Sie bezüglich dieser Schilderung? Haben Sie ein Problem identifiziert? Wenn ja, welches?
- b) Kennen Sie ähnliche Situationen? Wie sind Sie vorgegangen?
- c) Was denken Sie darüber, mit den Angehörigen, vor allem von Minna, da diese in allen Bereichen von ihren Kindern betreut wird, zu reden? Was halten Sie für sinnvoll? Was nicht?
- d) Welche Lösungsmöglichkeiten fallen Ihnen des Weiteren ein?



## 2.8.2 Anhang B – mögliche Handlungsoptionen/Ideen für Referent\*innen

### Situation 1

Erika Hauser packt ihre Handtasche und geht zum Ausgang. Auf dem Weg fragt sie Sie aufgeregt, wo denn ihr Mantel sei, sie müsse weg, denn die Frau käme. Als Sie nicht sofort reagieren, wird Frau Hauser ungehalten, beschimpft Sie, dass Sie sie nicht festhalten könnten und geht weiter.

### Setzen Sie sich mit folgenden Fragen auseinander:

- a) Wie können Sie auf Frau Hauser reagieren, damit sie
1. nicht geht und
  2. nicht ungehalten reagiert?
- b) Wie ist Ihre Haltung gegenüber Frau Hauser? Was können Sie tun, damit Frau Hauser Sie nicht als Gefahr, sondern als Vertraute wahrnimmt?
- c) Welche der Informationen von Frau Hauser dokumentieren Sie? Und welche geben Sie an wen weiter?
- d) Wie kommunizieren Sie mit den Angehörigen?

### Mögliche Lösungsansätze:

- a)
- Frau Hauser erzählen, wo der Mantel hängt und gegebenenfalls begleiten → Frau Hauser in ihrer Tätigkeit wahrnehmen
  - Frau Hauser darum bitten, mehr von der Frau zu erzählen: „Ich sehe, dass Sie aufgeregt sind, Frau Hauser. Erzählen Sie mir von der Frau. Wie sieht sie aus? Was macht sie?“
  - da nicht bekannt ist, ob es sich bei der Frau um eine positive oder um eine negative Erinnerung handelt, ist es wichtig, zunächst neutrale Fragen zu stellen; wenn es sich um eine problematische Situation handelt (Frau Hauser zeigt Angst vor der Frau), dann kann gefragt werden, wer ihr helfen könnte, wenn die Frau kommt; ungünstig ist die Frage, ob real existierende Verwandte, zum Beispiel ihre Kinder ihr helfen könnten; besser ist eine offene Frage oder die Frage, ob die Pflegeperson helfen kann: „Frau Hauser, wer könnte Ihnen helfen oder für Sie da sein, wenn die Frau kommt?“ oder „Frau Hauser, möchten Sie, dass ich mit der Frau rede?“
  - Das Gefühl von Frau Hauser aufnehmen und verbalisieren: „Frau Hauser, Sie sehen besorgt aus. Sie machen sich Sorgen um diese Frau? Sie war bestimmt eine gute Freundin. Erzählen Sie mir von ihr.“
- b)
- offene Haltung, egal, was erzählt wird
  - Erzähltes nicht negieren oder berichtigen; nicht: „Nein, Frau Hauser, Sie waren doch über 50 Jahre mit Ihrem Mann verheiratet.“
  - Interesse am Erzählten zeigen: „Sie klingen erfreut über den Besuch. Erzählen Sie mir, was sie gemacht haben/was Sie gegessen haben/welche Musik Sie gehört haben/worüber sie sich unterhalten haben.“

c)

- Erzählung über eine Frau dokumentieren und dabei die Wortwahl von Frau Hauser übernehmen (Kollegin, Freundin, Nachbarin, Untermieterin); Stimmung in dem Gespräch dokumentieren (wirkte Frau Hauser glücklich über die Erzählung oder wurde sie zunehmend unruhiger und ängstlicher?)

d)

- es kann sein, dass Frau Hauser nur in Abwesenheit von Familienangehörigen von fremden Personen spricht; Familienangehörige allgemein über wichtige Personen im Leben von Frau Hauser befragen: „Können Sie uns bitte grob skizzieren, welche Personen im Leben Ihrer Mutter/Schwiegermutter/Schwester/ ... wichtig für sie waren? Sie erzählt von unterschiedlichen Menschen aus ihrem Leben und wir möchten sie beim Erinnern unterstützen. Haben Sie eventuell frühere Fotos?“, nicht: „Ihre Mutter/Schwiegermutter/Schwester/ ... erzählt immer von einer Frau, die sie treffen muss. Es scheint ein heimliches Treffen zu sein. Wissen Sie etwas darüber?“ (Gefahr des Fremdoutings)

**Situation 2**

Minna und Romana sind Bewohnerinnen des St.-Maria-Stifts und Zimmernachbarinnen. Seit Minnas Einzug ist Romana verändert. Sie geht morgens als erstes in das Zimmer von Minna und wünscht ihr einen guten Morgen. Sie sitzen zusammen am Essenstisch und abends geht Romana vor dem Schlafengehen bei Minna vorbei, wünscht ihr eine gute Nacht und küsst sie auf die Wange. Minna ist dement und freut sich jedes Mal sichtlich, wenn Romana bei ihr ist.

Die Zimmernachbarin von Minna allerdings fühlt sich gestört von Romana und dem Verhalten der beiden Frauen.

In der Teambesprechung überlegen Sie, wie Sie vorgehen können.

**Setzen Sie sich mit folgenden Fragen auseinander:**

- a) Was denken oder fühlen Sie bezüglich dieser Schilderung? Haben Sie ein Problem identifiziert? Wenn ja, welches?
- b) Kennen Sie ähnliche Situationen? Wie sind Sie vorgegangen?
- c) Was denken Sie darüber, mit den Angehörigen, vor allem von Minna, da diese in allen Bereichen von ihren Kindern betreut wird, zu reden? Was halten Sie für sinnvoll? Was nicht?
- d) Welche Lösungsmöglichkeiten fallen Ihnen des Weiteren ein?

**Mögliche Lösungsansätze:**

- a) mögliches Problem: Zimmernachbarin von Minna fühlt sich gestört (das Verhalten von Minna und Romana stellt für sich kein Problem dar)
- c)
  - ein Lösungsvorschlag könnte sein, Minna und Romana zusammenziehen zu lassen; allerdings bestünde dann die Gefahr des Fremdoutings gegenüber Angehörigen, da diese zustimmen müssen → ein solches Fremdouting sollte unbedingt vermieden werden
  - Angehörigen daher offene Fragen stellen: „Welchen Eindruck haben Sie von Ihrer Mutter? Fühlt sie sich wohl?“ oder „Wie hat Ihre Mutter bisher gelebt? Wie war es dort? Hat sie freundschaftliche Beziehungen zu anderen Bewohner\*innen aufgebaut?“
- d)
  - Minna und Romana bleiben in ihren jeweiligen Zimmern, den Frauen ungestörten Rückzugsort ermöglichen (evtl. gibt es ein Besuchszimmer, das morgens noch nicht benötigt wird)
  - Minna in alle Entscheidungen einbeziehen und selbst bestimmen lassen
  - Freundschaft von Minna und Romana zunächst als „Freundschaft“ betiteln, da andere Bezeichnungen zu Abwehr und Rückzug führen können
  - Zimmernachbarin von Minna ebenfalls mit einbeziehen; sie fragen, welchen Raum sich Romana nehmen kann oder sie Romana geben kann und ab wann es für sie zu viel wird; sie dazu ermutigen, sich konstruktiv einzubringen

## 2.9 Modul II.3 – Methode: „Pflegefachliche Inhalte zu trans\*“

### Methodenname

Pflegefachliche Inhalte zu trans\*

### Modulbereich

II.3 Inter- und Transgeschlechtlichkeit im Pflegekontext

### kurz gefasst

Die Einheit zu den pflegefachlichen Inhalten zu Trans\* ist eine wissensvermittelnde Lerneinheit.

### Ziele

- Die Teilnehmenden definieren Transgeschlechtlichkeit.
- Die Teilnehmenden unterscheiden Trans- und Intergeschlechtlichkeit.
- Die Teilnehmenden benennen unterschiedliche Faktoren in Bezug auf trans\* und Alter.
- Die Teilnehmenden kennen mögliche Erfahrungen von Pflegenden.

### Zeit

45 min (1 UE)

### Material

- Anhang A: pflegerelevante Informationen zu Transgeschlechtlichkeit
- Anhang B: trans\* und Alter
- Anhang C: Erfahrungen von Pflegenden

### Teilnehmendenzahl

unbegrenzt

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Die Themen aus den Anhängen werden anschaulich und für die Teilnehmenden zugänglich aufbereitet und dargestellt.
- Die Teilnehmenden erhalten einen Inputvortrag zu den oben genannten Themen.

### Darauf soll geachtet werden

- Es wird empfohlen, die Aufbereitung der Themen mittels (mindestens zwei) unterschiedlicher Medien vorzunehmen.
- Die Referent\*innen haben die Möglichkeit, über die festgelegten Themen weitere Inhalte einzubringen.
- Es sollte Zeit für Rückfragen oder Erklärungsbedarf eingeplant werden.

## 2.9.1 Anhang A – Pflegerelevante Informationen zu Transgeschlechtlichkeit

### Inhalt

#### Definition von Transgeschlechtlichkeiten

- Frau-zu-Mann; Mann-zu-Frau; transgender, trans\*, Transidentität
- vermieden werden sollte der Begriff „transsexuell“, da er ursprünglich aus dem medizinischen Kontext stammt und noch heute eine pathologisierende Komponente trägt (bislang ICD-10:F64.0 „Transsexualismus“ unter Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen; seit 2019 ICD-11 „unspezifische Geschlechtsinkongruenz“ unter Bedingungen sexueller Gesundheit)
- betonen und beachten, dass es auch hier keine Zweigeschlechtlichkeit geben muss, sondern dass sich manche trans\* Personen mitunter als „divers“ definieren
- körperangleichende Operationen werden nicht von allen und nicht in gleichem Umfang durchgeführt
- Hormontherapie ist bis ins Alter von Fünfzig oder Sechzig relevant; physiologische Prozesse werden künstlich imitiert und da im Alter keine oder kaum Fortpflanzungshormone im Körper zu finden sind, werden diese auch bei trans\* Personen reduziert/abgesetzt/ausgeschlichen (eine weitere Gabe von Hormonen kann ein erhöhtes Risiko für hormonbedingte Erkrankungen wie Krebs bewirken)

Titel und Medium	Beschreibung des Inhalts	URL
Transmann e. V. (Internetseite)	Geben mögliche Definitionen zu Begrifflichkeiten; Übersicht über Therapiemöglichkeiten	<a href="http://transmann.de/trans-informationen/faq-allgemeine-fragen-und-antworten/">http://transmann.de/trans-informationen/faq-allgemeine-fragen-und-antworten/</a>
TriQ – trans inter queer e. V. (Internetseite)	Begriffsbestimmungen, Informationsmaterial für unterschiedliche Zielgruppen	<a href="http://www.transinterqueer.org/ueber-triq/begriffsklarung/">http://www.transinterqueer.org/ueber-triq/begriffsklarung/</a>
Trans* – TriQ informiert zum Thema Transgeschlechtlichkeit – Hinweise für Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen	In der Broschüre wird über die Wahl einer trans*- und gendersensiblen Sprache, über Expert*innen-tum und über Maßnahmen sensibilisiert und aufgeklärt	<a href="http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/triq_infobroschuere_medizinpsych_berufe.pdf">http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/triq_infobroschuere_medizinpsych_berufe.pdf</a>

## 2.9.2 Anhang B – trans\* und Alter

Informationen von Appenroth & Lottmann, 2019:

### Altern Trans\* anders? → psychosoziale Komponente berücksichtigen

#### Sozioökonomische Faktoren

- Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen bereits in der Schulzeit; sogar Verweis von der Schule
- dennoch überdurchschnittlich gute Schulabschlüsse
- Unterbeschäftigung auf dem Arbeitsmarkt, d. h. sie sind nicht entsprechend ihrer Qualifikation angestellt
- Diskriminierung und z. T. sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz; Arbeitsplatzwechsel
- wahrscheinlich geringeres Einkommen auf Grund dieser Erfahrungen

#### Gesundheitsfaktoren

- erhöhtes Aufkommen von Depressionen (47 % der befragten trans\* Personen einer amerikanischen Studie, Frederiksen-Goldsen, 2011:26)
- erhöhtes Aufkommen von Suizidversuchen (40 %, USTS-Studie; im Vergleich: 4,5 % Suizidversuche in der Mehrheitsgesellschaft)
- ältere trans\* Menschen gaben einen schlechten Gesundheitszustand an
- höhere Wahrscheinlichkeit, körperlich eingeschränkt zu sein
- Rate an übergewichtigen trans\* Personen bei 40 % (im Vergleich, LSB bei 26 %) → dadurch höheres Risiko für KHK, Diabetes, Arthrose
- oben genannte Faktoren haben einen Einfluss darauf, wie gut sich ein Mensch von Stress (z. B. auch Stress durch Diskriminierung) erholen kann → Minoritätenstress
- stärkere Vernachlässigung von Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen (evtl. auf Grund diskriminierender Erfahrungen im Gesundheitswesen) → Stigmatisierung durch medizinisches Personal; trans\* Personen sind von Ärzt\*innen und Psycholog\*innen abhängig (nicht nur in Bezug auf Therapien, sondern auch wegen der Erstellung von Gutachten für rechtliche Schritte)
- nicht alle trans\* Personen haben sich zu einer genitalangleichenden Operation entschieden (auf Grund möglicher Komplikationen)
- es ist für trans\* Personen in einem Setting, in dem sie auf Pflege angewiesen sind, nicht immer möglich, im gewünschten Geschlecht angesprochen zu werden
- eine nicht vollständige Angleichung kann ein Grund dafür sein, dass trans\* Senior\*innen seltener medizinische Hilfe aufsuchen
- Angst vor Unwissenheit beim Pflegepersonal kann ebenfalls dazu führen, dass seltener pflegerische Unterstützung in Anspruch genommen wird

#### Familie

- seltener Kinder
- 21 % derer, die Kinder haben, gaben in einer Studie an, dass die Kinder auf Grund der Transgeschlechtlichkeit den Kontakt abgebrochen haben (James, 2016:68ff)
- Alter ist überdurchschnittlich stark von Isolation geprägt
- Gleichzeitig: nicht selten großes soziales Netzwerk

#### Konkrete Forderungen aus der trans\*-Senior\*innen-Community:

- Antidiskriminierungskultur über Leitbilder und Sichtbarkeit von LSBTIQ\*
- fortlaufende Fortbildungen und Trainings
- Aufklärungskampagnen über HIV und Aids
- Sanktionen bei Fehlverhalten oder dem Verwehren von Leistungen
- Kenntnisse zu den Lebensweisen

- LSBTIQ\*-Personal in den Einrichtungen
- soziale Netzwerke nutzen
- Pflegequalitätssiegel zur Qualitätssicherung
- LSBTIQ\*-Verbände und -Organisationen mit einbeziehen

### 2.9.3 Anhang C – Erfahrungen von Pflegenden

Informationen von Drevin, 2019:

#### Unsicherheiten:

- mehr als die Hälfte der Pflegenden (in einer Befragung von 2013) fühlten sich nicht sicher in der Betreuung (58 % weniger und gar nicht sicher).
- Unsicherheiten gab es bei:
  - direkten Pflgehandlungen, wie der Pflege im Intimbereich,
  - der Anrede oder
  - der Zimmerwahl
- Sicherheit bieten dagegen:
  - institutionelle Absprachen (z. B. Klärung der Ansprache im Vorfeld)
  - Schulungen zu diesem Thema
  - professioneller Umgang/Fachlichkeit (persönliches Unbehagen trat hinter die Professionalität → das schuf Sicherheit)

#### Das „wahre“ Geschlecht:

- Pflegende, die eher wenig Kontakt zu trans\* Personen hatten, definierten das Geschlecht über den ursprünglichen Körperbau
- Pflegende mit viel Kontakt zu trans\* Personen und vor allem zur trans\*-Community nahmen eher keine eigene Definition vor, sondern verwiesen darauf, dass jede Person ihre eigene Geschlechtlichkeit definiert

#### Benachteiligung von trans\* Frauen:

- trans\* Frauen werden von Pflegenden (unabhängig davon, ob sie viele oder eher wenig Erfahrungen mit trans\* Personen aufweisen) eher als „sonderbar“ wahrgenommen
  - trans\* Frauen sind daher häufiger von Diskriminierung betroffen als trans\* Männer
  - im Besonderen werden das Aussehen und die Verhaltensweisen als „übertrieben“ oder „künstlich“ betitelt

#### Offene Haltung von Pflegenden:

- Pflegende zeigten mehrheitlich eine offene und wertschätzende Haltung
- im direkten Umgang sind sie professionell und zugewandt
- sie wünschten sich mehr Zeit für ihre Klient\*innen
- dennoch rief das Thema „Transgeschlechtlichkeit“ Irritationen hervor

#### Handlungsempfehlungen für Pflegende:

- Bildungsangebote wahrnehmen
- Vernetzung mit lokalen Trans\*-Vereinen
- regelmäßige Fallbesprechungen, um die eigene Handlungspraxis zu reflektieren und gemeinsam nach Handlungsmöglichkeiten zu suchen
- offener Umgang der Einrichtung mit Diversität
  - Regenbogensiegel eventuell nicht immer möglich und auch nicht immer notwendig; eine Nennung unterschiedlicher willkommener Diversitätsaspekte im Leitbild oder in einem Willkommensbrief kann Türen öffnen



## 2.10 Modul II.3 – Methode: „Leitlinie kennenlernen“

### Methodenname

Leitlinie kennenlernen

### Modulbereich

II.3 Inter- und Transgeschlechtlichkeit im Pflegekontext

### kurz gefasst

Pflegende setzen sich mit den wesentlichen Inhalten der S2k-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ auseinander und übertragen die Kernaussagen auf ihr pflegerisches Arbeitsfeld. (Dieses Modul ist angelehnt an das Modul B des Curriculums zur qualifizierten Beratung von intergeschlechtlichen Menschen und deren Familien, herausgegeben durch den Verein Intergeschlechtliche Menschen e.V.)

### Ziele

- Die Teilnehmenden kennen den Aufbau der Leitlinie und ihren bindenden Charakter.
- Die Teilnehmenden kennen unterschiedliche Begriffe für Intergeschlechtlichkeit.
- Die Teilnehmenden unterscheiden medizinische Notwendigkeiten und benennen Schwerpunkte für ihr eigenes Handlungsfeld.

### Zeit

90 min (2 UE)

### Material

- S2k-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ – Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) e.V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) e.V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie (DGKED) e.V. ([https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/174-001l\\_S2k\\_Geschlechtsentwicklung-Varianten\\_2016-08\\_01.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/174-001l_S2k_Geschlechtsentwicklung-Varianten_2016-08_01.pdf))
- Anhang A: Aufgabenstellungen

### Teilnehmendenzahl

max. 16 Personen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Die Leitlinie wird den Teilnehmenden in ausgedruckter Form zur Verfügung gestellt.
- Die Teilnehmenden finden sich in Kleingruppen (3–4 Personen) zusammen.
- Die Teilnehmenden erhalten jeweils einen Arbeitsauftrag.
- Die Teilnehmenden erstellen entsprechend ihres Arbeitsauftrags ein Plakat (30 Minuten).
- Die Plakate werden vorgestellt und gemeinsam diskutiert (60 Minuten).

## 2.10.1 Anhang A – Arbeitsaufträge

### Gruppe 1:

Lesen Sie die Präambel und stellen Sie die wesentlichen Inhalte auf einem Plakat dar. Stellen Sie dabei den Unterschied zwischen der Optimal Gender Policy und der Full Consent Policy dar.

### Gruppe 2:

Für inter\* gibt es viele Begriffe. Lesen Sie die Begriffsbestimmungen (S. 5) mit der dazugehörigen Tabelle und stellen Sie auf einem Plakat dar, mit welchen möglichen „Diagnosen“ eine inter\* Person Ihnen in Ihrem Arbeitsfeld begegnen könnte. Stellen Sie heraus, was das für Sie konkret bedeutet.

### Gruppe 3:

Die Leitlinie richtet sich vorrangig an Verfahren in frühen Lebensphasen eines Menschen. Heute pflegebedürftige inter\* Personen haben häufig Operationserfahrungen, zu denen sie nicht zugestimmt haben. Lesen Sie dazu die Empfehlung 33 mit den entsprechenden Erläuterungen und stellen Sie diese auf einem Plakat dar. Gehen Sie insbesondere darauf ein, was das für Ihr berufliches Handeln bedeutet.

### Gruppe 4:

Lesen Sie das Statement der Patient\*innenvertretung durch den Verein intergeschlechtliche Menschen (in der Leitlinie noch intergeschlechtliche Menschen) e.V. und den verschiedenen Selbsthilfegruppen. Fassen Sie die Kernpunkte auf einem Plakat zusammen und stellen Sie heraus, wie Sie die Leitlinie bewerten.

### Gruppe 5:

Lesen Sie das Statement der AGS-Eltern- und Patienteninitiative. Fassen Sie die Kernpunkte auf einem Plakat zusammen und stellen Sie heraus, wie Sie die Leitlinie und den aktuellen Diskurs um Gendervielfalt bewerten.

## 2.11 Modul II.3 – Methode: „Erfahrungen von Inter\* würdigen“

### Methodenname

Erfahrungen von Inter\* würdigen

### Modulbereich

II.3 Inter- und Transgeschlechtlichkeit im Pflegekontext

### kurz erklärt

Pflegende setzen sich mit den Erfahrungen von Inter\* in Bezug auf normierende Operationen auseinander

### Ziele

- Die Teilnehmenden kennen Folgen von normierenden Operationen.
- Die Teilnehmenden kennen den Unterschied zwischen feminisierenden und maskulinisierenden Operationen.
- Die Teilnehmenden anerkennen, dass ein Großteil der durchgeführten Operationen aus kosmetischen Gründen vorgenommen wird.
- Die Teilnehmenden setzen sich mit Erfahrungsberichten von inter\* Personen auseinander.

### Zeit

45 min (1 UE)

### Material

Broschüre „Medizinische Eingriffe an Inter\* und deren Folgen. Fakten und Erfahrungen“

([http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/eingriffe\\_broschuere\\_inter\\_2016\\_sm.pdf](http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/eingriffe_broschuere_inter_2016_sm.pdf))

Anhang A: Reflexionsfragen für den Erfahrungsbericht

Anhang B: Hintergrundinformationen für Referent\*innen

### Teilnehmendenzahl

max. 16

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Die frei im Netz verfügbare Broschüre wird angefordert oder ausgedruckt.
- Die Teilnehmenden finden sich in Paaren zusammen.
- Jedes Paar erhält einen Erfahrungsbericht aus der Broschüre zur Bearbeitung.
- Folgende Fragen sollen geklärt werden:
  - Was wurde bei der Person durchgeführt?
  - Was löst der Bericht in Ihnen aus?
  - Handelt es sich um eine feminisierende oder um eine maskulinisierende Operation?
  - Was wünscht sich die Person? Oder was hätte sie sich gewünscht?
  - Wie hätten die Eltern und Ärzt\*innen anders handeln können?
- Im Anschluss kommen alle Teilnehmenden zusammen.
  - Einzelne Erfahrungsberichte werden der gesamten Gruppe vorgestellt.
  - Offene Fragen werden geklärt.

### Darauf soll geachtet werden

Es handelt sich um Erfahrungsberichte. Versuche, den Personen bestimmte Erfahrungen abzusprechen, sollten durch die Moderation (Kursleitung) unterbunden werden. Es sollen die Erfahrungen und die Gefühle, die diese auslösen, im Mittelpunkt stehen.

### 2.11.1 Anhang A – Reflexionsfragen für die Erfahrungsberichte

- Was wurde bei der Person durchgeführt?
- Was löst der Bericht in Ihnen aus?
- Handelt es sich um eine feminisierende oder um eine maskulinisierende Operation?
- Was wünscht sich die Person? Oder was hätte sie sich gewünscht?
- Wie hätten die Eltern und Ärzt\*innen anders handeln können?

## 2.11.2 Anhang B – Hintergrundinformationen für Referent\*innen

### 1. Was das Geschlecht eines Menschen bestimmt

Das Geschlecht findet auf mehreren Ebenen statt:

- Chromosomen: XX gilt als weiblich, XY gilt als männlich
  - Hormone: überwiegend Östrogen und Progesteron gelten als weiblich, überwiegend Testosteron gilt als männlich
  - Keimdrüsen: Eierstöcke gelten als weiblich, Hoden gelten als männlich
  - Genitalien: Vulva und Vagina gelten als weiblich, Penis gilt als männlich
- Ausprägungen sind sehr unterschiedlich; z. B. phänotypisch „weiblich“, genotypisch xy
- die oben aufgelisteten Aspekte können in verschiedenen Variationen vorkommen; wichtig ist es, von Variationen statt von Abweichungen, Syndromen, Fehlbildungen oder Ähnlichem zu sprechen
- weiterführende Informationen siehe folgende Literaturquellen

Titel und Medium	Beschreibung des Inhalts	URL/bibliografische Angaben
<a href="https://genderdings.de">Genderdings.de</a> zum Thema Intergeschlechtlichkeit (Internetseite)	Die Internetseite beinhaltet grundlegende Erklärungen in einfacher Sprache dazu, was Intergeschlechtlichkeit ist.	<a href="https://genderdings.de/koerper/intergeschlechtlichkeit/">https://genderdings.de/koerper/intergeschlechtlichkeit/</a>
Leben zwischen den Geschlechtern – Intersexualität: Erfahrungen in einem Tabu-Bereich (Sachbuch)	Angabe der Verlagsseite: „Ulla Fröhling lernte viele Intersexuelle kennen, die von ihrem Leben [...] und dem wachsenden Selbstbewusstsein der Intersex-Bewegung berichten. [...] Interviews mit Mediziner*innen, Sexualwissenschaftler*innen, Therapeuten, Informationen über Genetik [...] ergänzen dieses erste deutsche Sachbuch zum Thema.“	<a href="https://www.christoph-links-verlag.de/index.cfm?view=3&amp;titel_nr=290">https://www.christoph-links-verlag.de/index.cfm?view=3&amp;titel_nr=290</a> Ulla Fröhling. Leben zwischen den Geschlechtern – Intersexualität: Erfahrungen in einem Tabu-Bereich. Ch. Links Verlag 2003
Intersexualität – Menschen zwischen den Geschlechtern. (Sachbuch)	Angabe durch den Verlag: „Claudia Lang erkundet in diesem Buch die Lebenswelt der Intersexuellen. Sie stellt die vielfältigen Sichtweisen auf das Phänomen von Betroffenen, Eltern, Mediziner*innen, Psycholog*innen und Jurist*innen vor und verknüpft ihre Beobachtungen mit aktuellen Geschlechtertheorien sowie mit Geschlechtermodellen fremder Kulturen.“	<a href="https://www.perlentaucher.de/buch/claudia-lang/intersexualitaet.html">https://www.perlentaucher.de/buch/claudia-lang/intersexualitaet.html</a> Claudia Lang. Intersexualität – Menschen zwischen den Geschlechtern. Campus Verlag 2006
Zwitter beim Namen nennen (Sachbuch)	Angaben vom Verlag: „Der Verhandlung von Intersexualität im medizinisch-psychologischen Diskurs stellt Kathrin Zehnder den medizinkritischen Gegendiskurs gegenüber, der vor allem die frühe Zuweisung zu einem Geschlecht und die Pathologisierung von Intersexualität kritisiert.“	<a href="https://www.transcript-verlag.de/978-3-8376-1398-8/zwitter-beim-namen-nennen/">https://www.transcript-verlag.de/978-3-8376-1398-8/zwitter-beim-namen-nennen/</a> Kathrin Zehnder. Zwitter beim Namen nennen. Transcript-Verlag 2010

Titel und Medium	Beschreibung des Inhalts	URL/bibliografische Angaben
XXOXY ungelöst (Sachbuch)	Angaben durch den Verlag: „Ulrike Klöppel untersucht diese Zusammenhänge [Gender im Kontext von Inter*] anhand der – bislang noch kaum untersuchten – medizinischen Literatur des deutschsprachigen Raums vom 18. Jahrhundert bis in die Gegenwart.“	<a href="https://www.transcript-verlag.de/978-3-8376-1343-8/xxOxy-ungeloest/">https://www.transcript-verlag.de/978-3-8376-1343-8/xxOxy-ungeloest/</a> Ulrike Klöppel. XXOXY ungelöst – Eine historische Studie. Transcript-Verlag 2010
Geschlecht als Gabe und Aufgabe, Inter*aus theologischer Perspektive (Sachbuch)	Angaben vom Verlag: „Ausgehend von medizinisch-biologischen sowie sozialen Aspekten von Intersex wirft Conrad Krannich grundlegende Fragen für die theologische Anthropologie und Ethik auf. Mithilfe klassisch-theologischer Denkfiguren legt er den Konstruktionscharakter der geschaffenen Wirklichkeit offen und ermöglicht so ein Verständnis für die Ambivalenz und Mehrdeutigkeit sexueller Identität.“	<a href="https://www.psychosozial-verlag.de/2544">https://www.psychosozial-verlag.de/2544</a> Conrad Krannich. Geschlecht als Gabe und Aufgabe, Inter* aus theologischer Perspektive. Psychosozial-Verlag 2016
Hexenblut – ein Leben im Comic (Graphic Novel, Autobiografie)	Angaben vom Verlag: „Suskas Lötzerich erzählt in seiner autobiografischen Graphic Novel humorvoll, offen und ohne Umschweife von seiner wilden Jugend als Punk, den Verletzungen, die das Leben einem Menschen wie ihm zufügen kann, und vor allem von seiner Suche nach sexueller Identität. Ein Comic, schnell und rau wie ein Punksong.“	<a href="https://www.luftschacht.com/produkt/suskas-loetzerich-hexenblut/">https://www.luftschacht.com/produkt/suskas-loetzerich-hexenblut/</a> Suska Lötzerich. Hexenblut – ein Leben im Comic. Luftschacht Verlag 2014
Intergeschlechtlichkeit – Impulse für die Beratung (Sachbuch)	Angaben durch den Verlag: „Mithilfe der Analyse von Selbstdarstellungen und Expert*innen-Interviews werden im vorliegenden Buch konkrete Impulse und Handlungsempfehlungen für eine inter*-spezifische Beratungspraxis erarbeitet.“	<a href="https://www.psychosozial-verlag.de/2493">https://www.psychosozial-verlag.de/2493</a> Manuela Tillmanns. Intergeschlechtlichkeit – Impulse für die Beratung. Psychosozial Verlag 2015
Zwischen Tabu und Skandal. Hermaphroditen von der Antike bis heute. (Sachbuch)	Beschreibung durch Amazon: „In diesem Buch werden die wichtigsten historischen Entwicklungen rund um den Hermaphroditismus in der westlichen Welt im medizinischen, juristischen und sozialen Kontext dargestellt – geprägt von spannungsgeladenen Gegensätzen zwischen Mystifizierung und dem Bemühen um sachliche Einordnung, zwischen Faszination und Ablehnung, zwischen Tabu und Skandal.“	Erika Nussberger. Zwischen Tabu und Skandal. Hermaphroditen von der Antike bis heute. Böhlau Verlag 2014

Titel und Medium	Beschreibung des Inhalts	URL/bibliografische Angaben
Intersexualität kontrovers – ,Grundlagen, Erfahrungen, Positionen. (Sachbuch)	Angaben vom Verlag: „Der vorliegende Band versammelt aktuelles Grundlagenwissen für ein vertieftes Verständnis des tabuisierten Phänomens und seiner verschiedenen Erscheinungsformen. Internationale Wissenschaftler, Praktiker und Experten geben in trans- und interdisziplinären Beiträgen einen differenzierten Einblick in die kontroversen Positionen im medizinischen, psychosozialen und gesellschaftlichen Umgang mit Intersexualität.“	<a href="https://www.psychosozial-verlag.de/2188">https://www.psychosozial-verlag.de/2188</a> Schweizer/Richter-Appelt (Hg). Intersexualität kontrovers – Grundlagen, Erfahrungen, Positionen. Psychosozial Verlag 2012
Medizinische Eingriffe an Inter* und die Folgen: Fakten und Erfahrungsberichte (Broschüre zum Download)	Die Broschüre enthält Zitate von Inter* Personen und von Eltern intergeschlechtlicher Kinder.	<a href="http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/eingriffe_broschuere_inter_2016_sm.pdf">http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/eingriffe_broschuere_inter_2016_sm.pdf</a>
Inter* und Sprache – Von „angeboren“ bis „Zwitter“ (Broschüre zum Download)	Es bietet eine Auswahl inter* relevanter Begriffe, mit kritischen Anmerkungen vom TrIQ-Projekt „Antidiskriminierungsarbeit & Empowerment für Inter*“. Die Handreichung bietet Erklärungen, warum manche Begriffe verletzend oder unpassend sind und bietet Handlungsalternativen.	<a href="http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/InterUndSprache_A_Z.pdf">http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/InterUndSprache_A_Z.pdf</a>
Das bedeutet Intergeschlechtlichkeit! Auf Klo (YouTube-Video)	Audrey erzählt über ihre Erfahrungen bezüglich ihrer Intergeschlechtlichkeit; Erläuterung dazu, was Intergeschlechtlichkeit ist	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=7Fbc376gcVs">https://www.youtube.com/watch?v=7Fbc376gcVs</a>

## 2. Vielfalt von Geschlecht

- unsere Gesellschaft ist dichotom, also zweiteilig geprägt; weiblich – männlich
- ebenso ist die dominierende Meinung, dass es eine Kausalität zwischen dem biologischen Geschlecht, dem empfundenen Geschlecht, der Geschlechterrolle und der sexuellen Orientierung zu geben scheint → dem gegenüber gibt es die Meinung unterschiedlicher Forscher\*innen, dass es keinen kausalen Zusammenhang dieser Ebenen von Geschlechtlichkeit gäbe und damit auch keine dichotome Geschlechterverteilung
- seit dem 08.11.2017 gibt es die Möglichkeit eines dritten Geschlechtseintrags: „divers“
- Voraussetzungen für diesen Geschlechtseintrag:
  - Ärzt\*innen müssen eine Intergeschlechtlichkeit diagnostizieren; das führt 1. dazu, dass intergeschlechtliche Personen nach wie vor pathologisiert werden und 2., dass Personen ihren Geschlechtseintrag nicht selbst bestimmen können
- Wie divers sind die anderen beiden Kategorien?
  - Dass nicht alle „Frauen“ gleich sind, ist wohl unumstritten, trotzdem gibt es nur eine „Schublade“ für sie, in die dann alle hineinpassen müssen; gleiches gilt für „Männer“ → Diskussionsgrundlage

Titel der Broschüre/ Information	Beschreibung des Inhalts	URL
Juristische Zusammenfassung und knappe Erläuterung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 10.10.2017–1 BvR 2019/16 (Internetseite <a href="http://dritte-option.de">http://dritte-option.de</a> )	Juristische Zusammenfassung zur Dritten Option und darüber, welche Auswirkungen dies auf inter* Personen hat, über die Selbstbestimmung der Menschen über „Anwender*innen“	<a href="http://dritte-option.de/juristische-zusammenfassung-und-knappe-erlaeuterung-der-entscheidung-des-bundesverfassungsgerichts-vom-10-10-2017-1-bvr-201916/">http://dritte-option.de/juristische-zusammenfassung-und-knappe-erlaeuterung-der-entscheidung-des-bundesverfassungsgerichts-vom-10-10-2017-1-bvr-201916/</a>
Geschlecht – Wider die Natürlichkeit (Sachbuch)	Angaben durch den Verlag: „Voß bereitet aktuelle Ergebnisse der Biologie anschaulich auf und zeigt, wie selbst sie in Richtung vieler Geschlechter weisen. Indem er an Gedanken der Entwicklung anknüpft, rückt er den Menschen selbst in den Mittelpunkt, wo bisher die Kategorie und Institution „Geschlecht“ fetischisiert wurden. Von hier aus ergeben sich gesellschaftskritische Forderungen im Anschluss an Karl Marx.“	Heinz-Jürgen Voß. Geschlecht – Wider die Natürlichkeit. Schmetterling-Verlag 2011
Normierte Kinder – Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz (Sachbuch)	Angaben durch den Verlag: „Die konventionelle Annahme einer Zweigeschlechtlichkeit führt dazu, dass Kindern geschlechterrollentypisches Verhalten beigebracht wird, um ihre Geschlechtsidentität herauszubilden. Die Beiträge gehen den Gründen für diese Vorgehensweise nach und eröffnen die Diskussion über die Kluft zwischen den geltenden Normvorstellungen und der Pluralität unterschiedlicher Lebensentwürfe. Sie zeigen den Weg auf zu einer Kultur des Respekts und der gegenseitigen Anerkennung.“	<a href="https://www.transcript-verlag.de/978-3-8376-2417-5/normierte-kinder/">https://www.transcript-verlag.de/978-3-8376-2417-5/normierte-kinder/</a> Schneider/Baltes-Löhr (Hg.) – Normierte Kinder. Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz. Transcript-Verlag 2014



### 2.11.3 Anhang C – Merkblatt für den pflegerischen Alltag

In Ihrem beruflichen Alltag werden Ihnen intergeschlechtliche Menschen begegnen, von denen Sie evtl. eine der folgenden Diagnosen (Disorder of sexual development (= DSD); dt.: Störungen der Geschlechtsentwicklung) in der Krankengeschichte oder der Biografie lesen werden.

Einteilung entsprechend der Stellungnahme des Deutschen Ethikrates (2012):

<b>DSD bei angeborener atypischer Ausprägung der Gonaden</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• es besteht eine echte Zwischengeschlechtlichkeit</li> <li>• Störungen finden in der Embryonalentwicklung statt</li> <li>• oft sind es Mutationen in den Entwicklungsgenen, die eine atypische Ausprägung in den Gonaden verursachen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Turner-Syndrom</li> <li>• Klinefelter-Syndrom</li> <li>• Gonadendysgenese</li> <li>• Swyer-Syndrom</li> <li>• Müller-Gang-Persistenz-Syndrom</li> <li>• Ovotestikuläre DSD (früher „Echter Hermaphroditismus“ genannt)</li> </ul>
<b>DSD aufgrund einer Androgenunterfunktion</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• anatomisches Erscheinungsbild wird sekundär durch eine hormonelle Störung erzeugt</li> <li>• betrifft die inneren Geschlechtsorgane; XY-Frauen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leydig-Zell-Agenisie oder -hypoplasie</li> <li>• Steroid-5-alpha-Reduktase-Mangel</li> <li>• 17-beta-Hydroxysteroid-Dehydrogenase-Mangel</li> <li>• Androgensensitivität               <ul style="list-style-type: none"> <li>• CAIS (Androgenwirkung ist komplett blockiert)</li> <li>• PAIS (Androgenwirkung ist nicht komplett blockiert)</li> </ul> </li> </ul>
<b>DSD aufgrund einer Androgenüberfunktion</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• anatomisches Erscheinungsbild wird sekundär durch eine hormonelle Störung erzeugt</li> <li>• betrifft überwiegend die äußeren Genitalien; XX-AGS-Frauen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Androgenitales Syndrom (AGS); häufig (1:10.000 Geburten)</li> </ul>

#### **Pflegeauftrag:**

- Wissen über „normalisierende“ OP im Säuglings-, Kleinkind- und Kindesalter einholen
- Folgen normalisierender Operationen kennen (siehe hierzu Übung „Erfahrungen von Inter\*würdigen“)
- Anbindung an ein spezialisiertes Zentrum (entsprechend Empfehlung 33 der S2K-Leitlinie)
- Konsultieren von Spezialist\*innen (z. B. Urolog\*innen) zur Durchführung urogenitaler Eingriffe (z. B. Legen eines Blasendauerkatheters)

## 2.12 Modul II.3 – Methode: „Stille Gedankenflüge“

### Methodenname

Stille Gedankenflüge

### Modulbereich

II.3 Inter- und Transgeschlechtlichkeit im Pflegekontext

### kurz erklärt

Es findet eine stille Diskussion statt. Dazu erhalten alle Teilnehmenden das nachfolgende Fallbeispiel mit ausgewählten Fragen, die ihnen helfen sollen, sich mit dem Text auseinander zu setzen. Die anschließende Diskussion findet schriftlich, also im Stillen statt.

### Ziele

- Die Teilnehmenden wenden bisher Gelerntes über LSBTIQ\*-Lebenswelten, Diskriminierungserfahrungen und Pflegefachliches an.
- Die Teilnehmenden überprüfen ihr erworbenes Wissen in der Diskussion.
- Die Teilnehmenden lernen durch Handlungssituationen verschiedene Perspektiven kennen.
- Die Teilnehmenden entwickeln eine Meinung und äußern diese.
- Die Teilnehmenden gehen kritisch mit den Inhalten der Texte und ihrer Haltung dazu um.
- Die Teilnehmenden reagieren auf die Meinung anderer.

### Zeit

45 Minuten (1 UE)

### Material

- Anhang A: Handlungssituationen und Leitfragen für die Teilnehmenden
- Anhang B: Handlungssituationen und Denkanstöße bzw. Auswahl der Lösungsansätze für Referent\*innen

### Teilnehmendenzahl

max. 15; sonst Trennung der großen Gruppe in zwei kleine Gruppen, um eine produktive Diskussion zu ermöglichen

### Schritt-für-Schritt-Anleitung

- Die Teilnehmenden lesen den Text „Situation 1“ für sich.
- Die Teilnehmenden schreiben ihre Gedanken/Erfahrungen dazu auf Moderationskarten einer bestimmten Farbe.
- Die Karten werden an eine Wand gepinnt oder auf dem Boden verteilt.
- Die Teilnehmenden lesen die Karten und erhalten die Möglichkeit, mit Moderationskarten einer anderen Farbe auf einzelne Äußerungen zu reagieren.
- Die Teilnehmenden lesen den zweiten Text „Situation 2“.
- Wieder schreiben die Teilnehmenden ihre Gedanken auf Karten; wieder werden diese für alle sichtbar verteilt und wieder erhalten alle die Möglichkeit, eigene Gedanken mit einer weiteren Moderationskarte zu ergänzen.

### Darauf soll geachtet werden

- Der Gedankenaustausch bleibt still. Es wird im Anschluss kein geleitetes Gespräch über die Inhalte der Moderationskarten geben.
- Sollten Inhalte diskriminierend oder diffamierend sein, so wird dies durch die Referent\*innen angesprochen. Die Methode wird dazu kurzzeitig unterbrochen.

## 2.12.1 Anhang A – Fallbeispiel zur Diskussion

### Situation 1

„Das geht so nicht. Das ist unmöglich. Ich erkenn da nix.“ Mit diesen Worten verlässt der Pfleger Herr Thoma das Zimmer von Hermann Ott.

Hermann Ott ist 65 Jahre alt und wegen einer langjährigen Depression nicht mehr in der Lage, sein Leben selbstständig zu bewältigen. Seit sechs Monaten wohnt er im Senior\*innenstift Am Bach, in dem er sich recht wohl fühlt.

Herr Ott trinkt seit einigen Tagen schlecht und hat aufgrund von früheren Operationen eine Harninkontinenz, die er bislang selbstständig versorgte. Sein Allgemeinzustand hat sich in den letzten Tagen allerdings verschlechtert, so dass das Betreuungsteam entschied, ihm vorübergehend einen Blasenverweilkatheter zu legen.

Nun kommt Herr Thoma mit seiner Kollegin Frau Thiele ins Zimmer. „Also ich hab's Dir ja gerade schon erklärt. Es ist unmöglich bei ihm einen Katheter zu legen. Ich weiß nicht, ob da im Inneren irgendwo noch ein Knick oder eine Verengung ist. Vielleicht hast Du mehr Glück oder ein besseres Gefühl dafür.“

Herr Ott zieht die Decke über seinen Körper und ruft „Verschwinden Sie. Lassen Sie mich in Ruhe.“

### Diskutieren Sie gemeinsam folgende Fragen:

- a) Was denken Sie über die Reaktion von Herrn Ott? Was könnten aus Ihrer Sicht Gründe dafür sein?
- b) Was denken Sie über das Verhalten der Pflegenden? Welche Handlungen oder Äußerungen sind für Sie nachvollziehbar? Welche nicht?

## Situation 2

„Das geht so nicht. Das ist unmöglich. Ich erkenn da nix.“ Mit diesen Worten verlässt der Pfleger Herr Thoma das Zimmer von Hermann Ott.

Hermann Ott ist 65 Jahre alt und wegen einer langjährigen Depression nicht mehr in der Lage, sein Leben selbstständig zu bewältigen. Seit sechs Monaten wohnt er im Senior\*innenstift Am Bach, in dem er sich recht wohl fühlt.

Zur Vorgeschichte:

Herr Ott wurde in seiner Kindheit wegen einer „Fehlbildung seiner Genitalien“ mehrfach operiert. Heute weiß er, dass er intersexuell ist. In seiner Kindheit haben ihn – auf Anraten des damaligen ärztlichen Teams – seine Eltern als Mädchen erzogen. In seiner Jugend litt Herr Ott unter seinem großen Körperbau. Er begann früh zu trinken und rebellierte gegen seine Eltern. Im Alter von vierzig Jahren, also in den 1990er-Jahren, las Herr Ott einen Artikel über Kinder, die mit „uneindeutigen“ Geschlechtsmerkmalen auf die Welt kamen und die im frühen Kindesalter zwangsoperiert wurden. Seitdem hat sich vieles in seinem Leben zum Positiven verändert. Er lebte fortan das Leben als Mann, das ihm bis dahin verwehrt schien. Dank einer langjährigen Partner\*innenschaft hielt er wiederkehrende unangenehme Fragen und Untersuchungen bei Ärzt\*innen und Behörden aus.

Herr Ott trinkt seit einigen Tagen schlecht und hat aufgrund von früheren Operationen eine Harninkontinenz, die er bislang selbstständig versorgte. Sein Allgemeinzustand hat sich in den letzten Tagen allerdings verschlechtert, so dass das Betreuungsteam entschied, ihm vorübergehend einen Blasenverweilkatheter zu legen.

Nun kommt Herr Thoma mit seiner Kollegin Frau Thiele ins Zimmer. „Also ich hab's Dir ja gerade schon erklärt. Es ist unmöglich bei ihm einen Katheter zu legen. Ich weiß nicht, ob da im Inneren irgendwo noch ein Knick oder eine Verengung ist. Vielleicht hast Du mehr Glück oder ein besseres Gefühl dafür.“

Herr Ott zieht die Decke über seinen Körper und ruft „Verschwinden Sie. Lassen Sie mich in Ruhe.“

### Diskutieren Sie gemeinsam folgende Fragen:

- a) Was hat sich für Sie verändert im Vergleich zur Situation 1?
- b) Welche Gründe für das Verhalten von Herrn Ott identifizieren Sie nun?
- c) Was denken Sie, könnte Herrn Ott helfen, sich wohler zu fühlen?
- d) Sind die Hintergrundinformationen für Sie relevant? Wenn ja, warum?
- e) Welchen Bedarf äußert Herr Ott? Welches Bedürfnis liegt dem zugrunde? Was glauben Sie, warum äußert Herr Ott dieses Bedürfnis?

## 2.12.2 Anhang B – Handlungssituationen und Denkanstöße bzw. Auswahl der Lösungsansätze für Referent\*innen

### Situation 1

„Das geht so nicht. Das ist unmöglich. Ich erkenn da nix.“ Mit diesen Worten verlässt der Pfleger Herr Thoma das Zimmer von Hermann Ott.

Hermann Ott ist 65 Jahre alt und wegen einer langjährigen Depression nicht mehr in der Lage, sein Leben selbstständig zu bewältigen. Seit sechs Monaten wohnt er im Senior\*innenstift Am Bach, in dem er sich recht wohl fühlt.

Herr Ott trinkt seit einigen Tagen schlecht und hat aufgrund von früheren Operationen eine Harninkontinenz, die er bislang selbstständig versorgte. Sein Allgemeinzustand hat sich in den letzten Tagen allerdings verschlechtert, so dass das Betreuungsteam entschied, ihm vorübergehend einen Blasenverweilkatheter zu legen.

Nun kommt Herr Thoma mit seiner Kollegin Frau Thiele ins Zimmer. „Also ich hab's Dir ja gerade schon erklärt. Es ist unmöglich bei ihm einen Katheter zu legen. Ich weiß nicht, ob da im Inneren irgendwo noch ein Knick oder eine Verengung ist. Vielleicht hast Du mehr Glück oder ein besseres Gefühl dafür.“

Herr Ott zieht die Decke über seinen Körper und ruft „Verschwinden Sie. Lassen Sie mich in Ruhe!“

### Diskutieren Sie gemeinsam folgende Fragen:

- a)** Was denken Sie über die Reaktion von Herrn Ott? Was könnten aus Ihrer Sicht Gründe dafür sein?  
**b)** Was denken Sie über das Verhalten der Pflegenden? Welche Handlungen oder Äußerungen sind für Sie nachvollziehbar? Welche nicht?

#### a)

Gründe:

- mit Herrn Ott wird nicht gesprochen; es wird über und evtl. über ihn hinweg gesprochen
- Herr Ott wird nicht in die Pflegehandlung mit einbezogen

#### b)

- Herr Thoma wirkt angespannt/genervt/gestresst
- fehlende Kommunikation von Herrn Thoma führt zu einer Abwehrhaltung von Herrn Ott
- nachvollziehbar:
  - Herr Thoma holt Hilfe
  - Herr Thoma sucht nach Gründen, warum er es nicht schafft, einen Katheter zu legen
- nicht nachvollziehbar:
  - Herr Thoma spricht nicht mit Herrn Ott
  - Herr Thoma bezieht Herrn Ott nicht mit ein; Expertise über den eigenen Körper wird nicht eingeholt

## Situation 2

„Das geht so nicht. Das ist unmöglich. Ich erkenn da nix.“ Mit diesen Worten verlässt der Pfleger Herr Thoma das Zimmer von Hermann Ott.

Hermann Ott ist 65 Jahre alt und wegen einer langjährigen Depression nicht mehr in der Lage, sein Leben selbstständig zu bewältigen. Seit sechs Monaten wohnt er im Senior\*innenstift Am Bach, in dem er sich recht wohl fühlt.

Zur Vorgeschichte:

Herr Ott wurde in seiner Kindheit wegen einer „Fehlbildung seiner Genitalien“ mehrfach operiert. Heute weiß er, dass er intersexuell ist. In seiner Kindheit haben ihn – auf Anraten des damaligen ärztlichen Teams – seine Eltern als Mädchen erzogen. In seiner Jugend litt Herr Ott unter seinem großen Körperbau. Er begann früh zu trinken und rebellierte gegen seine Eltern. Im Alter von vierzig Jahren, also in den 1990er-Jahren, las Herr Ott einen Artikel über Kinder, die mit „uneindeutigen“ Geschlechtsmerkmalen auf die Welt kamen und die im frühen Kindesalter zwangsoperiert wurden. Seitdem hat sich vieles in seinem Leben zum Positiven verändert. Er lebte fortan das Leben als Mann, das ihm bis dahin verwehrt schien. Dank einer langjährigen Partner\*innenschaft hielt er wiederkehrende unangenehme Fragen und Untersuchungen bei Ärzt\*innen und Behörden aus.

Herr Ott trinkt seit einigen Tagen schlecht und hat aufgrund von früheren Operationen eine Harninkontinenz, die er bislang selbstständig versorgte. Sein Allgemeinzustand hat sich in den letzten Tagen allerdings verschlechtert, so dass das Betreuungsteam entschied, ihm vorübergehend einen Blasenverweilkatheter zu legen.

Nun kommt Herr Thoma mit seiner Kollegin Frau Thiele ins Zimmer. „Also ich hab's Dir ja gerade schon erklärt. Es ist unmöglich bei ihm einen Katheter zu legen. Ich weiß nicht, ob da im Inneren irgendwo noch ein Knick oder eine Verengung ist. Vielleicht hast Du mehr Glück oder ein besseres Gefühl dafür.“

Herr Ott zieht die Decke über seinen Körper und ruft „Verschwinden Sie. Lassen Sie mich in Ruhe.“

### Diskutieren Sie gemeinsam folgende Fragen:

- Was hat sich für Sie verändert im Vergleich zur Situation 1?
- Welche Gründe für das Verhalten von Herrn Ott identifizieren Sie nun?
- Was denken Sie, könnte Herrn Ott helfen, sich wohler zu fühlen?
- Sind die Hintergrundinformationen für Sie relevant? Wenn ja, warum?
- Welchen Bedarf äußert Herr Ott? Welches Bedürfnis liegt dem zugrunde? Was glauben Sie, warum äußert Herr Ott dieses Bedürfnis?

a)

- Hintergrundinformation zur Transgeschlechtlichkeit nun vorhanden
- Hintergrundinformationen zu möglichen früheren negativen Erfahrungen vorhanden

b)

- negative Erfahrungen in der Vergangenheit
- Gefühl der Stigmatisierung gegeben

**c)**

- in die Pflegehandlung einbeziehen
- Expertise und Wohlbefinden erfragen
- eigenes Nichtkönnen kommunizieren

**d)**

ja:

- Wissen über frühere negative Erfahrungen relevant, um das Verhalten zu verstehen
- mögliche Stigmatisierung verstehen

nein:

- Kommunikation und Einfühlungsvermögen (hier: unangenehme, intime Situation) sind immer relevant, unabhängig von der Vorgeschichte
- Legen eines Blasenkatheters ist intim; es gibt viele Gründe für eine Abwehrhaltung

**e)**

<b>Bedürfnis</b>	<b>Bedarf</b>
Anerkennen seines Körpers Anerkennen seiner Person	respektvoller Umgang; Einbeziehen in die Pflegehandlung
Sicherheit (kein Ausgeliefertsein)	Aufklärung über jeden Schritt; Kommunizieren
Ruhe, Alleinsein	Rückzugsmöglichkeit
Selbstbestimmung	eigenes Zimmer, aus dem er Personen verweisen kann

– da die Bedürfnisse nach Anerkennung und Sicherheit nicht befriedigt wurden, entstehen die Bedürfnisse nach Ruhe und Selbstbestimmung, die Herr Ott mit seinem Verhalten zu befriedigen weiß

## 2.13 Modul II.4 – „Planspiel“

### Methodenname

Planspiel

### Modulbereich

II.4 Planspiel

### kurz erklärt

In Planspielen sollen die Teilnehmenden durch Simulation einer Praxissituation einen möglichst realistischen und praxisbezogenen Einblick in gezielte Probleme und Zusammenhänge gewinnen, eigene Entscheidungen treffen und Konsequenzen ihres Handelns erfahren. [...] Dabei sollen Möglichkeiten zum kreativen, weitgehend autonomen und selbstorganisierten Handeln in Bezug auf konkrete Probleme und deren Lösung gegeben sein.

Konstruktivistische Planspiele zeichnen sich vor allem durch einen konstruktiven Möglichkeitsraum aus, in dem verschiedene Rollen und Perspektiven eingenommen werden können, um durch Perspektivwechsel und in Entscheidungssituationen einen Zuwachs an Handlungsmöglichkeiten zu erfahren und zu reflektieren. (Reich, 2017).

### Ziele

- Die Teilnehmenden kennen die unterschiedlichen, involvierten Perspektiven.
- Die Teilnehmenden erkennen die Komplexität im Prozess der Lösungsfindung.
- Die Teilnehmenden erkennen die spezifischen Belange von queeren Personen an, berücksichtigen jedoch zum einen den Aspekt der Intersektionalität innerhalb einer Person sowie die Dimensionen von Vielfalt aller Bewohner\*innen.

### Zeit

165 min (max. 4 UE insgesamt)

Zeitlicher Ablauf der Arbeitsschritte (Reich, 2017):

Schritt 1: Spieleinführung	60 min
Schritt 2: Informations- und Lesephase	
Schritt 3: Meinungsbildung und Strategieplanung innerhalb der Gruppe	
Schritt 4: Interaktion zwischen den Gruppen	45 min
Schritt 5: Vorbereitung einer Konferenz	60 min
Schritt 6: Durchführung einer Konferenz	
Schritt 7: Spielauswertung	

### Material

- Flipchart für Übersicht der einzelnen Schritte mit zeitlicher Planung
- Informationsmaterial (kann z. B. aus den Literaturhinweisen aus den vorherigen Modulen zusammengestellt werden)
- ausreichend Tische für fünf Arbeitsbereiche (Tischgruppen)
- Moderationskarten, Flipcharts und Stifte für die Bearbeitungsphase je Gruppe
- Anhang A: Arbeitskarten (pro Person)
- Anhang B: Rollenkarten (für jede Person in den jeweiligen Gruppen)
- Anhang C: Ereigniskarten (1 × für die jeweilige Gruppe)
- Anhang D: Ergebnisse für die Konferenz
- Anhang E: Reflexion des Prozesses

### Teilnehmendenzahl

max. 20 Personen in fünf Gruppen



## Schritt-für-Schritt-Anleitung

### Schritt 1: Spieleinführung

- Vorstellung des Planspiels, evtl. durch eine Einführung mittels Power-Point-Präsentation
  - Material
  - Rollen und Ereignisse
  - Spielablauf
- Klärung von Verständnisfragen
- Einteilung in Arbeitsgruppen
- Problem wird geschildert

### Schritt 2: Informations- und Lesephase

- Gruppen teilen sich auf; nach Möglichkeit eigener Arbeitsbereich (eigene Tischgruppe).
- Gruppen erhalten Zeit, um sich das Informationsmaterial durchzulesen.
  - Arbeitskarten
  - Informationsmaterial

### Schritt 3: Meinungsbildung und Strategieplanung innerhalb der Gruppe

- Informationen werden gruppenintern strukturiert.
- Ausgangssituation wird analysiert.
- Handlungsoptionen werden besprochen.
- Kreative Ideen und Strategien werden entwickelt.
- Spielleitung berät bei Rückfragen, beobachtet nur und interveniert nur bei Notsituationen.

### Schritt 4: Interaktion zwischen den Gruppen

- = intensive Spielphase
- Gruppen agieren ...
  - Versenden von Nachrichten an die übrigen Gruppen
  - Besuche bei anderen Gruppen
  - Führen von Gesprächen
- ... und reagieren auf die Anfragen anderer Gruppen.
- Mittels Ereigniskarten können gezielt Impulse und Veränderungen eingebracht werden.
- Die Spielleitung beobachtet nur.

### Schritt 5: Vorbereitung einer Konferenz

- = Höhepunkt im Spielverlauf
- Gruppe plant die Konferenz.
  - Ergebnisse zusammentragen, verarbeiten und bewerten
  - die zu vertretenden Positionen werden besprochen
  - mögliche Argumente, Strategien und Eingangsstatements werden besprochen
  - Gruppensprecher\*in wird bestimmt

### Schritt 6: Durchführung einer Konferenz

- Alle Teilnehmenden nehmen an der Konferenz teil.
- Vortragen und Präsentieren der jeweiligen Gruppenergebnisse.
- Offene Fragen oder weitere Interessenskonflikte werden im Schritt 7 ausgewertet.
- Spielleitung = Konferenzvorsitz.

### Schritt 7: Spielauswertung

- Zusammenfassung und Analyse von:
  - den Inhalten
  - dem Spielverlauf
- Konstruktive Kritik und Reflexion durch die Teilnehmenden.
- Spielleitung = Leitung des Gesprächs und neutrale Moderation.

### 2.13.1 Anhang A – Arbeitskarten

#### Schritt 1: Spieleinführung

- Ihnen wird das Planspiel vorgestellt und Sie haben die Möglichkeit, Fragen zum Ablauf zu stellen.

#### Schritt 2: Informations- und Lesephase

- Sie wurden oder haben sich einer Gruppe zugeteilt.
- Machen Sie sich mit Ihrer Rolle vertraut. Lesen Sie dazu möglicherweise bereitgestelltes Informationsmaterial oder finden Sie selbstständig Informationen aus dem Internet zusammen. Notieren Sie sich erste Gedanken und Fragen.

#### Schritt 3: Meinungsbildung und Strategieplanung innerhalb der Gruppe

- Tauschen Sie sich in der Gruppe über das Gelesene und Ihre ersten Gedanken aus.
- Klären Sie folgende Fragen:
  - Was ist Ihre Position (in der Rolle, die Sie innehaben)?
  - Was sind die Positionen der anderen Gruppen?
  - Wer teilt Ihre Position? Welche Position ist von Ihrer am weitesten entfernt?
  - Was ist Ihr Ziel? Was möchten Sie erreichen?
  - Was möchten Sie mindestens (also auf jeden Fall) erreichen? Und was wäre ein zusätzliches Ziel, worauf Sie im Notfall aber auch verzichten könnten?
  - Wie können Sie Ihr Ziel erreichen?
  - Welche weiteren Informationen (z. B. von den anderen Gruppen) benötigen Sie noch?
  - Wer kann Ihnen behilflich sein? Welche Gruppe könnte Sie unterstützen?
  - Welche Gruppe können Sie selbst unterstützen?
- Entwickeln Sie aus den oben gestellten Fragen verschiedene Strategien und stellen Sie Ihre Strategien in einer Mindmap dar.
- Die Spielleitung berät Sie bei Rückfragen, beobachtet ansonsten nur und interveniert nur bei Not-situationen.

#### Schritt 4: Interaktion zwischen den Gruppen

- Wenn Sie Ihre Strategien entwickelt haben, dann gehen Sie in den Austausch mit den anderen Gruppen.
- Sie können sich Vertreter\*innen anderer Gruppen zum Beispiel zu einem Gespräch einladen oder einen offiziellen Brief an eine Gruppe schreiben. Sie können ein Telefonat imitieren oder anders in Kontakt treten.
  - Stellen Sie in dem Kontakt dar, wer Sie sind und was Sie von Ihrem Gegenüber möchten. Sie müssen dabei (noch) nicht Ihr strategisches Ziel verraten, können es aber, wenn es Ihnen sinnvoll erscheint.
- Ziel dieser Phase ist es, dass Sie herausfinden, ob die Positionen, die Sie den anderen zunächst „unterstellt“ haben, auch tatsächlich zutreffen und mit wem Sie z. B. in eine Kooperation gehen, um Ihr eigenes Ziel zu erreichen.
- In dieser Phase wird es Ereigniskarten geben, die z. T. Ihre Position oder Ihre Ausgangslage verändern können. Es ergeben sich dann evtl. neue Verhandlungen.

#### Schritt 5: Vorbereitung einer Konferenz

- Planen Sie in Ihrer Gruppe Ihren Teil der Konferenz.
  - Tragen Sie Ihre Ergebnisse zusammen. Verarbeiten und bewerten Sie sie.
  - Besprechen Sie die zu vertretenden Positionen, mögliche Argumente, Strategien und Eingangstatements.
  - Bestimmen Sie Ihre\*n Gruppensprecher\*in, der/die Sie auf der Konferenz vertritt.

#### Schritt 6: Durchführung einer Konferenz.

- Nehmen Sie alle an der Konferenz teil.
- Sie tragen Ihre jeweiligen Gruppenergebnisse vor und präsentieren diese.
- Die Spielleitung übernimmt die Rolle des Konferenzvorsitzes.

### Schritt 7: Spielauswertung

- Sie haben es geschafft. Atmen Sie einmal tief durch und machen Sie kurz Pause.
- Nun fassen Sie über Ihre eigene Gruppe hinweg das gesamte Planspiel zusammen und analysieren die Inhalte und den Spielverlauf.
- Bitte denken Sie daran, einander konstruktiv zu begegnen und reflektieren Sie den Spielverlauf und Ihre eigene Rolle.

Was ist Ihre Position (in der Rolle, die Sie innehaben)?

Was sind die Positionen der anderen Gruppen?

Wert teilt Ihre Position? Welche Position ist von Ihrer am weitesten entfernt?

Was ist Ihr Ziel? Was möchten Sie erreichen?

Was möchten Sie mindestens (also auf jeden Fall) erreichen? Und was wäre ein zusätzliches Ziel, worauf Sie im Notfall aber auch verzichten könnten?

Wie können Sie Ihr Ziel erreichen?

Welche weiteren Informationen (z. B. von den anderen Gruppen) benötigen Sie noch?

Wer kann Ihnen behilflich sein? Welche Gruppe könnte Sie unterstützen?

Welche Gruppe können Sie selbst unterstützen?

## 2.13.2 Anhang B – Rollenkarten



### **Einrichtungsleitungsteam**

Sie sind das Leitungsteam der Altenpflegeeinrichtung. Sie sind ein junges Team und haben die Einrichtung vor einem halben Jahr erst übernommen und seitdem viele Umstrukturierungsmaßnahmen durchgeführt.

Es ist Ihnen von Anfang an wichtig, dass sowohl Ihre Mitarbeiter\*innen als auch Ihre Klient\*innen Teil des Veränderungsprozesses sind. Daher haben Sie eine Bewohner\*innen- und Angehörigenvertretung ins Leben gerufen. Sie stehen im engen Austausch mit allen Beteiligten.

Ihre Umstrukturierung hat neben dem Öffnen und der Partizipation aller Beteiligten gegenüber auch einen anderen Grund. Die Einrichtung schreibt derzeit rote Zahlen und steht davor, geschlossen zu werden. Sie müssen sparen. Es gibt derzeit keine weiteren Mittel für mehr Personal oder Einzelzimmer oder zusätzliche Angebote.

Mit Blick auf den demografischen Wandel, Diversity Management und eine gute Pflegequalität versuchen Sie, Ihre Einrichtung zu stärken. Sie möchten mit einem weltoffenen Profil zahlungskräftige Klient\*innen gewinnen.

Ein Teilprojekt Ihrer Umstrukturierung ist die Öffnung für LSBTIQ\*-Personen. Sie möchten sichtbarer werden, den alten Menschen, die für ihre Rechte gekämpft haben, die nötige Anerkennung erweisen, und darüber hinaus eine Unternehmenskultur schaffen, die junges und motiviertes Fachpersonal anzieht. Zu diesem Zweck haben Sie eine Projektgruppe ins Leben gerufen, die aus Personen unterschiedlicher Wohnbereiche besteht. Alle Beteiligten erhalten von Ihnen für das Projekt zwei Stunden zusätzlich für das monatliche Projektgruppentreffen, bei dem sich die Projektgruppenmitglieder austauschen und die nächsten Schritte planen.



## Personal

Sie arbeiten in der Pflegeeinrichtung. Vor einigen Monaten hat das Leitungsteam gewechselt und seitdem besteht es aus einem jungen Team, das innerhalb des letzten halben Jahres viele Umstrukturierungen vorgenommen hat. Bis jetzt wurde niemand gekündigt. Die Umstrukturierungen beziehen sich auf die Arbeitsabläufe und zum Teil auf die Nutzung der Räume.

Wie es häufig der Fall ist, finden Sie nicht alle Maßnahmen gut. An einige haben Sie sich so schnell gewöhnen können, dass Sie schon gar nicht mehr wissen, wie es vorher war. Das kurze wöchentliche Briefing (also ein kurzes regelmäßiges Treffen), bei dem die Leitung Sie nach Ihrem Befinden bezüglich der Veränderungen fragt, Sie um weitere Vorschläge bittet und Ihnen neue Informationen aus der Leitungsebene vorstellt, kommt Ihnen mittlerweile so „normal“ vor, dass Sie sich gar nicht mehr vorstellen können, ohne dieses Briefing zu arbeiten. Sie fühlen sich von der neuen Leitung gesehen und wahrgenommen. Gleichzeitig wird viel selbstständiges Engagement von Ihnen abverlangt, das Sie nicht immer leisten wollen oder können.

Sie haben erfahren, dass zu der gesamten Umstrukturierung auch speziell für LSBTIQ\*-Personen umstrukturiert werden soll. Sie fühlen sich überrumpelt von dem Anstoß der Leitung, dass die Einrichtung sich LSBTIQ\*-Personen gegenüber öffnen möchte. Sie verstehen die Gründe nicht, denn bisher sind Ihnen keine Anfeindungen oder abwertenden Äußerungen aufgefallen. Außerdem ist Ihnen nicht bekannt, dass es schwule, lesbische, trans\* oder inter\* Personen in der Einrichtung gäbe. Schließlich befürchten Sie, dass es mehr Arbeit für alle bedeutet.

Dennoch finden Sie die Idee gut und sind grundsätzlich nicht abgeneigt davon. Sie benötigen allerdings viel mehr Hintergrundwissen und fordern mehr Personal, um das zu bewerkstelligen.



### **Bewohner\*innen- und Angehörigenvertretung**

Sie sind Mitglieder der Bewohner\*innen- und Angehörigenvertretung (BAV).

Vor Kurzem hat die Einrichtungsleitung die BAV ins Leben gerufen, Sie haben sich aufstellen lassen und wurden gewählt. Als BAV vertreten Sie die Interessen aller Bewohner\*innen.

Sie werden über Entscheidungen von Seiten der Leitung informiert und haben zum Teil Mitspracherecht. So waren Sie zuletzt an der Entscheidung beteiligt, zu welchem Mittagsmenü-Anbieter die Einrichtung wechseln soll. Sie lieferten dabei wertvolle Impulse und legten den finanziellen Rahmen fest. Zudem legten Sie einen Kriterienkatalog vor, mit Ansprüchen, die mindestens erfüllt sein mussten. Die Leitung war Ihnen für Ihre Arbeit sehr dankbar und richtete sich danach.

Weniger kooperativ zeigte sich das Leitungsteam, als Sie Forderungen nach mehr Personal und mehr Beschäftigungsangeboten für die Bewohner\*innen vorlegten. Der Haushalt gäbe dies nicht her, argumentierte das Leitungsteam.

Sie treffen sich monatlich und arbeiten ehrenamtlich.

Sie fühlen sich überrumpelt von dem Anstoß der Leitung, dass die Einrichtung sich LSB-TIQ\*-Personen gegenüber öffnen möchte. Sie verstehen die Gründe nicht, denn bisher sind Ihnen keine Anfeindungen oder abwertenden Äußerungen aufgefallen. Außerdem ist Ihnen nicht bekannt, dass es schwule, lesbische, trans\* oder inter\* Personen in der Einrichtung gäbe.

Viel wichtiger ist Ihnen, dass die Einrichtung eine interkulturelle Öffnung vornimmt, denn das scheint Ihnen relevanter.



### **Lokale Interessenvertretung LSBTIQ\***

Sie sind vom örtlichen Verein verqueert e. V. und bieten neben Bildungsangeboten für Schulen auch eine Beratungsstelle für queere Menschen an. Dazu zählt die Beratung für trans\* Personen und homosexuelle Jugendliche, die Unterstützung im eigenen Coming-out benötigen.

Zunehmend sehen Sie den Bedarf nach einer adäquaten Betreuung von älteren und alten queeren Personen, die in Pflegeeinrichtungen leben. Langfristig sind Sie daran interessiert, eine Expertise und Strukturen aufzubauen, um diesem Bedarf gerecht zu werden.

Sie stellen immer wieder fest, dass das Personal unzureichend geschult ist und häufig sagt „so etwas gibt es bei uns nicht“. Dass die Bücher im Regal, die Bilder an der Wand oder die Angebote im Haus häufig einer heteronormativen und heterosexuellen Mehrheit gelten, fällt vielen nicht auf. Für die meisten Menschen beginnt Diskriminierung mit direkten Beleidigungen. Doch auch Strukturen, die bestimmte Lebenswelten unsichtbar machen und nicht wahrnehmen, können die gleichen psychosozialen Auswirkungen haben. So kann es zum Rückzug und zu einem Vertrauensverlust von LSBTIQ\* gegenüber den Altenpflegeeinrichtungen kommen. Dem möchten Sie entgegenwirken.

Sie können sich vorstellen, mit Altenpflegeeinrichtungen eine Kooperation einzugehen, um gemeinsam eine Öffnung der Altenpflegehilfe voranzutreiben.



### **Alte/Ältere LSBTIQ\* Personen**

Sie sind lesbisch, trans\*, inter\*, schwul oder empfinden Ihre sexuelle Orientierung oder Ihre geschlechtliche Identität anders als die Mehrheit der Gesellschaft.

Einige von Ihnen sind im jungen Erwachsenenalter eine heterosexuelle Ehe eingegangen. Erst spät – nachdem die Kinder aus dem Haus waren und Sie sich haben scheiden lassen – lebten Sie Ihre Identität aus. Andere waren nie verheiratet und haben keine eigenen Kinder.

Sie bauten sich einen Personenkreis auf, der für Sie stets mehr war als „nur“ Freundschaft. Er war Ihre Familie. Sie fühlten sich wahr- und angenommen und Sie konnten immer so sein wie sie wollten.

Einige von Ihnen haben noch Kontakt zu den eigenen Kindern, andere nicht. Manche Kinder verleugnen Ihre sexuelle Identität andere nicht.

Egal, wie offen oder wie versteckt Sie Ihr Leben bislang lebten, Sie haben Angst, in einer Pflegeeinrichtung nicht Sie selbst sein zu können. Sie möchten sich nicht wieder verstecken und erklären müssen. Sie möchten auch nicht von fremden Personen geoutet werden. Sie möchten nicht für Ihre Zimmernachbarin oder Ihren Zimmernachbarn zur Zielscheibe von Anfeindungen werden. Früher konnten Sie diesen Leuten aus dem Weg gehen. In der Einrichtung könnten Sie ihnen wieder ganz nah begegnen müssen.

Einige von Ihnen haben Angst, dass Ihre Kinder, die bis heute nichts von Ihrer Beziehung zu einer besonderen Person wissen, durch das Pflegepersonal davon erfahren und Sie somit ungewollt geoutet werden.

Wenn Sie sich schon nicht mehr allein zu Hause versorgen können, dann möchten Sie in eine Einrichtung, die Ihre Lebenswelt anerkennt und wertschätzt. Sie möchten die Bedeutung der Person, die Sie regelmäßig besuchen kommt, gewürdigt wissen, auch wenn Sie nicht verheiratet sind. Und Sie möchten Bücher, Filme und Musik in Ihrem Regal stehen haben können, ohne dass es besonders positiv oder besonders negativ kommentiert wird. Sie möchten keinen eigenen CSD-Wagen auf der jährlichen Parade, aber die Möglichkeit, jeden ersten Freitag im Monat zu Ihrem Stammtisch gehen zu können.

Kurz: Sie möchten eine Öffnung der Altenpflegeeinrichtungen, aber es soll Ihnen kein Stempel auf die Stirn gedrückt werden. Sie möchten nicht als Quote herhalten müssen.



### 2.13.3 Anhang C – Ereigniskarten

#### **Ereignis Einrichtungsleitung:**

Herzlichen Glückwunsch!

Ihr Förderantrag für die Durchführung bei der Stiftung MenschenPLUS für das Diversitätsprojekt wurde genehmigt. Sie erhalten folgende Förderung:

Mittel für Personalkosten:

15.000 € (entspricht einer Teilzeitkraft mit 10 Stunden/Woche)

Mittel für Sachkosten (u. a. Honorare, Ausstattung, Fortbildungen)

30.000 €

Förderungszeitraum:

ein Kalenderjahr

#### **Ereignis Bewohner\*innen- und Angehörigenvertretung:**

Es reicht!

Das Gerede um eine spezifische Personengruppe reicht Ihnen. Sie kennen das Projekt und das, was Sie bisher mitbekommen haben, passt nicht mehr zu Ihren Vorstellungen darüber, wie Sie leben möchten. Eine Bewohnerin aus Ihren Reihen kündigt daher ihren Auszug an.

Sie kommunizieren Ihre bevorstehende Entscheidung der Einrichtungsleitung.

#### **Ereignis Interessensvertretung**

Herzlichen Glückwunsch!

Ihr Förderantrag bei der Menschenrechtsstiftung für Ihr Projekt zur Vernetzung Ihrer Arbeit mit der offenen Hilfeeinheit (Kinder-, Jugend- und Altenhilfe) wurde genehmigt. Ihr Vorhaben, die inhaltliche und personelle Vernetzung sowie die Übernahme von Fachpatenschaften, kann mit einer Fördersumme von insgesamt 30.000 € umgesetzt werden. Die Leistungen teilen sich wie folgt auf:

Mittel für Personalkosten:

15.000 € (entspricht einer Teilzeitkraft mit 10 Stunden/Woche)

Mittel für Sachkosten (u. a. Honorare, Ausstattung, Fortbildungen, Reisekosten)

15.000 €

Förderungszeitraum:

ein Kalenderjahr



### **Ereignis Personal:**

Sie kommen wie gerufen!

Auf der Teamsitzung ist Ihnen Ihre neue Kollegin Annett Schönhauser vorgestellt worden. Frau Schönhauser kam dabei auch selbst zu Wort und erzählte dem Kollegium, dass sie eine Transfrau ist. Sie habe von dem Projekt und dem Engagement der Einrichtung gehört, sich queeren, alten Personen zu öffnen und sich deshalb bei Ihnen in der Einrichtung beworben.

Das Einrichtungsleitungsteam präsentiert Frau Schönhauser als eine Schlüsselfigur und ist sichtlich erfreut über den Zuwachs. In der Sitzung erklärt die Leitung, dass Frau Schönhauser eine besondere Rolle zum Beispiel in Form einer LSBTIQ\*-Beauftragten erhalten könnte. Mit Extraplatz für Bürotage.

In kleiner Runde erzählt Frau Schönhauser an ihrem ersten Arbeitstag, dass sie das Vorhaben sehr unterstützt und gern für die Vernetzung mit örtlichen queeren Gruppen eintreten kann, aber nicht als Beauftragte und erste oder einzige Ansprechpartnerin dienen möchte. Sie will Sichtbarkeit zeigen, aber nicht die Aufgabe der alleinigen Verantwortung übernehmen müssen, so nach dem Motto: Sie ist trans\*, sie kann das ja machen. In erster Linie ist sie Altenpflegerin und möchte als professionelle Fachkraft für ihre Bewohner\*innen da sein. Frau Schönhauser wünscht sich vor allem von ihren nicht queeren Kolleginnen Initiative, Engagement und Unterstützung.



### **Ereignis Einrichtungsleitung:**

Sie kommen wie gerufen!

In Ihrer Einrichtung hat sich Annett Schönhauser beworben. Sie ist eine Transfrau und schrieb bereits in der Bewerbung, dass die Öffnung der Einrichtung für queere Menschen ein Grund für ihre Bewerbung war.

Sie sehen darin eine große Chance und sinnieren über mögliche Aufgabenfelder, die Frau Schönhauser übernehmen kann.

Vielleicht ist sie der Schlüssel zu einem gendergerechten und queeren Personal?

### 2.13.4 Anhang D – Ergebnisse für die Konferenz

In der vorherigen Spielphase waren Sie im Austausch mit den anderen Gruppen. Auf der Konferenz werden nun Ihre Verhandlungsergebnisse vorgestellt.

Das war unsere Ausgangslage:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Das sind unsere Verhandlungsergebnisse:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 2.13.5 Anhang E – Reflexion des Prozesses

Erkenntnisse, die ich aus dem heutigen Planspiel gewonnen habe:

---

---

---

---

Fragen, die noch offen sind:

Folgende Verhaltensweisen in meiner Gruppe und im Austausch mit den anderen Gruppen waren hilfreich für den Arbeitsprozess:

---

---

---

---

Folgende Verhaltensweisen standen dem Weiterkommen dagegen eher im Weg:

---

---

---

---

Situationen, in denen die Spielleitung konstruktiv unterstützt und weitergeholfen hat:

---

---

---

---

Situationen, in denen ich mir mehr Unterstützung, klarere Anweisungen oder andere hilfreiche Tipps gewünscht hätte:

---

---

---

---

Das zur Verfügung gestellte Material war ...

---

---

---

---

Für mein nächstes Planspiel wünsche ich mir mehr ...

---

---

---

---

## 3 Mikro-Coaching

### 3.1 Beispielhaftes Instrument zum selbstständigen Coaching

Das Coaching ist in drei Schritte aufgeteilt.

Schritt 1

Erfahrungen  
sammeln

Schritt 2

Themen  
konkretisieren

Schritt 3

kollegialer  
Austausch

Eine Kopiervorlage der Fragebögen befindet sich unter 3.1.1 Anhang A



**Schritt 2: Konkretisieren.** Persönliches Wachstum reflektieren und Handlungsoptionen erarbeiten/verfestigen, um die Optionen im Schritt 3 mit Kolleg\*innen zu teilen.

Frage	Ja	Nein
Gab es in der Beschäftigung mit dem Thema oder in Begegnungen mit queeren Klient*innen ein Aha!-Erlebnis?		
Wenn ja, welches?		
Haben Sie dabei etwas für sich persönlich oder für Ihre Berufspraxis gelernt? Wenn ja, was?		
Wenn Sie letzte Woche etwas Neues in der Arbeit mit möglicherweise queeren Bewohner*innen ausprobiert haben, was ist der Erfolg, der dahinter steht?		
Was würden Sie Ihren Kolleg*innen als Idee mitgeben?		



Frage	Ja	Nein
Gab es unerwartete Reaktionen auf Ihr Handeln in Bezug auf die Arbeit mit möglicherweise queeren Bewohner*innen? (positiv/negativ) <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">                         von Klient*innen?                          von Kolleg*innen?                     </div>		
Wenn ja, welche?		
Was ich sonst mitteilen möchte:		

**Schritt 3: Kollegialer Austausch** im Team. Die Kolleg\*innen sind eingeladen, die Ergebnisse der eigenen Reflexion kollegial zu teilen. Dazu werden zwei Fragen nacheinander gestellt:  
 Welche Reflexionen/Erkenntnisse möchte ich mit Euch für unsere Praxis teilen?  
 Was möchte ich noch lernen? Wo bin ich noch unsicher?