

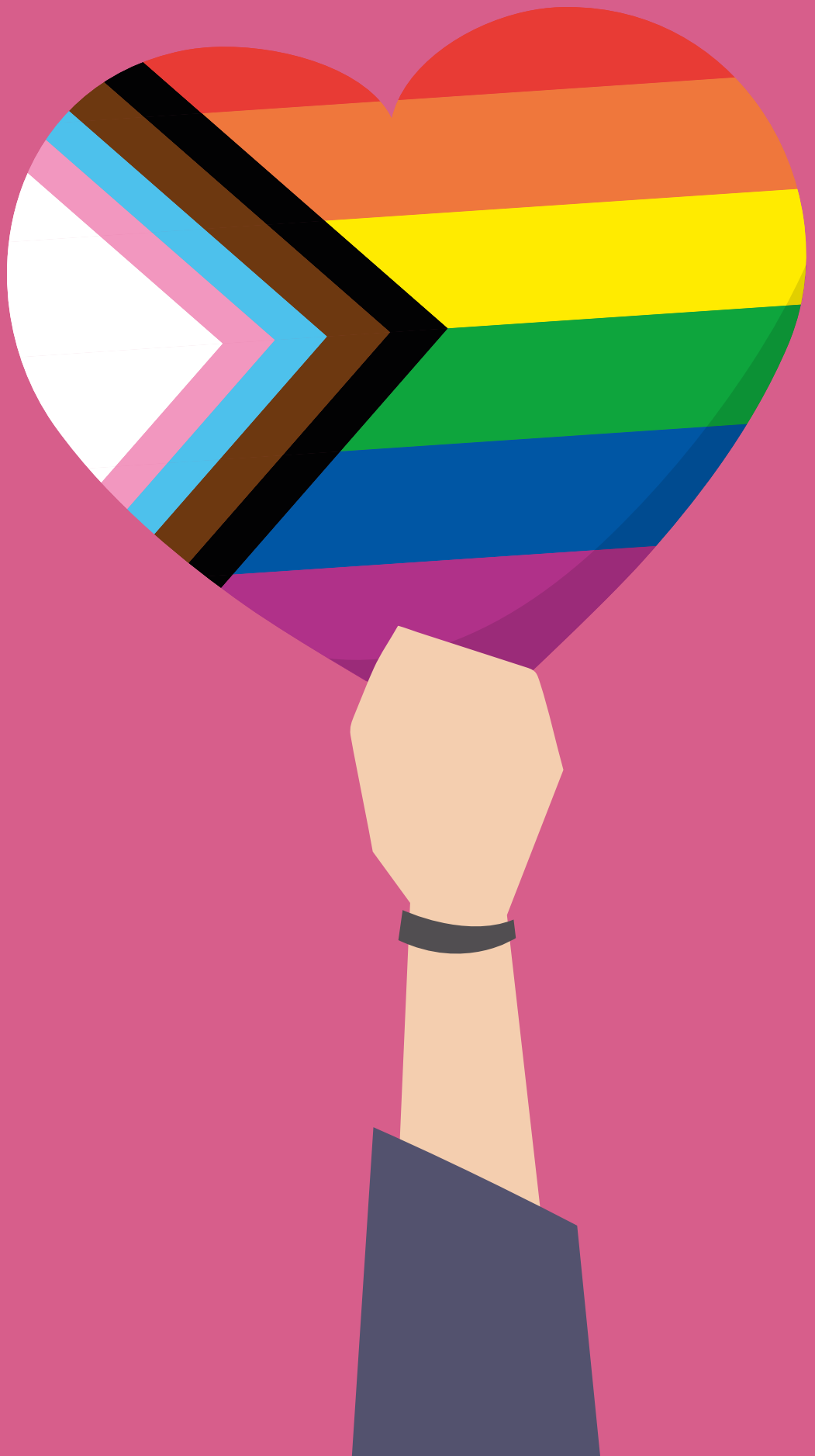
Demenz und queer

Vielfalt denken,
sehen, ermöglichen!



Inhalt

- 04 Grußworte
- 07 Vorwort
- 08 Queere Vielfalt
- 11 Einblicke und Empfehlungen zum Thema Demenz
- 13 Die Geschichte von heute alten LSBTIQA* und ihre möglichen Auswirkungen auf die Pflege
- 18 Miteinander sprechen. Der richtige Umgang mit Begrifflichkeiten. Wie darf ich Sie ansprechen?
- 20 Informationen für An- und Zugehörige
- 21 Gibt es überhaupt ein Problem?
- 22 Unterstützungsmöglichkeiten
- 23 Was kann ich noch tun?
- 24 Der Weg in ein Unterstützungssystem
- 25 Eine passende Einrichtung finden
- 26 Informationen für Einrichtungen
- 28 Welche Chancen und Hürden kann es geben?
- 29 Was kann ich tun, um Vielfalt in meiner Einrichtung mehr Raum zu geben?
- 30 Ideen für Mitarbeitende
- 32 Ideen für die Leitung
- 37 Ermutigung und Schlusswort
- 38 Literaturtipps und Adressen für Interessierte
- 40 Glossar
- 42 Impressum



Grußworte

Liebe Interessierte,

manchmal geraten Erinnerungen durcheinander – und mit ihnen auch Teile unserer eigenen Geschichte. Für LSBTIQA*-Menschen kann das besonders schwierig sein. Denn wer sein Leben lang um Sichtbarkeit, Akzeptanz oder Sicherheit kämpfen musste, braucht im Alter vor allem eines: Orte und Menschen, die Vertrauen schenken.

Wenn queere Menschen mit Demenz Teile der eigenen Geschichte vergessen, entstehen ganz neue Situationen:

- Manche wissen nicht mehr, wem sie sich anvertraut haben.
- Andere erinnern sich an frühere heterosexuelle Beziehungen, nicht aber an die*den aktuelle*n Partner*in.
- Wieder andere leben heute offen, waren aber früher gezwungen, sich zu verstecken – und diese Erinnerungen können plötzlich wieder auftauchen.

Einsamkeit, Diskriminierung und dauerhafter Stress (sogenannter Minderheitenstress) können die seelische und körperliche Gesundheit enorm belasten – und damit auch die geistige Fitness. Das gilt nicht nur, aber eben auch für LSBTIQA*-Menschen. Es muss ein Ziel sein, diesen Minderheitenstress durch Sensibilisierung zu reduzieren.

Sorgen vor Ablehnung oder Unverständnis im Gesundheitswesen führen leider auch heute noch dazu, dass manche LSBTIQA*-Menschen Pflege und Unterstützung meiden. Hier müssen wir besser werden: Pflegende und Fachkräfte können einen gewichtigen Unterschied machen und Vertrauen bilden.

Sie können mit Respekt, Wissen und Offenheit dafür sorgen, dass alle Menschen, egal wen sie lieben oder wie sie sich identifizieren, würdevoll begleitet werden.

Denn Teilhabe heißt: Ich darf ich selbst sein. Das gilt auch – und gerade – im Alter mit Demenz.

Sophie Koch

Beauftragte der Bundesregierung für die Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt



Liebe Interessierte,

woran denken Sie, wenn Sie „queere Menschen mit Demenz“ lesen? Vielleicht haben Sie ein Bild von queeren Menschen und ein Bild davon, wie Menschen mit Demenz sind? „Queer“ ist heutzutage ein Sammelbegriff für Menschen, die in vielfältiger Weise von der Heteronorm abweichen. Und auch Menschen mit Demenz sind ganz unterschiedlich und individuell. Für alle gilt, dass sie eine eigene Geschichte haben und an einem anderen Punkt in ihrem Leben und ggfs. in ihrer Krankheit stehen. Was aber, wenn beides irgendwann im Leben zusammenkommt? Wenn queere Menschen an einer Demenz erkranken, bedeutet es für sie und die Menschen in ihrer Umgebung noch mal eine größere Bandbreite an Herausforderungen als schon bei nicht-queeren Menschen. Angesichts dessen, dass dieses Thema nicht wenige Menschen betrifft, ist es erstaunlich, dass es kaum Infomaterial für An- und Zugehörige, aber auch für professionell Pflegende dazu gibt.

Wir möchten mit dieser Broschüre dazu beitragen, dass queere Menschen mit Demenz keine „Besonderheit“ mehr sind und in ihren Bedürfnissen nicht übersehen werden oder sich zurückziehen (müssen). Dass Einsamkeit und Diskriminierung bestenfalls einmal kein Futter mehr für sogenannten Minderheitenstress sind und letzterer auch kein zusätzliches Thema mehr sein muss. Wir möchten dazu beitragen, auf die Aspekte und Stellschrauben hinzuweisen, die mehr für die Vielfalt dieses Themas sensibilisieren und Ideen an die Hand geben – für An- und Zugehörige gleichermaßen wie für Pflegepersonal.

Die vorliegende Broschüre wurde in ihrer ersten Version 2024 von der Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V. in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein entwickelt. Die große Resonanz darauf reichte weit über diese Landesgrenzen hinaus und kam aus dem gesamten Bundesgebiet. Dies zeigt uns, wie groß der Bedarf ist und dass das Thema „Demenz und queer“ auch beim Dachverband der Alzheimer-Gesellschaften verankert sein muss! Diesem Bedarf kommen wir mit einer aktualisierten und erweiterten Auflage nach, als gemeinsames Projekt der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. und der Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V. in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein.

Wir wollen dazu beitragen hinzuschauen, aufzuklären und zu vernetzen.

Lassen Sie uns zusammen das Leben von queeren Menschen mit Demenz besser machen!

Swen Staack

*1. Vorsitzender der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz*





Vorwort

Liebe Lesende,

„In den letzten Jahren haben die Anerkennung und Sichtbarkeit von queeren Menschen in unserer Gesellschaft zugenommen.“ So begann das Vorwort der Broschüre „Demenz und queer“ im Jahr 2024 für Schleswig-Holstein. Seit Ende des Jahres 2025 hat sich einiges geändert, zum Negativen. Vielfach sind Menschen, die nicht der Heteronorm, der vermeintlich gesellschaftlich anerkannten Norm unseres Landes, entsprechen, nach wie vor als Minderheit zu wenig sichtbar – an vielen Stellen werden sie sogar wieder in die Unsichtbarkeit gedrängt. Viele von ihnen sind verunsichert, teilweise gar ernsthaft gefährdet. Das überfällige Selbstbestimmungsgesetz von 2024 wurde von Mitgliedern der Bundesregierung wieder in Frage gestellt. Aspekte der psychischen und physischen Gesundheit von Personen aus der queeren Community sind ernsthaft bedroht. Dies gilt auch für Menschen mit Demenz. Diskriminierung und Einsamkeit sind oft die Folge. Es fehlt weiterhin an bedarfsge-rechten Unterstützungsangeboten in

der Beratung, der ambulanten Pflege sowie der teil- und vollstationären Pflege. Es fehlt an dem wichtigen Aspekt gesehen zu werden und es fehlt an Verständnis und Anerkennung. Auf institutioneller Ebene gibt es so viele Herausforderungen, dass das Thema und die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihren an- und zugehörigen Personen nur selten wahrgenommen werden. Dies hat Auswirkungen auf persönliche Aspekte des Lebens und der Gesundheit und auch auf die Qualität der Versorgung. Umso mehr freut es uns, dass diese Kooperation entstanden ist. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft, als bundesweiter Selbsthilfeverband und das Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein sehen Bedarfe, aber auch positive Entwicklungen und Unterstützungsmöglichkeiten. An vielen Orten im Bundesgebiet gibt es Menschen, die sich zeigen, einsetzen, unterstützen – und Farbe bekennen. Denjenigen, die außerdem aufbauen und unterstützen möchten – ob sie beraten, Fürsorge leisten, betreuen, pflegen oder sich allgemein

interessieren – wollen wir mit der Broschüre Informationen an die Hand geben. Kurz und knapp bekommen unterschiedliche Interessengruppen praxisnahe Impulse als Orientierung.

Gleichzeitig will die Broschüre queere Menschen mit Demenz sichtbar machen und dazu beitragen, dass sie als Expert*innen in eigener Sache einbezogen werden. Wir lassen Menschen aus fachlicher und aus persönlicher Perspektive zu Wort kommen. Dies war der Leitgedanke, der das Redaktionsteam der schleswig-holsteinischen Auflage getragen hat (Redaktionsteam: Anneke Pietsch, Cornelia Preper nau, Anneke Wilken-Bober, Daniel Lembke-Peters, Christine Schön). Diesem folgen wir jetzt auch mit dieser bundesweiten Auflage.

Wir wollen Vielfalt sehen, denken, ermöglichen – und wir wollen anstoßen zum Vernetzen.

Susanna Saxl-Reisen, Jessica Kortyla, Anneke Wilken-Bober

Hinweise zur Broschüre:

Die unterstrichenen Begriffe dieser Broschüre sind im Glossar auf S. 40–41 erläutert.

Die Broschüre ist in Zusammenarbeit mit mehreren Autor*innen entstanden und soll unterschiedlichen Zielgruppen als Hilfestellung dienen. Wir möchten darauf hinweisen, dass bewusst Dopplungen in Kauf genommen wurden, um ein gezieltes Lesen von einzelnen Kapiteln zu ermöglichen.

Queere Vielfalt

Autor: Daniel Lembke-Peters

Menschen sind vielfältig. Sie unterscheiden sich in der Gestaltung des Alltags, bei der Kleidung, in Bezug auf Religion und weitere Merkmale. Auch wie Menschen ihre geschlechtliche Identität leben, wie sie sexuellen und romantischen Bedürfnissen nachgehen wollen und im Laufe des Lebens können, ist etwas sehr Individuelles und Einzigartiges. Und es ist auch etwas, das oft zu wenig Berücksichtigung findet in der Arbeit mit Menschen. Eines ist dabei wichtig: Entgegen der wirklichen Vielfalt gehen Menschen zu oft von der heterosexuellen Norm (siehe Heteronormativität) aus, dass Männer nur Frauen und Frauen nur Männer begehren dürfen. Dieser Gedanke blendet aber vieles weitere aus. Damit verbunden ist auch die Annahme, dass es nur Männer oder Frauen gibt und dass diese Zuteilung an den jeweiligen Genitalien feststellbar ist. Unsere Lebenswelt zeigt aber, dass es mehr als Männer und Frauen und die heterosexuelle Norm gibt.

Die LSBTIQA*-Communities machen darauf aufmerksam, dass die Vielfalt bei der geschlechtlichen Identität, der sexuellen und der romantischen Orientierung Thema in allen Bereichen des menschlichen Lebens sein muss – und somit auch in der Arbeit mit an Demenz erkrankten Personen. LSBTIQA* bezeichnet lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, intergeschlechtliche und queere Menschen. Das „A“ steht für Menschen, die aromantisch sind – also kein oder wenig Bedürfnis nach romantischer Beziehung haben. Auch meint es asexuelle Menschen, also die, die kein oder wenig Bedürfnis nach gelebter Sexualität haben. Und das „A“ kann auch für Menschen stehen, die sich ageschlechtlich verorten, also sagen, dass sie Menschen ohne eine geschlechtliche Identität sind.

„Queer“ war mal ein Schimpfwort und meint schräg, seltsam. Heute ist es oft eine Selbstbezeichnung und ein Sammelbegriff für Menschen, die sich unterscheiden von der klassischen Vorstellung von Mann oder Frau bzw. der heterosexuellen Norm. Der Stern steht für Identitäten,

die noch keinen Namen haben und nicht genannt sind.

Menschen merken zu unterschiedlichen Zeitpunkten, dass sie queer sind. Viele erkennen dieses als Jugendliche und junge Erwachsene, manche erst im hohen Alter. Dieses erste Wissen und Merken ist der Zeitpunkt des inneren Coming-outs (dtsch.: Herauskommen). Wenn Menschen sich anderen anvertrauen und auch anfangen, mehr oder weniger offen als schwuler Mann, als nicht-binäre Person usw. aufzutreten, handelt es sich um das äußere Coming-out. Auch dieser Zeitpunkt ist unterschiedlich. Das hängt auch davon ab, wie offen die Gesellschaft ist. Das, was heute an Vielfalt mehr oder weniger möglich ist, war über Jahrzehnte ganz anders reglementiert. Denn Frauen wurde zum Beispiel eine selbstbestimmte Sexualität abgesprochen und schwule Sexualität war lange verboten. Viele ältere Personen

erinnern sich oft schmerzhaft an diese Zeiten, die unter der Herrschaft des Nationalsozialismus am verheerendsten waren, aber auch davor und danach eben nicht menschenwürdig. Einen tieferen Einblick in die damalige gesellschaftliche und rechtliche Situation gibt es ab Seite 11.

MENSCHEN MERKEN ZU UNTERSCHIEDLICHEN ZEITPUNKTEN, DASS SIE QUEER SIND.

Es ist für die Begleitung und Pflege von Menschen (ob mit oder ohne Demenz) fruchtbar und notwendig, sich mit der geschlechtlichen, sexuellen und romantischen Vielfalt zu befassen. Denn Ziel einer empathischen Arbeit mit Menschen ist es, diese und ihre Geschichte zu sehen und die Lebensgeschichten anzuerkennen. Das Spannende an der Arbeit mit Menschen ist es ja, die individuellen Besonderheiten zu erleben. Daher ist es gut, sich mit der Vielfalt auszukennen. Und noch wichtiger ist es, feinfühlig hinzuhören, offen zu sein und da, wo gewünscht, in den Austausch zu gehen, wie ein Mensch bisher gelebt hat und wie diese Person leben möchte.

Die Vielfalt bei geschlechtlicher, sexueller und romantischer Orientierung umfasst unterschiedliche Aspekte. Es geht um geschlechtliche Identitäten, um den Geschlechtsausdruck, das zugewiesene Geschlecht, sexuelles und romantisches Begehren und um das rechtlich verfasste Geschlecht. Nicht alle Aspekte sind bei allen Menschen gleich stark ausgeprägt. Sie können in einigen Phasen des Lebens anders sein.

Das Gender Unicorn – ein Zugang zur geschlechtlichen und sexuellen/romantischen Vielfalt

Diese Visualisierung zeigt die Aspekte, die bei Menschen in unterschiedlicher Stärke eine Rolle spielen, wenn es um die geschlechtliche Identität und die sexuelle und/oder romantische Orientierung geht.

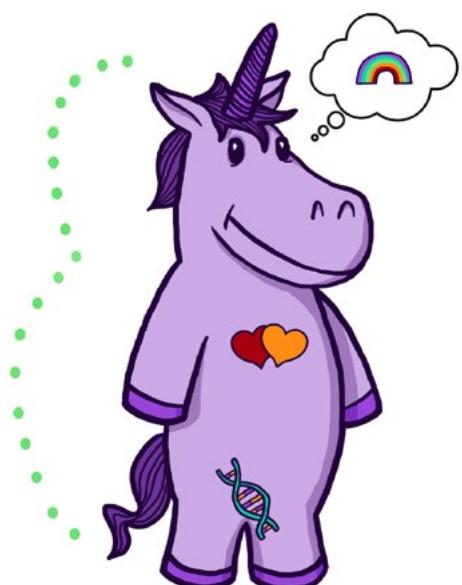
Die **geschlechtliche Identität** beantwortet die Frage „Welches Geschlecht lebe ich?“ – oder anders gefragt: „Zu welchem Geschlecht fühle/zähle ich mich aktuell oder dauerhaft, teilweise oder vollständig?“ Beide Fragen gehen

wie etwa geschlechtsangleichende Operationen oder Hormonersatztherapien. Nur wenn diese Offenheit da ist, so sein zu können, werden sich Menschen auch öffnen, um davon zu erzählen.

Der **Geschlechtsausdruck** meint, wie sich ein Mensch geschlechtlich zeigt. Das kann über Kleidung, Make-Up, Frisuren und Verhalten geschehen. Im Alltag lesen wir Menschen oft geschlechtlich eindeutig, wie männlich, weiblich. Es ist eine Entlastung, wenn wir Menschen in Schubladen einsortieren. Und gleichzeitig wird es Menschen nicht gerecht, wenn wir etwa von genutztem Make-Up auf ein Geschlecht „weiblich“ schließen.

Graphic by:
TSER
Trans Student Educational Resources

Das Gender Unicorn



Geschlechtsidentität (wie fühle ich mich?)

- weiblich/Frau/Mädchen
- männlich/Mann/Junge
- andere Geschlechter

Geschlechtsausdruck (wie gebe ich mich nach außen?)

- feminin
- maskulin
- andere

Bei der Geburt zugewiesenes Geschlecht

- weiblich
- männlich
- inter*

Sexuell angezogen von

- Frauen
- Männern
- anderen Geschlechtern

Romantisch angezogen von

- Frauen
- Männern
- anderen Geschlechtern

To learn more, go to:
www.transstudent.org/gender

Design by Landyn Pan and Anna Moore

Quelle: Trans Student Educational Resources, 2015. „The Gender Unicorn.“ <http://www.transstudent.org/gender> - leicht geändert.

von der individuellen Person aus. Und ihre Selbstbestimmung steht im Zentrum. Diese erlebte Zugehörigkeit kann mit den körperlichen Merkmalen übereinstimmen und sie kann sich auch unterscheiden. Hier braucht es Offenheit in der Arbeit mit Menschen dafür, dass etwa eine Person als männlich gelesen wird und dabei eine Frau sein kann. Es gibt Menschen, die sich dauerhaft zu einem Geschlecht zugehörig fühlen. Andere fühlen sich im Laufe ihres Lebens unterschiedlichen Geschlechtern oder keinem Geschlecht zugehörig. Das nennt man genderfluide. Manche Menschen haben in ihrem Leben einige Wege zurückgelegt, um zu sich selbst stehen zu können. Einige trans* Menschen haben medizinische Maßnahmen in Anspruch genommen,

Der **körperliche Aspekt** bezieht sich auf die körperliche Vielfalt. Diese kann die Genitalien, die sekundären Geschlechtsmerkmale, die Hormone und Chromosomen betreffen. Hier gibt es neben männlich und weiblich das Spektrum der Intergeschlechtlichkeit (siehe *inter**). Menschen können hier unterschiedliche Erfahrungen gemacht haben – oft geht es um medizinische/medikamentöse Maßnahmen, die nicht freiwillig erfolgt sind. Und viele Menschen erfahren erst im Erwachsenenalter über diese körperlichen Varianten in der Geschlechtsentwicklung. Oft sind die erlebten Maßnahmen mit negativen/traumatisierten

Erfahrungen verbunden, zum Beispiel, wenn Operationen nicht freiwillig durchgeführt wurden. Hier ist es wichtig, gut damit umgehen zu können, dass Körper vielfältig sein können.

Zum **zugewiesenen Geschlecht:**

Menschen werden bei Geburt zumeist einem der beiden Geschlechter männlich und weiblich zugewiesen – seltener inter*. Das geschieht in der Regel vor oder bei der Geburt. Das hat auch rechtliche Folgen (siehe → rechtlicher Aspekt). Diese Zuweisung kann mit der geschlechtlichen Identität übereinstimmen oder sich von dieser unterscheiden.

Es macht zudem Sinn, zwischen **sexuellem und romantischem Begehren** zu unterscheiden. Diese Bedürfnisse können unterschiedlich stark sein. So gibt es Menschen, die romantisch starke und sexuell weniger starke Bedürfnisse haben. Und bei nicht allen Menschen gehen sexuelle und romantische Bedürfnisse in die gleiche Richtung. Ein Beispiel: Es gibt etwa Menschen, die sich sexuell von vielen Geschlechtern angesprochen fühlen, romantisch aber nur von einem.

In Deutschland regelt das Selbstbestimmungsgesetz den **rechtlichen Aspekt**, also auch wie Änderungen zwischen den Möglichkeiten „weiblich“, „männlich“, „divers“ und „kein Eintrag“ ablaufen. Volljährige mit deutschem Pass bzw. dauerhaftem Aufenthaltsrecht können beim Standesamt einen neuen Namen und eine neue geschlechtliche Identität anmelden. Mit der Erklärung wird nach drei Monaten unter anderem ein neuer Pass möglich. Bei geschäftsunfähigen Personen gibt die rechtlich bestellte betreuende Person diese Erklärung ab, wenn die Genehmigung des

Betreuungsgerichts vorliegt. Im Umgang mit Menschen sollte zentral sein, wie diese ihren Alltag leben möchten (siehe → geschlechtliche Identität). Infos gibt es hier: www.sbgg.info.

ES MACHT ZUDEM SINN, ZWISCHEN SEXUELLEM UND ROMANTISCHEM BEGEHREN ZU UNTER- SCHEIDEN.

Alle diese Merkmale können sich im Laufe eines Lebens verändern. Es kann also sein, dass eine Person weiblich gelesen wird – also von außen für eine Frau gehalten wird. Und diese Person kann dann eine Kindheit verbracht haben, in der sie einen Jungennamen hatte. Dass sich im Laufe des Lebens zum Beispiel die geschlechtliche Identität verändert, heißt nicht, dass sie von außen bestimmt werden kann, ohne Freiheiten einzuschränken.

Queere Menschen sind auch immer mehr als queer. Sie können etwa arm sein, Migrationserfahrungen gesammelt haben, Behinderungen haben usw. Liegen mehrere Wahrscheinlichkeiten vor, von Benachteiligungen betroffen sein zu können, spricht man von Intersektionalität. Diese Lebensgeschichten sind sehr individuell und verdienen es, berücksichtigt zu werden. Ein Beispiel hierfür sind queere Menschen, die mit einer Demenz leben.

Und noch eine Sache ist wichtig: Queer-Sein kann etwas Lustvolles und Freudebringendes sein. Sei es, dass eine Person ihrem Geschlecht mit der Frisur oder der Kleidung Ausdruck geben kann. Sei es die Erinnerung an schöne Momente in einer Beziehung und gelebte Sexualität. Damit Menschen sowohl die schönen als auch die belastenden Momente würdigen können, braucht es Wissen und vor allem Interesse und die Offenheit, sich auf die Vielfalt einzulassen.



Einblicke und Empfehlungen zum Thema Demenz



Wir leben in einer stark alternden Gesellschaft. Mit dem Alter steigt das Risiko an einer Demenz zu erkranken. Bundesweit leben derzeit rund 1,8 Millionen Menschen mit einer diagnostizierten Demenz. An- und zugehörige Personen versorgen, begleiten und pflegen den Großteil der Menschen, die mit Demenz leben. Sehr häufig kommen die zusätzlichen Erkrankungen des Alters dazu und sehr oft sind diese der Grund für den Weg in eine Versorgungssituation. Demenzielle Veränderungen sollten wahrgenommen und dementsprechend gehandelt werden. Die Belastungen für alle Beteiligten werden in den nächsten Jahrzehnten steigen.

Eine Demenz liegt vor, wenn über mindestens sechs Monate chronische oder fortschreitende Denkschwierigkeiten, Gedächtnis- und Orientierungsstörungen vorliegen. Als Folge einer Demenz treten Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung, Veränderungen in der Stimmungskontrolle und im sozialen Verhalten auf. Kennzeichnend für eine Demenz ist, dass neben den langanhaltenden, deutlichen Beeinträchtigungen im Kurz- und Langzeitgedächtnis mindestens eine weitere Störung auftritt:

- Abnahme der Urteilsfähigkeit und des Denkvermögens
- Sprachstörungen / Störung des Sprachverständnisses (Aphasie)
- Störungen des Erkennens (Agnosie)
- Störungen von Handlungsabläufen / im Gebrauch von Gegenständen (Apraxie)
- Störungen der räumlichen und zeitlichen Orientierung

Demenzerkrankungen können viele

Ursachen haben, wobei die Alzheimer-Krankheit darunter mit Abstand die häufigste ist.

Bei einer Demenz spielen nicht nur die verschiedenen Stadien und Verläufe eine Rolle, sondern auch die individuelle Persönlichkeit, die Biografie und die

IM ANFANGSSTADIUM FALLEN VOR ALLEM STÖRUNGEN DES KURZZEITGEDÄCHT- NISSES UND DER MERKFÄHIGKEIT AUF.

gegenwärtige Lebenssituation der Personen. Dementielle Erkrankungen und deren Auswirkungen sind deshalb sehr individuell. Es gibt dennoch viele typische Anzeichen, die sich im Verlauf der Krankheit manifestieren. Eine Demenz entwickelt sich in der Regel schleichend. Rückblickend betrachtet zeigt sich oft eine längere

Phase, in der die Betroffenen aus dem Gleichgewicht geraten, es ihnen jedoch recht gut gelingt, ihre Verluste zu kompensieren und aktiv am Leben teilzunehmen.

Im Anfangsstadium fallen vor allem Störungen des Kurzzeitgedächtnisses und der Merkfähigkeit auf. Der „Arbeitsspeicher“ für Verknüpfungen funktioniert nicht mehr zuverlässig, was sich in nachlassender Gedächtnis- und Kombinationsfähigkeit äußert. Im Verlauf der Krankheit wird es zunehmend schwieriger, den Alltag zu bewältigen. Es können beginnende Inkontinenz und Überforderung bei der Selbstpflege auftreten. Die Fähigkeit, Gegenstände und Räume richtig zu nutzen, schwindet ebenso wie die räumliche, zeitliche und personale Orientierung. Sprachstörungen werden ausgeprägter und die Auffassungsgabe reicht häufig nicht mehr aus, um einfache, kurze Mitteilungen zu verstehen. Impulsives Handeln tritt in den Vordergrund und der Tag-Nacht-Rhythmus gerät oft durcheinander.

Die Betroffenen können unruhig werden, da sie sich selbst und ihre Umgebung nicht mehr richtig verstehen. Im fortgeschrittenen Stadium ist die Übernahme von Pflege und Unterstützung im Alltag unerlässlich. Da in der Regel auch das Langzeitgedächtnis betroffen ist, erkennen die Betroffenen teilweise selbst nahestehende Personen nicht mehr. Die Sprache reduziert sich auf wenige Worte oder Laute. Bewegungen oder Laute werden oft monoton wiederholt. Die Angst vor dem Alleinsein ist häufig präsent. Aufgrund von Gangunsicherheit oder Bettlägerigkeit sind die Betroffenen ihren Umgebungsreizen schutzlos ausgeliefert.

Für An- und Zugehörige ist es oft nicht die Verschlechterung des Gedächtnisses, die am schwersten zu akzeptieren ist, sondern es sind die Veränderungen

im Verhalten. Der bekannte und vertraute Mensch agiert plötzlich anders als gewohnt. Diese Veränderungen können tiefgreifende Auswirkungen

FÜR AN- UND ZUGEHÖRIGE IST ES OFT NICHT DIE VERSCHLECHTERUNG DES GEDÄCHTNISSES, DIE AM SCHWERSTEN ZU AKZEPTIEREN IST, SONDERN DIE VERÄNDERUNGEN IM VERHALTEN.

Betroffenen dahinter. Diese Sichtweise kann helfen, mit den Herausforderungen einfühlsamer und geduldiger umzugehen und Wege zu finden, die Lebensqualität aller Beteiligten zu verbessern. In solchen Situationen können Beratungsstellen und Selbsthilfe-

auf die Beziehung und das tägliche Leben von allen Beteiligten haben. Es ist wichtig, diese Verhaltensänderungen als Teil der Demenzerkrankung zu akzeptieren. Es steckt keine Absicht oder eine persönliche Entscheidung der

gruppen unterstützen, gemeinsam mit anderen Experten und Betroffenen Wege und Strategien zur Bewältigung dieser Herausforderungen zu finden.

Damit Menschen mit Demenz sich sicher fühlen, weiter möglichst selbstbestimmt leben, ihre Fähigkeiten zeigen, Freude erfahren, im Austausch bleiben und teilhaben können, heißt es, aufmerksam zu sein und genau hinzusehen: Langsamer reden, den Blickkontakt suchen, einfache Worte wählen, geduldig sein, Ressourcen stärken, Hilfebedarf und Bedürfnisse erkennen und die Umgebung dementsprechend anpassen. Denn trotz aller Einschränkungen durch eine Demenz ist eben auch vieles weiter oder neu möglich – immer kommt es auch auf die einzelne Person und die Gestaltung von Umfeld und Kommunikation an. Mit dem nötigen Wissen und einer empathischen Haltung kann das Zusammenleben und die Situation für jeden Menschen mit Demenz viel besser gestaltet werden.

Hinweis:



Viel mehr Informationen und Unterstützungen finden Sie bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft.



Die Geschichte von heute alten LSBTIQA* und ihre möglichen Auswirkungen auf die Pflege

Autorin: Christine Schön

Es war eine bleierne Zeit, in der heute alte LSBTIQA* aufgewachsen sind. Eine Zeit, in der sie massiver Diskriminierung und Verfolgung ausgesetzt waren. Dementsprechend haben viele versucht, einen heterosexuellen Lebensentwurf umzusetzen, haben ihre queere Identität versteckt oder gar nicht gelebt, ein spätes Coming-out gehabt oder sich nie geoutet. In diesem Artikel bzw. ausführlicher hinter dem QR-Code kommen sie zu Wort. Es ist wichtig, dass Mitarbeitende und Leitungen von Einrichtungen für Senior*innen von ihnen hören und wissen, denn so erschließen sich für sie manche Verhaltensweisen von heute alten queeren Menschen mit und ohne Demenz hoffentlich etwas leichter.

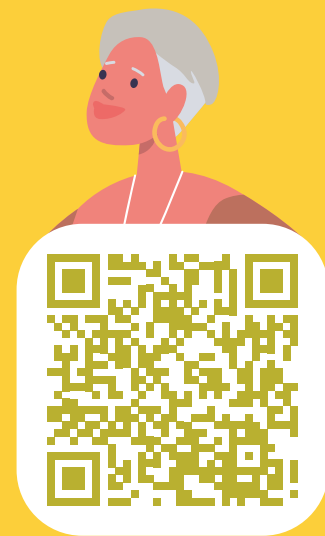
Rechtliche Situation

Ein Mann, der mit einem anderen Mann Unzucht treibt oder sich von ihm zur Unzucht mißbrauchen läßt, wird mit Gefängnis bestraft.

Das ist der §175 in der von den Nationalsozialisten verschärften Fassung von 1935, die in der Bundesrepublik bis 1969 galt. Homosexuelle Männer wurden von den Nationalsozialisten in der „Reichszentrale zur Bekämpfung der Homosexualität und Abtreibung“ erfasst. Sie wuchsen mit Angst, Bedrohung und Identitätsverlust auf. Ein Coming-out hätte den Verlust des Arbeitsplatzes, Ausgrenzung aus der Gesellschaft, Verhaftung, Gefängnis oder Vernichtung im Konzentrationslager bedeutet. Lesbische Frauen existierten im Strafrecht zwar nicht, lesbische Liebe offen zu leben wäre aber hochgradig gefährlich gewesen. Dies gilt auch für alle anderen queeren Lebensweisen.

„Ich lebte halt zwei Leben. Eins über Tage und eins unter Tage.“ so G. N., eine 1932 geborene lesbische Frau. Sie berichtet von ihrem Doppelleben und ihrer Liebe zu Frauen, die für sie „das Zentrum ihres Lebens war“.

Im Nationalsozialismus wurden Homosexuelle gezielt in sogenannten „rosa Listen“ erfasst. Diese wurden nach dem 2. Weltkrieg teilweise von den gleichen Beamten weitergeführt. In der Bundesrepublik standen schwule Männer mit einem Bein im Gefängnis. Frauenliebe und andere queere Lebensweisen hatten nicht zu existieren. Zwischen 1950 und 1969 wurden etwa 50.000 Männer wegen ihrer Homo-



Die farbig markierten Abschnitte verweisen auf ausführliche und unterschiedliche O-Töne der heute alten LSBTIQA*, die allesamt mit diesem QR-Code entdeckt werden können.

sexualität verurteilt. 1969 wurde der §175 in der Bundesrepublik entschärft, abgeschafft jedoch erst 1994. Die Zeit der Verfolgung und des Versteckens steckt vielen weiterhin in den Knochen.

Jürgen wurde 1953 geboren. Ihm war schon mit 13 Jahren klar, „dass man darüber nicht reden darf und dass man das auch nicht zeigen darf“.

In der DDR wurde der §175 schon 1949 leicht entschärft, 1968 ersetzt durch den neuen §151. Das Schutzalter für gleichgeschlechtliche Handlungen lag nun bei 18 Jahren. Für Lesben bedeutete der §151, dass sie erstmals strafrechtlich in Erscheinung traten. Es gab zwar nicht viele Verurteilungen, aber es gab sie. Die gegen Homosexualität gerichtete Sondergesetzgebung wurde in der DDR erst 1989 vollständig abgeschafft. Der weitgehende Verzicht auf strafrechtliche Sanktionen bedeutete aber nicht automatisch Toleranz gegenüber queeren Menschen. Neben der Alltagsdiskriminierung waren sie auch der Verfolgung durch die Stasi ausgesetzt. →

Gesellschaftliche Atmosphäre

Ob in der DDR oder in der alten Bundesrepublik – nicht nur die möglichen rechtlichen Konsequenzen belasteten, auch die gesellschaftliche Atmosphäre spielte eine große Rolle, wenn es darum ging, offen oder versteckt zu leben. „Die Befürchtungen waren ganz einfach Diskriminierung in der Öffentlichkeit, Spießbrutenlaufen und Mobbing im Betrieb“, so Jürgen.

C. G., geboren in den 1930ern, erlebte genau dies als Vorzimmersekretärin: „Ich bin ja damals bei der Behörde auch rausgeflogen, weil das rausgekommen ist.“

trans*- und inter*Personen haben ihre ganz eigene Geschichte. Hier eine trans*Person exemplarisch – die Publizistin und Opernkritikerin Nora Eckert, mehr über sie und ihr Leben im Interview.



Nora Eckert: trans* sein

Ihre Kindheit verbrachte Eckert erst in einem ländlichen Vorort von Nürnberg, später dann in der Stadt. In der Pubertät merkte Eckert zunächst, dass sie, damals noch ein Junge, auf Jungs steht, ging also davon aus, schwul zu sein. Das auszuleben, war in Nürnberg nicht ganz so einfach. Nach einem Verlagsvolontariat in Gießen kam die Einberufung zur Bundeswehr. Gießen war Universitätsstadt und die Studenten der dortigen schwulen Gruppe rieten ihr (damals noch ihm) dazu, nach Berlin zu ziehen. Diesen Rat befolgte Eckert 1973. Es war Liebe auf den ersten Blick mit dieser, wie sie es nennt, „kriegszerzausten Stadt“, in der sie nun seit 50 Jahren lebt.

Ihr wurde klar, dass sie Männer nicht als Mann, sondern als Frau begehrt. In Berlin erlebte sie, dass dies als trans* möglich ist. Seit 1976 lebt sie als trans*Person.

trans*Personen sind keine homogene Gruppe, manche lassen ihren Körper chirurgisch durch eine geschlechtsangleichende Operation anpassen, manche nicht. Manche nehmen gegengeschlechtliche Hormone, manche nicht.

Nora Eckert z.B. nahm zwar Hormone, hatte aber keinen chirurgischen Eingriff. Sie ist eine Frau mit Penis.

Körper

Wenn bei trans*Personen geschlechtsangleichende Operationen vorgenommen werden, bedeutet das nicht, dass die Körperfunktionen die gleichen sind wie von cis-geschlechtlichen Menschen. Z. B. funktioniert eine sogenannte Neovagina, also die einer Transfrau, nicht wie die Vagina einer durch Geburt weiblichen Person. Ein Penoid funktioniert nicht wie der Penis eines cis-Mannes, es gibt hormonelle Konsequenzen usw. Kurzum: Die Körper von trans*-Personen entsprechen nicht unserem Bild von Zweigeschlechtlichkeit und es ist wichtig, dass Pflegepersonen dies wissen.

Rechtliche Situation

Ebenso ist es gut, wenn die spezielle rechtliche Situation bekannt ist, die trans*Personen betraf: Bis Ende der 1960er Jahre konnte für sie der §183a StGB (Erregung öffentlichen Ärgernisses) angewendet werden. Ab 1981 ermöglichte das Transsexuellengesetz trans*Personen immerhin, mit ihrem Wechsel der Geschlechtsrolle ihren Vornamen und Personenstand (Geschlechtseintrag) zu ändern. Dies ging aber mit massiven staatlichen Eingriffen in ihr Leben einher. So mussten verheiratete transgeschlechtliche Menschen noch bis 2008 die Scheidung einreichen und waren bis 2011 gezwungen, sich sterilisieren und operieren zu lassen, damit der Geschlechtseintrag offiziell verändert werden konnte.

Nora Eckert wählte die „kleine Lösung“. Sie ließ den Namen ändern, blieb aber offiziell ein Mann, erkennbar z.B. an der Sozialversicherungsnummer.

trans*sensible Pflege

Nora Eckert engagiert sich im Verein TransInterQueer e.V. Auf der Webseite (transinterqueer.org) findet sich die Auswertung einer Bedarfserhebung zum Thema „trans* und Alter“ mit Wünschen und Träumen, Sorgen und Ängsten und bestehendem Handlungsbedarf. Nora Eckert, die 2024 70 Jahre alt wurde, beschreibt im Interview ihre Befürchtungen, gerade wenn es zu einer Pflegesituation kommen sollte. Die souveräne oder unsouveräne Reaktion einer Pflegeperson auf ihren Körper, Fragen, die vielleicht gestellt werden, all dies hat Auswirkungen. Es ist wichtig, dass Pflegenden wissen, dass trans*Personen ganz unterschiedlich aussehen, darüberhinaus ist anatomisches Wissen über die jeweiligen Körper essenziell. Und natürlich: trans*Menschen haben oftmals Diskriminierung erlebt – diese darf sich nicht in der Pflege wiederholen. Dafür braucht es Wissen und Sensibilität auf Seiten der Pflegekräfte und der Einrichtungsleitung.

Bedeutung für die Pflege

Alte Menschen mit oder ohne Demenz haben natürlich wie wir alle Sehnsucht nach Verständnis und Vertrautheit. Eine Senioreneinrichtung ist zunächst ein fremdbestimmter Ort. Menschen ziehen dort zumeist in einer besonders vulnerablen Phase ein und sind somit umso mehr auf wohlwollendes und anerkennendes Verhalten der Mitarbeitenden angewiesen. Dies gilt selbstverständlich genauso für queere Personen. Hier ein kurzes Zitat aus einem Interview mit einer alten Lesbe:

„Ich sehne mich nach einem Gespräch mit einer, der ich nichts erklären muss. Die interessiert ist, wenn ich von meinen damaligen Freundinnen erzähle, und die mich nicht dauernd nach meinem verstorbenen Ehemann fragt.“
(aus ProAlter, Köln, 3/2004)

Wenn also ein wesentlicher Teil einer Person nicht gesehen wird, verursacht dies zusätzlichen Schmerz. Nun ist es aber nicht so, dass queere Personen sich von Anfang an zu erkennen geben. Denn die Strafbarkeit bzw. Ächtung prägt die Generation der heute hochaltrigen LSBTIQA*. Viele sind traumatisiert, haben gelernt, sich zu verstecken und leben teilweise auch heute nicht offen. Leider werden sie dadurch nicht von den Senioreneinrichtungen wahrgenommen, die, ohne bösen Willen, meist grundsätzlich von einer Heterosexualität ausgehen. Dies verstärkt die Einsamkeit, das Verstecken, das Nicht-Reden-Können. Oftmals ist in Einrichtungen zu hören, dass es bei ihnen keine queeren Bewohner*innen gibt. Ein Teufelskreis, den auch der Diplomspsychologe und Psychotherapeut Dieter Schmidt kennt. Er arbeitete bis 2024 in der „Fachstelle LSBTI*, Altern und Pflege“ der Schwulenberatung Berlin. In deren „Lebensort Vielfalt“ leben mehrere Generationen unter einem Dach und es gibt eine betreute Wohngemeinschaft für schwule Männer mit Pflegebedarf und/oder einer Demenzerkrankung.

Stellen Sie sich vor, Sie leben in einem Seniorenheim, haben nicht mehr viele soziale Kontakte und können nicht von dem Menschen reden, mit dem Sie 30 Jahre zusammengelebt haben, weil Sie damit rechnen müssen, dass Ihre Tischnachbar*innen ihren Teller nehmen und sich an einen anderen Tisch setzen. Das befürchten queere Menschen, sollten sie in eine Senioreneinrichtung ziehen müssen. Teilweise erleben sie leider genau das. Jürgen, der 70 Jahre alt ist, wohnt zurzeit temporär in einem Seniorenheim: „Man kann hier überraschende Anfeindungen bekommen, nicht nur wegen der sexuellen Ausrichtung.“

Wie kann ein anderer Umgang gelingen?

Eine Frau von 85, die ihr Leben lang versteckt gelebt hat, wird sich vielleicht nicht mehr outen wollen. Dies verdient Respekt und sollte, auch wenn man Gutes tun und die eigene Offenheit zeigen will, genauso angenommen werden. Senioreneinrichtungen können der Dame aber ein anderes Gefühl von Angenommensein vermitteln, wenn sie sich ein frauenorientiertes Leben zumindest vorstellen und respektieren können, dass Menschen Erfüllung und Glück in einer queeren Partnerschaft finden.

Eine offene und akzeptierende Atmosphäre ist wichtig. Es können subtile Zeichen gesetzt werden – ein Regenbogen am schwarzen Brett, ein queeres Magazin neben der *Gala* und der *Frau im Spiegel*, queere Literatur im Bücherregal, das Tragen der roten AIDS-Schleife anlässlich des Welt-AIDS-Tages. Eine Einrichtung kann die Regenbogenflagge in ihr Logo integrieren, die Anerkennung von queeren Lebensweisen explizit ins Leitbild setzen und sich um das Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® bemühen. Mehr dazu ab Seite 25 und hier von Dieter Schmidt vom Lebensort Vielfalt, der das Siegel entwickelt und den Prozess begleitet hat.

Diese Signale werden sehr genau registriert. Denn solche feinen Zeichen haben viele heute alte queere Personen oft selbst gesetzt und tun dies auch heute noch, so auch Jürgen: „Ich habe mir so ein Regenbogen-Silikonarmband gekauft, habe das unter meinem langärmeligen Hemd getragen und wenn ich das Gefühl hatte, das könnte vielleicht interessant sein, hier mal Kontakt zu knüpfen, dann habe ich eben zufällig das Hemd hochgestreift.“

DESHALB IST ES
RATSAM, GRUND-
SÄTZLICH IMMER
VON DER AB-
WEICHUNG VON
EINER ‚NORMAL-
BIOGRAFIE‘ AUS-
ZUGEHEN.

Wenn solche Andeutungen nicht wahrgenommen werden, wenn Mitarbeitende ohne bösen Willen von vornherein annehmen, dass ihr Gegenüber heterosexuell und cis ist, kann dies dazu führen, dass sich das Gefühl der Isolation bei queeren Menschen verstärkt. Deshalb ist es ratsam, grundsätzlich immer von der Abweichung von einer „Normalbiografie“ auszugehen.

Es gibt keine eindeutigen Regeln im Umgang mit alten LSBTIQA*. Manche verstecken sich und ihre Lebensweise. Das Bedürfnis, sich mitzuteilen und im sozialen Kontakt ihr Leben zu teilen, bleibt jedoch erhalten. Auf Seiten der Mitarbeitenden geht es um sensibles Hinhören und Reagieren. Wenn eine alte Dame von ihrer Bekannten spricht, mit der sie zusammenlebte, kann darauf offen eingegangen und mit den gleichen Worten nachgefragt werden, sodass sie ihre Erinnerungen aufleben lassen und Vertrauen fassen kann. Die Mitarbeiterin erkennt so das Bedürfnis nach einer vorsichtigen und vertrauensvollen Informationsweitergabe an und bietet einen verstehenden Umgang an. →

Und Demenz?

Es gibt aus oben genannten Gründen noch keine weitreichenden Erfahrungen mit queeren Menschen mit Demenz. Wir können aber aus der Kenntnis der Geschichte und dem Wissen über Demenz heraus ahnen, welche Herausforderungen auftreten können. Manchmal sind weiter zurückliegende Lebensphasen bei Menschen mit Demenz präsenter. So kann es passieren, dass ein Mann, der zunächst heterosexuell gelebt hat und nach einem späten Outing mit einem Mann zusammen war, diesen Partner nicht mehr als solchen erkennt und nach seiner Ehefrau fragt.

Dieter Schmidt, der in der betreuten Wohngemeinschaft für schwule Männer mit Pflegebedarf und/oder einer Demenzerkrankung schon Erfahrung sammeln konnte, kann sich auch folgende Szenarien vorstellen:

- „Eine Demenz kann mit einem Kontrollverlust einhergehen. So kann es vorkommen, dass ein Mensch sich erst in der Demenz outet.“

- „Auf Menschen mit Demenz wird in einer Einrichtung besonders geachtet – das ist gut und wichtig. Aber dieser wohlwollende Blick könnte auch als Beobachtung gedeutet werden, gerade aus der Erfahrung der strafrechtlichen Verfolgung heraus.“

SO KANN ES
VORKOMMEN,
DASS EIN MENSCH
SICH ERST IN DER
DEMENTZ OUTET.

Nora Eckert denkt, dass eine Demenz das Thema trans* noch mal zusätzlich zu einer Herausforderung macht, weil nicht klar ist, wie die Person sich selbst wahrnimmt: „trans*Personen haben ja generell erst mal zwei Biografien: Es gibt ja immer irgendwo diesen Punkt im Leben, wo die Erkenntnis, trans* zu sein, da ist.“ Es kann passieren, dass eine trans*Person sich nicht mehr als trans* wahrnimmt, sondern in dem Geschlecht, mit dem sie geboren wurde. Der eventuell veränderte Körper oder die Kleidung kann irritieren. Es kann aber auch sein, dass Menschen erst in der Demenz damit beginnen, das zu leben, was sie sich immer versagt haben.

In einer Demenz kann ein Mensch sich weniger schützen und ist darauf angewiesen, dass die Menschen um ihn herum mit ihm respektvoll und würdevoll umgehen. Dies gilt für queere Menschen mit Demenz genauso und es beginnt damit, dass Mitarbeitende und Heimleitungen deren Geschichte kennen und strikt darauf achten, dass es zu keiner Retraumatisierung kommt.

Zum Abschluss Dieter Schmidt mit einem Plädoyer für sensible und diskriminierungsfreie Pflege von queeren Menschen mit Demenz: „Da ist es umso wichtiger, dass Personal sensibel ist und darauf aufpasst, dass Menschen dann nicht noch diskriminiert werden. Alle Menschen sind wirklich gleich und alle Menschen sind gleich viel wert.“

Und was ist mit HIV?

Der Anteil HIV-positiver Menschen ist innerhalb der queeren Community bei schwulen Männern und trans*Personen am höchsten. Dank moderner antiviraler Therapien haben HIV-positive Menschen heute jedoch eine mit der Allgemeinbevölkerung vergleichbare Lebenserwartung. Dadurch gibt es immer mehr ältere HIV-positive Personen, die im Rahmen des natürlichen Alterungsprozesses auch an Demenz erkranken können.

Unter einer konsequenten medikamentösen Behandlung ist HIV nicht mehr übertragbar – die betroffene Person gilt also als nicht infektiös. Da eine HIV-Infektion nicht heilbar ist und dies voraussichtlich auch in Zukunft so bleiben wird, ist die lebenslange, regelmäßige Einnahme der verordneten Medikamente unverzichtbar. Auch wenn eine Demenzerkrankung hinzu kommt, darf diese Therapie keinesfalls gefährdet oder unterbrochen werden.

Die gleichzeitige Gabe von antiviralen Medikamenten und Antidementiva sollte fachärztlich begleitet werden, um mögliche Wechselwirkungen und die Verträglichkeit sorgfältig zu überwachen. Weitere Informationen dazu bietet die Deutsche Aidshilfe.

Deutsche Aidshilfe e. V. - www.aidshilfe.de



"IN EINER DEMENZ
KANN EIN MENSCH SICH
WENIGER SCHÜTZEN UND
IST DARAUFG ANGEWIESEN,
DASS DIE MENSCHEN
UM IHN HERUM MIT
IHM RESPEKTVOLL UND
WÜRDEVOLL UMGEHEN."



Miteinander sprechen.

Der richtige Umgang mit
Begrifflichkeiten.

Wie darf ich Sie ansprechen?

Autor: Dr. Heiko Gerlach

Wer kennt es nicht: Der eigene Name wird von unserem Gegenüber vergessen, falsch ausgesprochen oder als „komisch“ bezeichnet. Das kann verletzen, denn Namen sind Teil unserer Identität. Sie zeigen, dass wir gesehen und respektiert werden. Wird unser Name missachtet, fühlen wir uns nicht ernst genommen. Für manche ist der Name sehr wichtig, für andere weniger – entsprechend unterschiedlich sind die Reaktionen.

Ähnlich verhält es sich bei Begriffen, die queere Menschen adressieren. Der über 100-jährige Kampf um Anerkennung hat unterschiedliche Fremd- und Selbstbezeichnungen hervorgebracht, die eng mit dem gesellschaftlichen Zeitgeschehen und individuellen Lebensbiografien verbunden sind. Dies führt dazu, dass verschiedene Generationen unterschiedliche Begriffe bevorzugen. Die Verwendung von Selbstbezeichnungen kann individuell unterschiedlich eine hohe Bedeutung für die eigene Identität besitzen.

Gesellschaftlich besteht ein kontroverser Diskurs, d. h. unterschiedliche Vorstellungen und Ansichten über die Verwendung der verschiedenen Begriffe. Für manche Jüngere haben ältere, gesellschaftlich geformte Bezeichnungen ihre Bedeutung verloren; sie sprechen oft allgemein von „queer“. Ältere LSBTIQ* hingegen, die jahrzehntelang für Sichtbarkeit gekämpft haben, empfinden Begriffe wie „lesbisch“ oder „schwul“ oft als zentrale Identifikationsmerkmale und lehnen den Sammelbegriff „queer“ teils ab. Manche von ihnen verstehen den Begriff „queer“ nicht oder fühlen sich dadurch nicht gesehen. Wieder andere, die „schwul“ oder „lesbisch“ noch als Schimpfwörter erlebten, identifizieren sich eher mit „homosexuell“, „frauenliebend“, „männerliebend“ und Weiteres oder umschreiben ihre gelebte sexuelle oder geschlechtliche Identität. Manche der Senior*innen verwenden keine Selbstbezeichnung, sondern umschreiben ihre gleichgeschlechtliche Liebe („mein Kollege“/„meine Kusine“) oder ihre Trans- oder Inter-geschlechtlichkeit. Trans*, inter* und non-binäre Menschen (Abkürzung: tin*) verwenden oft sehr individuelle Genital- und Oberkörperbezeichnungen, die für sie identitätsstiftend sind, bspw. kurze oder lange Harnröhre.

Der richtige Umgang mit diesen Begrifflichkeiten ist essenziell, um Sicherheit zu geben, Offenheit und Interesse zu zeigen und Vertrauen in der Pflegebeziehung aufzubauen.



Das ist nicht immer einfach. Dabei ist die eigene Haltung entscheidend. Seien Sie mutig, lernbereit, mögliche Fehler zuzugeben und offenbaren Sie lieber eine Unsicherheit, anstatt Themen zu meiden – denn Schweigen kann verletzen. Wichtig ist, dass der Respekt erfahrbar wird. Fragen Sie nur das, was für Pflege und Betreuung relevant ist. Kommunizieren Sie geschlechtersensibel, so fühlen sich viele Menschen gesehen. Übernehmen Sie Selbstbezeichnungen und selbstgewählte Pronomen, z. B. „er/ihn“, auch wenn sie ungewohnt sind. Normative Ausdrücke wie „Frau mit Penis“ oder „Mann mit Vulva“ können tin*-Personen verletzen. Geschlechtsneutrale Begriffe wie „Intimbereich“ sind hilfreicher. Oder fragen Sie nach der individuellen Benennung.

Auch wenn im dementiellen Prozess identitätsbezogene Begriffe vergessen werden, bleiben zunächst deren emotio-

naler Inhalt und einhergehende Erfahrungen erhalten. Eine biografieorientierte Betreuung und Pflege muss positive Erinnerungen wertschätzen, bspw. das frühere Emanzipationsbestreben, die Teilnahme bei Initiativen, Treffen und Protestveranstaltungen (Homolulu, Lesbenfrühlingstreffen, CSD ...), das Besuchen von subkulturellen Orten (Cafés ...), bestimmte Symbole (Regenbogenflagge, Doppelaxt ...) oder vergangene Beziehungen. Ein sensibler Umgang verhindert Re-Traumatisierungen durch früheren Minderheitenstress.

Manche Zu- und Angehörige haben Angst, Erinnerungsstücke im Pflegesetting zu belassen – aus Sorge vor Fremdoouting oder Ablehnung. Ermutigen Sie sie, diese mitzubringen, und bieten Sie Schutz und Unterstützung an. Auch in Selbsthilfegruppen kann es Spannungen geben, wenn (frühere) Ausgrenzungserfahrungen wieder hochkommen.

Spürbare Wertschätzung und die Bestätigung des Selbst sind zentral für eine gute Pflegebeziehung. Das gilt besonders für LSBTIQ* und Menschen mit Migrationsgeschichte. Diversitätssensible Pflege braucht Offenheit, Reflexion und Wissen über unterschiedliche Lebenswelten. Schulungen sollten alle Mitarbeitenden einbeziehen – denn ein unbeachteter Satz kann viel zerstören.

Pflegeeinrichtungen, die sich bewusst für LSBTIQ* öffnen und zertifizieren lassen, berichten u. a. von zufriedeneren Mitarbeitenden und besserer Personalgewinnung.

Informationen für An- und Zugehörige

Sie fühlen sich einem queeren Menschen mit Demenz zugehörig oder möchten ihn begleiten? Sie sind selber queer oder Ally, das heißt eine unterstützende Person, die aber selbst der Heteronorm entspricht?

Auf den folgenden Seiten stehen mögliche Herausforderungen im Fokus, denen Sie aktuell oder zukünftig begegnen könnten. Bei Gefühlen der Unsicherheit und Überforderung kann es hilfreich sein, sich mit den positiven Aspekten einer Situation auseinanderzusetzen oder den Blick auf die Chancen zu wagen. Nachdem im vorherigen Kapitel bereits ein Einblick in die gesellschaftliche Lebenswelt von queeren Menschen im Alter und queeren Menschen mit Demenz gegeben wurde, führen wir den Blick

auf diese Lebenswelten hier weiter aus. Wir möchten Ihnen mögliche Hinweise geben, die Ihnen helfen können, die Gesamtsituation besser verstehen und leben zu können. Trotz erforderlicher Verallgemeinerungen ist es wichtig, die Individualität jeder Person zu achten.

An- und Zugehörige können plötzlich mit dem Outing eines bisher versteckt gehaltenen Teils der Identität und Lebenswelten konfrontiert sein, wovon sie nichts wussten. Es erfordert Akzeptanz und Verständnis, sich darauf einzulassen. Hierbei können die regionalen Schwulen-, Lesben- und trans*-Beratungsstellen unterstützen. Holen Sie sich rechtzeitig Unterstützung und haben Sie Mut sich in dieser besonderen Situation helfen zu lassen.



Gibt es überhaupt ein Problem?

Ist eine umfassende Einigkeit über alle Belange überhaupt erreichbar? Vielfältige Meinungen und Ansichten können stark von individuellen Erfahrungen, Werten und Überzeugungen geprägt sein. Die „Charta der Vielfalt“¹ verdeutlicht, dass dabei nicht nur persönliche Dimensionen wie unsere soziale Herkunft, das Alter, unsere Religion und Weltanschauung oder unser Geschlecht und geschlechtliche Identität eine Rolle spielen, sondern auch äußere Einflussfaktoren wie Gewohnheiten, geografische Lage oder Familienstand. Dies wird besonders deutlich im Kontext des Umgangs mit Queer-Sein in Verbindung mit Demenzerkrankungen.

Die Lebenswelten queerer Menschen können sich von denen heterosexueller oder cis- und endogeschlechtlichen Personen stark unterscheiden, oft aufgrund zusätzlicher Herausforderungen und Diskriminierung. In Verbindung mit einer Demenzerkrankung können außerdem spezifische Schwierigkeiten auftreten. Dies zeigt sich beispielsweise darin, dass vergangene Erinnerungen und Identitäten präsenter werden können. Diese Veränderungen können nicht nur für die betroffene Person, sondern auch für An- und Zugehörige Herausforderungen darstellen. Diese spezifischen Herausforderungen zu verstehen und angemessene Unterstützung anzubieten, ist entscheidend, um eine respektvolle und würdevolle Pflege zu gewährleisten.

Defizitäre Betrachtung

In unserer Gesellschaft sind Demenz und queere Identitäten immer noch Tabuthemen. Lebensweisen, die von der Norm abweichen, werden häufig als unvollkommen und/oder nicht angemessen angesehen. Diese Vorurteile führen dazu, dass Menschen aufgrund ihrer sexuellen/romantischen Orientierung, geschlechtlichen Identität, körperlichen Beschaffenheit oder ihrer kognitiven Fähigkeiten stigmatisiert werden. Es ist jedoch von grundlegender Bedeutung, alle Menschen mit Respekt und Empathie zu behandeln, egal welche Vorbehalte oder Berührungspunkte vorherrschen.

Offene oder verdeckte „Geheimnisse“

Jeder Mensch hat seine eigene Lebensgeschichte, in der sowohl offene als auch verdeckte „Geheimnisse“ existieren können. Diese Geheimnisse können aus verschiedenen Gründen wie etwa Scham, Angst oder dem Wunsch nach Privatsphäre bestehen. In der Demenz können Personen zwischen verschiedenen Erinnerungen schwanken. Es erfordert Akzeptanz und Verständnis, sich darauf einzulassen.

Umgang mit Sexualität

Was alles zum Thema Sexualität gehört, wie Sexualität gelebt wird, wie offen darüber gesprochen wird und wo Akzeptanz- und Schamgrenzen liegen, ist personengebunden. Als Pflegende und Begleitende ist es wichtig, sich mit seiner eigenen Einstellung auseinanderzusetzen und sensibel für die Grenzen und Bedürfnisse des Gegenübers zu sein.

Vielfältige Lebensgeschichten

Unsere Lebensgeschichten sind selten gradlinig. Wer kennt sie nicht, die Wendepunkte, an denen das Leben anders verläuft als vielleicht geplant oder erhofft. Es ist wichtig, unterschiedliche Lebensweisen zu akzeptieren und dabei die Bedürfnisse der Menschen zu respektieren, ob sie ihre Lebensgeschichte teilen möchten oder nicht. Die Frage, ob eine Thematisierung gewünscht ist, hängt von der individuellen Situation und den beteiligten Personen ab. Dabei ist ein hohes Maß an Sensibilität erforderlich.

Familie und Wahlfamilie

Queere Menschen haben Beziehungen zu ihren Herkunftsfamilien, wobei die Wahlfamilie, bestehend aus engen Freund*innen oder Partner*innen, oft genauso bedeutsam ist oder alleiniger Bezugsraum werden kann. Wahlfamilien bieten in vielen Fällen Unterstützung und Akzeptanz in einer Welt, die nicht immer queerfreundlich ist. Diese Unterstützung verliert auch im Alter nicht an Wichtigkeit, allerdings kann es aufgrund einer Demenz erneut zu Verschiebungen kommen.

Einsamkeit und Unterstützung

Einsamkeit stellt im Alter eine Herausforderung dar, insbesondere wenn keine Herkunftsfamilie vorhanden ist. In solchen Fällen kann der Zugang zu Unterstützungs- und Beratungsangeboten, die sich auch für queere Menschen öffnen, hilfreich sein.

Vielfältige Gesellschaft

In unserer vielfältigen Gesellschaft ist es unrealistisch, dass alle Menschen zu allen Themen eine Meinung sind. Unterschiedliche Meinungen und Ansichten basieren oft auf individuellen Erfahrungen und Werten. Dies gilt auch für den Umgang mit Menschen in verschiedenen Lebenssituationen.

Hinweis:



¹Hier geht's zur „Charta der Vielfalt“.

Unterstützungs- möglichkeiten

Die oben kurz beschriebenen Aspekte bergen Herausforderungen. Die folgenden Punkte können Ihnen als an- und zugehörige Person helfen, mit diesen besser zurechtzukommen.

Beratung und psychosoziale Unterstützung

Beratung und Unterstützung bekommen Sie zum Beispiel bei den Alzheimer-Gesellschaften. Dort wird Ihnen bei Fragen zum Thema Demenz geholfen. Egal, wo Sie sich Unterstützung suchen, unsere klare Empfehlung: Tun Sie es! Dies kann Ihnen helfen, Ihre eigenen Ängste, Sorgen oder Unsicherheiten zu bewältigen.

Austausch mit anderen An- und Zugehörigen

Der Austausch mit anderen An- und Zugehörigen, die ähnliche Erfahrungen machen, kann sehr unterstützend sein. Wenn es keine Angehörigengruppen gibt, können auch Sie solch eine Selbsthilfegruppe gründen. Viele Organisationen bieten dafür ihre Unterstützung an. Auch Online-Foren, in denen sich Angehörige treffen, können hilfreich sein. Sie sollten aber darauf achten, dass Sie in solchen Austauschbeziehungen Energie und fundierte Ratschläge erhalten und vermeiden, dass der Austausch einseitig wird und Sie zu stark belastet.

Schulungen und Sensibilisierung

Machen Sie sich schlau! Umso mehr Sie wissen über Demenz, das Alter und auch die vielfältigen Lebensweisen von queeren Personen, desto besser. Der Umgang und die Kommunikation mit Menschen mit Demenz sind anders als mit nicht kognitiv eingeschränkten Personen. Beides ist emotionaler und auch ungewohnt. Besonders Ihre Kenntnisse über die Biografie können hier sehr hilfreich sein.

Unterstützung bei rechtlichen Fragen

Rechtliche Fragen sind für fachfremde Menschen oft kompliziert. Kümmern Sie sich dennoch um Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und andere versorgungsrechtliche Fragen. Es gibt Organisationen und Beratungsstellen, die auf rechtliche Fragen in diesen Zusammenhängen spezialisiert sind. Fragen Sie bei einem Pflegestützpunkt, einer Beratungsstelle zu Alter oder Pflege, einem Betreuungsverein oder der Pflegeberatung Ihrer Krankenkasse nach.



Was kann ich noch tun?

Offenes Ohr und offene Augen

Zeigen Sie Interesse und hören Sie aufmerksam zu, wenn jemand über die eigenen Sorgen oder Probleme sprechen möchte. Menschen mit Demenz haben oft nicht mehr die Möglichkeit, Sorgen und Nöte in ihren Worten auszudrücken. Beobachten Sie genau! Überlegen Sie sich: An welchen Verhaltensweisen kann ich Wohlbefinden oder Ablehnung sehen? Wagen Sie einen Perspektivwechsel und überlegen Sie: Warum zeigt der Mensch dieses Verhalten? Welche Bedürfnisse

könnten dahinterstecken? Manchmal erfordert dies viel Mut, aber Versuch und Irrtum ist besser als gar nicht handeln und aushalten.

Nicht in Diskussion gehen

Vermeiden Sie es, in eine hitzige Diskussion zu geraten, wenn jemand eigene Gedanken oder Gefühle zum Ausdruck bringt, die für Ihr Empfinden nicht so recht passen wollen. Mit Verständnis und Empathie kommen Sie meist weiter.

Warnsignale und Prävention

Achten Sie auf Warnsignale für mögliche Probleme. Werden die Bedürfnisse des Menschen mit Demenz richtig eingeschätzt, kann frühzeitiges Handeln schwierige Situationen verhindern oder helfen, diese besser zu bewältigen. Ebenso wichtig ist es aber, frühzeitig aufmerksam zu sein für eigene Erschöpfungssymptome und gegebenenfalls Selbstsorge zu betreiben.



Der Weg in ein Unterstützungssystem

Selbstsorge ist kompliziert – sowohl für die Menschen, die begleiten, als auch für die Menschen mit Demenz. Viele bewusste und unbewusste Entscheidungen im Leben haben auf die Begleitung und das eigene Erleben Einfluss. Lebensqualität und Selbstbestimmung wird immer wieder neu definiert. Irgendwann kommt aber der Zeitpunkt, da können Menschen mit Demenz nicht mehr allein zurechtkommen. Die Wege in die unterstützenden Systeme sind individuell, wie jeder Mensch. Wenn die Person selbst, An- und Zugehörige oder das Umfeld einen Hilfebedarf feststellt, ist es wichtig Beratung und Unterstützung anzunehmen und einzufordern. Diese können sie von ambulanten Pflegediensten oder Tagespflegen bekommen. Leider gibt es derzeit nur wenige spezialisierte Pflegedienste, die auch oder nur queere Personen pflegen. Dennoch sind die ambulanten Pflegedienste ein wichtiger Stützpfiler in der Versorgung. Da Menschen mit einer nicht heteronormen

Identität ein erhöhtes Sicherheitsbedürfnis haben und eine dementielle Veränderung dies noch erhöht, suchen sie gezielt nach Angeboten, die sich offen zeigen oder sogar spezielle Ausrichtungen haben. In Zukunft wird es hoffentlich mehr gute Beispiele wie in Bremen geben. Dort gibt es den ambulanten Pflegedienst „Vielfältig“. Dieser hat klare Leitlinien zur queeren Pflege und steht mit Beratungen, Schulungen und offener Pflege den Anfragenden zur Seite.

Wenn Sie bei sich vor Ort keine offenen Angebote der ambulanten oder teilstationären Versorgung finden, dann sprechen Sie die Dienste gezielt an und weisen sie auf die Situation, in der sich eine queere Person mit Demenz befindet, hin.



Eine passende Pflegeeinrichtung finden

Die Suche nach einer passenden Pflegeeinrichtung für queere Menschen (mit Demenz) kann eine herausfordernde Aufgabe sein, die eine sorgfältige Recherche und Kommunikation mit potenziellen Anbieter*innen erfordert. Glücklicherweise gibt es mittlerweile Projekte und Initiativen, die darauf abzielen, die Pflegequalität für queere Personen zu verbessern.

Ein bemerkenswertes Beispiel ist das Programm Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® der Schwulenberatung Berlin in Kooperation mit Vielfalt Pflegen. Ziel dieses Qualifizierungs- und Zertifizierungsprogramms ist es, Einrichtungen auf dem Weg zur systematischen Entwicklung diversitätssensibler Versorgungsangebote auf organisationspolitischer und struktureller Ebene zu begleiten und Mitarbeiter*innen zu qualifizieren. Das Siegel macht für queere Menschen und für Menschen mit Migrationsgeschichte sichtbar, in dieser Einrichtung bin ich willkommen. Ein Interview mit Dieter Schmidt von der Schwulenberatung Berlin ist Teil dieser Broschüre (siehe ab S.15).

Mögliche Anzeichen für eine mangelnde Auseinandersetzung mit dem Thema Vielfalt oder Probleme im Umgang mit queeren Bewohner*innen (mit Demenz) in einer Pflegeeinrichtung könnten sein:

Diskriminierung und Vorurteile

Queere Bewohner*innen erfahren seitens der Mitarbeitenden oder anderer Bewohner*innen Diskriminierung, Vorurteile oder unangemessenes Verhalten. Dies kann sich unter anderem

in Form von abfälligen Bemerkungen, Mobbing oder Belästigung zeigen. Häufig wird außerdem davon ausgegangen, dass Bewohner*innen generell heterosexuell sind.

Mangelnde Privatsphäre

Die Privatsphäre von Bewohner*innen wird weder räumlich noch persönlich ausreichend gewahrt. Das Führen von intimen Beziehungen stößt auf Widerstand oder Einmischung seitens der Einrichtung oder auch anderer Bewohner*innen.

Nicht-Einhaltung der geschlechtlichen Selbstbestimmung

Die Namen, Pronomen und Geschlechtsidentität der Bewohner*innen werden von den Mitarbeitenden nicht respektiert und verwendet. Veränderungen im Verlaufe einer Demenzerkrankung werden nicht berücksichtigt.

Mangelnde Berücksichtigung bei der Pflegeplanung

Queere Bedürfnisse und spezielle Anforderungen bei der Pflegeplanung werden nicht angemessen berücksichtigt. Spezifische gesundheitliche Erfordernisse, wie die Behandlung von HIV und die Einnahme von speziellen Medikamenten bei trans*Personen oder individuelle Bedürfnisse und Präferenzen werden z.B. nicht berücksichtigt.

Soziale Isolation

Queere Bewohner*innen erfahren Ausgrenzung vom Gemeinschaftsleben und von sozialen Aktivitäten, wenn zum Beispiel in Betreuungsangeboten von heterosexuellen Biografien ausgegangen wird, gleichgeschlechtliche Partnerschaften unterbunden werden oder kein Zugang zu queeren Unterstützungsgruppen ermöglicht wird. Insbesondere lesbische ältere Frauen können, aufgrund von Gewalterfahrungen, Ängste vor Männern haben und deshalb gemischtgeschlechtliche Gruppen meiden.

Fehlende Sensibilität

Die Mitarbeitenden in der Einrichtung oder die Einrichtung selbst zeigen wenig oder keine Sensibilität in Bezug auf LSBTIQA*-Themen.

Fehlende Ressourcen und Unterstützung

Ein Mangel an Informationen, Ressourcen und Unterstützung für queere Bewohner*innen kann auf ein Problem hinweisen. Prüfen Sie, ob die Einrichtung Unterstützungsdienste oder Informationsmaterialien zur Verfügung stellt.

Informationen für Einrichtungen

LSBTIQA*-Senior*innen empfinden in Einrichtungen wie ambulanten Tagespflegen oder stationären Pflegeeinrichtungen oft ein Unwohlsein oder fühlen sich nicht willkommen. Dies kann auf mangelnde Offenheit seitens des Personals und der Bewohner*innen zurückzuführen sein, aber auch auf Ängste vor Diskriminierung oder Unsichtbarkeit. Diese Missachtung von Belangen queerer Menschen wird oft durch Aussagen wie „Sowas gibt es bei uns nicht!“ oder „Wir sind bereits offen, wir brauchen keine spezielle Öffnung für Vielfalt!“ verstärkt. Je nach Forschungsansatz

identifizieren sich jedoch 5 bis 10 % der Gesamtbevölkerung als LSBTIQA*. Es wird davon ausgegangen, dass dieser Anteil bei Senior*innen ungefähr gleich ist. Demnach leben vermutlich in jedem Pflegeheim auch queere Senior*innen.

Die Herausforderung besteht darin, dass queere Menschen häufig stereotyp wahrgenommen werden und aufgrund von Heteronormativität nicht angemessen berücksichtigt werden. Dies weist auf ein allgemeines Wissensdefizit hin, das nicht nur dem speziellen Kontext von sexueller Orientierung und geschlechtlicher

Identität geschuldet ist, sondern auch im Umgang mit Demenz und anderen relevanten Themen besteht. Um dieser Aufgabe zu begegnen, ist es von zentraler Bedeutung, eine Atmosphäre zu schaffen, die für alle Vielfaltsdimensionen sensibilisiert und inklusiv ist. Dabei spielen gezielte Maßnahmen, wie Fortbildungen, die Entwicklung individueller Pflege- und Betreuungspläne sowie Anpassungen im Leitbild eine entscheidende Rolle, um bestehende Wissenslücken zu schließen.



"DIE HERAUSFORDERUNG
BESTEHT DARIN, DASS QUEERE
MENSCHEN HÄUFIG STEREOTYP
WAHRGENOMMEN WERDEN
UND AUFGRUND VON
HETERONORMATIVITÄT NICHT
ANGEMESSEN BERÜCKSICHTIGT
WERDEN."



Welche Chancen und Hürden kann es geben?

Das Ändern bestehender Strukturen ist meist ein länger währender und schwieriger Prozess. Jedoch lohnt sich der Angang, denn schon während des Prozesses sollte sich auf ganz vielen Ebenen das Umfeld und das Miteinander ändern. Jeder Wandel birgt Chancen.

In Pflegeeinrichtungen, die bewusst Raum für Vielfalt schaffen, stehen alle Akteure damit sowohl vor herausfordernden als auch ermutigenden Aufgaben. Das hängt u.a. damit zusammen, dass die individuellen Perspektiven, sei es von An- und Zugehörigen, Bewohner*innen, Mitarbeitenden oder der Leitung, erfahrungsgemäß verschieden sind. Dies spiegelt sich besonders in der persönlichen und biografischen Sichtweise wider, die jeder Mensch mit seiner einzigartigen Geschichte mitbringt.

Die Umsetzung personenzentrierter Pflege ist folglich ein wichtiger Faktor. Es geht darum, die individuellen Bedürfnisse der Bewohner*innen zu verstehen und eine Umgebung zu schaffen, die Vielfalt in all ihren Facetten anerkennt und respektiert. In diesem Kontext spielt z.B. die „Pflegecharta“ eine bedeutende Rolle, da sie grundlegende Prinzipien und Werte für die Pflege festlegt. Hier wird betont, dass Pflegequalität im Einklang mit ethischen Grundsätzen und den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen stehen sollte.

Diversitätssensible Pflege, wie sie in vielen Einrichtungen zunehmend an Bedeutung gewinnt, setzt eine aktive Auseinandersetzung auf fachlicher und persönlicher Ebene voraus. Es geht darum, Vorurteile und Widerstände zu erkennen und ihnen konstruktiv zu begegnen. Die Anerkennung und Wertschätzung der Vielfalt innerhalb der queeren Gemeinschaft spielen hierbei eine zentrale Rolle.

Eine unzureichende personelle Ausstattung kann die Umsetzung von Vielfaltskonzepten erschweren. Ein zusätzliches, häufig vernachlässigtes Thema in Pflegeeinrichtungen ist der generelle Umgang mit der Sexualität der Bewohner*innen. Oftmals wird dieses wichtige und grundlegende Thema aus Scham, Unsicherheit, Unwissenheit oder wegen Vorurteilen ausgeklammert. Dies führt dann dazu, dass die sexuellen Bedürfnisse

und Vorlieben älterer Menschen tabuisiert werden. Fortbildungen und ein offener Austausch sind wichtig, um eine respektvolle Pflegeumgebung zu gewährleisten, die die individuellen Bedürfnisse der Bewohner*innen in jeder Hinsicht anerkennt, schützt und unterstützt. An vielen Punkten sind kritische Reflexion und die Bereitschaft zur Anpassung vonnöten. Eine offene Ausrichtung für alle, unabhängig von sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität oder kulturellem Hintergrund, bietet eine vielversprechende Perspektive.

ES GEHT DARUM,
DIE INDIVIDUELLEN
BEDÜRFNISSE DER
BEWOHNER*INNEN
ZU VERSTEHEN

Hinweise:



Hier geht's zur Pflegecharta.



Hier gibt es weitere Informationen zum Thema Demenz und Sexualität.



Was kann ich tun, um Vielfalt in meiner Einrichtung mehr Raum zu geben?

In Ihrer Einrichtung können Sie aktiv dazu beitragen, dass die individuellen Bedürfnisse und Vorlieben aller Bewohner*innen geachtet werden. Dieses Kapitel bietet Ihnen als Mitarbeitende und Leitung praktische Anleitungen und Maßnahmen, um Vielfalt zu fördern und eine unterstützende Umgebung für queere Bewohner*innen mit Demenz zu schaffen. Im Mittelpunkt stehen das Verständnis für die individuellen Bedürfnisse sowie die Gestaltung eines Umfelds, das die gelebte Vielfalt nach innen und außen sichtbar macht.

Im Verlauf einer Demenzerkrankung können sich individuelle Anforderungen, Präferenzen und Wünsche ändern. In der Regel ist das Kurzzeitgedächtnis stärker als das Langzeitgedächtnis beeinträchtigt.

Frühere (schmerzhafte) Erinnerungen, z.B. an das Verstecken müssen der eigenen Identität, ein geführtes „Doppel-

leben“ oder die Verfolgung und Bestrafung aufgrund der eigenen Identität, können dadurch präsenter werden. Die emotionalen Belastungen und/oder Traumatisierungen können neu aufbrechen. Es ist wichtig, diese Gefühle und eventuell damit verbundene Verhaltensänderungen zu sehen und einfühlsam und geduldig zu begleiten. Auch professionelle Hilfe sollte ggf. zugezogen werden. Mit Fortschreiten der Demenz erkennen die Betroffenen teilweise selbst nahestehende Personen nicht mehr. „Es kann passieren, dass sich die Betroffenen aufgrund der Demenz an Beziehungen aus früheren Lebensphasen besser erinnern als an die gegenwärtige Partnerschaft. Waren diese heterosexuell, fühlen sich die aktuellen Partner*innen möglicherweise zurückgewiesen und gekränkt.“ (Schwulenberatung Berlin, Vielfalt in der Pflege. Ein Praxis-Leitfaden für stationäre und ambulante Dienste, S. 39)



Ideen für Mitarbeitende

In diesem Kapitel möchten wir Ihnen konkrete Maßnahmen vorstellen, die Sie als Mitarbeitende in einer Pflegeeinrichtung ergreifen können, um Vielfalt zu fördern und queeren Bewohner*innen mit Demenz eine unterstützende Umgebung zu bieten.

Individuelle Pflege- und Betreuungspläne

Entwickeln Sie Pflege- und Betreuungspläne, die den Bedürfnissen queerer Bewohner*innen mit Demenz gerecht und stetig aktualisiert werden. Dies schließt die Berücksichtigung der spezifischen Anforderungen und Präferenzen von diesen z. B. hinsichtlich Medikation, Ernährung, sozialer Aktivitäten und spezieller Rituale ein.

Es kann zum Beispiel sein, dass trans*- und inter*-Menschen einen noch stärkeren Schutzraum für sich benötigen, wenn es um Nacktheit geht. Hilfsmittel für etwa Binder und Penis-Hoden-Prothesen können wichtig sein und bedeuten der Person oft auch mehr als ein einfaches Kleidungsstück, da sie ein Element des Geschlechtsausdrucks sein können. Genitalien sind vielfältig und es kann sein, dass in der Pflege von intergeschlechtlichen Menschen die Intimsphäre besondere Sensibilität und Offenheit braucht, wenn sich klassische Vorstellungen von Genitalien und die körperliche Lebensrealität unterscheiden.

Hilfreich kann auch sein, das jeweilige Geschlecht der eingesetzten Pflegekräfte zu berücksichtigen, um ein Unbehagen bei den Bewohner*innen zu vermeiden. Das Bereitstellen von Räumen und Möglichkeiten zur sozialen Interaktion, in denen sich queere Bewohner*innen sicher und wohl fühlen, ist ebenso ein wichtiger Punkt.

Beteiligung der Bewohner*innen an Entscheidungsprozessen

Berücksichtigen Sie die Meinungen und Wünsche der Bewohner*innen bei der Pflege- und Betreuungsplanung. Dies bedeutet, dass queere Bewohner*innen die Möglichkeit haben, an Entscheidungsprozessen teilzunehmen und ihre Vorlieben und Bedenken zu äußern. Sollte dies im Laufe der Demenzerkrankung nicht mehr möglich sein, beziehen Sie die (Wahl-) Familie oder enge Kontaktpersonen mit ein.

Respektierung der Geschlechtsidentität und sexuellen/romantischen Orientierung

Respektieren Sie die Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung der Bewohner*innen. Dies beinhaltet u. a. die Verwendung des von der Person bevorzugten Namens und Pronomens, eine sensible, nicht wertende Kommunikation sowie die Gewährleistung, dass sich queer identifizierte Bewohner*innen in Bezug auf ihre Geschlechtsidentität sicher und respektiert fühlen. Seien Sie offen für queere Körperlichkeiten. Frauen können einen Penis haben, Männer eine Vulva. Genitalien und tradierte Vorstellungen müssen nicht übereinstimmen. Menschen mit Mikropenis und Makroklitoris können Ihnen begegnen – ebenso Menschen, die von Operationen und medizinischen Behandlungen Nachwirkungen erleben.

Übernehmen Sie die Begriffe, die von den Bewohner*innen genutzt werden wie beispielsweise „Mitbewohnerin“ oder „Freundin“. Eindeutige Bezeichnungen wie „Partner“ oder „Partnerin“ werden manchmal aufgrund der Erfahrung von rechtlichen und gesellschaftlichen Repressalien vermieden. Bleiben Sie offen, wenn Menschen besondere Unsicherheiten



zeigen, wenn zum Beispiel eine an Demenz erkrankte trans* Person nicht weiß, welche Toilette sie nutzen soll. Es kann auch sein, dass eine trans* Person sich an den selbst gewählten Namen nicht mehr erinnern kann (vgl. Schwulenberatung Berlin, Vielfalt in der Pflege. Ein Praxis-Leitfaden für stationäre und ambulante Dienste, S. 39).

Raum für offene Kommunikation

Schaffen Sie einen sicheren und offenen Raum, in dem sich queere Bewohner*innen sowie An- und Zugehörige frei äußern können. Dies ermöglicht ihnen, ihre Gedanken, Sorgen und Erfahrungen zu teilen, ohne Angst vor Vorurteilen oder Diskriminierung zu haben.

Wahrung der Privatsphäre und Vertraulichkeit

Respektieren Sie die individuellen Grenzen queerer Bewohner*innen und stellen Sie sicher, dass ihre sexuelle/romantische Orientierung und geschlechtliche Identität nicht gegen ihren Willen offenbart werden. Vertraulichkeit ist von höchster Bedeutung, um das Vertrauen der Bewohner*innen zu gewinnen. Im Laufe der Demenzerkrankung kann es unter anderem vorkommen, dass ein kürzlich erfolgtes Outing vergessen wird oder unbewusst Details über die eigene sexuelle und romantische Orientierung oder geschlechtliche Identität preisgegeben werden. Und im Übrigen bedeutet nicht jedes Händchen halten oder in einem Bett liegen Gleichgeschlechtlicher, dass diese homosexuell sind – auch dies können typische Verhaltensweisen einer Demenz sein und zum Beispiel eher die generelle Suche nach Nähe, Geborgenheit und Zugehörigkeit widerspiegeln.



Unterstützung bei der Vernetzung

Bieten Sie queeren Bewohner*innen die Möglichkeit, sich mit anderen queeren Bewohner*innen oder Mitarbeitenden zu vernetzen. Dies kann dazu beitragen, ein unterstützendes soziales Netzwerk aufzubauen und das Gefühl der Zugehörigkeit zu stärken.

Schulungen und Selbstbildung

Pflegende sind „Berufsberührende“ und werden deshalb immer wieder persönliche Grenzen überschreiten müssen: die eigenen und die des Gegenübers. Selbstbildung, ein offener Austausch und kontinuierliche Schulungen sind deshalb Grundsteine für ein gutes Leben und Arbeiten in Pflegeeinrichtungen:

Machen Sie „Sexualität“ zu einem selbstverständlichen Thema, informieren Sie sich über aktuelle Entwicklungen im Bereich der „LSBTIQ* und Demenz“ und aktualisieren Sie Ihr Wissen regelmäßig. Dies kann zum Beispiel durch Workshops und Fortbildungen geschehen.

Die Förderung von Vielfalt und die Schaffung einer inklusiven Umgebung in Einrichtungen sind Prozesse, die Ihr kontinuierliches Engagement und eine bewusste Herangehensweise erfordern. Mit den hier vorgestellten Maßnahmen können Sie dazu beitragen, dass Ihre Einrichtung für queere Bewohner*innen und ihre An- und Zugehörigen ein Ort des Vertrauens und des Wohlbefindens werden.

Ideen für die Leitung

Die Schaffung einer inklusiven und vielfältigen Umgebung in Einrichtungen erfordert eine bewusste Anstrengung und das Engagement der Leitungsebene. Als Leitung einer Einrichtung können Sie mehr Raum für Vielfalt in Ihrer Einrichtung schaffen, indem Sie die folgenden Schritte und Maßnahmen umsetzen:

Sensibilisierung durch Schulung des Personals

Eine Sensibilisierung des Personals für die Bedürfnisse queerer Bewohner*innen mit Demenz trägt dazu bei, eine inklusive und respektvolle Pflegeumgebung zu schaffen. Dies fördert das Wohlbefinden und die Lebensqualität queerer Bewohner*innen und stellt sicher, dass sie die gleiche qualitativ hochwertige Betreuung und Pflege erhalten wie alle anderen Bewohner*innen.

- Fortbildungsthemen im Bereich der diversitätssensiblen Pflege können u.a. geschichtliche LSBTIQ*-Hintergründe, Basiskennnisse zum Thema LSBTIQ*, Sexualität, Alter und Demenz sein. Dies kann ein tieferes Verständnis fördern und zu einer respektvollen Kommunikation beitragen. Legen Sie Wert auf den Abbau von Vorurteilen und Stereotypen, um Vorbehalte zu minimieren und eine diskriminierungsfreie Umgebung zu schaffen.

Weiterführende Informationen zu möglichen Fortbildungsinhalten inklusive einer Methoden- und Arbeitsmaterialsammlung bietet das umfangreiche und kostenlose „Praxishandbuch zur Öffnung der Altenhilfe-Einrichtungen für LSBTIQ*“ des AWO Bundesverbandes e.V. Auch der Praxisleitfaden für stationäre und ambulante Dienste „Weil ich so bin, wie ich bin...“ der Schwulenberatung Berlin gibt einen Überblick über erprobte Fortbildungsformate (siehe S. 38).

Inklusives Leitbild

Ein inklusives Leitbild kann eine klare, konsistente und nachhaltige Grundlage für Ihre Einrichtung sein, um sicherzustellen, dass alle Bewohner*innen gleichbehandelt werden und sich akzeptiert und respektiert fühlen. Gleichbehandlung bedeutet, dass die individuellen Bedürfnisse jeder Person gesehen werden. Ein inklusives Leitbild hilft dabei eine Kultur der Inklusion, Vielfalt und Sensibilität zu fördern, die die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Bewohner*innen verbessern kann.

- Entwickeln Sie gemeinsam mit Ihrem Team ein Leitbild, das Inklusion und Vielfalt als grundlegende Prinzipien in der Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft Ihrer Einrichtung verankert. Dieses sollte eine geschlechtsneutrale und diskriminierungsfreie Sprache sowie die Anerkennung und Wertschätzung der Bewohner*innen unabhängig von ihrer sexuellen/romantischen Orientierung und/oder geschlechtlichen Identität beinhalten.
- Verpflichten Sie sich, ein Umfeld zu schaffen, in dem sich queere Menschen sicher und wertgeschätzt fühlen und in dem die unterschiedlichen Identitäten und Lebensweisen der Bewohner*innen respektiert und gefördert werden. Implementieren Sie klare Antidiskriminierungsrichtlinien und vermeiden Sie diskriminierende Sprache und Verhaltensweisen.



- Setzen Sie auf kontinuierliche Schulung und Sensibilisierung des Personals, um geschlechtsaffirmative und LSBTIQA*-freundliche Pflege und Betreuung sicherzustellen.
- Verpflichten Sie sich zur Wahrung der Privatsphäre und Vertraulichkeit. Informationen über die sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität sollten nur mit ausdrücklicher Zustimmung geteilt werden.
- Suchen Sie aktiv nach Kooperationsmöglichkeiten mit queerfreundlichen Gesundheitsdienstleistenden und Selbsthilfegruppen, um zusätzliche Unterstützung und Ressourcen anbieten zu können.

Schaffung einer inklusiven Umgebung

Mit der Förderung einer inklusiven Umgebung können Sie eine Atmosphäre des Respekts, der Akzeptanz und des Wohlbefindens erschaffen. Dies ist entscheidend, um sicherzustellen, dass alle Bewohner*innen die bestmögliche Pflege und Unterstützung erhalten und sich in ihrer Umgebung wohl und akzeptiert fühlen.

- Ermutigen Sie die aktive Beteiligung der Bewohner*innen an Entscheidungsprozessen und Aktivitäten. Sie sollten die Möglichkeit haben, das Gemeinschaftsleben aktiv mitzugestalten.
- Arbeiten Sie eng mit Organisationen zusammen, die sich für Vielfalt und Inklusion einsetzen. Dies ermöglicht den Bewohner*innen den Zugang zu einem breiteren Netzwerk und sozialen Aktivitäten und bietet Unterstützung durch diese Organisationen.
- Menschen genießen die unterschiedlichsten Dinge – das gilt auch für queere Menschen. Erinnerungen an schöne Momente, körperliche Nähe, individuelle Kleidung: Diese Dinge verdienen es, auch für queere Menschen möglich zu sein.
- Die Sichtbarkeit und Akzeptanz von LSBTIQA*-freundlichen Einrichtungen, sei es durch das Anbringen einer Regenbogenflagge oder eines Aufklebers an der Tür, kann ein bedeutsamer Schritt sein. Wenn Fachkräfte offen sind für die Vielfalt der individuellen Lebenswege, erleichtert es den Menschen, sich zu öffnen.

Aufnahmebogen für neue Bewohner*innen

Mit der Anpassung des Aufnahmebogens können Sie dazu beitragen, eine respektvolle, individuelle und inklusive Pflegeumgebung zu schaffen, in der queere Bewohner*innen mit Demenz ihre Identität und ihre Bedürfnisse angemessen ausdrücken können. Dies unterstützt das Ziel, Vielfalt und Inklusion zu fördern und sicherzustellen, dass alle Bewohner*innen gleichermaßen geschätzt werden.

- Vermeiden Sie Fragen zum Partnerschaftsstatus der Bewohner*innen, die von einer Heterosexualität ausgehen wie zum Beispiel „Wie heißt Ihr Ehemann/Ihre Ehefrau?“. Stellen Sie besser offene Fragen wie z. B. „Leben Sie in einer Partnerschaft? Welche Person dürfen wir verständigen?“
- Nehmen Sie in den Aufnahmebogen offene Fragen zur gewünschten Ansprache (z. B. „Wie möchten Sie angesprochen werden?“) auf, um die Bewohner*innen mit dem richtigen Namen und Pronomen anzusprechen zu können.
- Die Fragen sollten optional sein, sodass Bewohner*innen selbst entscheiden können, welche Informationen sie teilen möchten. →



- Vorannahmen sollten insgesamt vermieden werden. Wichtig: Im Laufe einer Demenzerkrankung kann es vorkommen, dass vor allem ältere Erinnerungen präsent sind. Das kann dazu führen, dass z.B. ein erst kürzlich stattgefundenes Coming-out vergessen wird, sich an frühere (eventuell heterosexuelle) Beziehungen besser erinnert wird oder etwaige damalige Auseinandersetzungen mit der Herkunftsfamilie präsent sind. Achten Sie fortlaufend darauf, welche Begriffe die Bewohner*innen mit Demenz nutzen und übernehmen Sie diese.

Weitere Formulierungshilfen und Anregungen erhalten Sie im Praxis-Leitfaden für stationäre und ambulante Dienste „Vielfalt in der Pflege. Ein Praxis-Leitfaden der Schwulenberatung Berlin“ und im „Praxishandbuch zur Öffnung der Altenhilfe-Einrichtungen für LSBTIQA*“ des AWO Bundesverbandes e.V. (siehe S. 38).

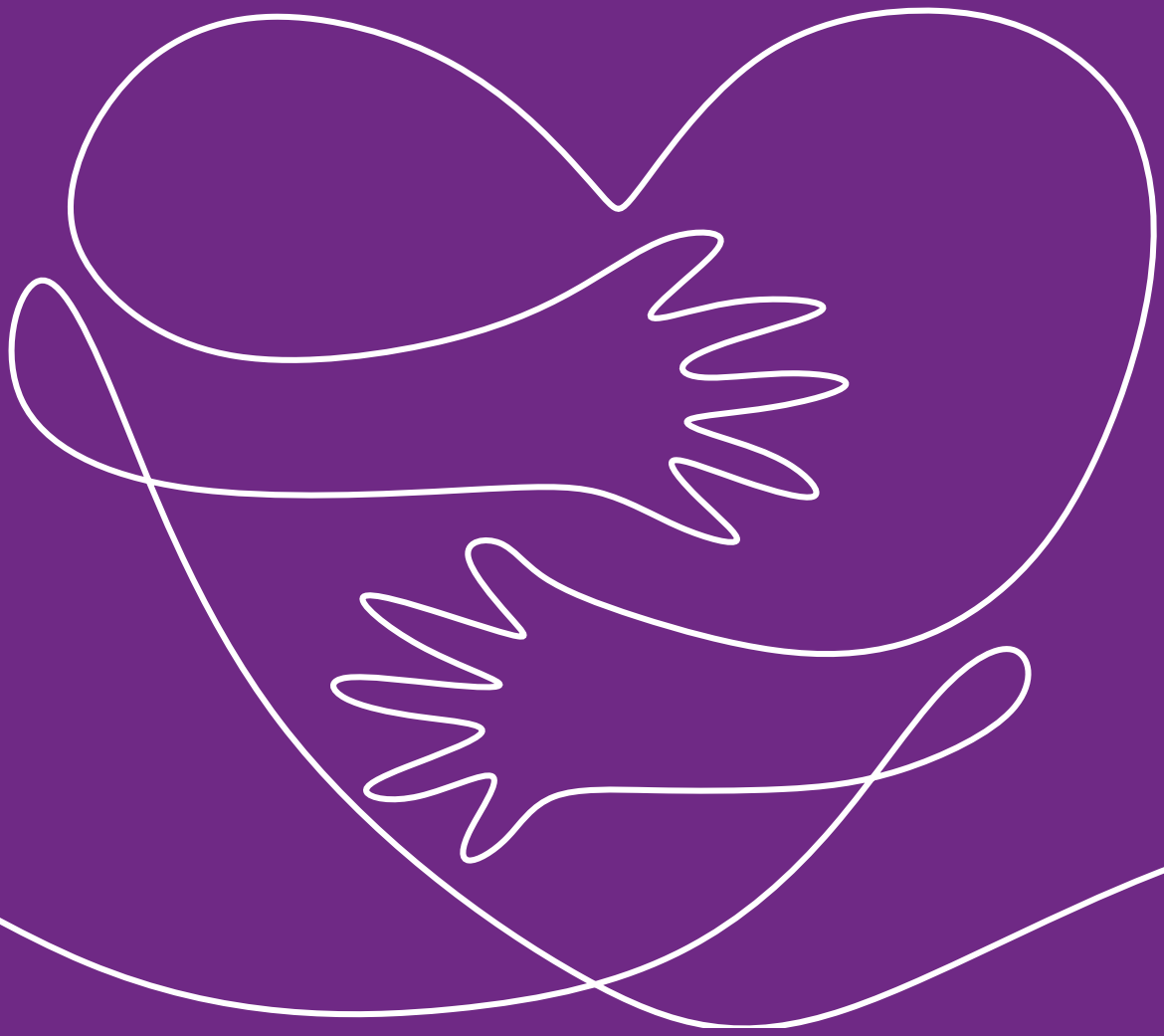
Vielfalt-Expert*in in der Einrichtung

Die Etablierung eines*r Vielfalts-Expert*in in Ihrer Einrichtung bringt zahlreiche Vorteile mit sich. Diese Person agiert als offizielle Ansprechpartner*in sowohl für Mitarbeitende als auch für Bewohner*innen und deren An- und Zugehörige, was zu einem gesteigerten Vertrauen und einem offeneren Austausch führen kann. Durch ihre Sensibilität für LSBTIQA*-Themen fördert sie eine Pflegekultur, in der individuelle Bedürfnisse berücksichtigt werden. Die Vertrauensperson kann auch als Bindeglied zwischen den Bewohner*innen und den Mitarbeitenden dienen, um eine effektive Kommunikation zu gewährleisten und eventuelle Missverständnisse zu vermeiden. Darüber hinaus sendet die Ernennung einer Vielfaltsexpert*in ein starkes Signal nach außen, dass in der Einrichtung Vielfalt willkommen

ist und Wert auf ein respektvolles und inklusives Umfeld gelegt wird.

Zusätzlich ist auch eine Zertifizierung durch eine externe Stelle möglich. Das 2017 von der Schwulenberatung Berlin entwickelte Programm Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® zertifiziert bundesweit Pflegeeinrichtungen, Pflegedienste, Hospize und Krankenhäuser für Diversität in der Pflege. Gemeinsam mit dem Kooperationspartner Vielfalt Pflegen unterstützen sie pflegerische Settings dabei ein Diversity-Management einzuführen, das die Bedürfnisse von queeren Menschen und von Menschen mit Migrationsgeschichte im Blick hat. Der Diversity Check, ein Kriterienkatalog, ist das Instrument zur Begleitung und Prüfung der Einrichtungen. Eine mit dem Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® zertifizierte Einrichtung zeigt queeren Menschen und Menschen mit Migrationsgeschichte, dass sie in dieser Einrichtung willkommen sind.





Ermutigung und Schlusswort

Wir hoffen, dass wir Sie mit dieser Broschüre anregen konnten, sich mit dem breitgefächerten Thema Vielfalt und Vielfältigkeit ein wenig genauer zu beschäftigen. Besonders Sie als An- oder Zugehörige eines Menschen mit einer Demenz möchten wir ermutigen, sich aktiv mit dem Thema auseinanderzusetzen. Wenn es darum geht, in Einrichtungen eine offene und tolerante Umgebung zu schaffen, braucht es zuallererst immer Informationen, Hintergründe und Denkanstöße. Menschen mit Demenz brauchen Verbündete, die unterstützen, begleiten und manchmal auch für sie aufstehen. Wenn Sie nicht queer sind, seien Sie ein Ally. Sie helfen eine eigene Meinung und Haltung zu entwickeln. Wir wünschen uns mehr gute Beispiele von Einrichtungen, Pflegediensten und anderen vielfältigen Angeboten in ganz Deutschland.

Sensibilität gegenüber den individuellen Bedürfnissen und Respekt vor der jeweiligen Lebensgeschichte sind im Alltag nicht einfach eine Herzensgabe. Sie erfordern bewusste Anstrengungen. Ein Umfeld zu schaffen, in dem sich alle Menschen – ob Bewohner*innen, Mitarbeitende oder Besucher*innen – akzeptiert und respektiert fühlen, ist ein kontinuierlicher Prozess. Manchmal ist er nicht ganz einfach, aber es lohnt sich für alle!

Wir freuen uns, wenn Sie uns Ihre Erfahrungen und weitere Anregungen mitteilen. Denn auch diese Broschüre soll sich weiterentwickeln.

Schreiben Sie uns einfach an: info@deutsche-alzheimer.de



Literaturtipps und Adressen für Interessierte

Weiterführende Informationen

Appenroth, M., Do Mar Castro Varela, M. (Hg.) (2019): Trans & Care. Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung. Transcript Verlag, Gender Studies. Bielefeld.

AWO Bundesverband e.V. (2021): Praxishandbuch zur Öffnung der Altenhilfe – Einrichtungen für LSBTIQ*, Berlin.

Charta der Vielfalt e.V. (o. J.): Charta der Vielfalt – Für Diversity in der Arbeitswelt, www.charta-der-vielfalt.de

Gerlach, H. (2025): Queere Menschen in der Altenpflege. Wem kann ich vertrauen? Bin ich hier sicher? S. 26-29, in: Demenz – das Magazin. Verlag Brinkmann.Meyhöfer, Hannover, Ausgabe 64

Gerlach, H.; Schupp, M. (2018): Homosexualitäten in der Langzeitpflege – Eine Theorie der Anerkennung, Peter Lang Verlag, Berlin.

Hackbarth, Marcel, (Hrsg.) (2020): Gesunde Vielfalt pflegen. Zum Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Gesundheit, Pflege und Medizin, Edition Waldschlösschen Materialien 26, Göttingen.

LZG e.V. (2018): Leitfaden Pflege unterm Regenbogen. Über den Umgang mit homosexuellen, bisexuellen, transidenten und intersexuellen Menschen in der Kranken- und Altenpflege, Mainz.

MSJFSIG (o. J.): Fibel Echte Vielfalt. Überblick verschiedene Begriffe der geschlechtlichen und sexuellen Vielfalt, Kiel Eigenverlag.

Queer Lexikon e.V. (o. J.): Lexikon, www.queer-lexikon.net/lexikon

Kurzübersicht des Diversity Checks: <https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2025/04/DC-Kurzuebersicht.pdf>

Schwulenberatung Berlin gGmbH (2024): Vielfalt in der Pflege. Ein Praxis-Leitfaden für stationäre und ambulante Dienste, Berlin.

SJIS (o. J.): Queere Perspektiven in der Pflege und im Alter – Einblicke in LSBTIQ*-Lebenswelten, Bremen.

Zeyen, Tamara-Louise; Lottemann, Rolf; Brunnett, Regina; Kiegelmann, Mechthild (Hrsg.) (2020): LSBTIQ* und Alter(n). Ein Lehrbuch für die Soziale Arbeit, Göttingen.

RUBICON e.V. (2014): Kultursensible

Pflege für Lesben und Schwule. Informationen für die Professionelle Altenpflege, Köln.

Wißmann, P., Steinauer, L. B., Köne- mann, R. (2021): Herausforderung angenommen! Unser neues Leben mit Demenz, Hogrefe Verlag, Bern.

Intrahealth (o. J.): Inter* und trans Menschen im Fokus der allgemeinen Gesundheitsversorgung, www.intrahealth.de

Belletristik

Griffin, M. (2018): Im Versteck, Männerschwarm Verlag, Hamburg.

Stressenreuter, J. (2015): Haus voller Wolken, Querverlag, Berlin.

Hinweise:



Informationen der Deutschen
Alzheimer Gesellschaft



Informationen Kompetenzzentrum
Demenz in Schleswig-Holstein

Rat und weitere Kontakte zum Thema Queer erhalten Sie u.a. über:

- Bundesfachstelle Pflege und Altern von LSBTIQ* und Menschen mit HIV**
 c/o bei der BISS
 Tel: 0221-2949 2416
www.schwuleundalter.de
- Regionales Netzwerk LSBTIQplus Pflege und Altern Hamburg**
 Tel: 0160 - 94 74 72 64 oder 0151 - 50 69 79 48, c/o Magnus-Hirschfeld-Centrum e.V., Borgweg 8, 22303 Hamburg
 E-Mail: post@pflegenetzwerk-lsbtqi-hamburg.de
<https://mhc-hh.de/netzwerk-pflege-und-altern>
- Hessische Landesfachstelle LSBT* im Alter**
 Alte Gasse 36, 60313 Frankfurt
 Tel: 069 - 40 58 68 61
 E-Mail: info@lsbt-im-alter-hessen.de
www.lsbt-im-alter-hessen.de
- LSBTIQ*-Koordinierungsstelle Thüringen**
 Löbdergraben 25a, 07743 Jena
 Tel: 03641 - 928 61 62
 E-Mail: koordinierungsstelle@queerweg.de
<https://queerweg.de/projekte/lstbiq-koordinierungsstelle>
- Queer im Alter - Anlauf- und Beratungsstelle LSBTIAQ+ ab 55**
 c/o „zentrum plus“ der AWO, Siegstr. 2, 40219 Düsseldorf
 Tel: 0152 2168 6029, und c/o Aids-hilfe Düsseldorf, Johannes-Weyer-Str. 1, 40225 Düsseldorf
 Tel: 01590 4125 977
www.awo-duesseldorf.de/ab-55/treffs/beratung-lsbt/
- Queer 60plus Fachstelle Alter und Vielfalt, c/o Aidshilfe Essen e.V.**
 Tel: 0201 10 537 -04 /-24
www.aidshilfe-essen.de/generationenarbeit
- ALTERnativen Netzwerke Köln, c/o Rubicon e. V.**
 Rubensstr. 8-10, 50676 Köln
 Tel: 0221 - 27 66 999 - 45 /-46 /-47
www.rubicon-koeln.de/alter/alter-nrw
- Beratungs- und Vernetzungsstelle rosaAlter**
 Lindwurmstr. 71, 80337 München
 Tel: 089 - 54 333-119/-120/-124
 E-Mail: info@rosa-alter.de
www.rosa-alter.de
- Deutsche Aidshilfe e. V.**
www.aidshilfe.de
- Schwulenberatung Berlin gGmbH**
 Gotenstr. 51, 10829 Berlin
 Tel: 030 - 44 66 88 111
 E-Mail: info@schwulenberatung-berlin.de
- Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren e.V. (BISS)**
 Gertrudenstr. 9, 50667 Köln
 Tel: 0221 - 2949 2416
 E-Mail: biss@schwuleundalter.de
www.schwuleundalter.de
- Dachverband Lesben und Alter e.V.**
 Friedbergstr. 20, 14057 Berlin
 Tel: 030 - 55249384
 E-Mail: kontakt@lesbenundalter.de
www.lesbenundalter.de
- Bundesverband Trans* e.V.**
 Prinzregentenstr. 84, 10717 Berlin
 Tel: 030 - 23 94 98 96
 E-Mail: info@bv-trans.de
www.bundesverband-trans.de
- TransInterQueer e.V.**
 Gürtelstr. 35, 10247 Berlin
 Tel: 030 - 76 95 25 15
 E-Mail: triq@transinterqueer.org
www.transinterqueer.org
- Intergeschlechtliche Menschen e.V.**
 Slebuststiege 6, 20537 Hamburg
 Tel: 0170 - 7090385
 E-Mail: vorstand@im-ev.de
www.im-ev.de
- BiNe – Bisexuelles Netzwerk e.V.**
 Ignystr. 14, 50858 Köln
www.bine.net
- Queermed Deutschland gUG**
 Emsdettener Str. 10, 48268 Greven
 E-Mail: info@queermed-deutschland.de
- Queer im Alter - AWO Bundesverband e.V.**
 Heinrich-Albertz-Haus, Blücherstr. 62/63, 10961 Berlin
 Tel: 030 - 26 30 90
 E-Mail: info@queer-im-alter.de
<https://queer-im-alter.de/vernetzung>

Rat und weitere Kontakte zum Thema Demenz erhalten Sie u.a. über:

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz**
 Keithstr. 41, 10787 Berlin
 Alzheimer-Telefon:
 030 - 259 37 95 14
 E-Mail: info@deutsche-alzheimer.de
www.deutsche-alzheimer.de



Glossar

Dieses Glossar hat nicht den Anspruch, Definitionen aufzustellen, die allen gerecht werden. Wichtig ist, wie Menschen sich selbst beschreiben.

agender / ageschlechtlich

Menschen, die sich nicht als geschlechtlich definieren.

Ally

Ally ist eine Person, die sich für eine Personengruppe einsetzt, der sie selber nicht angehört und die an den Rand der Gesellschaft gedrängt wird.

aromantisch

Wenn Menschen wenig oder kein Bedürfnis nach gelebter romantischer Beziehung haben, bezeichnen sie sich oft als aromantisch.

asexuell

Wenn Menschen wenig oder kein Bedürfnis nach gelebter Sexualität haben, bezeichnen sie sich oft als asexuell.

bi / bisexuell / biromantisch

Bisexuelle / biromantische Personen Menschen begehren mehr als ein Geschlecht.

cis-geschlechtlich

Auch cis. Das Gegenüber zu trans*. Cis-geschlechtliche Menschen identifizieren sich mit dem Geschlecht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde.

Coming-out

Das innere Coming-out meint das Bewusstwerden einer Person, queer zu sein, z.B. trans*. Das äußere Coming-out beschreibt, über das eigene Queer-Sein mehr oder weniger zu sprechen und offen zu leben.

endogeschlechtlich

Der Gegenbegriff zu inter*. Endogeschlechtliche Menschen entsprechen auf biologischer/medizinischer Ebene den klassischen Modellen von Mann oder Frau.

Genderstern „*“

Auch genannt „Asterisk“. Dieses Satzzeichen macht geschlechtliche Vielfalt sichtbar. Bei Begriffen wie „Bewohner*in“, „Pfleger*in“, „Nutzer*in“ werden dann sowohl männliche als auch weibliche Varianten benannt. Durch den Bruch werden alle die Menschen sprachlich sichtbar, die sich nicht männlich oder weiblich definieren. Weitere Varianten nutzen hierfür den Doppelpunkt (z. B.

Bewohner:in) oder den Gendergap „_“, (z. B. Pfleger_in). Gesprochen wird diese Formulierung mit einer kurzen Pause, wie bei dem Wort Spiegelei.

Heteronormativität

Eine Norm in der Gesellschaft, die davon ausgeht, dass Männer Frauen und Frauen Männer begehren müssen. Mit einer solchen Norm ist dann auch verbunden, dass es nur Männer und nur Frauen geben kann. Verstärkt wird dieses durch die Haltung, dass die Zugehörigkeit zu einem Geschlecht schon vor der Geburt bzw. ab der Geburt an den Genitalien festgemacht werden kann. Diese Norm schränkt Freiheiten ein, z.B. bei sexuellem und romantischem Begehren und der geschlechtlichen Identität. Gegen Heteronormativität zu sein, bedeutet nicht, gegen heterosexuelle Menschen zu sein.

inter*

inter* bezeichnet körperliche Merkmale, die nicht in die binäre gesellschaftliche Norm von eindeutig männlich und weiblich passen. Das kann sich auf genetische, hormonelle oder anatomische Aspekte beziehen – oft auch Intergeschlechtlichkeit genannt.

Intersektionalität

Menschen können gleichzeitig mehreren Gruppen angehören, wegen derer sie diskriminiert werden, wie etwa eine schwarze, lesbische Frau, eine nicht-binäre Person mit Behinderungen usw.

lesbisch

Auch frauenliebende Frauen. Frauen, die sexuell und/oder romantisch Frauen begehren.

LSBTIQA*

Das ist eine Abkürzung, die Vielfalt bei der geschlechtlichen, romantischen und sexuellen Vielfalt ausdrückt. L: lesbisch, S: schwul, B: bisexuell, T: trans*, I: inter*, Q: queer, A: aromantisch, asexuell, ageschlechtlich. Das Sternchen steht für all das, was nicht benannt ist und zwischen diesen Kategorien steht. Es gibt weitere Abkürzungen wie LSBTIQ, LBGT+. Oft wird queer als Synonym gesetzt.

nicht-binär / non-binär

Menschen, die sich nicht (vollständig) mit den beiden Geschlechtern männlich oder weiblich definieren können.

pansexuell

Wenn Menschen ein Begehren haben, das losgelöst von dem Geschlecht der Menschen ist, dann bezeichnen sie sich oft als pan.

queer

Queer ist häufig ein Sammelbegriff für sämtliche sexuelle Orientierungen und geschlechtliche Identitäten, die sich nicht dem binär geprägten System der Heterosexualität zuordnen lassen. Auch ist queer eine Selbstbezeichnung oder Haltung. Jedoch nicht alle Menschen, die nicht heteronormativ leben, möchten sich diesem Begriff zuordnen lassen. Das aus dem Englisch stammende zunächst negativ besetzte Wort erfuhr einen positiven Bedeutungswandel.

schwul

Männer, die sexuellen und/oder romantisch Männern begehren.

trans*

Bei trans* Menschen unterscheidet sich das gelebte/gewusste/gefühlte Geschlecht von dem Geschlecht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde.

Transition

Meint den Prozess, die eigene geschlechtliche Identität für sich stimmig auszuleben. Hier kann es auch zu Geschlechtsangleichungen kommen, wie durch medizinische und operative Maßnahmen. Eine Transition kann auch rechtlich und sozial verlaufen, wie etwa bei der Namensänderung. Hier gibt es nicht den einen Weg.

Wahlfamilie

Viele Menschen bezeichnen einzelne oder mehrere Personen als ihre Familie, mit denen sie nicht im rechtlichen Verhältnis stehen müssen. Diese können Partner*innen, Freund*innen, Mitbewohner*innen einer Wohngemeinschaft sein. Viele queere Menschen haben schmerzhaft Erfahrungen durch Ablehnung oder Entfremdung von ihrer Herkunftsfamilie gemacht. Eine Wahlfamilie kann daher eine wichtige Ressource sein.

Impressum

Herausgegeben von

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz

Keithstraße 41 - 10787 Berlin

Telefon: 030 - 259 47 95 0

www.deutsche-alzheimer.de - info@deutsche-alzheimer.de

facebook.com/DeutscheAlzheimerGesellschaft

instagram.com/selbsthilfe_demenz

linkedin.com/company/deutschealzheimergesellschaft



Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

in Kooperation mit

Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein

Hans-Böckler-Ring 23c - 22851 Norderstedt

www.demenz-sh.de - info@demenz-sh.de

facebook.com/KompetenzzentrumDemenz

instagram.com/demenz_tagram



KOMPETENZZENTRUM
Demenz in Schleswig-Holstein

Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V. Selbsthilfe Demenz / Landesverband

Telefon: 040 - 23 83 044 44

www.alzheimer-sh.de - info@alzheimer-sh.de



Alzheimer Gesellschaft
Schleswig-Holstein e.V.
Selbsthilfe Demenz / Landesverband

Ergänzende redaktionelle Arbeiten und Texte:

Susanna Saxl-Reisen, Jessica Kortyla (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz),

Anneke Wilken-Bober (Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V. / Selbsthilfe Demenz Landesverband).

Unterstützt von Teilnehmer*innen der



Gastautor*innen

Christine Schön
Herzton - Mediale Begegnungsräume
für Generationen e.V.

www.herzton-verein.de – info@herzton.org



Mediale Begegnungsräume
für Generationen e.V.

Autorin und Moderatorin des **Demenz-Podcasts**

www.demenz-podcast.de

Daniel Lembke-Peters
HAKI e.V. Raum für lesbische, schwule, bi*, trans*,
inter*, queere Menschen in Schleswig-Holstein /

Geschäftsstelle Echte Vielfalt

www.haki-sh.de – post@haki-sh.de

www.echte-vielfalt.de/lgbtiq-netzwerk/geschaeftsstelle

kontakt@echte-vielfalt.de



Geschäftsstelle
Echte Vielfalt 

Dr. Heiko Gerlach

Pflegeexperte und Coach in Hamburg

www.heiko-gerlach.de - info@heiko-gerlach.de

Gestaltung & Bildnachweise

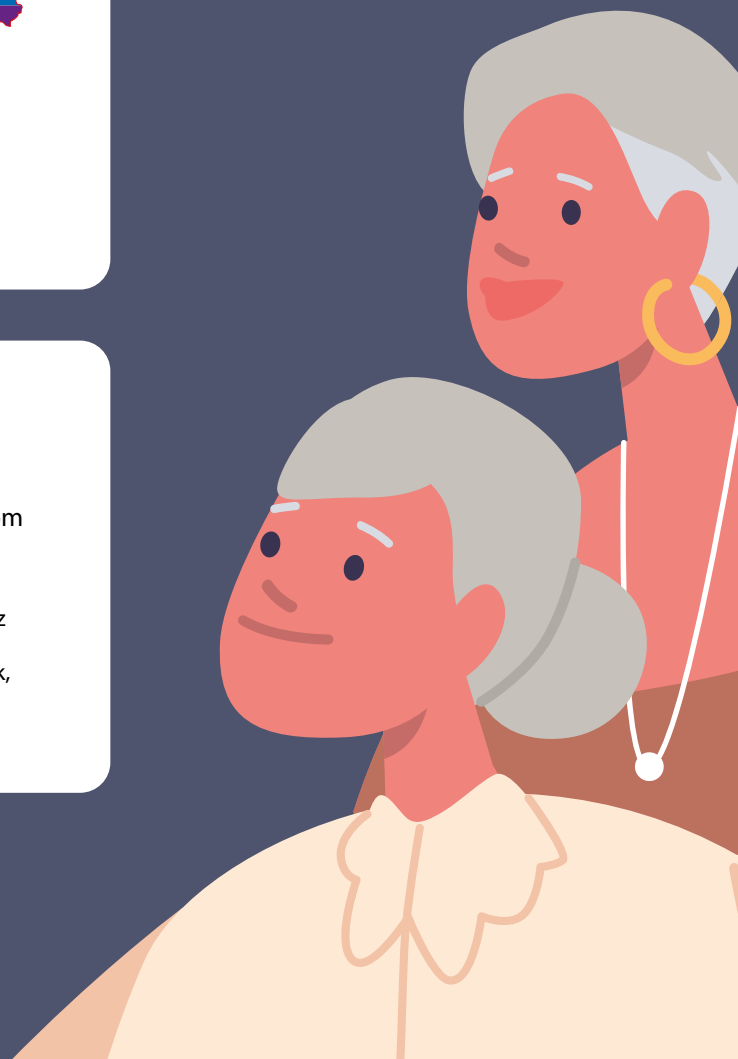
frank hildebrandt kommunikationsdesign

www.frank-hildebrandt.com – mail@frank-hildebrandt.com

Bildnachweise:

Personenillustrationen auf S.1, 4, 6, 10–14, 16, 18–20, 22, 30–35, 37, 42–44: Adobe Stock, Überarbeitung: Frank Hildebrandt; Herz S.1: Rawpixel; Herzen S.3 & S.5: Rawpixel, Überarbeitung: Frank Hildebrandt; S.9: Landyn Pan, Anna Moore; S.23–24: Shutterstock, Überarbeitung: Frank Hildebrandt; S.27–29: Shutterstock, Überarbeitung: Frank Hildebrandt; S.36 Vecteezy

WEITERE PUBLIKATIONEN UND
 MATERIALIEN FINDEN SIE BEI DER
 DEUTSCHEN ALZHEIMER GESELLSCHAFT:



Hörversion und digitale Broschüre:

Eine Hörversion der Broschüre sowie die Gesamtbroschüre als PDF mit weiteren ergänzenden Materialien finden Sie hier:



Die Broschüre als
Audiofassung



Digitale Broschüre &
ergänzende Materialien

