

Marcel Hackbart [Hg.]

Gesunde Vielfalt pflegen

Band 2

Ansätze zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt
in Prävention, Intervention und Rehabilitation



edws

Edition Waldschlösschen Materialien

In der Edition Waldschlösschen Materialien veröffentlicht die Akademie Waldschlösschen Dokumentationen und Materialien. Auch Beiträgen von Kooperationspartner*innen des Waldschlösschens steht die in unregelmäßiger Folge erscheinende Schriftenreihe offen. Die Schriftenreihe wird herausgegeben von Dr. Rainer Marbach.

Herausgeber dieses Heftes

Marcel Hackbart

Projektmitarbeiter in der Akademie Waldschlösschen im „Kompetenznetzwerk zum Abbau von Homosexuellen- und Trans*feindlichkeit“



**Selbst.verständlich
Vielfalt**

**Kompetenznetzwerk zum Abbau von
Homosexuellen- und Trans*feindlichkeit**

Für die Akzeptanz von sexueller und geschlechtlicher
Selbstbestimmung und Vielfalt!

www.selbstverstaendlich-vielfalt.de

Gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

im Rahmen des Bundesprogramms

Demokratie **leben!**

Marcel Hackbart [Hg.]

Gesunde Vielfalt pflegen

Band 2

Ansätze zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt
in Prävention, Intervention und Rehabilitation

Edition Waldschlösschen

Materialien

Heft 30

Impressum

Marcel Hackbart [Hg.]

Gesunde Vielfalt pflegen Band 2. Ansätze zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Prävention, Intervention und Rehabilitation.

Edition Waldschlösschen Materialien / Heft 30

© Waldschlösschen Verlag

Göttingen 2021

Umschlagfoto:

istock/congerdesign

Gestaltung und Herstellung:

neueform corporate designers

1. Auflage 2021

ISBN 978-3-937977-22-5

Herausgegeben von der Akademie Waldschlösschen im Rahmen des „Kompetenznetzwerks zum Abbau von Homosexuellen- und Trans*feindlichkeit – Für die Akzeptanz von sexueller und geschlechtlicher Selbstbestimmung und Vielfalt!“ im Bundesprogramm „Demokratie leben!“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Die Veröffentlichung stellt keine Meinungsäußerung des BMFSFJ oder des Bundesamts für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) dar. Für inhaltliche Aussagen trägt der*die Autor*in bzw. tragen die Autor*innen die Verantwortung.

Diana Martens

11. Lebenslagen von queeren Menschen mit Behinderung oder Beeinträchtigung im Gesundheitswesen – Empirische Befunde des Projekts NRW LSBTIQ* inklusiv

Lange Zeit wurde die Sexualität von Menschen mit Behinderung oder Beeinträchtigung sowohl in der Öffentlichkeit als auch von Fachleuten tabuisiert (Bundesvereinigung Lebenshilfe, 2016). Während sich in der Wissenschaft die Erkenntnis durchsetzte, dass Sexualität untrennbar zum Menschsein gehört, werden Menschen mit Beeinträchtigung häufig weiterhin als „geschlechtslos“ und ihre Sexualität als auffällig wahrgenommen. Diese Einstellungen sind nicht nur diskriminierend, sie schränken Menschen mit Beeinträchtigungen auch stark in ihrer Persönlichkeitsentwicklung ein. Entspricht beispielsweise die Geschlechtsidentität oder die sexuelle Orientierung der Betroffenen nicht der heteronormativ geprägten Sichtweise vieler Menschen (→ [Band 1 Vielfalt](#)), ist davon auszugehen, dass queere¹ Menschen mit unterschiedlichen Formen der Behinderung, chronischen Erkrankungen, psychischen und sonstigen Beeinträchtigungen (folgend LSBTIQ* mit Beeinträchtigung²) noch häufiger Diskriminierungen ausgesetzt sind (→ [Band 1 Vorurteile](#)). Außerdem erleben LSBTIQ* mit Beeinträchtigung deutlich mehr Minoritätenstress (Meyer, 2003 → [Minoritätenstress](#)), der das Wohlbefinden und folglich die physische Gesundheit negativ beeinflusst (→ [Band 1 Gesundheit](#)). Maßnahmen zur Enttabuisierung und zur Förderung von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt und Selbstbestimmung sind vor diesem Hintergrund dringend notwendig.

¹ Unter dem Begriff „queer“ werden hier alle Menschen gefasst, die von heteronormativen Vorstellungen zu sexueller Orientierung, romantischer Orientierung, Beziehungsgestaltung und Geschlechtlichkeit abweichen (vgl. Henderson, 2019).

² LSBTIQ* = lesbisch, schwul, bisexuell, trans*, inter*, queer und weitere (→ [Band 1 Vielfalt](#))

Eine wesentliche Voraussetzung zur Entwicklung von nachhaltigen Maßnahmen zur Förderung der sexuellen und geschlechtlichen Selbstbestimmung sowie der sozialen Teilhabe von LSBTIQ* mit Beeinträchtigung ist es, die Erfahrungen, Bedarfe und Wünsche der Zielgruppe zu kennen. Um Abwertung und Ausgrenzung von LSBTIQ* mit Beeinträchtigungen im Alltag, in den Einrichtungen der Behindertenhilfe und in den queeren Szenen nachhaltig begegnen zu können, ist ein wesentlicher Ansatz, zunächst zu ermitteln, wie LSBTIQ* mit Beeinträchtigung Diskriminierung erfahren und erleben. Außerdem ist es notwendig, die Zielgruppe mit ihren Erfahrungen und Wünschen, soweit es möglich ist, in die Planung und Durchführung der Projekte einzubinden (→ [Empowerment](#)).

Bisher existierten allerdings nur wenig bis keine Daten über die Lebenslagen und Diskriminierungen von LSBTIQ* mit Beeinträchtigung. Die wenigen Studien, Dokumentationen von Fachtagungen und Erfahrungsberichte, die zur Lebenslage von LSBTIQ* und Menschen mit Beeinträchtigungen vorliegen, zeigen jedoch deutlich, dass Gewalt, Stigmatisierung und Diskriminierung in Bezug auf die Behinderung, sexuelle Orientierung und Geschlechtlichkeit ein prägender Teil ihrer Biografie und ihrer Lebenswirklichkeit sind (Beigang, Fetz, Kalkum & Otto, 2017; für HIV s. Deutsche Aidshilfe, 2021). Da LSBTIQ* mit Beeinträchtigung eine Gruppe darstellen, die aufgrund der Mehrfachdiskriminierungen (→ [Band 1 Intersektionalität](#)) sowie der Tabuisierung von Sexualität und Behinderung besonders häufig und teilweise spezifische Diskriminierungserfahrungen machen, hat das Projekt NRW LSBTIQ* inklusiv mit einer quantitativen Studie erste Daten über die Lebenslagen von in Deutschland wohnenden LSBTIQ* mit Beeinträchtigung erhoben.

Der folgende Beitrag beschäftigt sich mit den Ergebnissen der Studie „Lebenswirklichkeiten und Problemlagen von LSBTIQ* mit unterschiedlichen Formen der Behinderung, chronischen Erkrankungen, psychischen und sonstigen Beeinträchtigungen“ (Martens, Mohr, Struck & Vogt, 2020) des Projekts NRW LSBTIQ* inklusiv. Die Stu-

die zeigt differenziert, dass LSBTIQ* mit Beeinträchtigung überdurchschnittlich häufig Stigmatisierung, Mehrfachdiskriminierung und Ausgrenzung erleben. Der vorliegende Beitrag gibt einen Einblick in Diskriminierungserfahrungen, die LSBTIQ* mit Beeinträchtigung alltäglich erleben. Fokussiert werden hier vor allem die Erfahrungen im Gesundheitsbereich und in besonderen Wohnformen. Es werden außerdem ergänzend Ergebnisse von Workshops und Ideenschmieden skizziert, deren Ziel es war, Maßnahmen zu entwickeln, die Diskriminierung abbauen und die Selbstbestimmung sowie die soziale Teilhabe von LSBTIQ* mit Beeinträchtigung fördern (→ [Soziale Arbeit](#)).

Allgemeine Studienergebnisse

Insgesamt liegen von 872 LSBTIQ* mit Beeinträchtigung Angaben vor, davon haben 665 den Fragebogen vollständig ausgefüllt³. Die Stichprobe ist nicht repräsentativ für LSBTIQ* mit Beeinträchtigung, da die Teilnehmenden hauptsächlich über soziale Netzwerke erreicht wurden (Gelegenheitsstichprobe; Döring & Bortz, 2016). Um ein differenziertes Bild zu erhalten, wurden außerdem 13 leitfadengestützte qualitativ ausgewertete Interviews mit LSBTIQ* mit Beeinträchtigung und fünf Interviews mit Personen aus verschiedenen Arbeitskontexten für Menschen mit Beeinträchtigung durchgeführt.

Von allen befragten LSBTIQ* mit Beeinträchtigung haben bereits 87 % Diskriminierungen in Bezug auf irgendein Merkmal (z.B. Geschlechtlichkeit, sexuelle Orientierung, Alter, Einkommen) erfahren. Im Vergleich dazu erfuhren laut einer repräsentativen Befragung im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes 31 % in den vergangenen zwei Jahren Diskriminierung aufgrund eines im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) genannten Merkmals (Beigang et al., 2017). Unter Berücksichtigung auch weiterer, nicht durch das AGG

³ Geschlechtsangaben: 37 % cis-weiblich, 21 % cis-männlich, 20 % nicht-binär, queer oder agender, 16 % exklusiv trans* oder Person mit Trans*hintergrund und 2 % inter*; Angaben zur sexuellen Orientierung: 22 % lesbisch, 20 % schwul, 38 % bi- oder pansexuell, 10 % queer, 6 % asexuell und 3 % heterosexuell; für eine detailliertere Stichprobenbeschreibung s. Martens und Kolleg*innen (2020).

geschützter Merkmale (wie z. B. die sozioökonomische Lage) berichten in der Studie von Beigang und Kolleg*innen (2017) knapp 36 % der Befragten von Diskriminierungserfahrungen. In der Studie des Projekts NRW LSBTIQ* inklusiv werden Diskriminierungserfahrungen demnach mehr als doppelt so häufig berichtet als in der Allgemeinbevölkerung.

Abgefragt wurde innerhalb der Befragung, aufgrund welcher Merkmale die Personen diskriminiert wurden. Von den Befragten gaben 58 % an, in mindestens einem Lebensbereich (privates Umfeld, Schule, Arbeit, Gesundheitsbereich etc.) aufgrund ihrer sexuellen Orientierung Diskriminierung erfahren zu haben. Mehr als jede dritte Person wurde bezüglich der geschlechtlichen Identität (35 %) benachteiligt und knapp zwei Drittel (64 %) der Befragten wurden bezüglich der Beeinträchtigung diskriminiert. Insgesamt haben 85 % der befragten Personen bereits Diskriminierungen aufgrund ihrer sexuellen Orientierung, geschlechtlichen Identität oder Beeinträchtigung erlebt. In Bezug auf Mehrfachdiskriminierung zeigte sich, dass 45 % der Befragten gleichzeitig aufgrund ihrer LSBTIQ* Identität (sexuelle Orientierung oder Geschlechtlichkeit) und ihrer Beeinträchtigung Diskriminierung erlebten.

Besonders häufig gaben die befragten Personen an, dass sie ausgegrenzt, übergangen oder ignoriert wurden (72 %). Es wurden aber auch weitere Diskriminierungen in Form von verbaler Gewalt genannt. So gaben 67 % an, dass über sie getuschelt oder gelästert wurde. Beleidigungen oder Beschimpfungen erlebten 64 % der Befragten und 60 % haben die Erfahrung gemacht, dass ihnen unangenehme Fragen zu ihrem Privatleben gestellt wurden. Etwa ein Viertel (27 %) der Befragten wurde unfreiwillig und gegen ihren Willen geoutet, was trotz einer vermeintlich offenen Gesellschaft beträchtlichen Schaden in der Lebenswelt der geouteten Person anrichten kann. Darüber hinaus wurde nach Erfahrungen mit physischer Gewalt gefragt. Jede dritte befragte Person (35 %) wurde bereits körperlich bedroht oder angegriffen. Körperlich sexualisierte Übergriffe haben 16 % der befragten LSBTIQ* mit Beeinträchtigung erlebt.

Gesundheitsbereich

Die Fragen zum Gesundheitsbereich wurden von 678 LSBTIQ* mit Beeinträchtigung beantwortet. Davon gaben 41 % der befragten Personen an, bereits im Gesundheitsbereich diskriminiert worden zu sein, und 37 % wurden in Bezug auf ihre sexuelle Orientierung, ihre Geschlechtlichkeit oder ihre Beeinträchtigung diskriminiert (s. Abbildung 1).

Von den Befragten berichteten 34 % der LSBTIQ* mit Beeinträchtigung, dass sie bereits von Ärzt*innen (inklusive Medizinischem Dienst der Krankenversicherungen und Psychiater*innen) benachteiligt wurden, 15 % von Psychotherapeut*innen, 9 % von Pfleger*innen und 7 % von Sozialarbeiter*innen. Von den 466 Personen, die eine psychische Erkrankung haben und daher vermutlich bereits in der Mehrheit Kontakt zu Psychotherapeut*innen hatten, gab jede fünfte Person (20 %) an, bereits durch Psychotherapeut*innen diskriminiert worden zu sein. Von den 45 erfassten Personen, die ambulant und/oder stationär von einem Pflegedienst unterstützt werden, gab jede vierte Person (25 %) an, bereits von Pfleger*innen diskriminiert worden zu sein.

Über ein Viertel der LSBTIQ* mit Beeinträchtigung (28 %) gab an, nicht die notwendige Behandlung oder Unterstützung erhalten zu haben. Statistisch besonders betroffen sind inter* und trans* Menschen.

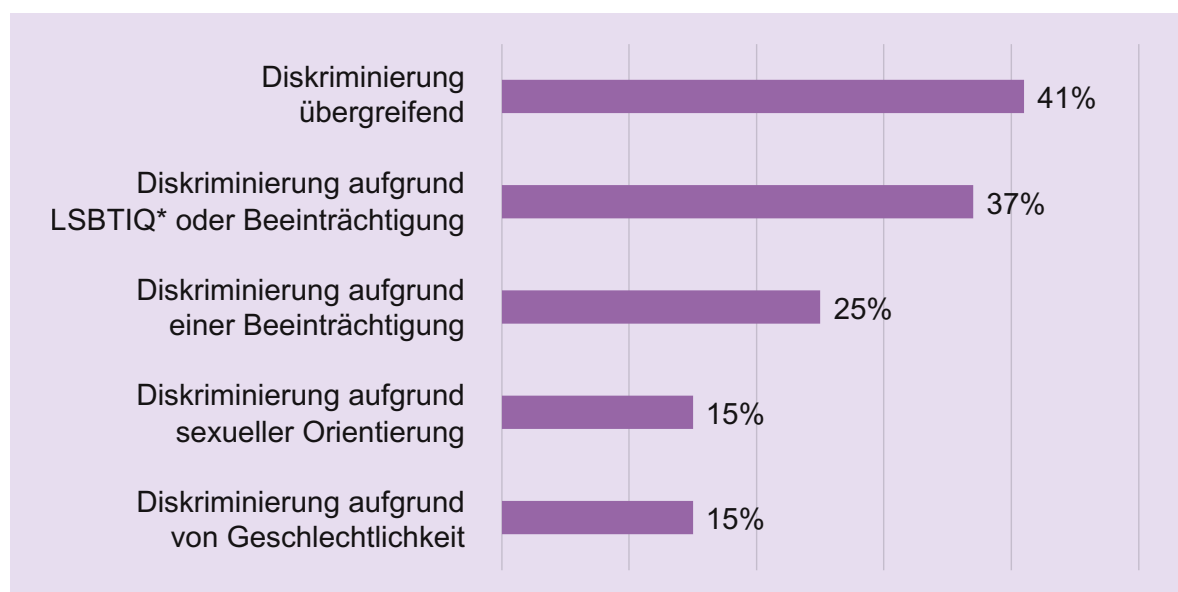


Abbildung 1: Erlebte Diskriminierung im Gesundheitsbereich

In den Interviews wurden häufig Situationen beschrieben, in denen Krankheitssymptome vorschnell und fälschlicherweise auf eine bereits vorhandene psychische oder chronische Erkrankung zurückgeführt wurden. Bei 22 % der befragten Personen wurden unangebrachte Fragen zu ihrem Privatleben gestellt. Dies äußerte sich vor allem in einem besonderen Interesse an sexuellen Praktiken. Eine Person beschrieb folgende Situation: „Als ein Arzt erfuhr, dass ich schwul bin, fragte er mich danach jedes Mal, wenn ich dort war und irgendwas hatte – sei es Halsschmerzen oder Bauchweh oder egal was –, ob ich ungeschützten Geschlechtsverkehr gehabt hatte und machte unangemessene Kommentare.“ Etwa jede fünfte befragte Person (18 %) gab an, im Gesundheitsbereich ausgegrenzt, übergangen oder ignoriert worden zu sein. So berichteten in den Interviews Personen davon, nicht ernst genommen worden zu sein. Eine Person mit einer körperlichen Beeinträchtigung beschrieb, dass Ärzt*innen ohne Notwendigkeit und ohne ihre Einwilligung mit ihrer Begleitperson sprachen. Ein anderes häufig genanntes Beispiel ist das Misgendern bzw. das Nutzen des Deadname (→ [Band 1 Trans*](#)). So heißt es in einer Aussage: „Es wurde nicht ernst genommen, dass ich nichtbinär bin und nicht mit Frau angesprochen werden möchte.“

In den offenen Angaben der Studie und den Interviews wurde häufig beklagt, dass unter Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen nur unzureichendes (medizinisch relevantes) Wissen über verschiedene Geschlechtsvarianten, Geschlechtsidentitäten und sexuelle Orientierungen besteht. So finden sich mehrere Berichte über Gynäkolog*innen, die keine oder falsche Informationen zu sexuell übertragbaren Infektionen und deren Verhütung bei gleichgeschlechtlichem Geschlechtsverkehr vermittelt haben: „Da ich nur mit Cis-Frauen schlafe, bräuchte ich ihrer Ansicht nach keine Untersuchung, da kein Risiko bestünde, zu erkranken“ (→ [Gynäkologie](#)).

Über die Interaktion mit Gesundheitsfachkräften hinaus benannten 44 Personen (6 %) mangelnde Barrierefreiheit als Diskriminierungsform. Von diesen Personen gaben 61 % an, dass ihnen Unterstützung durch Mitarbeitende fehlte, 48 % fehlten Fahrstühle und ein Drittel

(34 %) vermisste Geländer an Treppen und Rampen sowie 20 % mangelte es an barrierefreiem Informationsmaterial zu Untersuchungen und Operationsmethoden.

Besondere Wohnformen

Sexualität und Behinderung ist vielerorts immer noch ein Tabuthema (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe, 2016). Besonders für Menschen, die aufgrund einer Beeinträchtigung des Körpers oder des Lernens in einer besonderen Wohnform leben und in der Ausübung ihrer Sexualität und Partner*innenschaft in besonderem Maße auf die Unterstützung durch Mitarbeitende angewiesen sind, kann dies gravierende Folgen für ihre sexuelle Selbstbestimmung haben. Um diese spezielle Lebenssituation gesondert in den Blick zu nehmen, wurden diejenigen, die in einer besonderen Wohnform leben, zu ihrem Unterstützungsbedarf beim Thema Sexualität und Partner*innenschaft befragt.

Aufgrund der Corona-(SARS-CoV-2-)Pandemie war es kaum möglich, Personen in besonderen Wohnformen bei der Bearbeitung des Fragebogens vor Ort bei der Durchführung der Studie zu unterstützen. Erreicht werden konnten dennoch 41 Personen, die im Erhebungszeitraum in einer Einrichtung stationär unterstützt wurden.

Ein Vergleich der Angaben dazu, wie viele Personen in welchem Bereich bereits Unterstützung erhalten und wie viele sich Unterstützung wünschen, lässt erheblichen Handlungsbedarf in der Eingliederungshilfe zur Ermöglichung einer selbstbestimmten Sexualität von LSBTIQ* mit Beeinträchtigung deutlich werden:

- 22 % der 41 befragten Personen werden darin unterstützt, andere LSBTIQ* zu treffen und Angebote der Szenen in Anspruch zu nehmen, 49 % wünschen sich hierbei mehr Unterstützung durch die Mitarbeitenden.
- 34 % der befragten Personen wird in einem offenen Umgang mit Sexualität (allgemein) unterstützt, 44 % wünschen sich hierzu mehr Unterstützung durch die Mitarbeitenden.

- 32 % der befragten Personen wird im Umgang mit Diskriminierungserfahrungen unterstützt, auch hier ist laut 41 % mehr Unterstützung gewünscht.
- Im Aufbau einer Beziehung werden lediglich 12 % der befragten Personen unterstützt, ein knappes Drittel (32 %) hat hier Unterstützungsbedarf.
- 34 % wird darin unterstützt, offen mit der eigenen Geschlechtsidentität umzugehen, und 27 % wünschen sich diesbezüglich mehr Unterstützung, deutlich größer ist der Unterstützungsbedarf bei trans*, inter* und non-binären Personen.
- 55 % der Personen gab an, in der Einrichtung keinen leichten Zugang zu Kondomen oder anderen Verhütungsmitteln zu haben. Lediglich eine der 41 befragten Personen wurde die Möglichkeit gegeben, Sexualassistenten in Anspruch zu nehmen.

Eine Leitungskraft bei einem Leistungserbringer der Eingliederungshilfe sah ein besonders großes Problem stationärer Angebote darin, dass kaum Orte und Räume für Intimität vorhanden ist: „Sexualität verlangt auch eine Intimsphäre, ganz eindeutig, und das ist schwieriger herzustellen als im normalen Umfeld, hier in der Einrichtung. Das ist ganz deutlich so. Und es gibt immer Leute, die irgendwie was mitkriegen, und die dann da ihre eigene Geschichte daraus machen und das ist für die Klienten, die das nicht möchten, total schwierig, das dann auch abzustellen.“

Handlungsempfehlungen für eine queer-inklusive Arbeit in der Behindertenhilfe

In den Workshops „Ideenschmiede Vielfalt inklusiv – Wie werden wir LSBTIQ* inklusiver?“ wurden auf Grundlage der Studienergebnisse und der Erfahrungen der Menschen Handlungsempfehlungen erarbeitet, die zum Diskriminierungsabbau von LSBTIQ* mit Beeinträchtigung beitragen können. Sowohl LSBTIQ* mit Beeinträchtigung als auch Vertreter*innen der Behindertenhilfe und der queeren Szene nahmen an den Workshops teil. Die Ergebnisse sind im Folgenden dargestellt.

Sensibilisierung: Um Diskriminierungen effektiv abzubauen bedarf es in jedem Lebensbereich und vor allem im Gesundheitsbereich Maßnahmen, die Menschen für die Bedarfe von LSBTIQ* mit Beeinträchtigung sensibilisieren. In der Öffentlichkeit kann dies durch Kampagnen, die Sichtbarmachung der Zielgruppe und der Bereitstellung von Informationsmaterialien geschehen. Aber auch in vielen beruflichen Kontexten ist eine möglichst frühe Sensibilisierung der Mitarbeitenden sinnvoll und notwendig. Eine erfolgreiche Sensibilisierung kann dazu beitragen, bereits eine Vielzahl der genannten Diskriminierungen und Barrieren zu verringern. Im Gesundheitsbereich und in der Behindertenhilfe sind systematische Selbstreflexionen im Kollegium für einen offenen Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt sinnvoll. Mitarbeitende können so ihre eigene Rolle reflektieren und z.B. hinterfragen, welche stereotypischen Bilder sie vermitteln. Nur weil sexuelle Orientierungen und Geschlechtlichkeit jenseits der zweigeschlechtlichen Norm nicht unmittelbar sichtbar sind, heißt das nicht, dass diese nicht vertreten sind oder nicht auftreten. Aus diesem Grund ist es wichtig, Strukturen zu schaffen, die Sichtbarkeit von LSBTIQ* mit Beeinträchtigung erlauben.

Barrierefreiheit: Alle Lebensbereiche sollen für Menschen mit und ohne Behinderung erreichbar, zugänglich und nutzbar sein. Häufig wird bei Angeboten oder Dokumenten Barrierefreiheit nicht mitgedacht oder es fehlen finanzielle Mittel, um Barrierefreiheit umsetzen zu können. Ein Umdenken in der Ressourcenverteilung ist sinnvoll, z.B. in Form von Angeboten, die spezifische Bedarfe von LSBTIQ* mit Beeinträchtigung berücksichtigen (Gebärdensprachdolmetschung, bauliche Barrierefreiheit etc.). In der pädagogischen Arbeit sollten diversitätssensible und barrierearme Materialien genutzt werden. Bezüglich der Barrierefreiheit wurde außerdem deutlich, dass diese in vielen Fällen gar nicht bauliche Anpassungen, sondern Unterstützung durch Mitarbeitende bereits hilfreich sind (z.B. durch Vorlesen von Dokumenten).

Vernetzung: Um die Lebenslagen von LSBTIQ* mit Beeinträchtigung zu verbessern, ist es notwendig, die relevanten Akteur*innen in diesem Feld miteinander zu vernetzen, um die vorhandenen Kompetenzen

und Ressourcen optimal nutzen zu können. Vor allem Expert*innen in eigener Sache aus der queeren Community sollten miteinbezogen werden. Im Bereich der Behindertenhilfe sind vielfältige Möglichkeiten des Austauschs und der Informationsvermittlung wichtig. Dies kann durch die Ausbildung von Bewohner*innen als LSBTIQ*-Beauftragte oder den Einsatz von Menschen aus der queeren Community passieren.

Empowerment: Trotz aller Emanzipationserfolge der letzten Jahrzehnte scheint die Gesellschaft nach wie vor heteronormativ geprägt zu sein. Aufgrund der zuvor dargestellten Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitsbereich stehen LSBTIQ* mit Beeinträchtigung vor teilweise großen Hürden, um gesundheitsrelevante Angebote wahrzunehmen. Neben der Sensibilisierung der Mitarbeitenden sind aus diesem Grund auch Selbsterfahrungs- und Empowermentseminare für LSBTIQ* mit Beeinträchtigung enorm wichtig. Empowerment unterstützt die Zielgruppe darin, Fähigkeiten zu entwickeln und zu verbessern, selbstbewusst ein nicht fremdbestimmtes Leben zu führen (→ Empowerment).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es ein Umdenken der Gesellschaft in allen Lebensbereichen braucht, um Diskriminierung im Gesundheitsbereich und in der Behindertenhilfe abzubauen. Für eine gelungene Antidiskriminierungsarbeit muss auf allen Diskriminierungsebenen gleichzeitig angesetzt werden. Damit stereotypisierende Bilder und die damit einhergehende Diskriminierung abgebaut werden können, braucht es einen langen Prozess (→ Band 1 Vorurteile).

Literatur

BEIGANG, S., FETZ, K., KALKUM, D., & OTTO, M. (2017). Diskriminierungserfahrungen in Deutschland. Ergebnisse einer Repräsentativ- und einer Betroffenenbefragung. Baden-Baden: Nomos & Antidiskriminierungsstelle des Bundes. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise_diskriminierungserfahrungen_in_deutschland.html

BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE (2016). Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen (6. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.

DEUTSCHE AIDSHILFE (2021). Positive Stimmen 2.0. Mit HIV leben, Diskriminierung abbauen. Einblicke und Ergebnisse aus einem partizipativen Forschungsprojekt zum Leben mit HIV in Deutschland. Berlin: Deutsche Aidshilfe. <https://www.aidshilfe.de/shop/positive-stimmen-20>

DÖRING, N., & BORTZ, J. (2016). Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften (5. Aufl.). Berlin: Springer.

HENDERSON, B. (2019). Queer Studies. Beyond Binaries. New York, NY: Harrington Park Press.

MARTENS, D., MOHR, S., STRUCK, P., & VOGT, F. (2020). LSBTIQ* inklusiv NRW. Lebenswirklichkeiten und Problemlagen von LSBTIQ* mit unterschiedlichen Formen der Behinderung, chronischen Erkrankungen, psychischen und sonstigen Beeinträchtigungen. Düsseldorf: Landesarbeitsgemeinschaft Lesben in NRW. <https://www.lsbtiq-inklusive.nrw>

MEYER, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

Autor*in

Diana Martens (B. Sc. Health Communication) ist Projektkoordination des Projekts „NRW LSBTIQ* inklusiv“, gefördert vom Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen. Kontakt: info@lsbtiq-inklusive.nrw

Weiterführende Informationen zum Projekt: <https://www.lsbtiq-inklusive.nrw/>