MSH Medical School Hamburg

University of Applied Sciences and Medical University

Fakultät Art, Health and Social Science

Masterstudiengang Sexualwissenschaft

Queer Altern in Deutschland

Queer Aging in Germany

vorgelegt von: Hannah Marie Burgmeier

Matrikelnummer: 214301005

vorgelegt am: 14. Juli 2023

Semester: 4

Modulbezeichnung: M12 Masterarbeit und Kolloquium

Erstgutachterin: Prof. Dr. Wibke Riekmann

Zweitgutachterin: Prof. Dr. Urszula Martyniuk

Zusammenfassung

Die vorliegende Masterthesis befasst sich mit dem individuellen Prozess des queeren Alters.
Die Arbeit soll dazu beitragen, das Bewusstsein für die Vielfalt queerer Lebensrealitäten im Alter zu erhöhen und sichtbar zu machen.
Dabei gibt die Arbeit ebenfalls Einblick in die aktuelle deutsche und internationale Forschungslage zum Thema queer Altern.
Im Rahmen der Masterthesis werden qualitative Interviews, mit Menschen in verschiedenen Alterskategorien mit queeren Lebensrealitäten, geführt. Diese werden zu ihren eigenen Wünschen, Bedürfnissen und Anforderungen an das individuelle Altern auf verschiedenen Ebenen interviewt. Damit verbunden werden sie auch zu Anforderungen an ein queergerechtes Altern in Deutschland befragt.
Die Auswertung der Interviews zeigt die Tendenz, dass queeres Altern in der Gesellschaft stattfindet und dennoch nicht ausreichend mitgedacht wird. Queergerechtes Altern ist an die Vorstellung geknüpft, als Individuum als selbstverständlicher Teil der Gesellschaft angesehen zu werden, auch mit einer queeren Lebensbiografie.
Nach einer sich an die Auswertung der Interviews anschließenden Diskussion zu den Interviewinhalten werden abschließend Handlungsempfehlungen auf politischer, struktureller und individueller Ebene für einen diskriminierungsarmen und inklusiven Umgang mit queeren alternden Menschen formuliert. Außerdem wird ein kurzer Ausblick auf mögliche weitere Forschungsfelder gegeben.

Schlüsselwörter: Alter(n), queer, Handlungsempfehlungen, Diskriminierungsgeschichten, LGBTQIA*, Diversität, Inklusion, Vielfalt, Gesellschaft

Abstract

This master's thesis deals with the individual process of queer aging.
The thesis aims to raise awareness and create visibility in terms of the diversity of queer life realities in old age.
In doing so, the thesis also provides insight into the current German and international research situation on the topic of queer aging.
In the context the master thesis contains qualitative interviews that are conducted with people in different age categories with queer life realities. They will be asked about their own wishes, needs, and requirements for individual aging on different levels and in general for queer aging in Germany.
The evaluation of the interviews shows the tendency that queer aging takes place in society but is not yet sufficiently considered. Queer-just aging is linked to the idea of being considered a natural part of society, even with a queer life biography.
After a discussion on the interview contents follows the analysis of the interviews. For that, recommendations for actions on a political, structural and individual level within a low-discrimination and inclusive work with the elderly will be formulated in conclusion. Furthermore, a short view on possible further fields of research will be given.

Keywords: aging, queer, elderly, recommendations for action, discrimination stories, LGBTQIA*, diversity, inclusion, society

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis und Anmerkungen III

Abbildungsverzeichnis V

1 Queer Altern in Deutschland. Die Einleitung 1

2 Queer Altern und was die Forschung darüber weiß. Die Theorie 3

2.1 Begriffsbestimmungen 4

2.1.1 Alter(n) 4

2.1.2 Queer 6

2.1.3 Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt 7

2.2 Altern unter Berücksichtigung besonderer Lebensbiografien 9

2.3 Zur Forschungslage in Deutschland und international 11

2.3.1 Psychische Gesundheit 12

2.3.2 Pflegebedürftigkeit 12

2.3.3 Queere Lebensweisen in Ausschnitten 13

3 Was die Forschung (noch) nicht weiß. Fragestellung und Vorannahmen 16

4 Welches Grundgerüst die Forschungsarbeit aufweist. Die Methodik 18

4.1 Leitfadenerstellung 20

4.2 Stichprobe 21

4.3 Beschreibung der Erhebung 23

4.4 Pretest 24

4.5 Durchführung der Interviews 24

4.6 Transkription 25

4.7 Inhaltlich strukturierende Analyse nach Kuckartz (Codierung und Auswertung) 26

5 Was die Interviewpartner*innen erzählen. Die Ergebnisse 28
5.1 Individuelles Altern 28
5.2 Spezifische Bereiche von queerem Altern 33
5.3 Anforderungen an queergerechtes Altern 37
5.4 Wie kann queergerechtes Altern nun aussehen? 42
6 Über was es sich zu debattieren lohnt. Die Diskussion 44
6.1 Limitationen der Studie 44
6.2 Diskussion der Studienergebnisse 45
7 Was die Forschung jetzt weiß. Handlungsempfehlungen und Ausblick 51
7.1 Politische, strukturelle und individuelle Handlungsmöglichkeiten 51
7.2 Fazit und Ausblick für weitere Forschung 56
Literaturverzeichnis 58
Anhang VI
Interviewleitfaden VI
Inhaltlich – semantische Transkription nach Dressing und Prehl XIII
Transkripte B1 – B7 XV
Liste und Beschreibung der Kategorien XLVIII
Eigenständigkeitserklärung L

Abkürzungsverzeichnis und Anmerkungen

QUEER	Menschen, die hinsichtlich ihres biologischen Geschlechts (engl. *sex*), ihrer sozialen Geschlechterrolle (engl. *gender*) und/oder ihres sexuellen Begehrens (engl. *desire*) von der heteronormativen Erwartungshaltung abweichen, d.h. ihre Geschlechterrolle, Geschlechtsidentität bzw. Lebensweise jenseits der heterosexuellen Normsetzung und Erwartungshaltung definieren und leben (Hesterberg, 2017).
LGBTQIA+	Sammelbegriff für: Lesbisch, Gay (schwul), Bisexuell, Transident, Queer, Intergeschlechtlich, Asexuell und alle anderen Personen die sich außerhalb des cis-heteronormativen Spektrums identifizieren (Hesterberg, 2017).
CIS*	Der Begriff cis* beschreibt Personen, denen qua Geburt ein Geschlecht zugewiesen wurden und dies als Geschlechtsidentität, Geschlechtskörper und Selbstbezeichnung beibehalten wurde. Cis (lat.) meint diesseits (der Geschlechterbinarität) (Pohlkamp, 2015).
TRANS*	Trans* ist eine Selbstbezeichnung jener Personen, denen bei der Geburt ein Geschlecht zugewiesen, welches die Personen jedoch nicht repräsentieren, fühlen, leben. Trans (lat.) meint hier über die binären Geschlechtergrenzen hinaus. (Pohlkamp, 2015).
INTERSEXUELL	Als Intersexuelle bezeichnen sich Menschen, deren Körper Ähnlichkeiten mit beiden, männlichen wie weiblichen, Geschlechtern aufweisen. Es handelt sich um Menschen, deren Geschlecht von Geburt an, hinsichtlich der Chromosomen, der Keimdrüsen und der Hormonproduktion nicht nur männlich oder nur weiblich erscheint, sondern scheinbar eine Mischung aus beidem darstellt. Inter (lat.) für "zwischen" und Sexus (lat.) für "Geschlecht“ wird hier zusammengesetzt, was somit (körperliche) Zwischengeschlechtlichkeit bedeutet (Sauer, 2018).

INTER*	Sammelbegriff für Intersexuelle, Intersex, Hermaphroditen, Zwitter, Intergender sowie inter- oder zwischengeschlechtliche Menschen, die mit einem Körper geboren sind, der den typischen geschlechtlichen körperlichen Merkmalen und Normen von Mann oder Frau nicht entspricht (Sauer, 2018).
FLINTA*	Abkürzung für Frauen*, Lesben*, Inter*, Nonbinary*, Trans*, Agender* und alle anderen Personen, die sich außerhalb des cis-heteronormativen Spektrums identifizieren. Oft wird der Begriff als politischer Begriff verwendet, um (Schutz-)Räume zu definieren, zu denen cis-Männer keinen Zutritt haben (Sauer, 2018).

Allgemeine Anmerkungen:

Aufgelistete Abkürzungen und deren Definitionserläuterungen werden von unterschiedlichen Personen unterschiedlich verstanden und sind auf Grund dessen in den verschiedenen Varianten bekannt.
Das Gendersternchen (*) steht hierbei für die Erweiterung des jeweiligen Begriffes in der persönlichen Auffassung einer jeden Person und bezieht damit auch weitere sexuelle und geschlechtliche Identitäten und Selbstbeschreibungen mit ein.

Die Autorin der vorliegenden Masterarbeit bemüht sich um gendersensible Schreibweise und vermeidet bewusst das generische Maskulinum. Gegenderte Worte werden mit dem inkludierenden Gendersternchen (*) gekennzeichnet, welcher als Platzhalter zur Inklusion (Einbeziehung) von allen nicht-binären, sich der Beschreibung zugehörig fühlenden Geschlechtsidentitäten dient.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Transkriptionsregeln (Dresing & Pehl, 2018, S. 21)..... XIII
Abbildung 2 Transkriptionsregeln Fortsetzung (Dresing & Pehl, 2018, S. 22).....XIV

„Die Geschlechtsidentität ist ein komplexer Sachverhalt, dessen Totalität ständig aufgeschoben ist, d.h. sie ist zu keinem gegebenen Zeitpunkt das, was sie ist“ (Butler, 2021, S. 36).

1 Queer Altern in Deutschland. Die Einleitung

Judith Butler, stellt in ihrem Werk mit dem Originaltitel „Gender trouble“ fest, dass „die Geschlechtsidentität ein komplexer Sachverhalt [ist], dessen Totalität ständig aufgeschoben ist, d.h. sie ist zu keinem gegebenen Zeitpunkt das, was sie ist“ (Butler, 2021).

Dieser komplexe Sachverhalt ist nicht auf bestimmte Lebensphasen begrenzt und findet sich daher auch im Altern der Menschen wieder.

Ein komplexer Vorgang bedarf immer einer ausführlichen Erläuterung und Betrachtung, sodass er verstanden und entsprechend angemessen umgesetzt werden kann. Queere Lebensweisen finden in unserer heutigen Gesellschaft selbstverständlich statt. Dies ist unter anderem an der seit 2017 geltenden Ehe für alle erkennbar. Queeres Altern hingegen findet bis zum heutigen Zeitpunkt statt, erhält jedoch bis dato kaum Aufmerksamkeit in unserer westlichen Gesellschaft (Lautmann, 2016).

Die Bedeutung von queeren Perspektiven auf das Alter(n) hat in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen, sowohl in der Wissenschaft, als auch in der Zivilgesellschaft (Lottmann & Lautmann, 2015). Die Lebensrealitäten von älteren queeren Menschen unterscheiden sich oft deutlich von jenen ihrer heterosexuellen und cisgeschlechtlichen Altersgenoss*innen und sind in der Forschung noch immer wenig beachtet. Das Konzept des queeren Alterns stellt daher einen wichtigen Ansatz dar, um die vielfältigen Herausforderungen und Erfahrungen queerer Menschen im Alter besser zu verstehen und angemessen zu berücksichtigen (Kürsten et al., 2022). Benachteiligungen, die bereits über lange Zeit auf eine Person einwirken, können im Alter nochmals wirkmächtiger und prägnanter werden, da eine Mehrfachzugehörigkeit zu gesellschaftlichen Minderheiten weitere Ausschlüsse aus der Mehrheitsgesellschaft verantwortet (Hesterberg, 2017).

Es ist daher wohl unumstritten, dass Menschen mit queeren Lebensrealitäten besondere Bedarfe und Bedürfnisse haben und dies auch im Alter zutrifft.

Diese Masterthesis befasst sich aus diesem Grund mit der Frage, wie Menschen in verschiedenen Lebensabschnitten und mit verschiedenen Lebenskonzepten in Bezug auf die eigene queere Lebensbiografie altern wollen. Was sind die Anforderungen an eine Versorgung der Zukunft? Was brauchen Menschen, um nicht im Alter

in diskriminierende Strukturen zurück katapultiert zu werden, welche sie durch ihre sexuelle Identität wie ein roter Faden begleitete?
Individuelle Vorstellungen vom Altern und damit verbundene Wunschvorstellungen gibt es viele. Erstmals werden diese Vorstellungen auch für die queere Community politisch berücksichtigt. Der Aktionsplan „queer leben“ sieht unter anderem im Handlungsfeld Gesundheit, einem der sechs Handlungsfelder, vor, dass das Fachwissen in Bezug auf LGBTQIA+ ausgebaut werden soll (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [BMFSFJ], 2022). Es zeigt sich, dass das Thema queer und Alter sowohl gesellschaftlich als auch politisch immer mehr an Relevanz gewinnt.
Mit dieser Masterthesis wird das Thema queer und Alter aus einem wissenschaftlichen Blickwinkel betrachtet und damit einhergehend das Konzept des queeren Alterns genauer untersucht. Dabei sollen sowohl die spezifischen Bedürfnisse und Herausforderungen alternder queerer Menschen, als auch mögliche Ansätze zur Verbesserung der diversen Lebenssituationen betrachtet werden. In Kapitel 2, dem theoretischen Hintergrund, geht es dabei um Begriffsbestimmungen und darum, was die Forschung bereits über queeres Altern weiß. Das Kapitel 3 beschreibt dann die Forschungsfrage und die damit eihergehenden Vorannahmen. Das methodische Vorgehen wird in Kapitel 4 dargelegt. Kapitel 5 fasst die Ergebnisse der Interviews mit den Interviewpersonen zusammen und zeigt Tendenzen in den einzelnen entstandenen Kategorien auf. Diese werden dann in Kapitel 6 ausführlich diskutiert und mit bereits vorhandenen Studien belegt. In Kapitel 7 werden abschließend Handlungsempfehlungen für einen diskriminierungsarmen und inklusiven Umgang mit queeren Alternden Menschen formuliert. Außerdem wird ein Ausblick auf mögliche weitere Forschungsfelder gegeben.
Die vorliegende Arbeit soll dazu beitragen, das Bewusstsein für die Vielfalt queerer Lebensrealitäten im Alter zu erhöhen und sichtbar(er) zu machen.

Die Masterthesis wird mit der Absicht verfasst, einen wertvollen Beitrag zur queeren Altersforschung und zur Sexualwissenschaft zu leisten.

2 Queer Altern und was die Forschung darüber weiß. Die Theorie

In den letzten Jahren hat die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Themen „queer“ und „Alter“ zugenommen. Das vor wenigen Jahren noch überhaupt nicht national erforschte Thema bekommt durch die gesellschaftliche Relevanz und Präsenz, sowie die Anerkennung diverser Lebensrealitäten zunehmend Aufmerksamkeit aus der wissenschaftlichen Welt. Dies zeigt sich unter anderem durch das Zusammenfassen des aktuellen Forschungsstandes in Bezug auf queer und Altern (Lottmann & Lautmann, 2015).

Die Altersberichterstattung Deutschlands erfolgt bereits seit 1993 in jeder Legislaturperiode zu je einem senior*innenpolitischen Thema. Diese Berichterstattung stellt eine wichtige Entscheidungsgrundlage für die Senior*innenpolitik des Bundes dar. Aktuell liegt der neunte Altersbericht der Bundesregierung vor. Im sechsten Altersbericht, welcher im Jahr 2010 veröffentlicht wurde, fanden Lebensweisen bei alternden Menschen abseits der Heteronormativität erstmals Erwähnung. So wurde mit einem einzigen Satz auf „alte und schwule Männer und lesbische Frauen als wahr- und ernstzunehmende Größe sozialen und sozialpolitischen Handelns“ (BMFSFJ, 2010, S. 232) hingewiesen. Obwohl sich seitdem auf den verschiedenen Handlungsebenen, wie der politischen, der strukturellen oder der individuellen Ebene viel getan hat, gibt es nach wie vor keinen entwickelten und weitreichenden Forschungsstand in Mitteleuropa, welcher sich ganzheitlich mit dem Altern in Bezug auf queere Lebensrealitäten befasst. Geschildert werden meistens Einzelfälle, aus welchen sich in der Regel noch keine Typisierung ableiten lässt. Dies ist jedoch kein unbekanntes Phänomen, wenn vom Beginn eines zu erforschenden Bereichs ausgegangen wird (Lautmann, 2016, S. 15–17).

Misoch (2017) untermauert dies, indem sie in einem internationalen Literaturreview mit anschießendem Zusammenfassen der Ergebnisse aufzeigt, dass eine Forschungslücke besteht, welche die speziellen Bedürfnisse für ältere homosexuelle Menschen nicht berücksichtigt.

Jedoch finden sich bei der Recherche nach dem aktuellen Forschungsstand vereinzelte empirische Forschungsarbeiten, welche sich unter anderem mit der Frage beschäftigen, wie sich die Altenhilfe in Bezug auf die besonderen Bedürfnisse der

queeren Menschen anpassen sollte. Lottmann (2020, S. 217) beispielsweise befasst sich in seiner empirischen Studie mit individuellen Strategien und der Zunahme an Sichtbarkeit in Altenhilfestrukturen im Allgemeinen.
Die Verallgemeinerung des Forschungsthemas rund um queere Sexualität birgt regelmäßig Kritik, da die angesprochene Personengruppe selbst höchst divers ist und der Sammelbegriff queer eine große Anzahl an Lebensrealitäten beinhaltet. Möglicherweise ist dies als ein Grund zu nennen, weswegen sich die quantitative Forschung in Bezug auf das Thema zurückhält und sich überwiegend qualitative Forschungsdesigns finden lassen.
Im nachfolgenden Kapitel werden einführende Begriffsbestimmungen definiert, welche als Grundlage für die vorliegende Arbeit dienen. Im Anschluss werden die besonderen Lebenslagen queerer Menschen skizziert, um dann aufzuzeigen, welche Darstellungen der aktuelle Forschungsstand sowohl in Deutschland als auch im internationalen Rahmen aufweist und mit welchen Einschränkungen dieser zu betrachten ist.

2.1 Begriffsbestimmungen

Das folgende Kapitel dient dazu, die für die vorliegende Arbeit relevanten Begriffe zu definieren und diese unter Berücksichtigung des jeweils geltenden theoretischen Hintergrundes näher zu erläutern. Dies dient dem gleichen Verständnis, der für die Arbeit elementaren Begrifflichkeiten und somit einem einheitlichen Blick auf die vorliegende Ausarbeitung. Die Masterthesis befasst sich mit dem Thema queer und Altern. Deshalb wird im Folgenden, sowohl Alter(n) als auch der Sammelbegriff queer definiert. Das Kapitel schließt mit dem Definitionsversuch von geschlechtlicher und sexueller Vielfalt ab.

2.1.1 Alter(n)

Im Allgemeinen gilt, dass die Begriffe Alter und Altern in der vorliegenden Arbeit synonym verwendet werden.
In verschiedenen Quellen finden sich unterschiedliche Begriffsdefinitionen von Alter und Altern. Es wird schnell deutlich, dass es die eine Definition nicht geben kann, wenn Alter(n) als mehrdimensionaler Prozess angesehen wird. Allein auf Grund der

verschiedenen Definitionen und Interpretationen von Alter wird die Komplexität des Phänomens Alter deutlich.

Alter kann aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden. Eine der bekanntesten Unterteilungen ist die kalendarische Unterteilung. So wird in diversen Quellen beispielsweise folgendermaßen unterteilt: Als „junge Alte“ werden jene zwischen 55 und 60 Jahren bezeichnet, als „ältere Menschen“ jene zwischen 61 und 75 Jahren, als „alte Menschen“ jene zwischen 76 und 85 Jahren und schließlich als „hochbetagte Menschen“ jene ab 86 Jahren (Bleck & van Rießen, 2022, S. 9). Neben dieser kalendarischen Unterteilung finden sich Möglichkeiten der Unterteilungen, die die noch vorhandenen Fähigkeiten der alternden Menschen in den Fokus nehmen. Hier werden vor allem körperliche, psychische, soziale, historische und gesellschaftliche/ kulturelle Funktionsbereiche mit einbezogen (Kühnert & Ignatzi, 2019, S. 29).

Das *biologische* oder auch *körperliche Alter* beinhaltet dabei die organische Entwicklung zwischen Geburt und Tod, das *psychische Alter* umfasst das intrapersonale, körpereigene System, das *soziale Alter*, zu welchem auch das *gesellschaftliche* beziehungsweise *kulturelle Alter* zählt, umfasst die Zugehörigkeit zu einer gesellschaftlich abgegrenzten Altersgruppe und das *historische Alter* berücksichtigt Alter mit der Perspektive auf vorherrschende prägende biografische Lebensereignisse in der jeweiligen Zeitspanne (Kohli, 2013, S. 11).

Die Darstellungen der möglichen Unterteilungsformen von Alter lassen erkennen, dass Altern als individueller und komplexer Prozess zu interpretieren ist. Einerseits liegt dies an der Ausgestaltung des jeweiligen Individuums, andererseits an den Rahmenbedingungen, welche ebenfalls Einfluss auf das Altern nehmen. Je nach Lebensphase werden Personen bestimmte Aufgaben und Rollen zugeordnet. So ist auch die Lebensphase Alter von gesellschaftlichen Überzeugungen geprägt. Auf Grundlage dieser Auffassungen entsteht eine Interpretation der Aktivitäten der alternden Menschen in Bezug auf Angemessenheit, oder eben auch Unangemessenheit. Alternde Menschen werden, je nach gesellschaftlicher Norm, durch genannte äußere Faktoren stark geprägt (Kruse, 2018, S. 1190). Somit ist davon auszugehen, dass sich aus den Bedarfen der Lebensphase Alter ein Bedarf an Unterstützung und Begleitung ergibt. Auf der einen Seite sind mit dem Altern soziale und körperliche Benachteiligungen verbunden und zum anderen ist der Lebensabschnitt von Abschieden und möglichen Neuorientierungen geprägt, welche die psychische und auch alle bereits genannten Komponenten von Altern beeinflussen

(Aner & Karl, 2020, S. 3). Um die Bedarfe zu erkennen und Unterstützungs–und Begleitungsmöglichkeiten abzuleiten braucht es empirische Forschung in diesem Bereich.

In der vorliegenden Arbeit ist Alter ebenfalls als mehrdimensional und damit als hoch individuell zu betrachten. Für die Stichprobe der empirischen Erhebung wird eine kalendarische Altersgrenze gesetzt, da dies einen eindeutig messbaren Faktor darstellt und damit vergleichbare Ergebnisse produziert (siehe Kapitel 4.2 Stichprobe). Die weiteren Unterteilungen, wie etwa die körperliche, die psychische, die soziale und auch die gesellschaftliche Unterteilung, werden jedoch ebenfalls in der Auswertung des Datenmaterials berücksichtigt, um dem mehrdimensionalen Prozess von Altern gerecht zu werden.

2.1.2 Queer

Der Begriff queer wird auf verschiedene Arten verstanden und interpretiert, sowie als Selbstbezeichnung verwendet. So wird der Begriff queer in der wissenschaftlichen Debatte unter anderem durch Kritik an Normalität gespeist. Förster (2017, S. 11) sagt dazu folgendes:

> Queer geht hinter die Mauer des Selbstverständlichen zurück und prüft, wie es zu … meist unhinterfragten Wissensbeständen und Hierarchisierungen kommt und wie sie uns von ihrer vermeintlichen Selbstverständlichkeit tagtäglich überzeugen. Insofern problematisieren queere Ansätze nicht nur Homosexualität und Heterosexualität, Körper, Macht und Subjekt, sondern sie verunsichern und fechten damit Neutralisierung und Normalisierung an.

Demnach erhebt der Sammelbegriff queer die Forderung an sich selbst, regelmäßig auf aktuelle Normalität oder vermeintliche Selbstverständlichkeiten hin überprüft zu werden. Queer erhebt damit auch den Anspruch, als transdisziplinär angesehen zu werden und nicht als eine Einzeldisziplin der Wissenschaft. Somit ist der Begriff im wissenschaftlichen Diskurs als theoretische Perspektive und damit verbunden, als Denkart verankert.

Eine politische Perspektive auf queer, bietet die Möglichkeit, queer als Sammelbegriff für Personenzuschreibungen zu verwenden, welche sich selbst als nicht heteronormativ bezeichnen. Zu den Personenzuschreibungen lassen sich Personen

zählen, welche hinsichtlich ihres biologischen Geschlechts, ihrer sozialen Geschlechterrolle und/oder ihres sexuellen Begehrens von der gesellschaftlichen, heterosexuellen Erwartungshaltung und Normsetzung abweichen und die eigene definierte Lebensweise bevorzugen (Hesterberg, 2017, S. 126).

Queer als wissenschaftliche Disziplin oder auch queer als Sammelbegriff haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, jedoch ist es ein Versuch, so viele Personen wie möglich miteinzubeziehen. Schon die Übersetzung des Verbs „ to queer“, welches ins Deutsche übersetzt unter anderem als „verwirren“ definiert werden kann, zeigt auf, dass es nicht Ziel des Begriffs queer ist, eine feste Definition zu haben, sondern dass es viel mehr darum geht zu verunsichern, zu verstören und damit zu reflektieren und zu interpretieren, was unter dem Begriff tatsächlich zu verstehen ist (Förster, 2017).

In der vorliegenden Arbeit wird queer bewusst als Sammelbegriff verwendet, um die Zielgruppe in Bezug auf Altern jenseits der Heteronormativität so vielfältig wie möglich abzubilden. Dies ist auch der Anspruch in der folgenden empirischen Studie. (siehe Kapitel 4.2 Stichprobe).

Die Notwendigkeit der Sammelbegriffe für Personenzuschreibungen ergibt sich aus der Ausdifferenzierung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in den letzten Jahrzehnten. Um in der Gesellschaft sichtbar zu werden und damit gesellschaftlich anerkannt zu werden, werden Kategorien und Benennungen gesucht, die gleichzeitig eine Abgrenzung des gesellschaftlich Anerkannten darstellen (Timmermanns et al., 2022, S. 7). Diese Identitätspolitik betrifft auch die aktuell alternden Menschen. Deshalb ist Alter in der vorliegenden Arbeit immer unter Berücksichtigung des queeren Aspektes zu betrachten.

2.1.3 Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt

Dem Begriff der sexuellen Vielfalt liegt ein einheitliches Verständnis für die Begriffe der Diversität und der Vielfalt zu Grunde. Diversität und Vielfalt werden in der vorliegenden Arbeit synonym verwendet. Ebenfalls synonym verwendet werden die Begriffe der sexuellen und geschlechtlichen Vielfalt, als Teile der sexuellen Identität. Es geht hierbei um das Verständnis, Diversität als Inbegriff sozialer und kultureller Vielfalt zu betrachten (Fuchs, 2007, S. 17). Wichtig hierbei ist jedoch, dass die Begrifflichkeiten der Diversität immer neu ausgehandelt werden müssen. Queer ist da-

her keinesfalls als feststehender Begriff zu verstehen, sondern vielmehr als Ansammlung interpretativer Handlungen, was gewährleistet, von Vielfalt, oder auch Diversität sprechen zu können.

In Bezug auf die Begriffe der Diversität beziehungsweise der Vielfalt und auch der sexuellen Vielfalt ist auch hier der Anspruch, so viele Menschen wie möglich zu inkludieren. In Anbetracht der verschiedenen sozialen, sozioökonomischen sowie kulturellen Perspektiven grenzt dieser Versuch an einen Akt der Unmöglichkeit. Dennoch soll dies nicht unversucht bleiben. Im Sinne eines (sexual) pädagogischen Blickes ist es ratsam, einen Begriff zu wählen, welcher sich vage verhält, um damit Raum für Interpretationen zuzulassen.

Personenzuschreibungen wie LGBTQIA+ oder queer oder FLINTA*, aber auch homosexuell in lesbischer und schwuler Weise sowie heterosexuell und andere sollen sich in diesem Begriff wiederfinden. Eine Möglichkeit ist hier der Begriff der sexuellen Vielfalt. Sexuelle Vielfalt wird dabei als „Kontinuum an Gefühlen und Identitäten [verstanden] und bezieht auch heterosexuelles Verhalten mit ein“ (Dankmeijer, 2008, S. 29). Der Begriff der sexuellen Vielfalt entwickelt sich aus dem Anspruch heraus, Sexualität und Geschlecht nicht mehr nur binär zu denken.

Die Lebendigkeit des Geschlechter- und Sexualgebiets seit den 1970er Jahren brachte übergreifend Lebenskonzepte und Begrifflichkeiten hervor, die immer mehr von der Mehrheitsgesellschaft ernstgenommen werden. Zu nennen sind hier insbesondere Diversität, Queer Theory, Intersektionalität und Kritik an der Heteronormativität. Daraus entstand eine Basis an Theorien, die sexuelle Vielfalt erst salonfähig werden lässt (Lautmann, 2015, S. 50–51).

Die Ausdifferenzierung ist noch nicht abgeschlossen und wird es im Kontext von Menschheit in ihrer Vielfalt hoffentlich auch nie sein. Waren Kategorien wie Homosexualität, Bisexualität und Heterosexualität in der Vergangenheit traditionelle Vorstellungen des binären Geschlechtersystems, werden diese Kategorien nun kleinteiliger und diverser. Dies geschieht vor allem vor dem Hintergrund zunehmend gesellschaftlich akzeptierter Selbstdifferenzierung. So bezeichnen sich Menschen unter anderem als beispielsweise pansexuell, demisexuell, asexuell, aromantisch, heteroflexibel und viele andere, welche in die Kategorien der sexuellen Orientierungen zählen. Auch bei Lebens- und Familienmodellen gibt es Ausdifferenzierung in Bezug auf Vielfältigkeit. Neben traditionellen Familienkonstellationen lassen sich auch

andere Formen des Zusammenlebens wie zum Beispiel das Konzept von Regenbogenfamilien oder polyamore Beziehungsmodelle und andere feststellen (Böhm & Timmermanns, 2020, S. 11–14).

Der Gedanke, dass ausschließlich zwei Geschlechter bestehen und damit verbundene einzige Normalität, wird damit überholt. Wie zu Beginn jedoch auch angedeutet wird schnell klar, dass die Bedeutung der geschlechtlichen Vielfalt nichts anderes heißt, als dass es mehr als das bisher nur geltende *Eine* gibt. Auch das *Andere* wird in den Blick genommen (Lautmann, 2015, S. 31–33). An dieser Stelle sei an das Zitat von Judith Butler zum Beginn dieser Masterthesis erinnert. Auch sie beschreibt in diesem die Geschlechtsidentität als einen sehr komplexen Vorgang. Gerade deshalb ist es wichtig hervorzuheben, dass der Zustand der Geschlechtsidentität und somit auch der der sexuellen Identität zu keinem gegebenen Zeitpunkt das ist, was es ist (Butler, 2021).

Die Einordnungen der relevanten Begrifflichkeiten und Sammelbegriffe zeigen auf, dass es sich bei dem Thema der vorliegenden Arbeit um ein sehr vielfältiges handelt. Ebenso vielfältig sind auch die dazugehörigen Lebensbiografien der Menschen, welche queer altern. Diese werden nun im Kapitel 2.2 näher beleuchtet.

2.2 Altern unter Berücksichtigung besonderer Lebensbiografien

Im folgenden Abschnitt wird die besondere Lebensbiografie von Menschen jenseits der heteronormativen, der gesellschaftlich weit verbreiteten binären Mann-Frau Lebensform skizziert.

Um nachvollziehen zu können, weswegen im Kontext von queerem Alter oft von besonderen Lebensbiografien gesprochen wird, ist ein geschichtlicher Exkurs in die Diskriminierungsgeschichte der diversen sexuellen Identitäten in Deutschland notwendig. In Bezug auf die Homosexualität ist der nachfolgende Paragraph elementar. Der Paragraph 175 im Strafgesetzbuch setzte sexuelle Handlungen zwischen Männern seit 1871 bis einschließlich 1994 unter Strafe. Erst 1994, im Zuge der Rechtsangleichung von DDR und BRD, wurde der §175 StGB endgültig außer Kraft gesetzt.

Zusätzlich verschärft wurde der benannte Paragraph im nationalsozialistischen Deutschland. In dieser verschärften Form hatte der Paragraph Gültigkeit bis eischließlich 1969. Sexuelle Handlungen zwischen Frauen hingegen blieben bis zur

Abschaffung des §175 StGB ohne strafrechtliche Konsequenzen, weil diesen auf Grund weniger aggressiver Verhaltensweisen kaum gesellschaftliche Aufmerksamkeit zugetragen wurde und sie damit gesellschaftlich unsichtbar waren (Lottmann & Lautmann, 2015). Diese Art des Nicht-Gesehen- Werdens ist damit ebenfalls Teil der Diskriminierungsgeschichte, welche homosexuelle Frauen bis in die Gegenwart begleitet.

Zusätzlich zur strafrechtlichen Verfolgung in Deutschland galt Homosexualität von 1968 bis 1992 in der „International Classification of Desease“ (ICD) als neurotische Störung und wurde damit im internationalen Verständnis offiziell als Krankheit klassifiziert (Pulver, 2015, S. 305). Hinzu kommt die *Aids–Krise* und die Konsequenzen dieser seit den frühen 1980er-Jahren. Abgesehen von den auf Grund der Infektion bedingten körperlichen Einschränkungen, erfuhren und erfahren die betroffenen Personen nach wie vor Diskriminierung durch die Gesellschaft, aus der unbegründeten Angst heraus, selbst angesteckt werden zu können (Lottmann & Lautmann, 2015, S. 342). Die Bisexualität wurde diskriminierungsgeschichtlich, sofern eine gleichgeschlechtliche Anziehung erkennbar war, gleich der Homosexualität behandelt.

Die Diskriminierungsgeschichte von trans* und auch inter* Personen verläuft ebenso dramatisch. So wurde der Begriff der Transsexualität durch das Werk „Psychopathia transsexualis“ von David O.Cauldwell 1949 in der Form geprägt, als dass Transsexualität als pathologischer Wunsch galt, sich dem anderen Geschlecht zugehörig zu fühlen. Somit galt Transsexualität seither als eigenständige psychische Erkrankung. Auf diese Lebensart der Transsexualität folgte in der Regel in dem frühen zwansigsten Jahrhundert eine Bestrafung mit dem Tod. Dies betraf auch intergeschlechtliche Personen, welche über weibliche und männliche Geschlechtsmerkmale verfügten. Diese jedoch erhielten nach Feststellung dieser Tatsache eine gerichtliche Aufhebung der Strafe (Lottmann & Lautmann, 2015). Selbst in der überarbeiteten Version der „International Classification of Desease“ (ICD 10) von 2016 findet sich die Transgeschlechtlichkeit nach wie vor als Störung der Geschlechtsidentität unter dem Diagnoseschlüssel F64.0 „Transsexualismus“. Die 11. Version des ICD, welche offiziell seit Januar 2022 in Kraft ist und in Deutschland jedoch noch keine durchgängige Anwendung findet, entwickelt den Begriff der Diagnose weiter, hin zu „Geschlechtsinkongruenz“ (Schmidt-Jüngst, 2020, S. 19–22)

und trägt damit zu einer Entdiskriminierung und Entpathologisierung maßgeblich bei.

In Bezug auf die Diskriminierungsgeschichte von Intergeschlechtlichkeit gibt es ausreichend biologische und medizinische Studien, welche darlegen, dass es nicht nur die „männliche“ oder die „weibliche“, sondern verschiedene Ausprägungen von Geschlecht gibt. Intersexuelle Variationen werden trotz dieses Wissens sowohl in der Vergangenheit, als auch heute noch als Abnormitäten oder Anomalien betrachtet. Durch den Wunsch des Versteckens dieser Abnormitäten werden diese Personen sowohl im medizinischen als auch im gesellschaftlichen Bereich unsichtbar gemacht, indem sie keine Erwähnung finden und häufig gänzlich negiert werden (Monro et al., 2021, S. 432). Auch im medizinischen Kontext erfahren inter* Personen, allein bedingt durch die Diagnose „Störungen der Geschlechtsentwicklung“, Diskriminierung durch die pathologisierende Konnotation des Begriffs. Eine Weiterentwicklung bietet hier der Begriff „Variationen von Geschlechtsmerkmalen“, welcher immer mehr Gebrauch im medizinischen Kontext findet (Holterhus, 2009).

Nicht-binäre Personen und weitere sexuelle Identitäten finden in der Diskriminierungsgeschichte gar keinen Raum, weil über sie schlichtweg nicht berichtet wurde. Die Diskriminierungshistorie der beschriebenen sexuellen Identitäten reicht damit bis in die Gegenwart unserer heutigen Gesellschaft hinein.

Dieser kurze Abriss des diskriminierungsgeschichtlichen Hintergrundes gibt erste Anhaltspunkte dafür, dass Menschen, welche sich als queer definieren, entweder das Gefühl haben, sie würden von der Gesellschaft nicht gesehen, oder aber das Gefühl haben, sie würden von der Gesellschaft abgewertet und diskriminiert. Dies liegt unter anderem an der strafrechtlich relevanten Vergangenheit oder der pathologisierenden Vergangenheit und Gegenwart der beschriebenen sexuellen Identitäten.

2.3 Zur Forschungslage in Deutschland und international

Die beschriebene dramatisch verlaufende Entwicklung im 20. Jahrhundert findet auch Berücksichtigung in der aktuellen Forschungslage in Deutschland und im internationalen Rahmen. So wird der soziale und historische Kontext im Rahmen von queerer Forschung mitgedacht, um Phänomene vor dem geschichtlichen Hintergrund Deutschlands einordnen zu können. Die queere Vergangenheit bildet sich

auch in der Forschung ab. So zeigt sich eine überwiegend defizitorientierte Studienlage welche im Folgenden anhand von Beispielen aus verschiedenen Forschungsbereichen kurz skizziert wird.

2.3.1 Psychische Gesundheit

Es finden sich gehäuft Forschungsarbeiten zur psychischen Gesundheit von queeren Personen wie etwa die Studie „‘Wie geht`s euch‘? Psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden von LSBTIQ*“ von Timmermanns et al. (2022) oder auch „The Mental Health of Older LGBT Adults“ von Yarns et al. (2016).

In den genannten Studien wird dargestellt, dass queere Menschen ein höheres Risiko haben, psychisch zu erkranken, als Menschen, welche sich als heterosexuelle Bevölkerung definieren lassen. Dies kann, wie im vorherigen Kapitel 2.2 ausführlich beschrieben, unter anderem auf die Diskriminierungsgeschichte zurückgeführt werden. Gleichzeitig fehlt in queeren Konstellationen oft der elementare Teil der familiären Bindung. Auf Grund von Nicht-Akzeptanz der sexuellen Orientierung oder anderen Faktoren, gibt es hier selten Rückhalt vom jeweiligen Bezugssystem. Dies stellt ebenfalls einen Faktor der psychischen Instabilität dar. Tracey L. Gendron, Terrie Pendleton und John T. White beschrieben in dem Artikel „Mental Health Counseling of LGBT Elders“, dass es gerade bei Personen, welche sich zu sexuellen Minderheiten zählen, darum geht, aufmerksam für psychische Themen in Kombination mit der kulturellen Vergangenheit der Personen zu sein. Die Autor*innen empfehlen hier nachdrücklich die Schulung des Personals im Gesundheitswesen in Bezug auf kulturelle und historische Kompetenz, kombiniert mit einem ganzheitlichen personenzentrierten Ansatz. Hierfür entwickelten die Autor*innen unter anderem ein Instrument, um die Lebensgeschichte alternder LGBT* Personen umfangreich zu erfassen (Gendron et al., 2016). Das Instrument beinhaltet Fragemöglichkeiten zu verschiedenen biografischen Lebensereignissen der zu befragenden Personen, um ein Gefühl für die verschiedenen Lebensrealitäten und die psychischen Belastungen zu erlangen.

2.3.2 Pflegebedürftigkeit

Das Altern geht in der Regel mit körperlichen, geistigen und seelischen Einschränkungen einher, weshalb sich ebenfalls Studien zu Pflegebedürftigkeit, Wohnformen und Versorgung im Alter finden lassen. Auch hier wird die Forschungslandschaft

durch die Diskriminierungsgeschichte der queeren Menschen geprägt. Es geht oft um die Frage: „Wie wollen queere Menschen altern?“ In dem Artikel „Categories and their consequences: Understanding and supporting the caring relationships of older lesbian, gay and bisexual people“ kommen die Autor*innen Cronin et al. (2011) zu dem Schluss, dass queere Lebensweisen im pflegerischen Bereich nahezu unsichtbar sind. Der Artikel lässt auf Besserung hoffen, da die Forschungsgruppe konkrete Handlungsmaßnahmen vorgibt, wie die Lebensbiografien queerer Menschen als Startpunkt für Intervention und personenzentrierte Behandlung genutzt werden können. Auch Jannes Hesterberg (2017) beschreibt in seinem Artikel „Queer und Alter – Zur Lebenslage lesbischer und schwuler Menschen im dritten Lebensalter“ von Homosexualität als Problembereich in Bezug auf Wohnformen und Pflegebedürftigkeit im Alter. Demnach wird beschrieben, dass je weniger selbstbestimmt ein queerer Mensch leben kann und damit auf eine gemeinsame Wohnform mit anderen alternden Menschen angewiesen ist, desto höher das Risiko für Diskriminierung, ausgelöst durch gleichaltrige, heterosexuelle Menschen ist. Grund dafür sieht Hesterberg unter anderem in der Diskriminierungsgeschichte Deutschlands. Homophobie galt, wie in Kapitel 2.2 näher beleuchtet wurde als legitimiert und wenig geächtet. Aktuell alternde, nicht-queere Menschen waren dadurch bedingt über Jahrzehnte hinweg mit einer homophoben Umwelt konfrontiert, welche die Einstellung der alternden Menschen durchaus prägt. Dies kann laut Hesterberg (2017) in der Konsequenz dazu führen, dass queere Menschen in Pflegesituationen ihre sexuelle Identität verbergen, auf Grund von Ängsten vor Diskriminierungserfahrungen.

2.3.3 Queere Lebensweisen in Ausschnitten

In der queeren Forschung finden sich häufig Studien, welche ausschließlich Teilaspekte queeren Lebens im Altern beleuchten und sichtbar machen. Dies zeigt sich in der Regel durch die Untersuchung einzelner Teilbereiche queerer Identitäten. So wird beispielsweise auf männliche Homosexualität als ein Teilbereich sexueller Identität eingegangen. Um dies zu verdeutlichen, wird im nachfolgenden Unterkapitel schwerpunktmäßig auf die Rahmenbedingungen und die Stichproben von Studien eingegangen, nicht jedoch auf deren Inhalt und Ergebnisse.

Außerdem wird in diesem Unterkapitel, anders wie in den Kapiteln 2.3.1 und 2.3.2 auf den Verweis zu internationalen Studien verzichtet, da die Kategorienbildung se-

xueller Identitäten nicht exakt übersetzbar und damit nicht übertragbar auf den deutschen Sprachgebrauch ist. Eine Untersuchung internationaler Studien auf den Faktor der ausschließenden sexuellen Identitäten und damit verbundenen queeren Lebensweisen in Ausschnitten würde vorhandenen Studien durch skizzierte Übertragungsproblematik nicht gerecht werden.

So beschreibt Alexander Zwickies (2017) in seinem Artikel „Lebenslagen älterer schwuler Männer. Herausforderungen für die soziale Altenarbeit und Altenbildung“ die Perspektive männlicher Homosexualität. Der Autor beschreibt die Durchführung seiner Studie in Form von narrativen Interviews homosexueller älterer Männer in mehreren Bundesländern. Bei der Beschreibung der Studie geht der Autor ausschließlich auf die explizite Erforschung von Bedarfen homosexueller Männer ein. Dies wird in der Darstellung der Studie nicht weiter begründet. Eine mögliche Erklärung hierfür liegt in der sichtbareren Diskriminierungsgeschichte schwuler Männer im Vergleich zu lesbischen Frauen. Dies erwähnt der Autor in seiner Studie mehrfach ohne den Sachverhalt explizit als Entscheidungsgrund für die Stichprobe zu erläutern (Zwickies, 2017).

Die Schweizer Autorin Sabina Misoch (2017) stellt in ihrem Review „Lesbian, gay&grey“ besondere Bedürfnisse von homosexuellen Frauen und Männern im dritten und vierten Lebensalter dar. Dabei sollen sowohl die männliche, als auch die weibliche Homosexualität relevante Faktoren für das Altern sein. Weitere queere, sexuelle Identitäten finden hingegen keine Erwähnung. In der Beschreibung des Reviews legt die Autorin zwar die Relevanz von „sexueller Orientierung beziehungsweise Selbstidentifikation“ (Misoch, 2017, S. 239) in der Altersforschung dar, beschränkt sich jedoch weiterhin ausschließlich auf die Homosexualität als einzig genannte sexuelle Identität. Sie beansprucht mit ihrer Arbeit die Schließung der bestehenden Forschungslücke und zeigt schlussendlich auf, mit welchen Herausforderungen Altern von nichtheterosexuellen Menschen verbunden ist. Dieser Anspruch zeigt einmalig eine Öffnung der homosexuellen Identitätsperspektive, welcher jedoch im Review nicht weiterverfolgt wird. (Misoch, 2017). Somit wird klar, dass nach wie vor eine Forschungslücke in Bezug auf queer Altern, in welchem queer ganzheitlich(er) betrachtet wird, besteht.

Das gesamte Kapitel 2 mit den dazugehörigen Unterkapiteln zeigt auf, dass die vorhandene Literatur und Forschung sich überwiegend mit den problemzentrierten Themen von Diskriminierungserfahrungen, Wohnen, Pflege, psychischer Gesundheit und vielen weiteren Themen zu queer Altern befasst. Zusätzlich befasst die vorliegende Literatur sich ausschließlich mit Teilbereichen queerer Identitäten. Es gibt jedoch kaum allgemeine Literatur zum Thema queer Altern, ohne bewusst Teilaspekte hervorzuheben oder positive Erfahrungen zu schildern. An dieser Stelle ist deshalb doch eine internationale Studie, mit der Betonung auf die positiven Faktoren von queerem Altern zu nennen.
Im internationalen Bereich beschreibt die Studie „All Bad? Experiences of Aging Among LGBT Elders in South Africa“ von Finn Reygan und Neil Henderson (2019) als eine der wenigen Forschungsarbeiten, auch positive Erfahrungen in Bezug auf Altern von älteren LGBT* Personen in Südafrika. Die Stichprobe besteht in der genannten Studie aus 22 LGBT* Personen über 50 Jahren in südafrikanischen Provinzen. Trotz der allgemeinen hohen Ungleichheit in Südafrika ist das Ergebnis der Studie, dass es eine hohe Widerstandsfähigkeit und Handlungsfähigkeit von alternden LGBT* Personen gibt. Zwar werden auch Diskriminierungserfahrungen auf Grund sexueller Identitäten gemacht, jedoch bietet sich den Menschen ein hohes Maß an sozialer Zugehörigkeit und damit verbundener Unterstützung. Eine Interpretation der Autor*innen für dieses Phänomen ist die vorherrschende Bereitschaft der allgemeinen Unterstützung alternder Menschen als gesellschaftliches, länderspezifisches, südafrikanisches Phänomen.

Die Forschungslücke, welche die aktuelle nationale und auch internationale Forschung zum Thema queergerechtes Altern aufweist, greift die vorliegende Arbeit auf und setzt hier ihren Schwerpunkt. Es geht darum, Altern als gesamten, vielfältigen Prozess zu betrachten und nicht darum, Teilaspekte oder Phänomene fokussiert anzusehen.
Im nachfolgenden Kapitel entwickelt sich daraus die Forschungsfrage, welche mit ersten Vorannahmen zu den später folgenden Forschungsergebnissen der empirischen Untersuchung einhergehen.

3 Was die Forschung (noch) nicht weiß. Fragestellung und Vorannahmen

Nach der Skizzierung des aktuellen Forschungsstandes und den Begriffsbestimmungen wird klar, dass es kaum qualitative Befragungen von Menschen mit queeren Lebensrealitäten in Bezug auf die ganz individuelle Vorstellung von Altern und die damit einhergehenden Wünsche, Bedürfnisse und Anforderungen, explizit auch mit der Benennung von positiven Aspekten hinsichtlich queeren Alterns gibt. Genau hieraus leitet sich die unter Kapitel 3 aufgeführte Forschungsfrage und die Vorannahmen, welche zur Forschungsfrage geführt haben, ab.
Folgende Fragestellung wird in vorliegender Arbeit deshalb empirisch, durch qualitative Befragungen einer kleinen Stichprobe beantwortet:

Wie kann queergerechtes Altern aussehen?

Die formulierte Fragestellung wird durch folgende Vornahmen begleitet.
Das Altern ist ein hoch individueller Prozess. Das heißt, es gibt verschiedene Vorstellungen, Wünsche und Bedürfnisse in Bezug auf queeres Altern. Diese Arbeit geht der Frage nach, wie queergerechtes Altern aussehen kann und welche Kriterien für die Personen erfüllt sein sollten, um queergerecht altern zu können. So gibt es die Vorannahmen, dass Altern in queerspezifischen Settings stattfinden soll oder aber die Gegenannahme, dass alternde queere Menschen nicht von der Mehrheitsgesellschaft separiert werden sollen. Vielleicht gibt es womöglich ganz andere Wege und Ideen, wie sich Menschen das individuelle Altern vorstellen. So könnte es sinnvoll sein, queeres Altern in Teilbereichen des Lebens besonders zu schützen und in anderen Bereichen eine Öffnung anzustreben. Wie wollen alternde Menschen wohnen und leben, wenn diese nicht mehr selbstbestimmt leben können? Wie sieht gelebte Sexualität aus. Was braucht es für Rahmenbedingungen und Strukturen um Sexualität im Alter leben zu können?

Eine bedeutende Vorannahme in Bezug auf die Forschungsfrage ist die, dass es gar nicht so sehr um Details von queerem Altern geht, sondern vielmehr um eine respektvolle und anerkennende Gesellschaft in Bezug auf die verschiedenen Lebensentwürfe und Lebensgeschichten aller Menschen. Daraus resultiert ebenso als Vorannahme, dass der Wunsch nach diskriminierungsarmen Räumen vorhanden ist und hierfür auch in den eigenen, bekannten (ehrenamtlichen) selbstorganisierten Strukturen und Organisationen gearbeitet wird. Denn letztendlich tragen alle Personen und damit auch jede Person einzeln, unabhängig der eigenen sexuellen Identität, einen Teil zu queergerechtem Altern in unserer Gesellschaft in Deutschland bei.

4 Welches Grundgerüst die Forschungsarbeit aufweist. Die Methodik

Die nachfolgende Darstellung der angewendeten Forschungsmethoden dient in erster Linie dazu, aufzuzeigen, dass Gütekriterien des wissenschaftlichen Arbeitens berücksichtigt werden und der Forschungsprozess dadurch nachvollziehbar ist.
In der vorliegenden Masterarbeit wird das explorative qualitative Studiendesign als Grundlage gewählt, um der im Kapitel 3 ausführlich beschriebenen Forschungsfrage nachzugehen. Für das explorative Design spricht, dass der Forschungsstand in Bezug auf die Fragestellung noch als weitestgehend rudimentär zu betrachten ist und das zu erforschende Gegenstandsgebiet gleichzeitig durch einen starken sozialen Wandel geprägt ist und somit regelmäßig neuer Ansätze bedarf (Mayring, 2020, S. 12).
So verhält es sich auch mit dem Thema des queeren Alterns. Wie im theoretischen Hintergrund ausgeführt, gibt es noch wenig wissenschaftliche Erkenntnisse zu dem Phänomen queer und Altern(n) in Kombination, weshalb sich der Forschungsstand hier als rudimentär bezeichnen lässt (Lottmann & Lautmann, 2015).
Der skizzierten Forschungsfrage in Kapitel 3 wird anhand von leitfadengestützten Interviews auf den Grund gegangen. Im nachfolgenden Kapitel 4.1 wird der Prozess der Erstellung des Leitfadens näher erläutert. Die Methode der qualitativen Interviews wird gewählt, da hierbei die individuellen Relevanzsysteme, also die Gewichtung einzelner Themen der Interviewpersonen vorrangig sind. Die Interviewerin verfolgt dabei das Prinzip der Zurückhaltung. So können in Bezug auf den hoch individuellen Prozess des queeren Alterns die Wirklichkeitsdefinitionen der Interviewpersonen zur Geltung kommen. Gleichzeitig verfolgt die Interviewerin das Prinzip der Flexibilität. Auf die Bedürfnisse der Interviewpersonen kann dabei flexibel eingegangen werden. Somit können auch eigene Schwerpunkte der Interviewpersonen gesetzt werden, welche schlussendlich die Grundlage der Beantwortung der Forschungsfrage, wie queergerechtes Altern aussehen kann, darstellen (Lamnek & Krell, 2016, S. 320). An diesem Punkt fällt die bewusste Entscheidung auf ein Leitfadeninterview, da es bei dem tabuisierten Thema des queeren Alterns, wie gerade beschrieben, die Möglichkeit des Nachfragens gibt, ohne die Wirklichkeitsdefinition in Frage zu stellen (Helfferich, 2011, S. 168).

Als Methode wird in der vorliegenden Arbeit die Inhaltsanalyse nach Kuckartz verwendet. Die Entscheidung fällt auf das Vorgehen nach Kuckartz (2018), da hier der induktive Charakter der Inhaltsanalyse im Fokus steht. Mayring hingegen befürwortet eine deutlich theoriebasierte Ausgangsituation (Mayring, 2020), die es in der vorliegenden Arbeit auf Grund der nach wie vor geringen Forschungslage kaum gibt. Das methodische Vorgehen ist in Kapitel 4.7 ausführlich, nach den vorgeschlagenen Analyseschritten von Kuckartz, dargestellt.

Gerade auch in der qualitativen Forschung sind für die Nachweisbarkeit der Qualität der vorliegenden Arbeit die Gütekriterien der Objektivität, der Validität und der Reliabilität relevant, auch wenn die nachfolgenden klassischen Gütekriterien gerade in der qualitativen Forschung vielseitig umstritten sind, da der subjektive Prozess eine Objektivierbarkeit schwer machen kann (Kuckartz, 2018). Im Folgenden wird eine abgewandelte Form der quantitativen Gütekriterien genutzt, um diese auch im qualitativen Kontext anwenden zu können (Flick, 2020, S. 251). So steht die *Reliabilität* für die Zuverlässigkeit während der Erhebung. Um diese sicherzustellen, finden sich im Folgenden unter anderem Regelungen für die Transkription, sodass die Erhebung auch bei einer möglichen Wiederholung erneut zuverlässig durchgeführt werden kann.
Die *Validität* zeigt sich in der Erhebung durch die weitgehende Standardisierung der Erhebungs- und Auswertungssituation. Daher ist in Kapitel 4.7 der Auswertungsprozess detailliert beschrieben, um Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten. Das Ziel ist hier, dass die Ergebnisse genau das beschreiben, was untersucht werden soll, weshalb es den aufwändigen Prozess der Inhaltsanalyse unabdingbar benötigt. Ein Instrument, um die *Objektivität* zu belegen, stellt der Interviewleitfaden dar. Dieser bietet die Möglichkeit, aufzuzeigen, dass ähnliche Ergebnisse von weiteren Personen erzielt werden können, wenn diese ebenfalls den systematisch erstellten Interviewleitfaden für die Durchführung der Interviews verwenden (Flick, 2020). Dennoch gilt an dieser Stelle zu erwähnen, dass trotz formulierter Gütekriterien Schwächen und Grenzen der Studie vorliegen. Diese werden im Kapitel 6.1 kritisch reflektiert.

In den nun folgenden Kapiteln erfolgt die Beschreibung der einzelnen methodischen Vorgehensweisen von der Leidfadenerstellung, über die Stichprobe, die Beschreibung der Erhebung, den Pretest, die Durchführung der Interviews und die Transkription hin zur inhaltlich strukturierende Analyse der vorliegenden explorativen Studie nach Kuckartz.

4.1 Leitfadenerstellung

Bei der Leitfadenerstellung wird auf das Instrument des Leitfadeninterviews zurückgegriffen. Dieses ist nach Helfferich (2014, S. 560) definiert als „Interview, welches mit einem Leitfaden den Interviewablauf gestaltet“. Konkret handelt es sich bei dem Erhebungsinstrument um einen halbstrukturierten Interviewleitfaden. Der Vorteil des halbstrukturierten Interviewleitfadens besteht darin, dass Freiraum zur Verfügung steht, bei welchem nachgefragt und auch ausgewichen bzw. wieder auf die Fragestellung zurückgeführt werden kann, sodass ein Reagieren auf den individuellen Kontext jederzeit möglich ist (Loosen, 2016). Somit dient der Leitfaden als Vorgabe des Interviewablaufs. Gerade im Hinblick auf das noch wenig erforschte Thema von queerem Altern erscheint die Möglichkeit des individuellen Abwandelns der Fragen sinnvoll, um die Möglichkeit beizubehalten, größtmögliche Flexibilität bei den einzelnen Gesprächen zu erhalten. Gleichzeitig bietet die Offenheit des Leitfadens auch die Möglichkeit bei dem vorliegenden, biografischen Thema gegebenenfalls wieder umzuleiten und auf das eigentliche Interessensgebiet des Interviews zu fokussieren, falls dies erforderlich erscheint, um die Forschungsfrage nicht aus dem Blick zu verlieren (Easterby-Smith et al., 2021, S. 202).

Die inhaltliche Ausarbeitung des Leitfadens erfolgt nach dem SPSS Prinzip. So werden in einem ersten Schritt alle Fragen gesammelt (s wie sammeln), welche im Zusammenhang des Forschungsgegenstandes queer und Alter(n) von Interesse sind. Im zweiten Schritt werden die gesammelten Fragen geprüft (p wie prüfen) und daraufhin strukturiert und reduziert, sodass die Fragen eine gute Grundlage für die Beantwortung der Forschungsfrage bieten. Im dritten Schritt werden die dann reduzierten Fragen sortiert (s wie sortieren) und in eine sinnvolle Reihenfolge gebracht, welche dann die Abfolge des Interviews vorgibt. Im letzten Schritt geht es darum, für die sortierten Fragebündel in Schritt drei eine Erzählaufforderung zu formulieren,

also zu subsumieren (s wie subsumieren) um einen ersten Impuls zur Beantwortung der Fragen zu setzen und gleichzeitig in das Interview einzuleiten (Helfferich, 2011, S. 182–185).

Hilfreich für das Sammeln von Fragen und das Erstellen des Leitfadens nach dem beschriebenen SPSS Prinzip, sind unter anderem die Kategorien, welche in den Altersberichten der Bundesregierung zu finden sind. Zusätzlich ergänzt werden die Fragen um relevante queere Aspekte.

Nach der Erstellung gemäß dem SPSS Prinzip ergibt sich der im Anhang (S. VI ff.) zu findende Interviewleitfaden mit den folgenden drei Themenblöcken.

Themenblock 1: Individuelles Altern

Themenblock 2: Spezifische Bereiche von individuellem Altern

Themenblock 3: Anforderungen an queergerechtes Altern

4.2 Stichprobe

Für die vorliegende Masterarbeit und die damit verbundene Studie werden folgende Personenmerkmale als Einschlusskriterien für das Interview festgelegt.

1) Die Personen müssen sich selbst in dem Sammelbegriff „queer“ wiederfinden, da es um queeres Altern als solches geht.

2) Die Personen sind 40 Jahre und älter.

Hintergrund der Altersbeschränkung ist, dass vermutlich ab diesem Zeitpunkt das Altern relevanter wird und damit einhergehend das Risiko sinkt, dass bereits die erste Interviewfrage (Hast du dir schon Gedanken über dein individuelles queeres Altern gemacht?) verneint wird und somit wenig Material gesammelt werden kann. Zwar wird in Kapitel 2.1.1 näher ausgeführt, dass das kalendarische Alter nicht ausschließlich als Altersdefinition genutzt werden sollte, jedoch wird auch skizziert, dass das kalendarische Alter, als skalierbarer Wert, eine Vergleichbarkeit möglich macht. Im Sinne der Gütekriterien qualitativer Forschung wird daher auf die messbare Instanz des kalendarischen Alters zurückgegriffen, andere Teilaspekte des Alterns fließen in die Befragung der Personen mit ein.

Weiteres Einschlusskriterium der befragten Personen ist

3) die Darstellung verschiedener sexueller Identitäten und damit verbunden auch die Darstellung verschiedener biologischer beziehungsweise sozialer Geschlechter.

Um einen holistischen Blick auf das Thema queer und Altern zu erlangen, wird darauf geachtet, dass diverse Ausprägungen hinsichtlich der sexuellen Orientierung, soziales/biologisches Geschlecht, Alter und der aktuelle Beziehungsstatus befragt werden.

Nachfolgende Personen kommen auf Grund der beschriebenen Einschlusskriterien für die Interviews in Frage.

Interview B1

Alter	43 Jahre
Aktueller Beziehungsstatus	Single
Soziales bzw. biologisches Geschlecht	männlich
Sexuelle Orientierung	schwul

Interview B2

Alter	63 Jahre
Aktueller Beziehungsstatus	Verheiratet
Soziales bzw. biologisches Geschlecht	intergeschlechtlich, nicht-binär
Sexuelle Orientierung	lesbisch

Interview B3

Alter	57 Jahre
Aktueller Beziehungsstatus	Witwer
Soziales bzw. biologisches Geschlecht	männlich
Sexuelle Orientierung	schwul

Interview B4

Alter	60 Jahre
Aktueller Beziehungsstatus	Single (geschieden)
Soziales bzw. biologisches Geschlecht	Transfrau (weiblich)
Sexuelle Orientierung	lesbisch

Interview B5

Alter	54 Jahre
Aktueller Beziehungsstatus	Single
Soziales bzw. biologisches Geschlecht	weiblich
Sexuelle Orientierung	lesbisch

Interview B6

Alter	69 Jahre
Aktueller Beziehungsstatus	Single
Soziales bzw. biologisches Geschlecht	Transfrau
Sexuelle Orientierung	lesbisch

Interview B7

Alter	45 Jahre
Aktueller Beziehungsstatus	verheiratet (mit einer Frau)
Soziales bzw. biologisches Geschlecht	weiblich
Sexuelle Orientierung	bisexuell

4.3 Beschreibung der Erhebung

Für die Interviews werden insgesamt sieben Personen befragt, siehe Kapitel 4.2. Die ausgewählten Menschen melden sich teilweise eigenständig auf Grund persönlicher Gespräche oder werden persönlich angesprochen und angefragt. Der Feldzugang ist auf Grund der ehrenamtlichen Tätigkeit als Vorständin bei Rat &Tat - Zentrum für queeres Leben e.V. in Bremen vorhanden. Die ehrenamtliche Tätigkeit im Verein und damit verbundene Kommunikation mit den Mitglieder*innen bietet die Möglichkeit, Personen, welche der gewünschten Stichprobe entsprechen, divers auszuwählen. Weiterer Vorteil des Feldzugangs stellt das Vertrauen der Interviewpersonen dar. So gibt es bereits Vertrauen in Bezug auf einen diskriminierungsarmen Umgang mit der jeweiligen Lebensbiografie auf Grund der ehrenamtlichen Tätigkeit. Bei diesem Vorgehen und dem eben beschriebenen Zugang zum Forschungsfeld, entstehen jedoch auch Einschränkungen in Bezug auf die Gütekriterien der Studie, welche in Kapitel 6.1 nochmals näher erläutert werden und zu Limitationen der Studie beitragen.

4.4 Pretest

Vor der eigentlichen Durchführung der Interviews findet ein sogenannter Pretest, oder auch Probeinterview mit dem in Kapitel 4.1 beschriebenen Interviewleitfaden statt. Die Person, welche interviewt wird erfüllt die Kriterien des Einschlusses zur Studie. So ist die Person 45 Jahre alt, männlich, cisgeschlechtlich und schwul. Der Pretest findet unter den in 4.5 beschriebenen Durchführungsvoraussetzungen statt, sodass die Entscheidung der Online Variante der Interviews (siehe Kapitel 4.5) nach dem Pretest nochmals reflektiert werden kann.

Die Evaluation des Pretests ergibt, dass der Interviewleitfaden noch um den Faktor „gelebte Sexualität“ ergänzt wird. Alle weiteren Faktoren und Themen werden übernommen für die Durchführung der Interviews. Da die digitale Interviewdurchführung als angenehm beschrieben, wird sie daher für die Durchführung der Interviews beibehalten. Als besonders positiv wurde die Festlegung auf einen Zeitraum beschrieben. Hierbei wird die vereinbarte Zeitspanne während des Interviews eingeblendet, sodass ersichtlich ist, wie viel Zeit im Interview verbleibt. Dies wird ebenfalls für die Durchführung der eigentlichen Interviews übernommen.

4.5 Durchführung der Interviews

Vor dem Beginn der Aufzeichnung der Interviews werden die Teilnehmenden über die Inhalte des nachfolgenden Interviews aufgeklärt und die Einwilligung zur Aufzeichnung des Interviews wird erbeten. Gleichzeitig werden die Interviewten Personen informiert, dass die Daten ausschließlich anonymisiert und nur für die Forschungsarbeit verwendet werden. Die Interviews dauern zwischen 18 und 43 Minuten, im Durchschnitt 30 Minuten und werden ausschließlich online über die Software MS Teams von Microsoft durchgeführt. So kann eine gute Akustik und eine direkt mit dem Interview verbundene Aufnahme sichergestellt werden, in welche die Partner*innen vorher einwilligen. Die Möglichkeit der digitalen Interviews bietet außerdem den Vorteil, Personen aus gesamt Deutschland zu erreichen und gleichzeitig eine direkte Interaktion konstruieren zu können. Gerade bei dem Thema queer und Altern scheint es wichtig, dass sich die Interviewpartner*innen in der vertrauten Umgebung aufhalten, da dies in der Regel zu mehr Offenheit führt (Berger-Grabner, 2016). Dennoch kommt es bei der Online Befragung vereinzelt zu Unsicherheiten

in Bezug auf die Technik oder ähnliches, welches zu einer Störung des Interviewablaufes führen kann und somit möglicherweise auch die Ergebnisse beeinflussen kann. Dies ist bei den vorliegenden Interviews, bei Interview B3 einmalig ebenfalls passiert, jedoch zum Ende, bei der Abfrage der soziodemografischen Daten, daher kann der Interviewablauf dennoch als weitestgehend reibungslos beschrieben werden, da er vollständig ausgewertet werden kann. Am Ende der Durchführung und nach dem Beenden der Aufzeichnung haben die Interviewpartner*innen die Möglichkeit, weitere Teilnehmende zu empfehlen. Diese Möglichkeit wurde von B3 genutzt, sodass B7 gewonnen werden kann.

4.6 Transkription

Ziel der Transkription der geführten Interviews ist es, die Audiodateien so zu verschriftlichen, dass diese für die wissenschaftliche Auswertung genutzt werden können (Dresing & Pehl, 2020). Für die Transkription der Interviews wird auf die Regeln der inhaltlich-semantischen Transkription nach Dressing und Pehl zurückgegriffen, hier dem Gütekriterium der Reliabilität gerecht zu werden. Die Kriterien der inhaltlich-semantischen Transkription finden sich im Anhang (S. XIII f.).

Für die Transkription wird die Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software (CAQDAS) MaxQDA verwendet. Sie ermöglicht unter anderem eine Verlangsamung der Wiedergabegeschwindigkeit und vereinfacht damit den Schreibprozess.

Ebenfalls wurde auf die von Dressing und Prehl vorgeschlagene einheitliche Schreibweise zurückgegriffen, um die Transkripte im Nachgang vergleichen zu können (Dresing & Pehl, 2018, S. 24).

Für die Transkription wird mit Absatznummern gearbeitet, um die Zitate in der Auswertung zuordnen zu können.

Die Transkripte B1-B7 finden sich im Anhang (S. XV-XLVII).

4.7 Inhaltlich strukturierende Analyse nach Kuckartz (Codierung und Auswertung)

Für die Auswertung und damit den Analyseprozess des Datenmateriales wird die inhaltlich strukturierende Analyse nach Udo Kuckartz verwendet. Die Entscheidung fällt auf das Vorgehen nach Kuckartz (Kuckartz, 2018), da hier, wie zu Beginn des Kapitel 4 beschrieben, der induktive Charakter der Inhaltsanalyse im Fokus steht. Mayring hingegen befürwortet eine deutlich theoretische Basis (Mayring, 2020), die es in der vorliegenden Arbeit auf Grund der nach wie vor geringen Forschungslage, wie ebenfalls in Kapitel 4 erläutert, kaum gibt.

Wie das Vorgehen nach Kuckartz vorgibt, findet der Analyseprozess der vorliegenden Arbeit in sieben aufeinanderfolgenden Schritten statt:
In Schritt eins wird das transkribierte Textmaterial auf besonders wichtige Textpassagen untersucht und mehrfach sorgfältig gelesen. Anmerkungen in Form von Memos werden direkt im ersten Schritt formuliert.
In Schritt zwei wird mittels Kategorien und Subkategorien eine inhaltliche Strukturierung des Datenmaterials erzeugt und daraus werden thematische Hauptkategorien entwickelt. Hierfür werden die Hauptthemen deduktiv aus der Forschungsfrage und den Oberkategorien des sich im Anhang befindenden Leitfadens (S. VI-XII) genutzt:

- Individuelles Altern
- Spezifische Bereiche von Altern
- Anforderungen an queergerechtes Altern

Die Subkategorien bilden sich durch relevante, mehrfach genannte Themen in den Interviews und werden dann den Hauptkategorien thematisch zugeordnet.
Im dritten Schritt werden den festgelegten Kategorien von Schritt zwei die relevanten Textstellen zugeordnet. Hier werden durchaus mehrere Codes für ein und dieselbe Passage vergeben, wenn ein Satz oder Abschnitt mehrere relevante Aspekte beinhaltet.
In Schritt vier werden alle codierten Textstellen mit der gleichen Kategorie zusammengestellt, um einen Überblick der Inhalte der jeweiligen Kategorien zu bekommen. Hier werden auch in einem fünften Schritt induktiv ergänzende, für die Forschungsfrage relevante Subkategorien festgelegt und bestimmten Textpassagen

zugeteilt. So entsteht im Verlauf der Auswertung beispielsweise die Kategorie der „Besonderheiten bei trans*, inter* und nicht-binären Körpern“ als relevante Subkategorie der Oberkategorie Individuelles Altern.

Nach Abschluss erfolgt in der sechsten Phase das Codieren des kompletten Materials mit den nun ausdifferenzierten Hauptkategorien und Subkategorien. Im Anschluss wird ausgewertet, wie viele Textpassagen den jeweiligen Codes zugeordnet werden können. Wenn es Subkategorien gibt, in welchen nur eine kleine Anzahl an zugeordneten Textpassagen zu finden sind (unter drei), werden diese den Hauptkategorien oder ähnlichen Subkategorien zugeteilt. So können diese später mit mehreren Textpassagen vergleichen werden, um daraus Tendenzen zu abzuleiten.

Der nach Abfolge des beschriebenen Prozesses entstandene Kategorienbaum, welcher alle für die Auswertung relevanten Kategorien enthält, befindet sich im Anhang (S. XLVIII f.).

Im siebten Schritt des Analyseprozesses werden die Textpassagen entlang der Hauptkategorien ausgewertet.

Hierfür werden die Zusammenhänge zwischen den Subkategorien der Hauptkategorien beleuchtet, dann folgt die Analyse der Zusammenhänge der Hauptkategorien, um anschließend Tendenzen herauszufiltern und in die Beantwortung der Forschungsfrage überleiten zu können (Kuckartz, 2018, S. 100–121).

Die Auswertung erfolgt, wie schon die Transkription und Codierung computergestützt, mit Hilfe der Analysesoftware MaXQDA 2022. Dies bietet die Möglichkeit, codiere Segmente filtern zu können und erleichtert damit eine Zuordnung des Datenmaterials in die verschiedenen Kategorien. Außerdem ist mit der Codierfunktion eine Zählfunktion automatisiert, mit welcher die Verwendung der einzelnen Kategorien in ihrer Häufigkeit dargestellt werden können.

Die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse werden im nachfolgenden Kapitel ausführlich dargestellt.

5 Was die Interviewpartner*innen erzählen. Die Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Interviews an Hand der drei festgelegten Oberkategorien und den dazugehörigen Subkategorien und Inhalten dargestellt, welche sich auf Grund der Inhaltsanalyse nach Kuckartz ergeben haben. Diese werden exemplarisch mit Zitaten verdeutlicht. Die Beschreibungen der jeweiligen Kategorien finden sich im folgenden Fließtext, jeweils über den einzelnen Kategorien wieder. Eine ausführliche Beschreibung der jeweiligen Kategorien, bei welchen eine beschreibende Abgrenzung zu anderen Kategorien notwendig ist, findet sich im Anhang (S. XLVIII f.) wieder.

5.1 Individuelles Altern

Der erste Themenblock dient unter anderem dazu, mit den Interviewteilnehmer*innen in ein offenes Gespräch zu kommen. So gibt es eine sehr offene Einstiegsfrage: „Wie stellst du dir dein individuelles Altern vor?“. Ausgehend von dieser Einstiegsfrage geht es daher um viele verschiedene Themen, welche nun skizziert werden.
In der Kategorie individuelles Altern geht es um Wünsche anlässlich queeren Alterns. Außerdem geht es um Freude und Ängste hinsichtlich des Alterns. In Bezug auf das individuelle Altern geht es auch um Diskriminierungserfahrungen auf Grund der sexuellen Identität und gleichzeitig um Privilegien auf Grund verschiedener Merkmale. Zuletzt gibt die folgende Kategorie noch Einblicke in die Besonderheiten trans*, inter* und nicht-binärer Körper.

Wünsche in Bezug auf alt werden

Die Wünsche der befragten Personen in Bezug auf das individuelle Altern sind so divers, wie die Personen selbst. Dennoch lassen sich Gemeinsamkeiten erkennen. Alle Befragten geben an, dass sie sich einen respektvollen Umgang und Wertschätzung der eigenen Biografie wünschen.
So beschreibt B5:

> Ich glaube, man kann es zusammenfassen unter: Wertschätzender Umgang mit der eigenen Biografie. Also ich hätte keinen Bock darauf, dass mir irgendjemand sagt, also so ganz ohne Mann das ganze Leben, das kann ja nicht

> schön gewesen sein, so also sowas irgendwie, da würde ich mich glaube ich darüber aufregen (B5, Absatz 18).

Einhergehend mit der Frage nach dem individuellen Altern ist in den Interviews zu erkennen, dass sich die befragten Personen ganz unterschiedlich hinsichtlich der Frage nach der Notwendigkeit eigener Räume für queere Personen äußern. Während B1 äußert, dass es schön wäre, queerspezifisch altern zu können, betont B4 dass „Transpersonen oder auch queere Personen in allen Einrichtungen willkommen sein sollten“ (B4, Absatz 21).

Das Altern geht mit vielen Emotionen einher. Dies konnte auch während der Interviewsituationen wahrgenommen werden. So entstehen im Folgenden induktiv, also aus der Interviewsituation heraus, die Unterkategorien Freude und auch Ängste in Bezug auf alt werden.

Freude in Bezug auf alt werden

B1, B2 und B7 formulieren auf unterschiedliche Art, dass sie sich auch auf das Altern freuen, wobei Aspekte wie nicht mehr Vollzeit arbeiten zu müssen, mehr Zeit mit der Partnerperson verbringen zu können relevant erscheinen oder gute Beispiele zu kennen, bei welchem generationenübergreifendes Zusammenleben gut funktioniert und somit die Hoffnung auf ein Altern in Gemeinschaft wächst. B7 fasst die Freude auf das Altern folgendermaßen zusammen:

> Und ich glaube, wenn wir alle so ein bisschen sensibler sind, dann habe ich auch keine Angst davor, dass ich im Alter ähm queer altern kann, sondern glaube ich wird das gut und ähm dann bin ich sehr hoffnungsvoll und hoffnungsfroh und freue mich im Endeffekt auf das Altern (B7, Absatz 30).

Ängste in Bezug auf alt werden

Neben den Freuden in Bezug auf Altern gibt es auch einige Ängste, welche formuliert wurden. So gibt B6 an, Befürchtungen hinsichtlich der eigenen Einsamkeit zu haben. B3 und auch B5 geben an, dass sie die Vorstellung zu altern bewusst wegschieben auf Grund der negativen Gedanken, welche das Altern in ihnen auslöst. „Ich stelle es mir nicht sehr angenehm vor [mit dem Altern], deswegen schiebe ich den Gedanken eigentlich ein bisschen weg“ (B3, Absatz 3).

Von B2 werden Ängste in Bezug auf die Versorgungsstruktur des Gesundheitssystems genannt:

> Ich habe sehr viel Zeit schon in Krankenhäusern verbracht. Ab 2008 mal fast ein ganzes Jahr und davor habe ich Angst, dass ich mich wieder in so eine Pflegesituation komme und im normalen deutschen Pflegealltag ist das eine ziemliche Horrorvorstellung, weil ich habe in den vielen Momenten im Krankenhaus vielleicht 10% Leute in der Pflege gefunden, die okay waren und vielleicht 4% oder 5% die wirklich gut waren und der Rest war mittelprächtig bis scheiße (B2, Absatz 3).

Als Gründe für die Ängste mit Blick auf das Altern werden von mehreren Personen finanzielle Aspekte genannt. So beschreibt B1, dass es finanzielle Möglichkeiten braucht, um die eigenen Räumlichkeiten so umzugestalten, dass diese barrierearm zugänglich gemacht werden und damit eigene Intimsphäre beibehalten werden kann. Dies stellt für B1 keine Selbstverständlichkeit mit Blick auf die eigene finanzielle Versorgung im Alter dar. Gerade auch auf Grund der möglichen Benachteiligung im Berufsleben aufgrund der sexuellen Identität fehlen bestimmte finanzielle Ressourcen. Der Eindruck von B1 ist, dass die Entscheidung, queerspezifisch altern zu können, stark ressourcenabhängig ist, da beispielsweise auch queere Wohnprojekte oft mit einem eigenen finanziellen Kapital verbunden sind, da diese nicht refinanziert werden. Auch B3 macht sich „Gedanken um das finanzielle Auskommen im Alter“. B5 beschreibt die finanzielle Benachteiligung als Auswirkung auf Grund der Partnerschaft mit einer anderen Frau, „so dass es schwierig ist, sich gegenseitig abzusichern, was das Alter angeht“ da beide „nicht so hochbezahlte Jobs“ haben.
Weitere Ängste sind eng verbunden mit der eigenen sexuellen Identität. Da diese Ängste oft genannt werden, werden diese in der folgenden Kategorie unter Besonderheiten in Bezug auf Altern mit den verschiedenen Aspekten zusammengefasst, um einen Überblick zu erhalten.

Besonderheiten in Bezug auf Altern

Die in Kapitel 2.2 theoretisch beschriebene Diskriminierungsgeschichte queerer Personen in Deutschland zeigt sich auch in den Interviews wieder in Bezug auf altersbezogene Ängste. So beschreibt B6:

> Ja, also das ist es ja gerade. Wenn es jetzt heute ältere Menschen sind dann kommen die ja aus einer Zeit, zum Beispiel bei Schwulen Männern, die ja noch Kriminalisierung erfahren haben, die ja dann durch noch ein Leben geführt haben, so ein Leben im Schrank, wie man immer sagt. Das heißt, die mehr oder weniger versteckt gelebt haben (B6, Absatz 11).

Weiter führt B6 aus, dass diese Personen eben große Angst haben, erneut Diskriminierung zu erfahren, wenn sie weniger selbstbestimmt leben können, wie sie das aktuell machen. B1 bestätigt das gleichermaßen, indem die Person ausführt, dass Diskriminierungen sich möglicherweise im Alter auf Grund geringerer Selbstbestimmung strukturell wiederholen, auch wenn Diskriminierungen im Alltag von Menschen weitestgehend abgelegt werden konnten. Trotz der Angst vor Diskriminierung im Alter sind sich die Interviewteilnehmenden über ihre Privilegien bewusst, welche mit einer Cis-Geschlechtlichkeit und auch der Hautfarbe einhergehen. So beschreibt B6, dass sie davon ausgehe, dass sie ganz andere Schwierigkeiten hätte, wenn sie queer, alt und dunkelhäutig wäre (B2, Absatz 23) Auch B3 und B1 beschrieben, dass sie Privilegien haben, weil sie sich als cisgeschlechtlich bezeichnen und erstmal nach außen nicht als queer definiert werden und damit verbunden beispielsweise auch keine spezielle Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen müssen. Anders gestaltet sich dies, wenn es um trans*, inter* und nicht-binäre Körper geht. Hier ist durch die Körperlichkeit der Personen oftmals eine spezielle Versorgung, gerade im Alter, notwendig:

> Es gibt immer wieder Situationen, wo ich darauf hinweisen muss, dass ich halt trans bin und je älter ich werde desto mehr merke ich desto mehr medizinische Hilfeleistungen benötige ich und da kann es das ein oder andere Mal noch dazu kommen, dass ich gezwungen bin, mich zu outen, wie zum Beispiel bei den Vorsorgeuntersuchungen, bei den Prostatauntersuchung, weil bei der Geschlechterangleichenden OP bleibt ja die Prostata bei Transfrauen erhalten und dann möchte ich natürlich auch, wie andere Personen auch, dass da sich kein Geschwür oder sowas entwickelt und benötige deshalb die Vorsorgeuntersuchungen (B4, Absatz 4).

Das geschilderte Beispiel von B4 zeigt auf, dass queere Personen Outing-Situationen ausgesetzt sind, die bei Personen ohne queere Lebensbiografie in der Regel nicht zum Tragen kommen. Genau deshalb ist es für B4 auch so wichtig, dass die Menschen, welche in der Versorgung von queeren Menschen mit diesen in Kontakt kommen, über Identitätskompetenz und Körperkompetenz verfügen. Dabei beschreibt B4 die Körperkompetenz als Kompetenz, darüber Bescheid zu wissen, dass trans-Personen geschlechtsangleichende und / oder körpermodifizierende Maßnahmen in Anspruch nehmen oder eben nicht. „So kommt es, dass trans-Personen alle Körper haben können und da muss es ein Bewusstsein dafür geben, um

Diskriminierungen in Situationen, in welchen Menschen auf strukturelle Hilfe angewiesen sind vermieden werden können.“ Auf die Beschreibung von Identitätskompetenz wird an dieser Stelle verzichtet, diese wird in Kapitel 5.3 näher ausgeführt.
Als weitere und abschließende Kategorie in Bezug auf individuelles queeres Altern ist die Kategorie des Bezugssystems entstanden, da alle teilnehmenden Personen von Partnerschaft /Familie oder auch dem allein sein im Alter gesprochen haben. Neben allen bereits geschilderten Wünschen sowie Ängsten und Diskriminierungen scheint daher die familiäre Konstellation eine Bedeutung in Bezug auf das Altern zu haben. Dies wird im Folgenden mit einigen Zitaten untermalt.

Altern in Partnerschaft / Allein

Ein familiäres Bezugsystem wird von B5 und auch von B7 als entlastend beschrieben. B5 gibt an, „glücklich über die Tatsache zu sein, Kinder zu haben, sodass es da jemanden gibt, der sich im Zweifel zuständig fühlt und sich kümmert“. Auch B7 gibt an, dass sie dankbar sei, in einer festen Partnerschaft, verheiratet mit ihrer Partnerin zu leben und mit dieser alt werden zu können, so die Vorstellung. Auch B2 gibt an, dass es einen Unterschied in Bezug auf das Altern für sie mache, dass die Person sich in einer Beziehung befinde und nicht alleinstehend sei.
B3 hingegen ist verwitwet und sieht sich selbst in einer „vergleichsweise schlechten Position“ (B3, Absatz 31). Die Person formuliert daher folgenden Wunsch für das individuelle Altern:

> Das heißt also der Wunsch, vielleicht noch einmal eine Beziehung finden zu können, eine Beziehung einzugehen der ist für mich eigentlich irgendwo im Vordergrund, weil ich sehe, dass es da doch in einer Beziehung deutlich besser funktioniert. Das habe ich also gesehen und ich habe auch gesehen mit Schrecken, dass eben Menschen, die in diesem Pflegeheim landen und keine Angehörigen haben, die regelmäßig kommen und gucken, was da so passiert, dass die sehr schlecht dran sind (B3, Absatz 31).

Auch B1 hat eigene Strategien, um sich auf das Altern ohne Partnerschaft vorzubereiten. So sorgt die Person privat so gut wie möglich vor, um finanzielle Unabhängigkeit herstellen zu können.

Der Themenblock eins zeigt auf, dass die Frage nach dem individuellen Altern auch sehr individuell beantwortet wird. Dennoch lassen sich Gemeinsamkeiten erkennen. So zeigt sich die Tendenz, dass die Freude über das älter werden bei den Befragten in Kombination mit einer Partnerschaft/Familie geäußert wurden. Dies lässt erkennen, dass das Bezugssystem eine Ressource in Bezug auf das Altern darstellt. Allein zu sein löst hingegen Ängste in Bezug auf eine mögliche Vereinsamung oder eine schlechtere gesundheitliche Versorgung aus.
Ebenfalls lässt sich festhalten, dass Diskriminierungserfahrungen eine große Rolle in Bezug auf das individuelle Altern spielen, wobei hier auch die Privilegien in Bezug auf biografische Merkmale zu nennen sind. Im Folgenden werden sowohl spezifische Bereiche, als auch Anforderungen an queergerechtes Altern ausgewertet, um am Ende ein ganzheitliches Bild der Interviews darstellen zu können.

5.2 Spezifische Bereiche von queerem Altern

In dem nun folgenden Themenblock geht es um die spezifischen Bereiche von queerem Altern. Die Kategorie beschreibt die individuellen Vorstellungen von gelebter Sexualität im Alter, die Vorstellungen von Gesundheitsversorgung im Alter und die Vorstellungen von Freizeitgestaltung im Alter.

Vorstellungen von gelebter Sexualität im Alter

B7, B6, B5 und B3 geben an, dass Nähe in Bezug auf Sexualität einen hohen Stellenwert hat und „schon ein Punkt“ (B6, Absatz 13) sei. Nachfolgend zeigen B7, B3 und B5 auf, was sie mit Sexualität im Alter verbinden:

> Im Alter vielleicht mit abnehmender sexueller Lust kann ich mir vorstellen, dass dann halt einfach so Faktoren wie körperliche Nähe und irgendwie berührt werden, dass das einfach einen größeren Stellenwert einnimmt (B7, Absatz 13).
>
> Dass die sexuellen Wünsche sich verändern, dahingehend dass ich mehr Wert auf körperliche Nähe lege, weniger auf scharfen Sex, um das mal so platt zu sagen (B3, Absatz 13).
>
> Das, was mir ganz spontan dazu einfällt, als allererstes ist Nähe. In welcher Form auch immer die gelebt wird, dass muss ja nicht in Form von vollendeten Aktivitäten sein sozusagen, das kann ja auch, weiß ich nicht das banale Bild, das Eichhörnchen füttern sein so, aber das ja emotionale und durchaus auch körperliche Nähe, dieses/ also / für mich ist es so, dass man ich nur körperlich

> nah sein kann, wenn man sich auch emotional nah ist, so und ähm (...), das ist es eigentlich (B5, Absatz 16).

B6 und B3 sprechen von abnehmender Sexualität im Alter. Sie geben an, „kein wirklich sexueller Mensch“ (B6, Absatz 13) mehr zu sein und dass es „nicht mehr dieses so wie in jungen Jahren so ein sexuelles Verlangen oder so ein Begehren“ (B6, Absatz 13) gebe. B3 geht davon aus, „dass die sexuellen Bedürfnisse irgendwann nachlassen“ (B3, Absatz 13).

Wenn es darum geht, dass die Personen nicht mehr selbstbestimmt zu Hause leben können, wünschen sie sich die Freiheit, Sexualität so selbstbestimmt wie möglich, gegebenenfalls mit Unterstützung in Einrichtungen des Gesundheitswesens leben zu können.

> Wichtig wäre für mich, dass auch gleichgeschlechtliche Zärtlichkeiten oder das Hingezogen sein zum gleichen Geschlecht akzeptiert sein sollte, in welcher Form auch immer und dass keinesfalls Verbote oder Reglementierungen gegeben sein sollten. Das ich meine körperlichen Bedürfnisse so leben kann, wie ich das möchte, genau (B4, Absatz 23).

> Das heißt ich denke, wenn das so wäre, dass die Sexualität eingeschränkt wird, weil es irgendwelche Vorschriften oder so gibt, das wäre nicht meins. Also ich denke so in meiner normalen Sexualität, wie ich sie jetzt lebe, möchte ich auch leben, wenn ich im Heim bin (B2, Absatz 13).

> (…) und dort halt auch Angebote schafft ähm oder zumindest eine Offenheit dafür schafft für solche Angebote, also (...) beispielsweise Körpertherapeuten oder auch ähm Sexualbegleiter*innen dass man letztendlich ähm einfach die Möglichkeit hat, auf solche Angebote zurückzugreifen, ohne im Endeffekt in so eine Schmuddelecke gedrückt zu werden(…) (B7, Absatz 13).

Vorstellungen von Gesundheitsversorgung im Alter

Zwei Wörter, welche die Teilnehmer*innen der Interviews in Bezug auf Gesundheitsversorgung immer wieder beschreiben, ist der Wunsch nach „queerer Sensibilität“. B6 benennt, dass diese Person nicht wolle, dass sie eine Herausforderung für das Gesundheitssystem darstelle, auf Grund der sexuellen Identität, die sich abweichend dem gewohnten darstellt. Andere interviewte Personen benennen den Wunsch nach Respekt und Behandlung auf Augenhöhe. Zu diesem Wunsch gehört auch, dass die Pfleger*innen „Ahnung von Queerness mitbringen“, so B7.

Die befragten Personen wünschen sich, dass das Gesundheitssystem als solches, Kenntnisse im Umgang mit queeren Personen aufweist, um auf die spezifischen

Bedürfnisse eingehen zu können. So beschreibt B4 die Notwendigkeit der Identitätskompetenz: „Identitätskompetenz ist, dass Pflegende und medizinisches Personal halt Bescheid wissen über die Transition von Transpersonen, was die Geschlechtsidentität betrifft“ (B4, Absatz 15).

Die Schulung von Personal im Gesundheitswesen in Bezug auf eine queersensible Versorgung wird von B1 als elementar wahrgenommen:

> Dass in der Breite Alten und Pflegeorganisationen auch speziell geschult werden für die Bedarfe von queeren Menschen, weil nur dann ist auch gewährleistet, dass eine queersensible Pflege oder ja auch eine Altenarbeit in irgendeiner anderen Form gewährleistet ist (B1, Absatz 17).

B4 betont, dass es wichtig ist, dass Menschen mit queeren Biografien und insbesondere trans* Personen „in dieser Gesellschaft wie andere auch dazugehören (…) und Gesundheitsleistungen ohne Verbesonderung der eigenen Person in Anspruch nehmen können“ (B4, Absatz 13).

B1 fasst zusammen, dass die aktuelle Gesundheitsversorgung zu wenig auf die individuellen Bedürfnisse der Personen in Bezug auf die sexuelle Identität eingeht. So habe B1 als „cis-schwuler Mann (…) völlig andere gesundheitliche Bedürfnisse als das vielleicht eine nicht cis-gender Person „(B1, Absatz 7) habe. Die kann jedoch aktuell nicht einmal in großen Städten durchgängig berücksichtigt werden, weil es hierfür zu wenig Fachärzt*innen gebe, die darauf spezialisiert seien, so B1.

Vorstellungen von Freizeitgestaltung im Alter

In Bezug auf die Vorstellung, wie Freizeit im Alter verbracht wird, wird immer wieder die Bedingung von diskriminierungsarmen Räumen gestellt.

Der Wunsch nach Angeboten der Community, wie der Besuch einer Christopher-Street Demonstration (CSD) oder anderen Community-Events, spielt dabei eine bedeutende Rolle:

> Mein Eindruck ist schon, dass queere Menschen auch andere Angebote nutzen oder zusätzliche Angebote nutzen als das vielleicht nicht queere Menschen tun also ähm da könnte ich mir zum Beispiel vorstellen, dass wir andere Theaterstücke besuchen, dass wir im Kino andere Filme gucken und ähnliches mehr (B1, Absatz 8).

Gleichzeitig beschreibt eine andere Person, dass sie keine bewusste „Verbesonderung“ haben wolle, und „dass Transpersonen gemäß ihrer Geschlechtsidentität wie andere Menschen auch an sportlichen Events teilnehmen können“ (B4, Absatz 18).

Bei den Vorstellungen in Bezug auf Freizeitangebote wird deutlich, dass sich die Personen „größtmögliche individuelle Offenheit“ (B2, Absatz 11) vorstellen. Auf der einen Seite in Bezug auf die Vielfalt der Aktivitäten, auf der anderen Seite auch in Bezug auf die Personengruppen und Zugehörigkeiten zu den jeweiligen Gruppen. Auch B5 äußert den Wunsch nach Flexibilität, indem die Person angibt, dass Spontanität zur Freizeitgestaltung, auch im Alter, dazugehöre.
B6 äußert die Vorstellung, dass sich Freizeiteinrichtungen für ältere Menschen im Allgemeinen ebenfalls für queere Personen öffnen sollten. Die Besonderheit, wenn es zu Begegnungen mit Menschen mit ähnlichen Biografien kommt, beschreibt B6 als eine Offenheit, über private Dinge erzählen zu können, ohne sich verstecken zu müssen (B6, Absatz 11).

Der Themenblock zwei, in welchem die interviewten Personen von ihren Vorstellungen in Bezug auf die spezifischen Bereiche Sexualität, Gesundheit und Freizeit befragt werden, zeigt auf, dass es in der Tendenz der befragten Personen um einen respektvollen Umgang, die Rücksicht auf individuelle Bedürfnisse und das Bereitstellen von diskriminierungsarmen Räumen geht. Themen wie Sexualität spielen dabei eine elementare Rolle. Es lässt sich die Gemeinsamkeit des Bedürfnisses nach menschlicher Nähe feststellen. In Bezug auf die Gesundheitsversorgung ist die Tendenz deutlich, dass sich die interviewten Personen ein Gesundheitssystem wünschen, in welchem versorgende Menschen mit queeren Lebensweisen vertraut sind. Die interviewten Personen möchten nicht auf Grund ihrer sexuellen Identität in einen Sonderstatus gebracht werden. Bei den Wünschen in Bezug auf die Freizeitgestaltung der interviewten Personen gibt es den Wunsch nach Veranstaltungen im queeren Bereich, um Zugehörigkeit zu erfahren und gleichzeitig als Teil der Gesellschaft wahrgenommen zu werden und bei Veranstaltungen nicht auf Grund der queeren Lebensbiografien eingeschränkt zu werden. In allen genannten Kategorien findet sich das Wort der Individualität wieder. Die Vorstellung von queerem Altern beinhaltet dementsprechend ein hohes Maß an Raum für individuelle Behandlung und Entscheidungen.

5.3 Anforderungen an queergerechtes Altern

Die Kategorie Anforderungen an queergerechtes Altern beinhalt die im Themenblock drei relevanten Aspekte. Die politischen, strukturellen und individuellen Anforderungen an queergerechtes Altern. Außerdem beinhaltet die Kategorie der Anforderungen die jeweilige individuelle, eigene Definition von queergerechtem Altern. Zudem werden in der nachfolgenden Kategorie über Ansätze von Initiativen berichtet, in welchen die Teilnehmer*innen der Interviews queergerechtes Altern bereits erleben.

Politische Anforderungen an queergerechtes Altern

B7 benennt die Relevanz von finanzieller Unterstützung seitens der Politik bezüglich der Versorgung von queeren Menschen im Alter. Auch B5 fordert in Bezug auf politische Strukturen eine Berücksichtigung von queeren Lebensweisen, auch hinsichtlich der aktuellen Rentenpolitik. Dabei berichtet B5, dass sie keine Erziehungszeit erhalten habe und damit nichts für die Rente geltend machen konnte, weil die Kinder nicht die Eigenen waren. Außerdem zählen für B7 und B4 die aktuell noch geltenden Gesetzesdiskriminierungen in Bezug auf queere Lebensrealitäten, wie etwa der lang andauernde juristische Prozess der Stiefkindadoption oder auch das Selbstbestimmungsgesetz, zu den politischen Aufgabenbereichen, welche es dringend zu reformieren gilt:

„Das gehört für mich alles in dieses ganze Konglomerat der Politik. Weg von den Sonntagsreden hinzu der echten gesetzlichen Anerkennung von Lebensrealitäten wie sie einfach heute bestehen“ (B7, Absatz 22).

Die Ausbildung und Arbeit von Menschen, welche mit alternden queeren Senior*innen arbeiten wird ebenfalls als Thema für die politische Ebene gesehen. So ist die Forderung verschiedener Befragten, dass Personal geschult werden sollte, sodass diese dann sensibel mit dem Thema queer umgehen und queere Lebensweisen anerkennen:

„Also die Leute können nur queersensibel pflegen, wenn sie es gelernt haben. Und lernen heißt in dem Fall eine starke Sensibilisierung, verbunden mit den Spezifika die es durch die Körperlichkeit geben kann“ (B2, Absatz 17). B1 berichtet, dass es diverse Schulungsangebote bereits gäbe, die dann auch vom Bund finanziert werden für beispielsweise Pflegeeinrichtungen, dies müsste nur leichter zugänglich

sein, auch für die breite Masse. B2 sieht die politische Verantwortung auch darin, für die Sichtbarkeit von queeren Alten zu sorgen, um sie überhaupt berücksichtigen zu können.

Strukturelle Anforderungen an queergerechtes Altern

Als große strukturelle Anforderung nennen die Befragten die Selbstorganisation von queeren Bedarfen in lokalen Vereinen, die sich seit jeher für die Rechte queerer Menschen einsetzen, da diese einen starken strukturellen Anker in den Regionen darstellen.

> Also da wäre es natürlich gut, wenn es mehr Strukturen gäbe und das müsste eben auch beantwortet werden, ob das dann über die üblichen Organisationen kommt, die sich dafür sensibilisieren und Angebote schaffen oder ob das queere Organisationen sein müssten, die in diesen Bereichen was schaffen und da sehe ich im Moment gar nicht, dass es da auch eine finanzielle Ausstattung gibt und das es da auch in der Fläche Angebote gibt (B1, Absatz 14).

B1 benennt ebenfalls das besondere familiäre Netzwerk bei Menschen mit queerer Lebensbiografie:

> Also zum einen geht es darum, dass queere Menschen nicht die gleichen familiären Strukturen haben wie das häufig bei heterosexuellen Paaren da ist. Das heißt also manche Unterstützungsstrukturen, die Familien sonst bieten wo vielleicht Kinder da sind oder ähnliches mehr, die fallen unter Umständen weg und somit sind die Personen vielleicht auch etwas vulnerabler was vielleicht einfach die Gesamtgemeinschaft auffangen müsste (B1, Absatz 16).

Die unter anderem veränderten familiären Strukturen und damit bedingten veränderten Lebensformen führen bei einigen interviewten Personen zur Entstehung einer neuen, induktiv erstellten Unterkategorie im Bereich der strukturellen Anforderungen an queergerechtes Altern. Hierbei geht es um Wohnformen im Alter und welche Anforderungen an diese gestellt werden, sodass sie als queergerecht definiert werden. B2 gibt aus eigener Erfahrung aus diversen Einrichtungen an, dass diese nicht auf queere Lebensweisen eingestellt sind und auch nicht daran interessiert sind, diese Einstellung zu überdenken. Der Gedanke, dass es queere Menschen gibt, welche altern, wird kaum zugelassen, so B2. Die Anforderung nach Individualität, auch in einer Wohnform, welche auf Grund von Einschränkungen nicht mehr komplett selbstbestimmt gestaltet werden kann, ist hoch. Ebenso die Anfor-

derung, keinen Vorschriften ausgeliefert zu sein, die beispielsweise gelebte Sexualität in Institutionen einschränken. Eine Person stellt sich die heteronormative Freizeitgestaltung in Bezug auf Altenpflegeeinrichtungen problematisch vor, so gibt es hier die strukturelle Anforderung, queerspezifische Angebote zu schaffen, in welchen beispielsweise „keine stereotypen Familienbilder reproduziert“ (B1, Absatz 8) werden.

Individuelle Anforderungen an queergerechtes Altern

Bei der Frage nach den individuellen Anforderungen an queergerechtes Altern zeigt sich schnell, dass eigenes ehrenamtliches, aktivistisches Engagement hierbei eine bedeutende Rolle spielt. So entstand bei dieser Kategorie der individuellen Anforderungen die Unterkategorie ehrenamtlichen Engagement. Hierbei geht es im Wesentlichen um das Sichtbarmachen von queeren Strukturen, besonders im Alter. Es geht den befragten Personen ebenfalls darum, selbst Angebote zu schaffen, die aktuell womöglich noch fehlen. Hier nennt B7 die explizite individuelle Anforderung, einen queersensiblen Pflegedienst gründen zu wollen, um das persönliche Engagement auch auf struktureller Ebene und damit verbunden auch auf politischer Ebene zu verweben. Auch B4 engagiert sich politisch und schafft Selbsthilfestrukturen, um auch Forderungen an die politische Ebene stellen zu können. B3 fasst für sich zusammen:

> Das was die Versorgung von alten Menschen anbelangt, ist die Gesellschaft noch nicht so weit, wie sie sein müsste. Insofern würde ich sagen, dass Menschen, die älter werden für sich selber planen, aber eben auch politisch, sich zu engagieren (B3, Absatz 23).

Auch die Teilnahme an Interviews zum Thema queer wird als individuelle Anforderung gesehen, um sichtbar zu werden und somit auch eigene Interessen deutlich kommunizieren zu können sowie gleichzeitig der Wissenschaft wichtige Informationen zu liefern. Das Thema der Sichtbarkeit spielt in Bezug auf die individuellen Anforderungen eine große Rolle. So geben alle Befragten an, dass sich queere Menschen engagieren müssen, um sichtbar zu werden und aus der Unsichtbarkeit herauskommen zu können, um von der Gesellschaft berücksichtigt zu werden. Diese Sichtbarkeit wird von B1 als teilweise schwierig angesehen, da alternde Personen für ehrenamtliches Engagement und das dadurch verbundene Sichtbar werden

noch in der Lage sein müssen, sich streiten zu können und sich einsetzen zu können. Dies stellt eine Hürde dar, gerade bei Personen, welche auf Grund ihrer Diskriminierungsgeschichte gelernt haben, unsichtbar zu bleiben aus Schutz vor Anfeindungen und Diskriminierungen jeglicher Art.
Die Kategorien der politischen, strukturellen und individuellen Anforderungen sind teilweise nicht trennscharf. Diese Unschärfe bildet die Lebensrealität queerer Personen ab. Deshalb wurden die Teilnehmer*innen zu ihrer ganz eigenen Definition von queergerechtem Altern befragt und zu Initiativen, die sie kennen, in welchen queergerechtes Altern bereits funktioniert. Dies wird im Folgenden skizziert.

Queergerechtes Altern und wo es schon funktioniert

Bei der Frage nach queergerechtem Altern geht es im Schwerpunkt darum, alle Lebensrealitäten gleichermaßen anzuerkennen und damit eine Möglichkeit von diskriminierungsarmen Räumen auf allen Ebenen zu schaffen. Um das zu erreichen wird von den interviewten Personen immer wieder das Wissen angesprochen, welches Menschen brauchen, die in unterschiedlichen Bereichen mit älteren Menschen in Kontakt kommen. Queergerecht Altern bedeutet für B6 auch, „nicht jedes Mal groß was erklären müssen, also nicht jedes Mal als der Mensch dastehen, den man nicht begreift, der sich erstmal verständlich machen muss“ (B6, Absatz 23). Außerdem bedeutet es, sich im Alter nicht wieder verstecken zu müssen, die Offenheit mit der eigenen sexuellen Orientierung beibehalten zu können, erklärt B3. B2 definiert queergerechtes Altern folgendermaßen:

> Ich hoffe, dass wir aus der queeren Community anders altern, nicht weil wir es besser machen sondern weil wir über bestimmte Dinge noch mehr nachdenken und auch nachdenken müssen, weil wir uns wehren müssen, weil wir uns abgrenzen müssen und auch manchmal, weil wir uns durchsetzen müssen, weil wir immer wieder an vielen Stellen umdenken müssen. Ich würde gerne, dass es eine Selbstverständlichkeit ist, dass wir als selbstverständlicher Teil der Gesellschaft In einem bunten Leben teilnehmen können, was für alle möglich ist. Was weiß ich, ich kann nicht mehr so schnell rennen, aber andere können schnell rennen und trotzdem sollte es für alle die Möglichkeit geben zu rennen (B2, Absatz 21).

Auf die Frage hin, welche Initiativen die Interviewteilnehmenden kennen, fällt oft der Begriff des Qualitätssigels Lebensort Vielfalt der Schwulenberatung Berlin, welches Organisationen im Gesundheitswesen mit Hilfe einer Checkliste in Bezug auf

Queersensibilität bewertet. Dies hat den Vorteil, dass eine Transparenz in Bezug auf die Einstellung zu queeren Lebensrealitäten besteht. Unter den Interviewteilnehmer*innen gibt es jedoch auch kritische Stimmen. So gibt B4 an, noch nicht viel in die Richtung queergerechte Initiativen zu sehen. Auch B3 fällt keine Initiative ein, welche benannt werden könnte.
Im Themenblock drei zeigt sich, dass es einige politische, strukturelle und individuelle Anforderungen gibt, sodass queergerechtes Altern gelingen kann. So ist bei den politischen Anforderungen die Tendenz zu erkennen, dass es ausreichend Geld im System braucht, um Initiativen, welche sich mit queer und Alter befassen, zu unterstützen. Gleichzeitig braucht es auf politischer Ebene das Ziel, Einrichtungen für alternde Menschen queergerecht zu entwickeln. Bei den strukturellen Anforderungen lässt sich erkennen, dass es den Wunsch nach queergerechten Wohnformen gibt und auch den Wunsch nach dem Ausbau lokaler Strukturen, welche Angebote für queere Menschen und Interessierte schaffen. Die individuellen Anforderungen zeigen deutlich auf, dass es ehrenamtliches und damit verbundenes eigenes Engagement braucht, um einer bunten, alternden Gesellschaft näher zu kommen.

Zusammenfassend für die Anforderungen in Bezug auf queergerechtes Altern formuliert B4:

> Ich würde mir zum Abschluss wünschen, dass queere Menschen in dieser Gesellschaft leben können ohne verbesondert oder diskriminiert und angefeindet zu werden und dass auch bis ins hohe Altern. Wir wollen alle in Würde und mit Respekt altern. Bei allem was wir tun müssen wir eins berücksichtigen, dass wir nach den Menschenrechten gerecht handeln (B4, Absatz 34).

Diese Aussage bietet eine gute Überleitung für die Beantwortung der Forschungsfrage im Kapitel 5.4 im Folgenden.

5.4 Wie kann queergerechtes Altern nun aussehen?

Im Hinblick auf die in Kapitel 3 formulierte Forschungsfrage wie queergerechtes Altern aussehen kann, lässt sich auf Basis der qualitativen Inhaltsanalyse der Interviews festhalten, dass es Wünsche, verbunden mit Ängsten aber auch Freuden in Bezug auf das älter werden gibt. Rahmenbedingungen und damit verbundene Sicherheit in Bereichen der Gesundheitsversorgung, der gelebten Sexualität und auch der Freizeitgestaltung stellen Grundpfeiler dar, um queergerecht Altern zu können. Voraussetzungen sollten unter anderem diskriminierungs- und barrierearme Räume darstellen, um Menschen queerer Lebensrealitäten zusammenzuführen und gleichzeitig Möglichkeiten der Begegnung von Menschen mit allen verschiedenen Lebensrealitäten zu schaffen.

Eine wichtige Bedingung hierfür stellt die Anerkennung queerer Lebensbiografien dar. Dies beinhaltet einerseits die geschichtliche Kompetenz der Diskriminierungsgeschichte queerer Menschen in Deutschland und andererseits ein Identitäts- und Geschlechterverständnis. Die benannten Kompetenzen spielen vor allen Dingen dann eine Rolle, wenn die Menschen nicht mehr so selbstbestimmt leben können und mit zunehmendem Alter auf Hilfestrukturen und Angebote von außen angewiesen sind. Um diese Kompetenz zu erreichen braucht es neben einem wertschätzenden und respektvollen Umgang unter anderem Schulungsmöglichkeiten auf der einen Seite und auf der anderen Seite die Bereitschaft, Inhalte dieser Schulungen bedarfsgerecht umzusetzen und so ein Zeichen für eine vielfältige, bunte Gesellschaft, auch im Alter zu setzen.

Zur weiteren Auswertung der Interviews können die in Kapitel 3 formulierten Vorannahmen herangezogen werden.

In der Auswertung der Interviews bestätigt sich die Vorannahme, dass die Bandbreite an verschiedenen Vorstellungen in Bezug auf queergerechtes Altern groß ist, dass sich jedoch trotz des individuellen Prozesses des Alterns Überschneidungen und Anforderungen finden, die mehrheitliche Zustimmung der Interviewpersonen finden. So gibt es Stimmen, welche queerspezifische Settings befürworten, da sie in diesen Settings erwarten, dass ein sicherer Raum geboten wird, um die eigene queere Biografie mit anderen zu teilen. Auf der anderen Seite gibt es die Auffassung, die sich klar für die Möglichkeit ausspricht, Räume so zu schaffen, dass diese

für alle Personen zugänglich sind und alle Biografien in diesen Rücksicht und Zugewandtheit vorfinden. Die Frage, wie die Menschen leben wollen, wenn diese nicht mehr so selbstbestimmt leben können wird von vielen Teilnehmer*innen so beantwortet, dass diese sich einen respektvollen Umgang wünschen und die nötigen Freiheiten, um beispielsweise der gelebten Sexualität so nachgehen zu können ,wie es den eigenen Bedürfnissen am ehesten entspricht, trotz möglichen vorliegenden Einschränkungen oder Wohnformen, welche die Privatsphäre auf verschiedene Arten einschränken. Nach Betrachtung der Ergebnisse bestätigt sich auch die Vorannahme in Bezug auf die Forschungsfrag, dass es gar nicht so sehr um Details von queerem Altern geht, sondern vielmehr um eine respektvolle und anerkennende Gesellschaft in Bezug auf die verschiedenen Lebensentwürfe und Lebensgeschichten aller Menschen.

Für ein queergerechtes Altern muss das Zusammenspiel aus politischen, strukturellen und individuellen Anforderungen passen. Mit welchen Ansätzen dies gelingen kann, zeigt sich im Kapitel 7, in welchem Handlungsempfehlungen für die verschiedenen Ebenen skizziert werden. Im Kapitel 6 wird nun vereinzelt auf spezifische Phänomene der Studie eingegangen ohne dabei die Einschränkungen der durchgeführten Befragung zu vernachlässigen.

6 Über was es sich zu debattieren lohnt. Die Diskussion

Im Folgenden werden bereits vorhandene Studien und deren Teilaspekte zum Thema queer Altern mit den in Kapitel 5 gewonnenen Ergebnissen verglichen. Zunächst werden im vorliegenden Kapitel die Limitationen, welche die durchgeführte Studie mit sich bringt, genannt.

6.1 Limitationen der Studie

Die vorliegende Masterthesis befasst sich mit dem queeren Altern in Deutschland. Die Studie weist eine Reihe von Einschränkungen auf, vor allem durch die begrenzte Größe und Art der Stichprobe. Auf Grund des Feldzuganges, der in Kapitel 4.3 beschrieben ist, wurde eine Stichprobe akquiriert, welche nicht die Gesamtheit an Diversität in Bezug auf queer und Altern abbildet. So wurden diverse sexuelle Identitäten in einem ausgewogenen Verhältnis (schwul, lesbisch, trans*, inter*, bisexuell) in die Stichprobe einbezogen, kulturelle Faktoren und Prägungen waren hingegen weniger divers. Als zusätzliche Limitation der Studie ist aufzuführen, dass es um queeres Altern in Deutschland geht. So wurden andere Länder von Beginn an, auf Grund der Begrenzung in Deutschland, ausgeschlossen, wodurch die Repräsentativität der Studie reduziert wird.

Eine weitere Einschränkung der Studie ist, dass die Interviews allein geführt wurden. Dies hat zur Konsequenz, dass möglicherweise Kategorien und wichtige Aussagen nicht von anderen Forscher*innen validiert werden konnten und somit die Daten eingeschränkt valide sind. Zeitgleich gab es bereits einen Vertrauensaufbau, da die Interviewerin selbst in Kontakt mit den meisten Personen steht. Dies führte womöglich zu einem offenen, auf Vertrauen basierten Gesprächsablauf. Andererseits besteht gerade darin das Risiko, sozial erwünschte Antworten zu erhalten, um das Bild der jeweiligen Personen aufrecht zu erhalten.

Auf Grund der offenen Thematik, konnten viele Menschen, welche den Kriterien für die Stichprobe entsprachen und Interesse an einem Interview hatten, akquiriert werden. Dies ist als positiv zu bewerten und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass weniger sozial erwünschte Antworten gegeben wurden. Dennoch sind die ausgewählten Personen zum Teil in der eigenen Rolle als queere Person politisch, aktivistisch und

ehrenamtlich aktiv, sodass dies nicht den Durchschnitt der „normalen“ queeren Bevölkerung Deutschlands darstellt. Die Befassung mit der eigenen Identität und damit verbunden auch mit dem Thema Alter(n) findet auf Grund des eigenen Engagements womöglich deutlich intensiver statt.
Das kalendarische Alter wurde in den Kriterien für die Stichprobe als messbarer Faktor verwendet, dies hatte zur Folge, dass andere Teilaspekte von Altern keine Berücksichtigung in der Stichprobe gefunden haben.
Abschließend kann gesagt werden, dass die Stichprobe auf Grund der gewählten Kriterien sehr gering war und damit nicht repräsentativ für die gesamte queere Gemeinschaft in Bezug auf Altern stehen kann. Dennoch zeigt sie einen möglichst diversen Ausschnitt bei einer Stichprobe von sieben Interviewteilnehmer*innen.

6.2 Diskussion der Studienergebnisse

Die in der Auswertung deskriptiv zusammengefassten Ergebnisse werden im Folgenden mit den bisherigen Erkenntnissen aus der Literatur verglichen. Hierfür werden die von den Interviewpartner*innen meist genannten Kategorien herangezogen.

Wie bereits in Kapitel 5.1 ausführlich beschrieben wird, zeigt der Themenblock eins auf, dass die Frage nach dem individuellen Altern auch sehr individuell beantwortet wird. Dennoch lassen sich Gemeinsamkeiten erkennen.
So zeigt sich die Tendenz, dass die Freude über das älter werden bei den Befragten in Kombination mit einer Partnerschaft /Familie geäußert wurde. Dies lässt erkennen, dass das Bezugssystem, falls vorhanden, eine Ressource in Bezug auf das Altern darstellt. Das Ausbleiben eines Bezugssystems und das damit verbundene allein sein löst hingegen Ängste in Bezug auf eine mögliche Vereinsamung oder eine schlechtere gesundheitliche Versorgung aus. Auch Allen und Roberto befassen sich in ihrer Studie „Family Relationships of Older LGBT Adults“ mit dem Zusammenhang und der Bedeutung von Bezugssystemen und dem Alter und stellen fest, dass die familiären Konstrukte durchaus als Ressource dienen. Gerade in Hinblick auf die queere Community differenzieren die Autor*innen zwischen sogenannten „families of origin“, also diese Familien, in welche die Menschen hereingeboren werden und sogenannte „Families of choice“, also Wahlfamilien, welche selbst kre-

iert werden aus Freundschaften und Vertrauensverhältnissen ab des Verwandtschaftsgrades. Sie kommen zu dem Schluss, dass Familien, unabhängig des Verständnisses und der Definition von Familie für alternde LGBT eine immense Bedeutung zugesprochen wird, gerade auch deswegen, weil diese sich intensiv mit der Diskriminierungsgeschichte der Individuen auseinandergesetzt haben und den Familienmitglieder*innen daher die benötigte Wertschätzung und das Gefühl von Zugehörigkeit spiegeln (Allen & Roberto, 2016). Auch die Forscher*innen Brennen-Ing, Seidel, Larson, Karpiak stellen in deren Studie „Social Care networks and Older LGBT Adults: Callenges for the Future“ fest, dass die Mehrheit der LGBT Befragten unter Einsamkeit leiden, auf Grund von Diskriminierung in Bezug auf die queere Biografie oder das Ausbleiben von Freundschaften und familiärer Unterstützung. Hier stellen die Autor*innen als großes Risiko dar, dass diese Personen durch das Hilfe- und Versorgungssystem fallen, wenn sie nicht in Bezug auf die eigenen Bedürfnisse adressiert werden und keine Unterstützungsmöglichkeiten erhalten, sondern von einem stabilisierenden familiären System ausgegangen wird (Brennan-Ing et al., 2017).

Ebenfalls lässt sich in Themenblock eins festhalten, dass Diskriminierungserfahrungen vor allem in Bezug auf die geschlechtliche Identität, also überwiegend bei trans*, inter* nicht-binären Personen eine große Rolle in Bezug auf das individuelle Altern spielen. Auch Timmermanns et al. hat in seiner Studie „Wie geht’s euch? Psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden von LSBTIQ“ festgestellt, dass es gerade von diesen Personengruppen, welche sich jenseits geschlechtlicher Binarität verorten eine institutionelle Nichtanerkennung gibt und eine dadurch bedingte Unsichtbarkeit. Oft geht dies bei trans*, inter* und nicht-binären Personen mit einer Pathologisierung der eigenen Identität einher, wie auch die Interviewpartner*innen der vorliegenden Studie im Themenblock eins mehrfach berichten (Timmermanns et al., 2022). Zusätzlich beschreiben Timmermanns et al., „dass zwei Drittel der trans* und inter* Personen in Deutschland angeben, in acht von zehn Lebensbereichen wegen ihrer geschlechtlichen Identität diskriminiert worden zu sein“ (Timmermanns et al., 2022, S. 91). Auch Remus bestätigt in dem vorliegenden Essay insbesondere die Diskriminierung von inter* Personen. Remus beschreibt, dass die „Uneindeutigkeit“ der Intergeschlechtlichkeit und damit das Brechen von binären Denkstrukturen die Gesellschaft in der Art herausfordert, als dass diese die Lösung

darin sieht, Intergeschlechtlichkeit zu pathologisieren und auf eine Art zu medikalisieren sowie zu verändern, um eine binäre Einteilung zu ermöglichen. So finden beispielsweise nach wie vor modifizierende medizinische Eingriffe statt, wenn auch nur mit der Einwilligung der Sorgeberechtigten, die in der Regel auch gewillt an einer klaren Zuordnung des Kindes zu einem Geschlecht sind (Remus, 2015).
Auch die in Kapitel 2.2 ausführlich dargestellten Diskriminierungserfahrungen in Bezug auf die strafrechtliche Historie spielen eine Rolle in dem Diskriminierungserleben von alternden queeren Personen, wie sich in den Interviews herausstellt. Dies bestätigen auch Lottmann und Lautmann in dem Artikel „ Queer und Alter(n) – zum Forschungsstand“ (Lottmann & Lautmann, 2015).

Der Themenblock zwei, in welchem die interviewten Personen von ihren Vorstellungen in Bezug auf die spezifischen Bereiche Sexualität, Gesundheit und Freizeit befragt wurden, zeigt auf, dass es in der Tendenz der befragten Personen um einen respektvollen Umgang, die Rücksicht auf individuelle Bedürfnisse und das Bereitstellen von diskriminierungsarmen Räumen geht. Themen wie die gelebte Sexualität spielen dabei eine Rolle und es lässt sich die Gemeinsamkeit des Bedürfnisses nach menschlicher Nähe feststellen. Baas und Schmitt beschreiben in dem Artikel „Partnerschaft und Sexualität im Alter“ ebenfalls, dass Sexualität und Zärtlichkeit zu den menschlichen Grundbedürfnissen gehören, unabhängig des Alters. Weiter bestätigen sie ebenfalls, dass Sexualität eben nicht nur Geschlechtsverkehr, sondern auch Berührungen, Zärtlichkeiten und weitere Faktoren umfasst (Baas & Schmitt, 2020) und bestätigen damit gleichzeitig die Aussagen der Interviewpartner*innen der vorliegenden Studie in Bezug auf den Wunsch nach menschlicher Nähe, auch im Alter. Auch Brose und Zank untermauern, dass das Altern Veränderungen mit sich bringt und dadurch bedingt ein höheres Bedürfnis in Bezug auf den Austausch von Zärtlichkeiten und Nähe bestehe. Weiter gehen sie davon aus, dass dies unabhängig der sexuellen Identität auf alternde Menschen zutreffe (Brose & Zank, 2019, S. 522). Die Interviewpartner*innen äußerten sich zum Thema gelebte Sexualität auch in Bezug auf mögliche Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit und stellten hierbei die Anforderung, gelebte Sexualität bei entsprechender Intimsphäre weiter leben zu können. Döring beschreibt hier, dass die Selbstbestimmung in Bezug auf Sexualität bei Pflegebedürftigkeit stark durch die Bedingungen der Pflege definiert wird. So plädiert sie hier für eine sexualfreundliche Umgebung zu sorgen, sodass

sexuelle Bedürfnisse ausgedrückt werden können. Auch beschreibt sie die Bedeutung von Solosexualität als Möglichkeit, sinnliche Erfahrungen machen zu können, vorausgesetzt das Recht darauf wird nicht von der Einrichtung reglementiert und durch Vorschriften ersetzt, welche eine gelebte Sexualität behindern (Döring, 2019).

In Bezug auf die Gesundheitsversorgung ist die Tendenz deutlich, dass sich die interviewten Personen wünschen, dass die versorgenden Menschen im Gesundheitssystem mit dem Thema Queerness vertraut sind und somit das Gefühl aufkommen kann, ein Teil der Gesellschaft zu sein und nicht auf Grund der sexuellen Identität besonders versorgt zu werden. Die Autorin Kürsten befasst sich in ihrer Forschung unter anderem mit bedarfsgerechten Pflegeeinrichtungen für queere Personen. In der von ihr vorliegenden Studie wird bestätigt, was auch die Interviewpartner*innen dieser Studie beschreiben. So schreibt Kürsten: „ Priorität scheint zu sein, dass die Einrichtungen besonders Wert auf Aspekte wie Vielfalt, Respekt und Akzeptanz, ein Bewusstsein für die Existenz von Minderheit, Vermittlung von Sicherheit und das spezifische Wissen der Mitarbeitenden legen sollte (Kürsten, 2022, S. 277).“ Auch Hesterberg fordert in seinem Artikel „Queer und Alter: Zur Lebenslage lesbischer und schwuler Menschen im dritten Lebensalter“, dass bestehende Angebote auf die Zugänglichkeit von queeren Menschen überprüft werden müssen. Queer sollte mitgedacht werden als Selbstverständlichkeit und Teil verschiedener Lebensrealitäten (Hesterberg, 2017), wie es auch die Interviewpartner*innnen der vorliegenden Studie fordern. Die qualitative Studie Lampalzer et al. kommt ebenfalls zu der Schlussfolgerung, dass ein Basiswissen in der Gesundheitsversorgung für die Belange von queeren Personen unerlässlich ist. Dieses Basisverständnis kann sich dann in einer inneren Haltung zeigen, die beispielsweise vermittelt, dass eine offene Begegnung und Befragung im Rahmen der Anamnese oder ähnliches ohne Vorannahmen stattfinden kann (Lampalzer et al., 2020).

Bei den Wünschen in Bezug auf die Freizeitgestaltung der interviewten Personen gibt es den Wunsch nach Veranstaltungen im queeren Bereich, um Zugehörigkeit zu erfahren und gleichzeitig als Teil der Gesellschaft wahrgenommen sowie nicht eingeschränkt zu werden bei Veranstaltungen auf Grund der queeren Lebensbiografien. Wie sich auch in der Studie von Timmermann zeigt, hat Zugehörigkeit zu

der queeren Community eine hohe Bedeutung für LGBTQi* Personen. Sie stellt dabei eine große Ressource dar und bietet die Möglichkeit der Entwicklung von Resilienzfaktoren. Das eigene ehrenamtliche Engagement in queeren Organisationen kann damit die eigene Identität mit der Community und dadurch bedingt auch die Identifikation mit der eigenen Queerness fördern (Timmermanns et al., 2022, S. 76). Damit wird bestätigt, dass die Freizeitgestaltung in Bezug auf queere Identifikation eine bedeutende Rolle beim Thema queer Altern einnimmt.

Im Themenblock drei zeigt sich, dass es einige politische, strukturelle und individuelle Anforderungen gibt, wodurch queergerechtes Altern gelingen kann. So ist bei den politischen Anforderungen die Tendenz zu erkennen, dass es ausreichend Geld im System braucht, um Initiativen, welche sich mit queer und Alter befassen, zu unterstützen. Gleichzeitig braucht es auf politischer Ebene das Ziel, Einrichtungen für alternde Menschen queergerecht zu entwickeln. An diesem Punkt gibt es kaum Literatur, welche belegt, dass es politische Handlungen braucht, um Altern quergerechter zu gestalten. Dennoch ist an dieser Stelle der von Schröder und Scheffler verfasste Artikel „‘Bei uns gibt es dieses Problem nicht‘ – Leitlinien als Impuls für Veränderungen im gesellschaftlichen Umfeld“ aufzuführen. Sie zeigen anhand der in Berlin 2013 veröffentlichen Leitlinien auf, dass dort auch politisch gleichgeschlechtliche Lebensweisen verankert wurden und damit queere Lebensbiografien in der altersgerechten Lebensgestaltung von Seiten der Politik ein Gesicht bekommen (Schröder & Scheffler, 2015).

Bei den strukturellen Anforderungen lässt sich an Hand der Interviews erkennen, dass es den Wunsch nach queergerechten Wohnformen gibt und auch den Wunsch nach dem Ausbau lokaler Strukturen, welche Angebote für queere Menschen und Interessierte schaffen. Dies zeigen auch Zeyen und Lottmann in der Studie „ein schwul(-lesbisches) Wohnprojekt für Ältere: Freizeit, Kommunikation und Teilhabe homosexueller Senior*innen“ auf. So beschreiben die Autor*innen, dass die sexuelle Identität als Motivation für den Einzug in ein queergerechtes Wohnprojekt fungierte. Die Interviews wurden in der Studie sowohl mit Bewohner*innen eines queergerechten Wohnprojektes in Berlin als auch mit Expert*innen für Wohnformen geführt, um ein ganzheitliches Bild darstellen zu können. Die Schlussfolgerung der

Studie entspricht den Wünschen der Intervieteilnehmer*innen der vorliegenden Studie. So beschreiben die Autor*innen, dass das gemeinsame Wohnen identitätsstiftend in Bezug auf die eigene sexuelle Identität ist. Außerdem dient diese Art des queergerechten Wohnens als Schutzraum für die Bewohner*innen. Zusätzlich zum Wohnangebot bestätigt die Studie auch, dass es die Möglichkeit des Ausbaus von Strukturen darüber hinaus gibt. So kommen die Bewohner*innen in den Genuss, gemeinsame Aktivitäten rund um das Thema queerer Identität zu erleben (Zeyen & Lottmann, 2020). Auch bei der Recherche von Pulver wird klar, dass ältere queere Senior*innen Wohnformen wünschen, in welchen Homosexualität selbstverständlich gelebt werden kann und sich dafür im besten Fall ein Haus mit „Gleichgesinnten“ anbietet (Pulver, 2015).

Die individuellen Anforderungen zeigen deutlich auf, dass es ehrenamtliches und damit verbundenes eigenes Engagement braucht, um einer bunten, alternden Gesellschaft näher zu kommen. Bereits zitierte Studie von Timmermanns et al. gibt an, dass die Menschen durchaus bereit sind, sich ehrenamtlich zu engagieren, um die Zukunft so zu formen, dass diese etwas queergerechter werden kann (Timmermanns et al., 2022).

Aus den dargestellten Ergebnissen ergeben sich die im Folgenden aufgeführten Handlungsempfehlungen als Möglichkeit für ein queergerechtes Altern auf verschiedenen Ebenen in Deutschland.

7 Was die Forschung jetzt weiß. Handlungsempfehlungen und Ausblick

Im folgenden Kapitel werden mögliche Handlungsempfehlungen aufgezeigt für ein queergerechtes Altern. Außerdem wird ein Blick in die Zukunft geworfen und ein Ausblick skizziert, welche weitergehende Forschung möglich und auch nötig ist, um das Thema queergerechtes Altern aus vielen verschiedenen Perspektiven, möglichst ganzheitlich, zu beleuchten.

7.1 Politische, strukturelle und individuelle Handlungsmöglichkeiten

Die nachfolgend skizzierten Möglichkeiten richten sich an die Ebenen, welche in den geführten und ausgewerteten Interviews angesprochen wurden. Es geht hierbei um die politische Ebene, die strukturelle Ebene und auch die individuelle Ebene.

Politische Handlungsmöglichkeiten

Die vorliegende Arbeit macht deutlich, dass Rahmenbedingungen bislang unzureichend sind, um in Deutschland flächendeckend queergerecht zu Altern. Die Politik kann auf allen drei Ebenen (Mikro-, Meso- und -Makroebene) diese Rahmenbedingungen ordnungsrechtlich herstellen und somit dafür sorgen, dass gesellschaftliche Realitäten Anerkennung finden.

Als positives Beispiel kann hier sicherlich der Dringlichkeitsantrag der Fraktionen Die Linke, Bündnis 90/Die Grünen und der SPD zur Förderung von LSBTIQ*-sensibler Pflege im Land Bremen dienen:

> Ältere Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans*-, Inter*- und queere Menschen (LSBTIQ*) haben häufig keine Kinder und erfahren weniger Unterstützung durch ihre Herkunftsfamilien. Sie sind somit besonders auf professionelle Pflege im Alter angewiesen. Da LSBTIQ*-Personen in ihrem Leben oft diskriminierende und ausgrenzende Erfahrungen gemacht haben, unter anderem auch im Gesundheitswesen, besteht bei ihnen jedoch vielfach Skepsis gegenüber institutionellen Einrichtungen. Durch Angst vor erneuter Diskriminierung und Ablehnung wird die eigene sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität in den Pflegeeinrichtungen teilweise geheim gehalten und die Menschen ziehen sich zunehmend zurück. Dadurch entsteht in den Pflegeeinrichtungen nicht selten der Eindruck, es gäbe keine LSBTIQ*-Be-

> wohner*innen und entsprechende Angebote für diese Personengruppen werden nicht vorgehalten. Nach Schätzungen des Rat&Tat-Zentrums für queeres Leben lebten im Jahr 2019 jedoch etwa zwischen 7.200 und 14.400 LSBTIQ*-Senior*innen im Alter von über 65 Jahren im Land Bremen, wovon zwischen 1.450 und 2.900 pflegebedürftig wären. Um allen Menschen in Bremen und Bremerhaven ein Altern und eine Pflege mit Respekt und in Würde und Gemeinschaft zu ermöglichen, ist es daher notwendig, dass Altenpflegeeinrichtungen Konzepte und Angebote vorhalten, welche ein diskriminierungsfreies und gleichberechtigtes Umfeld für LSBTIQ*-Personen gewährleisten. In der Praxis fehlt es hierfür häufig noch an Fachwissen und der notwendigen Sensibilisierung von Mitarbeitenden für den Umgang mit LSBTIQ*-Personen. Um dem entgegenzuwirken, wurde in Bremen vom Rat&Tat-Zentrum für queeres Leben und der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport eine Broschüre entwickelt, welche Pflegende über die Bedürfnisse von LSBTIQ*-Personen aufklärt und Handlungsempfehlungen für eine LSBTIQ*-sensible Pflege gibt. Zudem wurde im Rahmen der generalisierten Pflegeausbildung ein Lernfeld zur LSBTIQ*-sensiblen Pflege ins Curriculum aufgenommen, das von der LSBTIQ*-Community in Bremen als vorbildlich in seiner Art bewertet wird. Diesen im Land Bremen eingeschlagenen Weg wollen wir nun weitergehen. Die pflegerische Versorgung in Bremen soll zukünftig weiter für die Bedürfnisse von LSBTIQ*-Senior*innen geöffnet und sensibilisiert werden (DIE LINKE et al., 2023).

Weiterhin ist der neue Aktionsplan „Hamburg l(i)ebt vielfältig“ des Hamburger Senats als positives politisches Beispiel zu nennen. Der Hamburger Senat hat im April 2023 die Fortschreibung des 2017 in Kraft getretenen Aktionsplans für Akzeptanz geschlechtlicher und sexueller Vielfalt mit dem neuen Namen „Hamburg l(i)ebt vielfältig“ beschlossen. Ziel ist es, die Anerkennung von homo- und bisexuellen sowie von trans*- und inter*geschlechtlichen Menschen zu fördern und gegen Diskriminierungen vorzugehen. Der Aktionsplan umfasst 150 Maßnahmen in sieben übergeordneten Zielfeldern, wie z.B. Aufklärung und Sichtbarkeit, Qualifizierung von Fachpersonal, Empowerment oder rechtliche Gleichstellung. Ziel des Aktionsplans ist es, in allen gesellschaftlichen und staatlichen Bereichen zu wirken, zum Beispiel in Schule, Jugendeinrichtungen, Sportvereinen, Senior*innen- und Pflegeeinrichtungen. Unterschiedliche Lebensentwürfe sollen in Hamburg noch selbstverständlicher werden - zum Beispiel durch ein neues Projekt für eine LSBTIQ*-sensible offene Senior*innenarbeit. Außerdem sollen Schutzmaßnahmen, um queerfeindlichen Übergriffen vorzubeugen, verbessert werden und Lebenslagen besonders vulnerabler Gruppen, wie z.B. LSBTIQ* mit Fluchterfahrung und andere von Mehrfachdiskriminierung Betroffene, stärker als im ersten Aktionsplan in den Blick genommen

Werden (Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Wissenschaft, Forschung, Gleichstellung und Bezirke, Amt für Gleichstellung und gesellschaftlichen Zusammenhalt, 2023).
Die Bundesregierung hat im Januar 2022 erstmals einen Beauftragten für die Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt (queer-Beauftragte*r) ernannt und im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend angesiedelt. Sven Lehmann ist queer-Beauftragter der Bundesregierung im Rang eines parlamentarischen Staatssekretärs beim Bundesfamilienministerium sowie Bundestagsabgeordneter von Bündnis 90/Die Grünen.
Die Bundesregierung hat zudem mit einem Kabinettsbeschluss am 18. November 2022 einen Aktionsplan für Akzeptanz und Schutz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt „Queer leben“ auf den Weg gebracht.
Er enthält Empfehlungen für Maßnahmen in sechs Handlungsfeldern, Rechtliche Anerkennung, Teilhabe, Sicherheit, Gesundheit, Stärkung von Beratungs- und Communitystrukturen, Internationales.
Ganz konkret wird queeres Altern im Aktionsplan „Queer leben“ in Kapitel 2.2.5 Ältere LSBTIQ* und Altenhilfe adressiert: „Die Biographien und spezifischen Bedürfnisse von älteren LSBTIQ* müssen stärker in der Altenhilfe und den Angeboten vor Ort berücksichtigt werden. Eine Sensibilisierung u.a. von Fachpersonal in Bezug auf ältere LSBTIQ* schafft eine Atmosphäre der Akzeptanz und wirkt Ausgrenzung, Diskriminierung und Einsamkeit von LSBTIQ* entgegen. Ein weiteres Ziel ist die Unterstützung und Förderung von speziellen Angeboten für ältere LSBTIQ*“ (BMFSFJ, 2022).

Exemplarisch wird anhand der oben genannten Beispiele auf der Makro- und Mesoebene aufgezeigt, welche konkreten Handlungsmöglichkeiten die Politik hat und auch teilweise schon nutzt. Die klare Empfehlung lautet, auf allen Ebenen politischen Handelns die Themen alternder queerer Menschen, in den Blick zu nehmen. Hierzu zählen auch alle wichtigen Publikationen wie zum Beispiel die Altenberichte der Bundesregierung, die das Thema queeres Altern, wenn überhaupt, nur sehr rudimentär beleuchten.
Zusätzlich gilt als Handlungsempfehlung zu erwähnen, dass auf politischer Ebene finanzielle Mittel für im Folgenden genannte strukturelle Organisationen zur Verfügung gestellt werden müssen, sodass vor Ort, in den Organisationen für queere

alternde Menschen Strukturen geschaffen werden können, welche dringend benötigt werden.

Strukturelle Handlungsmöglichkeiten

Während die politische Ebene den Rahmen vorgibt, erfolgt die strukturelle Umsetzung von bereits bestehenden Lebensrealitäten vor Ort in den Organisationen und Institutionen. Hier ist es unabdingbar, dass queere Menschen miteinbezogen werden und Berücksichtigung finden. Einrichtungen des Gesundheitswesens aber auch Strukturen die das Gesundheitswesen unterstützend umgeben wie beispielsweise die Soziale Arbeit, sollen sensibilisiert sein für die Belange queerer alternder Menschen. Diese Themen müssen in den Fokus gerückt werden sowie medizinisches Fachwissen und allgemeine Sensibilisierung für die Behandlung und Pflege von LSBTIQ* sollten Berücksichtigung finden. Für Mitarbeitende mit multiplikativer Wirkung zum Thema LSBTIQ* und HIV/AIDS für Bildungseinrichtungen der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege sowie Betreuung von älteren LSBTIQ*-Personen müssen Fort- und Weiterbildungsangebote geschaffen werden.

Organisationen und Selbsthilfestrukturen wie die Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren e.V. (BISS), der Lesben- und Schwulenverband Deutschland e.V. (LSVD), der Bundesverband Trans* oder der Dachverband Lesben im Alter e.V., um exemplarisch nur einige zu nennen, bieten eine Vielfalt an Beratungskompetenz und Fachkompetenz, um sowohl strukturell als auch politische Entscheidungsträger*innen adäquat zu beraten und auf die Themen queer und Alter aufmerksam zu machen.

Zusätzlich zu den aufgezeigten Möglichkeiten ist hier als Handlungsempfehlung die Schaffung neuer Versorgungsstrukturen zu erwähnen, wie beispielsweise die Gründung eines queersensiblen Pflegedienstes oder auch die Weiterentwicklung vorhandener Strukturen hin zu queersensiblen Einrichtungen. So stellt die Schwulenberatung Berlin für diese Vorhaben ihre Expertise zur Verfügung und hat ein Qualitätssiegel entwickelt, das Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt ®. Dies ist ein Qualifizierungsprogramm für stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste

und Weitere, welche in struktureller, organisationspolitischer und personeller Hinsicht Voraussetzungen schaffen wollen, um sexuelle und geschlechtliche Minderheiten zu inkludieren.

Individuelle Handlungsmöglichkeiten

Neben den notwendigen politischen und strukturellen Handlungsmöglichkeiten gibt es diese auch auf individueller Ebene. Eine wichtige zivilgesellschaftlich notwendige Aufgabe und somit klare Empfehlung ist das ehrenamtliche Engagement in der queeren Community vor Ort oder auf Verbandsebene. Auch die frühzeitige, individuelle Auseinandersetzung mit den Fragen, wie möchte ich im Alter leben und die (gemeinsame) Suche nach Antworten ist eine Empfehlung, die an dieser Stelle nicht fehlen darf. Zudem kann die Empfehlung gegeben werden, sich einen eigenen queeren „Ehrenkodex“ zu geben. Jedes Individuum sollte die Möglichkeiten nutzen, Räume queersensibel, inklusiv und diskriminierungsarm zu gestalten und somit das Leben für (alternde) queere Menschen bunter zu machen!

Die Liste der Handlungsmöglichkeiten und damit einhergehenden Handlungsempfehlungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und zeigen gleichermaßen auf, dass an einigen Stellen schon einiges passiert, während es an anderen Stellen noch deutlichen Handlungsbedarf gibt. Viele der Handlungsmöglichkeiten finden sich auch als Wünsche in den Interviews der vorliegenden Studie wieder und zeigen damit auf, wie bedeutsam es ist, dass sich die gesamte Gesellschaft auf allen möglichen, verschiedenen Ebenen mit dem Altern der Zukunft auseinandersetzt und anerkennt, dass verschiedene Lebensrealitäten verschiedene Konzepte brauchen um bedarfsgerecht altern zu können.

7.2 Fazit und Ausblick für weitere Forschung

Judith Butler, welche mit einem Zitat aus ihrem Werk mit dem Originaltitel „Gender trouble“ die vorliegende Arbeit eingeleitet hat, stellt fest, dass „die Geschlechtsidentität ein komplexer Sachverhalt [ist], dessen Totalität ständig aufgeschoben ist, d.h. sie ist zu keinem gegebenen Zeitpunkt das, was sie ist“ (Butler, 2021).
Dieser komplexe Sachverhalt der Geschlechtsidentität, welcher sich in der sexuellen Vielfalt widerspiegelt, wurde in der vorliegenden Arbeit detailliert betrachtet, analysiert und mit Hilfe von theoretischen Hintergründen und Interviewpersonen hinterfragt sowie teilweise neu konstruiert und diskutiert. Queer und Alter sind dabei Themen, welche auf vielen Ebenen wirken. Die Interviews haben gezeigt, dass queergerechtes Altern umfangreich und unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren und Einordnungen, wie beispielsweise der Historie betrachtet werden muss, um den Prozess abbilden zu können. Die vorliegende Arbeit hat genau dazu beigetragen, queeres Altern als hoch individuellen Prozess abzubilden und daraus politische, strukturelle und individuelle Handlungsempfehlungen abzuleiten, welche dazu führen können, Altern in Deutschland queergerechter zu gestalten.

Wie de Vries und Croghan in Bezug auf die aktuelle Forschung im Bereich queer und Alter(n) festhalten, ist es so, dass die Worte queer und Alter(n) bis vor wenigen Jahren als nicht kompatibel und damit als vermeidbar galten. Im letzten Jahrzehnt jedoch erscheinen diese Begriffe immer häufiger in Veröffentlichungen und damit auch in der Forschung (Vries & Croghan, 2017). Damit bekommt ein oft vergessener Teil der Gesellschaft ein Profil: Queer und Alter(n). Diese wissenschaftliche Frische und Dynamik gilt es in der Perspektive zu intensivieren und die Themen queer und Alter(n) weiter zu denken, um queergerechtes Altern erklärbar und für die Gesamtgesellschaft sichtbar und umsetzbar zu machen. Schwerpunkte weitergehender Forschung sollten dabei auf den sich verändernden Bedürfnissen queerer alternder Menschen liegen. Vereinsamung auf Grund von Verlusten von nahestehenden Menschen aus beispielsweise den Wahlfamilien sollten dabei intensiv beleuchtet werden und auch das fortbestehende Bedürfnis nach Sexualität.

Queere alternde Personen, welche es gewohnt sind, ihre sexuelle Identität nach außen zu tragen und kein Interesse daran haben, sich dafür rechtfertigen zu müssen oder gar auf Grund ihrer queeren Lebensweisen tabuisiert zu werden verdeutlichen schon jetzt den Wunsch nach gelebter Sexualität im Alter. Das Thema von (queerer) Sexualität und Alter ist aktuell noch nahezu unerforscht und verlangt danach, entdeckt und intensiv ergründet zu werden.

Literaturverzeichnis

Allen, K. R. & Roberto, K. A. (2016). Family Relationships of Older LGBT Adults. In D. A. Harley & P. B. Teaster (Hrsg.), *Handbook of LGBT Elders: An Interdisciplinary Approach to Principles, Practices, and Policies* (1. Aufl., S. 43–64). Springer International Publishing.

Aner, K. & Karl, U. (2020). Einführung in die zweite Auflage. In K. Aner & U. Karl (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (2. Aufl., S. 1–6). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26624-0_1

Baas, S. & Schmitt, M. (2020). Partnerschaft und Sexualität im Alter. In K. Aner & U. Karl (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (2. Aufl., S. 483–490). Springer VS.

Berger-Grabner, D. (2016). *Wissenschaftliches Arbeiten in den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften: Hilfreiche Tipps und praktische Beispiele* (3. Aufl.). *SpringerLink Bücher*. Springer Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-658-13078-7

Bleck, C. & van Rießen, A. (2022). Soziale Arbeit mit alten Menschen und ihre Grundlagen: Eine Hinführung. In C. Bleck & A. van Riessen (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit alten Menschen: Ein Studienbuch zu Hintergründen, Theorien, Prinzipien und Methoden* (1. Aufl., S. 3–25). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37573-7_1

Böhm, M. & Timmermanns, S. (2020). Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis auf sexuelle und geschlechtliche Vielfalt – eine Einleitung. In S. Timmermanns & M. Böhm (Hrsg.), *Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt: Interdisziplinäre Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis* (S. 9–20). Beltz.

Brennan-Ing, M., Seidel, L., Larson, B. & Karpiak, S. E. (2017). Social care Networks and Older LGBT Adults: Challenges for the Future. In B. de Vries & C. F. Croghan (Hrsg.), *Community-Based Research on LGBT Aging* (1. Aufl., S. 21–52). Routledge.

Brose, S. & Zank, S. (2019). Sexualität im Alter. In K. Hank, F. Schulz-Nieswandt, M. Wagner & S. Zank (Hrsg.), *Nomos eLibrary : Soziologie. Alternsforschung:*

Handbuch für Wissenschaft und Praxis (1. Aufl., S. 521–536). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. https://doi.org/10.5771/9783845276687-521

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2010). *Altersbilder in der Gesellschaft: Sechster Bericht zur Lage der älteren Generationen in der Bundesrepublik Deutschland*.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2022). *"Queer leben": Aktionsplan der Bundesregierung für Akzeptanz und Schutz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt*. https://www.bmfsfj.de/resource/blob/205126/857cb513dde6ed0dca6759ab1283f95b/aktionsplan-queer-leben-data.pdf

Butler, J. (2021). *Das Unbehagen der Geschlechter* (K. Menke, Übers.) (22. Aufl.). *Edition Suhrkamp: 1722 = Neue Folge, Band 722*. Suhrkamp.

Cronin, A., Ward, R., Pugh, S., King, A. & Price, E. (2011). Categories and their consequences: Understanding and supporting the caring relationships of older lesbian, gay and bisexual people. *International Social Work*, *54*(3), 421–435. https://doi.org/10.1177/0020872810396261

Dankmeijer, P. (2008). Ein weltweites pädagogisches Netzwerk für sexuelle Vielfalt. In L. van Dijk & B. van Driel (Hrsg.), *Sexuelle Vielfalt lernen: Schulen ohne Homophobie* (1. Aufl., S. 18–33). Querverlag.

Deutsches Zentrum für Altersfragen. (August/ 2020). *Achter Altersbericht: Ältere Menschen und Digitalisierung*. https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/achter-altersbericht-159918

Döring, N. (2019). Sexualität in der Pflege: Zwischen Tabu, Grenzüberschreitung und Lebenslust. *Zeitschrift der Bundeszentrale für politische Bildung (APuZ)*, *69*(33-34/2019).

Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Auflage). Eigenverlag.

Dresing, T. & Pehl, T. (2020). Transkription: Implikationen, Auswahlkriterien und systeme für psychologische Studien. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie: Band 2: Designs und Verfahren* (2. Aufl., S. 835–852). Springer Fachmedien Wiesbaden.

Flick, U. (2020). Gütekriterien qualitativer Forschung. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie: Band 2: Designs und Verfahren* (2. Aufl., S. 247–263). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26887-9_30

Förster, F. (2017). ” Who am I to feel so free?“ – Eine Einführung in den Begriff und das Denken von Queer. In K. Kernklies & M. Waldmann (Hrsg.), *Queer Pädagogik: Annäherungen an ein Forschungsfeld* (S. 9–60). Verlag Julius Klinkhardt.

Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Wissenschaft, Forschung, Gleichstellung und Bezirke, Amt für Gleichstellung und gesellschaftlichen Zusammenhalt. (2023). *Hamburg l(i)ebt vielfältig: Fortshreibung des Aktionsplans für Akzeptanz geschlechtlicher und sexueller Vielfalt*. https://www.hamburg.de/content-blob/17033866/a533f8faa8c73e350afc9eac71245b30/data/d-fortschreibung-aktionsplan-fuer-akzeptanz-geschlechtlicher-und-sexueller-vielfalt-2023.pdf

Fuchs, M. (2007). Diversity und Differenz - Konzeptionelle Überlegungen. In G. Krell, B. Riedmüller, B. Sieben & D. Vinz (Hrsg.), *Diversity Studies: Grundlagen und disziplinäre Ansätze* (S. 17–34). Campus Verlag.

Gendron, T. L., Pendleton, T. & White, J. T. (2016). Mental Health Counseling of LGBT Elders. In D. A. Harley & P. B. Teaster (Hrsg.), *Handbook of LGBT Elders: An Interdisciplinary Approach to Principles, Practices, and Policies* (1. Aufl., S. 455–471). Springer International Publishing.

Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). *SpringerLink Bücher*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. http://link.springer.com/978-3-531-92076-4 https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4

Helfferich, C. (2014). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 559–574). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0_39

Hesterberg, J. (2017). Queer und Alter: Zur Lebenslage lesbischer und schwuler Menschen im dritten Lebensalter. *TUP - Theorie und Praxis der Sozialen Ar-*

beit, *68*(02), 126–136. https://www.beltz.de/fachmedien/sozialpaedagogik_soziale_arbeit/zeitschriften/theorie_und_praxis_der_sozialen_arbeit/33908-theorie-und-praxis-der-sozialen-arbeit-2-2017.html

Holterhus, P.-M. (2009). Störungen der Geschlechtsentwicklung. *Gynäkologische Endokrinologie*, *7*(3), 130–135. https://doi.org/10.1007/s10304-009-0312-y

Kohli, M. (2013). Alter und Altern der Gesellschaft. In S. Mau & N. M. Schöneck (Hrsg.), *SpringerLink Bücher. Handwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands* (S. 11–24). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-531-18929-1_1

Kruse, A. (2018). Bildung und Erwachsenenbildung im Alter. In R. Tippelt & A. von Hippel (Hrsg.), *Handbuch Erwachsenenbildung/Weiterbildung* (S. 1189–1205). Springer Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19979-5_59

Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Aufl.). *Grundlagentexte Methoden*. Beltz Verlagsgruppe. http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1138552

Kühnert, S. & Ignatzi, H. (2019). *Soziale Gerontologie: Grundlagen und Anwendungsfelder*. *Grundwissen Soziale Arbeit: Band 31*. Kohlhammer Verlag.

Kürsten, K. (2022). LGBT - eine ganz normale Herausforderung für die Pflege und Soziale Arbeit? In K. Kürsten, H. Kautz & H. Brandenburg (Hrsg.), *Gerontologie kompakt: Kurzlehrbuch für professionelle Pflege und Soziale Arbeit* (1. Aufl., S. 271–283). Hogrefe.

Kürsten, K., Kautz, H. & Brandenburg, H. (Hrsg.). (2022). *Gerontologie kompakt: Kurzlehrbuch für professionelle Pflege und Soziale Arbeit* (1. Auflage). Hogrefe.

Lamnek, S. & Krell, C. (2016). *Qualitative Sozialforschung* (6. Aufl.). *Ciando library*. Beltz. http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1116682

Lampalzer, U., Behrendt, P., Dekker, A., Briken, P. & Nieder, T. O. (2020). LSBTI* und Gesundheit: Partizipative Forschung und Versorgung im Zusammenspiel von Sexualwissenscahft, Psychologie und Medizin. In S. Timmermanns & M. Böhm (Hrsg.), *Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt: Interdisziplinäre Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis* (S. 256–273). Beltz; Beltz Juventa.

Lautmann, R. (2015). Sexuelle Vielfalt oder Ein Ende der Klassifikationen? In S. Lewandowski & C. Koppetsch (Hrsg.), *De Gruyter eBook-Paket Sozialwissenschaften. Sexuelle Vielfalt und die UnOrdnung der Geschlechter: Beiträge zur Soziologie der Sexualität* (S. 29–66). transcript Verlag.

Lautmann, R. (2016). Die soziokulturelle Lebensqualität von Schwulen und Lesben im Alter. In R. Lottmann, R. Lautmann & M. d. M. Castro Varela (Hrsg.), *Research. Homosexualität_en und Alter(n): Ergebnisse aus Forschung und Praxis* (S. 15–50). Springer Fachmedien Wiesbaden.

DIE LINKE, BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN & SPD. (2023, 8. Februar). *Dringlichkeitsantrag der Fraktionen DIE LINKE, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der SPD: Förderung von LSBTIQ*- sensibler Pflege im Land Bremen*. Bremen. BREMISCHE BÜRGERSCHAFT. https://www.bremische-buergerschaft.de/dokumente/wp20/land/drucksache/D20L1769.pdf

Loosen, W. (2016). Das Leitfadeninterview – eine unterschätzte Methode. In S. Averbeck-Lietz & M. Meyen (Hrsg.), *Springer NachschlageWissen. Handbuch nicht standardisierte Methoden in der Kommunikationswissenschaft* (1. Aufl., S. 139–155). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-01656-2_9

Lottmann, R. (2020). Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der Altenhilfe – Intersektionale Perspektiven und die Relevanz von Situationen und Kontexten [Sexual and gender diversity and care for older people-intersectional perspectives and the relevance of situations and contexts]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, *53*(3), 216–221. https://doi.org/10.1007/s00391-020-01704-7

Lottmann, R. & Lautmann, R. (2015). Queer und Alter(n) – zum Forschungsstand. In F. Schmidt, A.-C. Schondelmayer & U. B. Schröder (Hrsg.), *SpringerLink Bücher. Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt: Lebenswirklichkeiten, Forschungsergebnisse und Bildungsbausteine* (S. 337–354). Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. https://doi.org/10.1007/978-3-658-02252-5_26

Mayring, P. (2020). Qualitative Forschungsdesigns. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie: Band 2: Designs und Verfahren* (2. Aufl., S. 3–18). Springer Fachmedien Wiesbaden.

Misoch, S. (2017). „Lesbian, gay & grey“ : Besondere Bedürfnisse von homosexuellen Frauen und Männern im dritten und vierten Lebensalter [Lesbian, gay & grey : Specific needs and concerns of elderly homosexual women and men]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, *50*(3), 239–246. https://doi.org/10.1007/s00391-016-1030-4

Monro, S., Carpenter, M., Crocetti, D., Davis, G., Garland, F., Griffiths, D., Hegarty, P., Travis, M., Cabral Grinspan, M. & Aggleton, P. (2021). Intersex: cultural and social perspectives. *Culture, health & sexuality*, *23*(4), 431–440. https://doi.org/10.1080/13691058.2021.1899529

Pohlkamp, I. (2015). Queer-dekonstruktive Perspektiven auf Sexualität und Geschlecht. In F. Schmidt, A.-C. Schondelmayer & U. B. Schröder (Hrsg.), *SpringerLink Bücher. Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt: Lebenswirklichkeiten, Forschungsergebnisse und Bildungsbausteine* (S. 75–87). Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. https://doi.org/10.1007/978-3-658-02252-5_5

Pulver, M. (2015). Anders Altern: Zur aktuellen Lebenslage von Schwulen und Lesben im Alter. In F. Schmidt, A.-C. Schondelmayer & U. B. Schröder (Hrsg.), *SpringerLink Bücher. Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt: Lebenswirklichkeiten, Forschungsergebnisse und Bildungsbausteine* (303-318). Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Remus, J. (2015). Inter*Realitäten: Variabiltät und Uneindeutigkeit des geschelchts als Herausforderung für Recht und Gesellschaft. In F. Schmidt, A.-C. Schondelmayer & U. B. Schröder (Hrsg.), *SpringerLink Bücher. Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt: Lebenswirklichkeiten, Forschungsergebnisse und Bildungsbausteine* (S. 62–74). Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Reygan, F. & Henderson, N. (2019). All Bad? Experiences of Aging Among LGBT Elders in South Africa. *International journal of aging & human development*, *88*(4), 405–421. https://doi.org/10.1177/0091415019836929

Sauer, A. (2018). *LSBTIQ-Lexikon: Grundständig überarbeitete Lizensausgabe des Glossars des Netzwerkes Trans*Inter*Sektionalität*. https://www.bpb.de/themen/gender-diversitaet/geschlechtliche-vielfalt-trans/245426/lsbtiq-lexikon/

Schmidt-Jüngst, M. (2020). *Namenwechsel: Die soziale Funktion von Vornamen im Transitionsprozess transgeschlechtlicher Personen*. *Empirische Linguistik =*

Empirical Linguistics: Bd. 14. Walter de Gruyter GmbH. https://doi.org/10.1515/9783110689402

Schröder, U. B. & Scheffler, D. (2015). " Bei uns gibt es dieses Problem nicht" - Leitlinien als Impuls für Veränderungen im geselslchaftlichen Umfeld. In F. Schmidt, A.-C. Schondelmayer & U. B. Schröder (Hrsg.), *SpringerLink Bücher. Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt: Lebenswirklichkeiten, Forschungsergebnisse und Bildungsbausteine* (S. 319–335). Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Schwulenberatung Berlin. (2023). *Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt*. https://schwulenberatungberlin.de/qualitaetssiegel-lebensort-vielfalt/

Timmermanns, S., Graf, N., Merz, S. & Stöver, H. (2022). *"Wie geht's euch?": Psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden von LSBTIQ (*1. Auflage). Beltz Juventa.

Vries, B. de & Croghan, C. F. (2017). Introduction: LGBT Aging: The Contributions of Community-Based Research. In B. de Vries & C. F. Croghan (Hrsg.), *Community-Based Research on LGBT Aging* (1. Aufl., S. 1–20). Routledge.

Yarns, B. C., Abrams, J. M., Meeks, T. W. & Sewell, D. D. (2016). The Mental Health of Older LGBT Adults. *Current psychiatry reports*, *18*(6), 60. https://doi.org/10.1007/s11920-016-0697-y

Zeyen, T.-L. & Lottmann, R. (2020). Ein schwul(-lesbisches) Wohnprojekt für Ältere: Freizeit, Kommunikation und Teilhabe homosexueller Senior*innen. In S. Timmermanns & M. Böhm (Hrsg.), *Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt: Interdisziplinäre Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis* (S. 212–227). Beltz; Beltz Juventa.

Zwickies, A. (2017). Lebenslagen älterer schwuler Männer. Herausforderungen für die Soziale Altenarbeit und Altenbildung. In K. Kernklies & M. Waldmann (Hrsg.), *Queer Pädagogik: Annäherungen an ein Forschungsfeld* (S. 141–167). Verlag Julius Klinkhardt.

Anhang

Im Anhang finden sich nachfolgend der Interviewleitfaden, die Transkriptionsregeln, die Transkripte der Interviewpersonen, die Liste und Beschreibung der Codes, sowie die Eigenständigkeitserklärung.

Interviewleitfaden

Halbstrukturierter Interviewleitfaden /halbstandardisiertes Interview (Loosen, 2016, S. 142–153) „Queer Altern in Deutschland“.

Zur Erläuterung: Beim halbstandardisierten Interview ist der Frageinhalt und auch die Reihenfolge der Hauptfragen vorgegeben, Nachfragen und Unterfragen können frei (ohne Reihenfolge) gestellt werden. Dennoch gibt es auch hier die Möglichkeit, die Hauptreihenfolge zu ändern, wenn die interviewte Person eine andere Richtung vorgibt.
Kernmotivation dieses Leitfadens ist hierbei, dass das Interview so nötig wie möglich strukturiert wird um eine maximale Offenheit herstellen zu können, welche im besten Fall zu neuen Erkenntnissen, Forschungsergebnissen führt (Helfferich, 2014, S. 560).
Forschungsfrage: Wie kann queergerechtes Altern aussehen?
Einleitung

- Begrüßung und Vorstellung der Masterarbeit/ Forschung
- Klärung Du/Sie und Pronomen
- Klärung Zeit (circa 30 Min)
- Kurze Erklärung des Themas queeres Altern, ggfs. Begriffserklärung queer und Altern
- Rückversicherung, dass Person sich zu oben aufgezähltem queeren Spektrum zählt (da dies Ausschlusskriterium für das Interview darstellt, wenn dem nicht so ist…)
- Abfrage, ob Person damit einverstanden ist, dass die Daten nun aufgezeichnet werden, um diese im Anschluss wissenschaftlich auszuwerten

[ab hier Tonbandmitschnitt].

<table>
<tr><td colspan="3">Themenblock 1: individuelles Altern</td></tr>
<tr><td colspan="3">Erzähl doch mal, welche Gedanken machst du dir über dein queeres Altern?</td></tr>
<tr><td colspan="3">Wenn die Person hier mit Nein/keine antwortet, dann wird folgende „Nachfrage formuliert:
"Okay, dann versuche dich nun mal für die nächsten 15 Minuten in dein 80-jähriges Ich zu versetzen."
Oder (je nach Situation spontane Wendung möglich)
Warum hast du dich noch nicht mit dem Thema auseinandergesetzt?</td></tr>
<tr><td>Inhaltliche Aspekte</td><td>Aufrechterhaltungsfragen</td><td>Konkrete Nachfragen</td></tr>
<tr><td>Eigenes Altern
Wünsche, Bedürfnisse, Erwartungen an queeres Altern</td><td>Was meinst du genau, wenn du XXX sagst?
Gibt es weitere Gefühle, welche bei diesem Thema bei dir ausgelöst werden?
Gibt es sonst noch etwas?
Welche Wünsche, Bedürfnisse, Erwartungen hast du?</td><td>Wenn du an dein Altern denkst, was kommt dir da direkt in den Sinn? Du kannst gerne auch Schlagworte nennen.
Wie bereitest du dich auf dein Altern als queerer Mensch vor?
Was beschäftigt dich, wenn du an dein Altern als queere Person denkst?
Welche Themen sind dir wichtig, um queer altern zu können?</td></tr>
</table>

Themenblock 2: spezifische Bereiche von queerem Altern		
Skizziere mir deine Wunschvorstellung von queerem Altern in Bezug auf Gesundheitsversorgung und Freizeitgestaltung und sonstige für dich relevante Aspekte (Deutsches Zentrum für Altersfragen [DZA], August/ 2020). **Wie sind deine Vorstellungen in Bezug auf gelebte Sexualität im Alter?** **Wie sind deine Vorstellungen in Bezug auf deine Gesundheitsvorsorge im Alter?** **Wie sind deine Vorstellungen in Bezug auf Freizeitgestaltung im Alter?** **Wie sind deine Vorstellungen in Bezug auf sonstige Aspekte im Alter?**		
Inhaltliche Aspekte	**Aufrechterhaltungsfragen**	**Konkrete Nachfragen**
• Gesundheit • Sicherheit • Teilhabe • Stärkung der Beratungs- und Communitystruktur • Barrieren/ Hindernisse, welche queere Versorgungverhindern	• Was meinst du genau, wenn du XXX sagst? • Gibt es weitere Gefühle, welche bei diesem Thema bei dir ausgelöst werden? • Gibt es sonst noch etwas?	• Was wünschst du dir konkret, wenn du an deine persönliche Gesundheitsversorgung (also an pflegerische Versorgung, Beratung, Präventionsangebote) im Alter denkst? • Welche Wünsche hast du in Bezug auf Freizeitgestaltung im Alter als queere Person? • Gibt es sonstige Aspekte wie bspw Arbeit, Freundschaften/ Partnerschaften, die dir wichtig sind in Bezug auf queeres Altern?

		• Hast du eine Vorstellung davon in welcher Wohnform du im Alter leben möchtest? (Z.B. queer sensible Wohngemeinschaften, etc?) • Gibt es bestimmte Barrieren oder Hindernisse, die eine queergerechte Gesundheitsversorgung oder Freizeitgestaltung erschweren? Wenn ja, welche?

Themenblock 3: Anforderungen an queergerechtes Altern		
Beschreibe mir, welche politischen Anforderungen du an queergerechtes Altern hast. **Beschreibe mir, welche strukturellen Anforderungen du an queergerechtes Altern hast.** **Beschreibe mir, welche persönlichen Anforderungen du an queergerechtes Altern hast.**		
Anforderungen können politisch, strukturell, persönlich sein		
Inhaltliche Aspekte	**Aufrechterhaltungsfragen**	**Konkrete Nachfragen**
• Strukturelle Anforderungen • Politische Anforderungen • Persönliche Anforderungen	• Was meinst du genau, wenn du XXX sagst? • Gibt es weitere Gefühle, welche bei diesem Thema bei dir ausgelöst werden? • Gibt es sonst noch etwas? • Welche Wünsche, Bedürfnisse, Erwartungen hast du?	• Was sind aus deiner Sicht wichtige Anforderungen an eine queergerechte Alternskultur? • Wie können diese Anforderungen erfüllt werden? • Wie würdest du "queergerechtes Altern" definieren? • Gibt es bereits bestimmte Ansätze oder Initiativen, die deiner Meinung nach in diese Richtung gehen? • Wie könnten queere Menschen selbst dazu beitragen, dass

		das Altern queergerechter wird? • Gibt es bestimmte Chancen oder Herausforderungen, die du mit queeren Menschen und dem Altern verbindest?

Abschluss

- Abfrage soziobiografischer Daten [Alter, biologisches und soziales Geschlecht, sexuelle Identität, aktueller Beziehungsstatus]
- Zusammenfassung der wichtigsten Punkte
- Möglichkeit für weitere Anmerkungen oder Fragen oder Rückmeldung seitens der interviewten Person
- Verabschiedung

Allgemeines Hintergrundwissen, welches als Information gegeben werden kann.

Wussten Sie

- dass bis zu 8,3 Millionen lesbische, schwule, bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche (LSBTI*) Personen in Deutschland leben?
- dass LSBTI* auch heute noch aufgrund ihrer sexuellen und geschlechtlichen Identitäten, sowie aufgrund ihrer angeborenen Geschlechtsmerkmale einem hohen Risiko an Diskriminierungen ausgesetzt sind?
- dass LSBTI* fürchten, auch im Alter diskriminiert und isoliert zu leben?
- dass nur wenige LSBTI* glauben, dass Einrichtungen auf ihre Bedürfnisse eingestellt sind?
- dass viele Homosexuelle, Bisexuelle und Trans* in Alten- und Pflegeeinrichtungen ihre Sexualität und Identität aus Angst vor Diskriminierung und Ausgrenzung verbergen und Inter* oftmals Angst haben, wegen ihrer Körperlichkeit diskriminiert zu werden?
- dass 94% der stationären Einrichtungen, die Bedürfnisse von LSBTI* bei ihren Angeboten nicht berücksichtigen?
- dass 97% der stationären Einrichtungen keine Qualitätsstandards zum Umgang mit gleichgeschlechtlichen Lebenswelten vorweisen können?
- dass 29,5% der LSBTI* Diskriminierungen im Berliner Gesundheitswesen erfahren haben?
- dass 55,8% der LSBTI* im Berliner Gesundheitswesen „nicht ernstgenommen / belächelt“ werden?
- dass 47,1% der LSBTI* ihre Lebenssituation im Berliner Gesundheitswesen nicht berücksichtigt sehen?

(Schwulenberatung Berlin, 2023)

Inhaltlich – semantische Transkription nach Dressing und Prehl

Nachfolgend finden sich die Regeln der inhaltlich-semantischen Transkription aus dem Buch „Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse“, nach welchen die sieben Transkripte transkribiert wurden.

Ein semantisch-inhaltliches Transkriptionssystem

Inhaltlich-semantische Transkription

1. Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend.
2. Wortverschleifungen werden an das Schriftdeutsch angenähert. „So ‘n Buch“ wird zu „so ein Buch“ und „hamma“ wird zu „haben wir“. Die Satzform wird beibehalten, auch wenn sie syntaktische Fehler beinhaltet, z.B.: „Bin ich nach Kaufhaus gegangen.“
3. Dialekte werden möglichst wortgenau ins Hochdeutsche übersetzt. Wenn keine eindeutige Übersetzung möglich ist, wird der Dialekt beibehalten, z.B.: „Ich gehe heuer auf das Oktoberfest“.
4. Umgangssprachliche Partikeln wie „gell, gelle, ne“ werden transkribiert.
5. Stottern wird geglättet bzw. ausgelassen, abgebrochene Wörter werden ignoriert. Wortdoppelungen werden nur erfasst, wenn sie als Stilmittel zur Betonung genutzt werden: „Das ist mir sehr, sehr wichtig.“
6. Halbsätze, denen die Vollendung fehlt, werden mit dem Abbruchzeichen „/“ gekennzeichnet.
7. Interpunktion wird zugunsten der Lesbarkeit geglättet, das heißt, bei kurzem Senken der Stimme oder nicht eindeutiger Betonung wird eher ein Punkt als ein Komma gesetzt. Sinneinheiten sollten beibehalten werden.
8. Rezeptionssignale wie „hm, aha, ja, genau“, die den Redefluss der anderen Person nicht unterbrechen, werden nicht transkribiert. Sie werden dann transkribiert, wenn sie als direkte Antwort auf eine Frage genannt werden.

21

Abbildung 1 Transkriptionsregeln (Dresing & Pehl, 2018, S. 21)

9. Pausen ab ca. 3 Sekunden werden durch (...) markiert.
10. Besonders betonte Wörter oder Äußerungen werden durch VERSALIEN gekennzeichnet.
11. Jeder Sprecherbeitrag erhält eigene Absätze. Zwischen den Sprechern gibt es eine freie, leere Zeile. Auch kurze Einwürfe werden in einem separaten Absatz transkribiert. Mindestens am Ende eines Absatzes werden Zeitmarken eingefügt.
12. Emotionale nonverbale Äußerungen der befragten Person und des Interviewers, welche die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (wie lachen oder seufzen), werden beim Einsatz in Klammern notiert.
13. Unverständliche Wörter werden mit „(unv.)" gekennzeichnet. Längere unverständliche Passagen werden möglichst mit der Ursache versehen: „(unv., Mikrofon rauscht)". Vermutet man einen Wortlaut, wird die Passage mit einem Fragezeichen in Klammern gesetzt, z.B. „(Axt?)". Unverständliche Stellen werden mit einer Zeitmarke versehen, wenn innerhalb von einer Minute keine weitere Zeitmarke gesetzt ist.
14. Die interviewende Person wird durch ein „I:", die befragte Person durch ein „B:" gekennzeichnet. Bei mehreren Interviewpartnern (z.B. Gruppendiskussion) wird dem Kürzel „B" eine entsprechende Kennnummer oder ein Name zugeordnet („B1:", „Peter:").
15. Das Transkript wird als Rich Text Format (RTF-Datei) gespeichert. Die Benennung der Datei erfolgt entsprechend dem Mediendateinamen (ohne Endung wav, mp3), beispielsweise: Interview_04022011.rtf oder Interview_schmitt.rtf.

Abbildung 2 Transkriptionsregeln Fortsetzung (Dresing & Pehl, 2018, S. 22)

Transkripte B1 – B7

B1: Interview Queer Altern in Deutschland (1)

1	Interviewende Person stimmt der Aufzeichnung zu, daher erfolgt Aufzeichnung.
2	I: Welche Gedanken machst du dir, wenn du an dein queeres Altern denkst?
3	B: Mhm. Wenn ich an mein queeres alt werden denke, stellt sich mir halt oft die Frage, wie individuell das sein wird, also probiert man jetzt so lange wie irgend möglich in den eigenen 4 Wänden zu bleiben um so viel Individualität wie möglich auch zu behalten, oder wird es halt aus gesundheitlichen Gründen oder warum auch immer so sein, dass man dann in einer völlig anderen Form ist. Und ähm Ja, was, was steckt da dahinter? Hat man dann auch die finanziellen Möglichkeiten, um das dann zum Beispiel so selbstbestimmt wie irgend möglich zu machen, dass man dann eben auch seine eigenen Räumlichkeiten und seine eigenen Intimsphären behält.
4	I: Hast du Themen, wo du bewusst sagst, da mache ich mir Gedanken, eben auch weil ich mich als queer bezeichne?
5	B: (...) Das ist eine gute Frage, (...) also ich bin mir nicht so sicher, ob nicht bestimmte Bedürfnisse auch andere Menschen haben, die eben auch wie gesagt mit Selbstbestimmung und so zu tun so, aber natürlich ist das so, dass man als queerer Mensch sich mehr Gedanken darüber macht, dass man, wenn man zum Beispiel in einer organisierten Unterbringung irgendwo ist, dass man natürlich auch ständig irgendwelche Coming out Situationen erlebt und ähm das haben vielleicht andere Personen nicht so. Aber (...) ja, ich hoffe sehr, dass bis es bei mir soweit ist, dass sich ein paar Sachen dann noch geändert haben.
6	I: Wenn du an dein queeres Altern denkst, an Gesundheit, Freizeit und andere Aspekte. Wie stellst du dir da deine persönliche Gesundheitsversorgung vor?
7	Mhm. Da muss ich ein bisschen abstrahieren, von mir selber und vielleicht dem ganzen Begriff queer. Also die Bedürfnisse queerer Menschen sind einfach mal per se schon vollkommen unterschiedlich, also als cis-schwuler Mann habe ich völlig andere gesundheitliche Bedürfnisse als das vielleicht eine nicht cis-gender Person hat. Also das heißt, dass ist ein riesen Unterschied, welche gesundheitlichen Bedürfnisse man hat, also wir wissen, dass zum Beispiel viele Frauenarztpraxen nicht barrierearm sind oder solche Themen, also da würde ich sagen, ist einfach Gesundheitsvorsorge sehr, sehr individuell. Mhm mich betrifft das nicht persönlich aber ich weiß zum Beispiel, dass es auch schwule Männer gibt, die auch eine spezielle Gesundheitsvorsorge mit entsprechenden Ärzten brauchen, zum Beispiel weil sie eine HIV Medikation benötigen und da ist natürlich schon auch eine sehr spezielle Infrastruktur nötig. Ähnlich könnte ich es mir vorstellen, wenn es bestimmte hormonelle Prozesse betrifft und insofern ja, könnte ich mir vorstellen, dass es da auch spezielle Bedarfe gibt. Ob die mich dann zu dem Zeitpunkt betreffen kann ich nicht sagen.
8	Und zusätzlich ist natürlich auch die Frage, was gibt es für Freizeitangebote? Mein Eindruck ist schon, dass queere Menschen auch andere Angebote nutzen oder zusätzliche Angebote nutzen als das vielleicht nicht queere Menschen tun also ähm da könnte ich mir zum Beispiel vorstellen, dass wir andere Theaterstücke besuchen, dass wir im Kino andere Filme gucken und ähnliches mehr. Und wenn man dann jetzt zum Beispiel in einer mehr oder weniger stationären Unterbringung ist, wo es dann abends gemeinsame Filmabende gibt oder ähnliches, da bin ich mir ziemlich sicher, das wird sich auch in Zukunft nicht so schnell verändern, das dann da halt vor allem stereotype Familienbilder und so reproduziert werden und ob man das als queerer Mensch dann so braucht, dass dann da irgendwie die gleichen Filme, die man

	selber nicht mehr so gerne geguckt hat, dann reproduziert werden, dass könnte ich mir vorstellen, dass das schon auch problematisch ist und ähnlich kann es sich bei anderen Kulturprogrammen eben auch als Defizit erweisen, das man einfach was anderes gewohnt ist als das, was einem dann zur Verfügung steht.
9	I: Verbindest du damit den Wunsch, anders zu altern, queerspezifisch zu altern?
10	B: Ich glaube schon, dass ich das schön fände queerspezifisch zu altern. Mein Eindruck ist nur, dass das stark Ressourcenabhängig ist, also da ist die Frage wieviel finanziellen Background hat man so dass man sich so ein Altern dann erlauben kann. Also es gibt ja Modelle, insbesondere in großen Städten, wo es dann auch so queere Wohnprojekte gibt und ähnliches mehr, dass ist glaube ich eine sehr coole Sache, wenn man das machen kann aber das setzt eben auch häufig voraus, dass man mit sehr vielen finanziellen Mitteln selbst einsteigt und das ist die Frage, ob man das dann kann, davon wird es abhängig sein. Ansonsten ist das für mich schon auch ein attraktives Modell.
11	I: Siehst du Barrieren oder Hindernisse, die eine queergerechte Gesundheitsversorgung erschweren?
12	B: (...) Ja, das würde ich schon sagen, dass das so ist. Wir sehen eben auch das insgesamt in vielen Bereichen, die queere Menschen betreffen Fachärzt*innen zu wenig da sind. Selbst in Großstädten, wo ich jetzt lebe, ist es so, dass da häufig eine Unterversorgung besteht und wenn es dann neben um diese ganz speziellen Bereiche geht und die Belange queerer Menschen dann ist das sicher nicht einfach und ich könnte mir vorstellen, dass es im Alter vielleicht auch nochmal andere Bedarfe gibt. Wir wissen, dass Menschen im Alter häufig unter bestimmten Phänomenen leiden wie Altersdepressionen oder ähnlichem mehr, die spezifisch sind, auch für bestimmte Altersgruppen. Und wir wissen auf der anderen Seite, dass die psychischen Belastungen queerer Menschen besonders hoch sind. Also ich könnte mir auch vorstellen, dass viele im Alter auch noch Sachen verarbeiten die sie vielleicht während des Berufslebens auch einfach verdrängt haben, weil sie gar keine zeitlichen Kapazitäten dafür gehabt haben und einfach funktionieren mussten und dass das auch wie bei anderen älteren Menschen dann auch im Alter noch ein Thema ist. Und inwieweit auf solche Sachen dann eben im Alter eingegangen werden kann, um eben auch das eigene Altern lebenswerter zu machen, das wird sich zeigen. Ich bin da etwas skeptisch, ob die Infrastruktur, bis ich soweit bin, so verbessert hat, dass es da spezielle Möglichkeiten gibt.
13	I: Siehst du Hindernisse und Barrieren, die dem queergerechtes Altern hinderlich sind in Bezug auf die Freizeitgestaltung?
14	B: Ja, auf jeden Fall, weil mein Eindruck ist von den Organisationen, die in diesem Bereich tätig sind keine speziellen Angebote für queere Menschen derzeit gibt also es gibt natürlich Seniorentreffs und Seniorenvertretungen und ähnliches mehr. Die sind nur in der Regel vom Programm her oder von der Zusammensetzung her nicht queersensibel und ähm insofern kommen eigentlich Angebote nur von queeren Organisationen oder von queeren Menschen selber und da glaube ich gibt es noch jede Menge Defizite. Stand jetzt nehme ich es so wahr, dass es einigermaßen Organisationsstrukturen gibt, die dann aber auch schon sehr lange getragen werden, häufig von Lesbischen Frauen getragen, die in feministischen Räumen unterwegs gewesen sind, wo es einfach Strukturen gibt, die sich auch mit dem Thema Alter auseinander setzen und da auch Angebote schaffen. Da nehme ich gelegentlich etwas wahr. Ich selber nehme sehr wenig als Pendant dazu zum Beispiel für schwule Männer wahr, die zu einem ähnlichen Zeitpunkt ihre Selbstbestimmung probiert haben zu forcieren, da gibt es wenig Community Zusammenhalt, wo sich eben Angebote bilden für ältere Männer und ich habe den Verdacht, dass das eben dann auch häufig mit Vereinsamung einhergeht und Menschen sich dann eben auch abkapseln. Also da wäre es natürlich gut, wenn es mehr Strukturen gebe

	und das müsste eben auch beantwortet werden, ob das dann über die üblichen Organisationen kommt, die sich dafür sensibilisieren und Angebote schaffen oder ob das queere Organisationen sein müssten, die in diesen Bereichen was schaffen und da sehe ich im Moment gar nicht, dass es da auch eine finanzielle Ausstattung gibt und das es da auch in der Fläche Angebote gibt.
15	I: Beschreib mir deine Anforderungen in Bezug auf queergerechtes Altern, sowohl politisch, als auch strukturell?
16	Mhm. (...) Ja, auf der strukturellen Ebene gibt es glaube ich verschiedene Punkte. Ich probiere das mal im Kopf zu sortieren. Also zum einen geht es darum, dass queere Menschen nicht die gleichen familiären Strukturen haben wie das häufig bei heterosexuellen Paaren da ist. Das heißt also manche Unterstützungsstrukturen, die Familien sonst bieten wo vielleicht Kinder da sind oder ähnliches mehr, die fallen unter Umständen weg und somit sind die Personen vielleicht auch etwas vulnerabler was vielleicht einfach die Gesamtgemeinschaft auffangen müsste. Hinzu kommt, dass manchen queeren Menschen auf Grund ihrer besonderen Situation auch im Berufsleben benachteiligt gewesen sind und damit bestimmte finanzielle Ressourcen vielleicht nicht zur Verfügung stehen, die anderen Menschen vielleicht zur Verfügung stehen.
17	Was für mich noch eine ganz wichtige Voraussetzung wäre, dass in der Breite Alten und Pflegeorganisationen auch speziell geschult werden für die Bedarfe von queeren Menschen, weil nur dann ist auch gewährleistet, dass eine queersensible Pflege oder ja auch eine Altenarbeit in irgendeiner anderen Form gewährleistet ist. Das heißt also Diskriminierungen die vielleicht im Alltag von Menschen weitestgehend abgelegt werden konnten, dürfen sich dann halt nicht strukturell wiederholen, wenn man dann im Alter vielleicht weniger selbstbestimmt leben kann, als man das vorher tut.
18	B: Mhm. (...) Ich probiere gerade nochmal nachzudenken ob mir noch etwas dazu einfällt, dann ist der Bereich politische Vertretung auch noch ein Thema, weil insgesamt ist der Bereich Alter sicherlich politisch nicht so gut aufgestellt wie das vielleicht andere Bereiche sind in der Sichtbarkeit und auch in den Möglichkeiten, sich selbst sozusagen politisch zu vertreten und da die Anzahl der queeren Menschen da natürlich nochmal deutlich geringer ist wird sie denke ich in den meisten Senior*innenbeiräten und ähnlichem mehr was es gibt, um eben sich auch politisch zu vertreten, wenig repräsentiert sein und da sehe ich auch noch eine zusätzliche Schwierigkeit, dass dann eben auch entsprechend abzubilden, dass die Belange nicht völlig unsichtbar werden.
19	I: Kennst du Ansätze, welche in die Richtung gehen, Anforderungen an queergerechtes Altern zu erfüllen?
20	B: Ich habe ein paar Ansätze wahrgenommen, also erstmal gibt es mit BISS (Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren e.V.) eine Vereinigung, die sich politisch einsetzt. Darüber hinaus habe ich immer mal mitbekommen, dass es Wohnprojekte gibt. Insbesondere habe ich das zum Beispiel von Berlin mitbekommen, auch in meiner Stadt hat es für Frauen mal ein geplantes Projekt gegeben, aber auch da war die große Hürde solche Projekte finanziell zu stemmen, das Risiko liegt dann halt bei den beteiligten Personen. Und die ganze Sache beruht eigentlich auf Eigenengagement also es gibt nicht eine zusätzliche Unterstützung da und dabei sehe ich dann halt einfach auch große Hürden, weil dafür muss man auch noch in der Lage sein, sich streiten zu können und sich einsetzen zu können und ähnliches mehr. Da ist sicher eine viel größere Infrastruktur woanders vorhanden und nicht auf der Seite der queeren Menschen, also da sehe ich noch einen großen Entwicklungsbedarf.
21	I: Wie könnten queere Menschen selbst dazu beitragen, dass Altern queergerechter wird?

22	B: Also ich glaube, ein wichtiger Punkt ist, dass man sich selber organisiert, ähnlich wie es ja jetzt auch schon Initiativen gibt, dass man dadurch sichtbar wird und eben auch Teilhabe auch aktiv anstrebt zum Beispiel in Beiräten und ähnlichem mehr und das man eben auch aufmerksam macht auf die Belange die man selber hat, und da sind glaube ich auch Aktionspläne, die es von den Bundesländern und auch dem Bund gibt wichtig, wo eben diese Themen dann auch mit rein geschrieben werden und auch bestimmte Handlungsbedarfe dann angemeldet werden. Und ja, wo dann eben auch ja finanzielle Dinge ausgeglichen werden müssen, also zum Beispiel gibt es ja auch Schulungsangebote, die vom Bund übernommen werden für Pflegeeinrichtungen und sowas müsste dann halt auch noch viel stärker in die Breite gebracht werden. Dafür wird es aber, wie bei allen politischen Fortschritten für queere Menschen so sein, dass Menschen dafür engagieren und dafür sichtbar werden und wir halt aus der Unsichtbarkeit herauskommen müssen. Ich fürchte, darauf sind wir in diesem Falle wieder angewiesen um mit gedacht zu werden.
23	I: Wie bereitest du dich auf dein Altern als queerer Mensch vor?
24	B: Mhm. (...) Ich mache das ganz persönlich so, dass ich auf der einen Seite privat vorsorge um so gut wie irgend möglich finanzielle Unabhängigkeit herstellen zu können. Zum anderen probiere ich auch die positiven Beispiele zu sehen, dass ich auch Organisationen und Projekte kenne, wo generationenübergreifend gearbeitet wird, wo ich sehe, wie bereichernd das sein kann, wo ältere und jüngere Menschen zusammen Ziele probieren zu erreichen und auch gegenseitig Erfahrungen weiterzugeben. Ich glaube so bleibt man auch etwas jünger. Und Ja, solche Beispiele helfen einem dann auch für die für die eigene Zukunft und Entwicklung dann eben sich noch bessere Pläne machen zu können. Also zum Beispiel ein Wohnungswechsel, der dann barriereärmer ist oder ähnliches mehr, das würde dann noch anstehen und worüber ich mir dann auch persönlich Gedanken mache ist, was passiert denn eigentlich nach meinem Leben auch mit meinen persönlichen Dingen und ähnlichem mehr? Da habe ich Erfahrungen gemacht, dass viele ältere Menschen die dann gestorben sind auch in ihrem Testament und Ähnlichem verfügt haben, wer kümmert sich auch um die Auflösung meines Nachlasses. Was häufig auch, wenn die Leute politisch aktiv gewesen sind ein bisschen wie so ein Bewegungsvermächtnis ist und dafür sind auch häufig queere Organisationen eingespannt wurden, die dafür dann aber wiederum finanziell bedacht worden sind und über solche Dinge mache ich mir dann auch Gedanken.
25	I: Die allerletzte Frage noch: Hast du irgendwas, was du noch loswerden möchtest?
26	B: Nö, im Moment würde ich das jetzt nicht sagen.
27	I: Okay, dann geh ich noch einmal zum Abschluss in die Abfrage der soziobiografischen Daten. Ich frage dich einmal nach deinem Alter?
28	B: Ich bin 43.
29	I: Und nach deinem biologischen beziehungsweise sozialem Geschlecht?
30	B: Das ist männlich.
31	I: Und deine sexuelle Orientierung habe ich schon rausgefischt, da sagtest du, dass du schwul bist. Dein aktueller Beziehungsstatus interessiert mich noch
32	B: Ich bin Single.
33	I: Super, dann beende ich.

B2: Interview Queer Altern in Deutschland (2)

1	Interviewende Person stimmt der Aufzeichnung zu, daher erfolgt Aufzeichnung.
2	I: Erzähl mir mal, welche Gedanken du dir über dein persönliches queeres Altern machst?
3	B: Ich mache mir manchmal sehr viel darüber Gedanken, weil ich selbst schwerbehindert bin. Das heißt, ich habe verschiedenste Einschränkungen, ich habe eine chronische Erkrankung und habe nur noch eine halbe Lunge. Ich habe andere chronische Erkrankungen und Folgen, die sich immer mal wieder phasenweise sehr schlimm ausgewirkt haben, ich habe sehr viel Zeit schon in Krankenhäusern verbracht. Ab 2008 mal fast ein ganzes Jahr und davor habe ich Angst, dass ich mich wieder in so eine Pflegesituation komme und im normalen deutschen Pflegealltag ist das eine ziemliche Horrorvorstellung, weil ich habe in den vielen Momenten im Krankenhaus vielleicht 10% Leute in der Pflege gefunden, die okay waren und vielleicht 4% oder 5% die wirklich gut waren und der Rest war mittelprächtig bis scheiße. Und scheiße hieß dann für mich, und das ist dann auch die Horrorvision. Leute machen einen Job mit einer hohen Belastung und machen das unter viel Druck und ohne große Begeisterung oder ohne ein Wissen über Intergeschlechtlichkeit über Beispiel aber auch ohne ein Wissen über viele andere Einschränkungen, die sehr individuell sind. Normale Pflege ist zum Teil grauenhaft. Das ist meine Horrorvision, und ich weiß nicht ob Partnerin immer bei mir sein. Insoweit gibt es viele Einschränkungen vor denen ich nicht Angst habe, aber Horror habe, aber ich freue mich auch darauf, nicht mehr Vollzeit arbeiten zu müssen, sondern einfach Dinge machen zu können, die ich möchte und hoffe, dass ich das lange Zeit noch machen kann so. Aber ich bin über 60 insofern ist es auch für mich eine begrenzte Zeit, ich weiß nicht, ob ich noch 3 oder 5 oder 7 Jahre lebe oder 35, was auch immer.
4	I: Was genau meinst du mit "guter Pflege". Bezieht sich das auch auf dein Queer sein?
5	B: Nein das bezieht sich nicht auf Queer, weil ich in der Zeit mich nicht als queer dargestellt habe. Ich habe zu der Zeit auch noch gedacht, dass ich hetero bin, ich habe zu der Zeit nur gewusst, dass ich kultursensible Pflege wichtig finde, und dass ich aber als weiße Deutsche auch immer da in Kategorie falle, die nicht diskriminiert wird. Ich habe bei einer Freundin, die nicht weiß ist und gestorben ist vor vielen Jahren an MS, ziemliche Horrorsachen erlebt in Bezug auf rassistische Pflege. Das waren so ein paar Negativ Bilder dich ich als Erfahrungen konkret gemacht habe und ich habe Leute geschult und begleitet für die Altenpflegehelfer*innen Situation, die alle Migrationshintergrund oder Fluchthintergrund haben und weiß, wie hart das für diese Menschen war als Pflegende unterwegs zu sein. Und ich habe mir dann immer nur vorgestellt, wie wäre das für die, wenn die selbst Patienten wären.
6	I: Wie ist deine Strategie, dass du dich als queerer Mensch auf dein Altern vorbereitest?
7	B: Eine der Vorbereitungen ist das ich politisch sehr aktiv bin und versucht habe, Dinge politisch in Gang zu setzen und der Antrag, der jetzt wahrscheinlich von der Bürgerschaft nicht mehr verabschiedet wird in B. war auch entstanden, weil ich eine Tagung gemacht habe zum Thema Altern von Trans* und Inter* Menschen, im Grunde der Klientel, die genau mich betrifft. Da ging es aber letztlich um queeres Altern und da ging es letztlich auch darum, festzustellen, dass es in B. fast nichts gibt bis jetzt an Strukturen, die das aufgenommen haben. Ich habe in einem queeren Beratungszentrum eine Broschüre mitgeschrieben, 2020. Und da habe ich zum ersten Mal geschrieben über Inter* und Alter und was für mich wichtig ist, ich möchte respektvoll behandelt werden, möchte wertschätzend, respektvoll und auf Augenhöhe behandelt werden. Das ist etwas, was eigentlich eine Selbstverständlichkeit für alle Pflegende und zu Pflegende sein sollte, ist aber nicht. Das habe ich sehr, sehr oft in verschiedensten Formen erlebt. Das erlebe ich, wenn ich die Mutter einer Freundin besuche die jetzt in einem Pflegeheim ist und so weiter, das habe ich erlebt, als ich Leute in der Psychiatrie begleitet habe also es gibt

	verschiedenste Situationen. Jetzt zum Beispiel, wo ich einen Klienten in der Psychiatrie untergebracht habe, da habe ich gesagt, ich muss rausfinden, ob auf der Station eine Inter* offene Haltung vorhanden ist, ob die Basissensibilisierung für Inter* Personen da ist. Diese Person ist vielfach traumatisiert und diese Traumatisierung wird vervielfacht, wenn du dann in eine neue traumatisierende Situation reinkommst. Diese Geschichte ist mir sehr im Kopf. Im Grunde gab es nur eine Klinik, in der ich dann hoffe, dass die Erfahrungen positiv sind.
8	I: Wie hast du festgestellt, wie intersensibel die Einrichtungen sind, was waren da für dich Kriterien, die vorhanden sein mussten?
9	B: Kriterien waren erst mal, wieviel Aufgeklärtheit ist schon vorhanden? Und zwar unter den Menschen, die mit den Klient*innen zu tun, dass sie mit denen normal reden können. Es gab eine Mitarbeiterin in der Klinik die mir dann erzählt hat, sie hat bei einer Fortbildung vor zwei Jahren zum Thema Sensibilisierung von Inter* Personen teilgenommen. Sie war mit einigen anderen zusammen in der Klinik für mich schon wenigstens ein Punkt, wo ich wusste, wenn diese mit ihrem Chef redet, weiß sie worum es geht und mehr kann ich nicht machen. Ich kann die Leute nicht zwingen. Ich muss mich darauf verlassen, dass was die erzählen, dass das okay ist, dass das trotzdem ganz schief gehen kann weiß ich, aber das ist so.
10	I: Wie sind deine Vorstellungen in Bezug auf Freizeitgestaltung mit dem Blick auf queeres Altern?
11	B: Ich wünsche mir größtmögliche individuelle Offenheit, das heißt, wenn ich das Gefühl habe, ich würde gerne mein Jazz Konzert live sehen, dann würde ich gerne auch da irgendwie die Chance haben, dass ich das live sehen kann und nicht nur über Zoom im Internet zugeschaltet. Das ist eine Sache, die ich gerne mache oder Musik live hören. Das andere war sich sehr schön fände wäre irgendeine Form von Community Events machen. Oder einfach öffentlich gemeinsame Feste feiern zu können, nicht isoliert zu sein oder in eine Schublade weggeschlossen zu werden. Das heißt auch in meiner Einrichtung zu sein, wenn ich dann selbst nicht mehr entscheiden kann, möchte ich da hin oder nicht, wo die Offenheit da ist, dass alle willkommen sind. Also, dass es eine Willkommenskultur gibt für die Menschen die da sind und für die, die kommen oder besuchen wollen. Und wo ist die Möglichkeit gibt, sich auf die Leute einzulassen, das heißt auch bei so simplen Sachen wie Essen, die Möglichkeit zu haben, ohne Probleme nebeneinander und miteinander leben zu können.
12	I: Wenn du an deine gelebte Sexualität im Alter denkst, hast du da Vorstellungen, Wünsche oder auch Ängste die dich begleiten in Bezug auf deine gelebte Sexualität?
13	B: Ich habe die Hoffnung, dass ich meine Partnerin, so lange ich noch leben werde, haben werde. Meine Partnerin ist jünger als ich, dass ist das große Glück was ich habe. Das heißt, dann ist meine gelebte Sexualität, dass was ich mit meiner Partnerin habe oder haben möchte und wo ich auch die Räume dafür haben möchte. Ich bin nicht davon ausgegangen, dass ich meine gelebte Sexualität mit der Suche nach neuen Sexualpartner*innen verbringen werde, weil das ist nicht mehr das, was ich hinbekommen werde vermute ich und ich bin auch wählerisch. Das heißt ich denke, wenn das so wäre, dass die Sexualität eingeschränkt wird, weil es irgendwelche Vorschriften oder so gibt, das wäre nicht meins. Also ich denke so in meiner normalen Sexualität, wie ich sie jetzt lebe, möchte ich auch leben, wenn ich im Heim bin, wenn ich mit meiner Partnerin zusammen bin. Und ich bin in der Beziehung, ich bin nicht in einer Single Situation, das ist schon auch ein Unterschied.
14	I: Hast du Wünsche in Bezug auf deine Gesundheitsversorgung in Zusammenhang mit deiner queeren Lebensweise?
15	B: Ich habe eine Interkörperlichkeit, die niemand sieht, das heißt, bei mir sieht man nicht, dass ich inter* bin. Ich muss es den Leuten sagen, die sehen an meinen wenigen Haaren, dass ich

	alt bin und dass ich Inter* bin muss ich den Leuten erzählen, weil ich keine Körperlichkeit habe, an denen die Leute das sehen würden. Sie sehen nicht, was mir alles rausgeschnitten, sie sehen vielleicht die Narbe aber das ist auch alles und ansonsten habe ich keine äußerlichen Bedürfnisse in einer bestimmten Form gewaschen oder irgendwas zu werden. Hab auch keine genitalen Sichtbarkeiten, die immer für eine Pflegeperson auch nochmal neue Herausforderungen sind, das Glück habe ich, dass ich das alles nicht habe. Meine inter* Variation ist eine hormonelle Variation gewesen. Ganz lange und ist immer noch eine hormonelle Variation aber es ist eine, wo die Definition, die sie mir zugeordnet haben, vor 35 Jahren, nicht mehr stimmt. Inzwischen sagen die in der Uniklinik, wir wissen nicht genau, was es ist, es ist nur etwas, was sich ganz klar hormonell unterscheidet von einer normalen weiblichen Hormonverteilung. Bei mir ist das Im Grunde eine Erleichterung gegenüber anderen Personen, die eine sehr viel härtere physische Belastung über viele Jahre oder auch eine Operation hatten. Ich habe auch jetzt die letzten Jahre überhaupt keine Hormone mehr nehmen dürfen.
16	I: Beschreib mir doch mal welche politischen Anforderungen du an queergerechtes Altern hast?
17	B: Eine Grundanforderung wäre dass es eine Sozialsenatorin schaffen würde, dafür zu sorgen, dass queersensible Pflege als Selbstverständlichkeit in der Ausbildung verankert ist und nicht nur im neuen Rahmencurriculum für die Pflegeausbildung steht, weil es praktisch nicht umgesetzt ist oder so wenig umgesetzt ist, dass ich denke, dass da Nachdruck dahinter liegen müsste um queersensible Pflege endlich zu lehren. Also die Leute können nur queersensibel pflegen, wenn sie es gelernt haben. Und lernen heißt in dem Fall eine starke Sensibilisierung, verbunden mit den Spezifika die es durch die Körperlichkeit geben kann. Es gibt ja Körperlichkeiten, bei denen es keine Einschränkungen gibt gegenüber heteronormativen Körperlichkeiten und es gibt welche, wo es deutliche Einschränkungen gibt. Natürlich ist bei queersensibler Pflege immer auch die Frage, wie gehe ich mit der Sexualität um und ist das ein Thema in der Pflege oder ist es keins. da ich persönlich in einer Beziehung bin habe ich das Glück, dass ich das privat lösen kann, hoffentlich noch mein restliches Leben lang. Das ist aber eine Sache, wo ich denke, da muss noch viel getan werden und die Politik sollte / Wir haben in einem Entwurf an die Politik spezifische Forderungen mit einfließen lassen für queersensible Pflege. Diesen zu verabschieden, wäre ein Beginn, denn es gibt noch nichts offiziell was mit queersensibler Beratung und Pflege zu tun hat. Und das hieße für mich eine ganze Menge Umbaumaßnahme in den Altenheimen, in sozialen Einrichtungen, in Seniorenbeiräten und allen möglichen Strukturen dafür zu sorgen, dass queere Menschen eine politische Stimme haben, dass sie Entfaltungsmöglichkeiten haben. Selbst Wohnraum, der für viele queere Alte immer ein Problem darstellt ist, weil sie arm sind. Das sind Leute, die im Prekariat gelebt haben, ihr halbes Leben lang und die auch nicht viel Geld haben. Es gibt sicherlich Ausnahmen, es gibt sicher wenige, die dann auch alles Mögliche machen können, aber es gibt eben eine große Menge nicht sich nichts leisten können und für die Angebote, sozial und kulturell gemacht werden müssen, die genau das berücksichtigen. Da kann nicht ausschließlich die Aufgabe von einzelnen lokalen Organisationen sein.
18	Die Senioreneinrichtungen sind genauso wenig darauf eingestellt und auch überhaupt nicht interessiert daran, bis jetzt. Die haben alle noch nicht darüber nachgedacht, dass es queere Menschen gibt, die altern, weil die alten Menschen gehen in die Privatsphäre zurück und sind nicht mehr öffentlich sichtbar. Im Englischen gibt es dafür den Begriff „Going back in the closet“. Sie gehen also in den Schrank zurück, aus dem sie mal mühsam rausgekommen sind und sich befreit haben und sie gehen zurück in diese Anonymisierung, um sich zu schützen, weil sie Ängste haben, wenn sie das normale Pflegesystem sehen. Diese Anonymisierung und das wieder Verstecken ist bei der queeren Community sehr viel deutlicher noch der Fall.

19	Das Deutsche Zentrum für Altersfragen hat im Dezember glaube ich, eine Studie herausgegeben, in der sie untersucht haben, das alte Leute sehr isoliert sind und vereinsamt sind, und dass das ein Problem sei und die haben das für alle alten gesagt. Du kannst das potenziert sagen für queere Alte Das die Unsichtbarkeit und das nicht gehört werden ist viel krasser noch für queere Alte. Das heißt, das sind Sachen, wo ich denke, da will ich politisch noch eine ganze Weile daran arbeiten.
20	I: Was denkst du, wie können queere Menschen selbst dazu beitragen, dass Altern queergerechter wird?
21	B: Das simpelste wäre natürlich, in ihren eigenen politischen Strukturen, in denen sie sich verankert fühlen, Druck zu machen, dass darüber nachgedacht wird und dass nicht nur die Fraktion einmal in vier Jahren einen Entwurf vorlegt, der dann verabschiedet wird und der dann irgendwie weggeschoben wird, sondern dass es eine Selbstverständlichkeit gibt im Umgang mit queeren Menschen, nicht erst dann, wenn sie stören, weil sie sichtbar werden sondern, dass diese Selbstverständlichkeit grundsätzlich da ist. Das Altersgerechtigkeit im Idealfall queeren Menschen zugutekommt. Ich will auch gar nicht, dass wir als queere Menschen immer sagen, nur für uns, sondern ich will, dass es für alle gut ist. Das ist gerade bei Altern sowieso ein großes Thema. Manche queere Alte haben ihr Coming Out erst mit über 60 Jahren, auch die müssen den Raum haben. Aber es gibt eben auch welche, die bis jetzt überlaut nicht sichtbar waren, die brauchen Nischen. Es gibt kein lineares Bild von Altern für mich, es gibt verschiedene Möglichkeiten. Ich hoffe, dass wir aus der queeren Community anders altern, nicht weil wir es besser machen sondern weil wir über bestimmte Dinge noch mehr nachdenken und auch nachdenken müssen, weil wir uns wehren müssen, weil wir uns abgrenzen müssen und auch manchmal, weil wir uns durchsetzen müssen, weil wir immer wieder an vielen Stellen umdenken müssen. Ich würde gerne, dass es eine Selbstverständlichkeit ist, dass wir als selbstverständlicher Teil der Gesellschaft In einem bunten Leben teilnehmen können, was für alle möglich ist. Was weiß ich, ich kann nicht mehr so schnell rennen, aber andere können schnell rennen und trotzdem sollte es für alle die Möglichkeit geben zu rennen.
22	I: Möchtest du noch abschließend etwas sagen?
23	B: Also ich denke, queeres Altern ist nochmal eine ganze Ecke schwieriger, wenn ich eine psychische Einschränkung habe. Es ist nochmal was anderes, wenn ich eine sichtbare Behinderung habe. Wenn ich queer und alt und dunkelhäutig bin, habe ich auch ganz andere Schwierigkeiten.
24	I: Dein Beziehungsstatus ist vergeben, in Partnerschaft, richtig?
25	B: Ich bin sogar verheiratet, standesamtlich und kirchlich (lacht)
26	I: Dein Alter?
27	B: Ich bin 63 Jahre alt
28	I: Nenne mir dein soziales oder biologisches Geschlecht
29	B: Ich ordne mich als nicht-binär ein, als intergeschlechtliche Person
30	I: Dankeschön, ich beende die Aufzeichnung.

B3: Interview Queer Altern in Deutschland (3)

1	Interviewende Person stimmt der Aufzeichnung zu, daher erfolgt Aufzeichnung.
2	I: Ich starte mit einer ersten, sehr allgemeinen Frage an dich. Erzähl mir mal welche Gedanken du dir über dein queeres Altern machst?
3	B: Ähm ja, ähm ich schiebe das so ein bisschen weg. Also die, die Überlegungen wie das dann / eigentlich empfinde ich es noch als sehr weit weg. Und ich merke aber auch, dass ich es so ein bisschen wegschiebe. Ich finde den Gedanken daran nicht sehr angenehm, weil ich eben bei meinen Eltern auch sehe, wie das da so ist mit dem Altern. Und nicht queeres altern, sondern altern im allgemeinen und ich glaube / ich stelle es mir nicht sehr angenehm vor, deswegen schiebe ich den Gedanken eigentlich ein bisschen weg.
4	I: Kannst du das ein bisschen näher ausführen wenn du sagst, ich stelle mir das nicht sehr angenehm vor, was hast du für Gedanken beziehungsweise Erwartungen oder was kommen dir für Sinnbilder, wenn du an dein queeres Altern denkst?
5	B: Ja, ich hab eben so die Assoziation mit Altersheim / Pflegeheim, ich habe eben viele Menschen kennengelernt, die dort eben dann ihre letzte Zeit verbracht haben. Zum Teil auch mehrere Jahre dort gelebt haben und ich fand die Atmosphäre dort immer sehr bedrückend, als Besucher. Ich musste mich da immer zusammenreißen diese dort zu besuchen, obwohl ich die Menschen gerne getroffen habe und mit den Menschen gerne zusammen war aber die Umstände do waren häufig so, dass es mich bedrückt hat und dass ich selber mich dann da sehe und diese Vorstellung finde ich nicht sehr angenehm.
6	I: Hast du vielleicht Themen, die dir besonders wichtig sind, wenn du an queeres Altern denkst? Vielleicht auch, wie du es nicht haben willst?
7	B: (...) nein, also ich denke nicht, dass das irgendwie sich bei mir unterscheiden würde oder so, das glaube ich nicht. Ich denke, dass ich wahrscheinlich als Patient oder Insasse oder wie auch immer in so einer Einrichtung mich genauso fühlen würde wie jemand, der nicht queer ist, also ich denke nicht, dass das für mich spezieller / da lege ich jetzt nicht so den Fokus drauf, dass ich denke, dass wird jetzt mich besonders hart oder anders treffen. Diese Vorstellung hab ich nicht so, nein.
8	I: Und vielleicht noch eine Frage. Hast du Methoden, wie du dich auf dein Altern vorbereitest?
9	B: Eigentlich mehr so in wirtschaftlicher Hinsicht schon. Dass ich mir Gedanken um das finanzielle Auskommen im Alter. Und so Sachen wie Private Rentenversicherung., Lebensversicherung und überhaupt auch die staatliche Rentenversicherung. Darum mache ich mir schon Gedanken. Ich sehe jetzt bei meinen Eltern, dass es auch wichtig ist, Zeitig, also rechtzeitig über Hilfe im Haus nachzudenken. So erstmal das Haus irgendwie barriereärmer zu machen wenn es dann irgendwann mal soweit kommt. Habe damit jetzt aber noch nicht persönlich begonnen. Also ich würde für mich sagen, dass das jetzt Ende 50 für mich jetzt noch nicht sich abzeichnet aber ich sehe bei vielen der Alten bei meinen Großeltern und Eltern gesehen und auch bei meinen Schwiegerelern geshen, dass die mit sowas auch alle zu spät dran waren (lacht) also das ich dann schon, aber sie waren auch wesentlich später dran (lacht).
10	I: Dann würde ich schon in den zweiten Themenblock übergehen, in die spezifischen Bereiche. Wir sind noch mal bei dir und deinem queeren Altern . Hast du Vorstellungen mit dem Blick auf queer und Altern, wie deine Gesundheitsversorgung im Alter aussehen kann oder wie du dir die Versorgung wünscht im Alter?
11	B: (...)hmm, also was ich sehe, ist, dass es sehr gut funktioniert so lange man die Betreuung durch den gewohnten Hausarzt hat. Das würde an meiner Stelle auch dann reichen da würde

	ich jetzt nicht sagen ich muss jetzt was spezielles haben, weil ich queer bin, sondern ich würde denken, dass diese Gesundheitsversorgung allgemein sehr gut funktioniert, solange man eben in der hausärztlichen Betreuung ist. Die ärztliche Betreuung in Pflegeheimen habe ich als eher mäßig empfunden. Ich habe häufig das Gefühl, dass Hausärzte, die nicht genug Kundschaft in ihrer Praxis haben, dass sie sich dann da so bereit finden, solche Pflegeheime zu betreuen, dass aber auch nicht sehr mit Herzblut. Insofern denke ich, dass die Gesundheitsversorung / auch da würde ich sagen, dass es mich als weißer cis-Mann nicht anders erwischt als andere cis-Männer auch, unabhängig davon ob die jetzt hetero sind oder ob ich schwul bin, da seh ich jetzt nicht irgendwie besondere achen auf mich zukommen, einfach nur, dass ich eben allein stehend bin und natürlich dann mehr medizinische oder Gesundheits vorsorge brauchen werde oder Gesundheitsdienstleistungen brauchen werde aber ich denke die zu finden, wird für mich nicht so anders sein, wie für einen hetero cis-Mann.
12	I: Okay, dann lass uns nochmal auf das Thema gelebte Sexualität schaue. Du lebst jetzt deine Sexualität und wenn du dich jetzt reinversetzt, dass du alterst. Hast du bestimmte Vorstellungen, Wünsche oder auch Bedenken in Bezug auf deine gelebte Sexualität? In meiner Situation.
13	B: Das ist eine sehr schwierige Frage. (...) Ja (...). Eigentlich nicht. Ich gehe eigentlich davon aus, dass die sexuellen Bedürfnisse irgendwann nachlassen. ich merke schon, dass sie sich verändern, sehr stark. Dass die sexuellen Wünsche sich verändern, dahingehend dass ich mehr Wert auf körperliche Nähe lege, weniger auf scharfen Sex, um das mal so platt zu sagen. Was ich denke, dass sich die Bedürfnisse dann auch weiter verändern werden. Dass sie wahrscheinlich dann auch / also ich glaube nicht / also ich habe jedenfalls keine Angst, dass der Trieb nachlassen könnte oder vergehen würde. Ich denke, wenn es dann so seinsollte, dann sollte es so sein, aber es ist keine Angst, die mich umtreibt.
14	I: Wenn wir gerade bei der Angst und bei Sexualität sind, hast du Angst, dass du deinen Trieb in bestimmten Konstellationen nicht mehr ausleben kannst?Beispiel: Heim Konstellation.
15	B: Eigentlich nicht nein, es ist ja die Frage, in wie weit man dann hilfsbedürftig wäre. Aber da ich in meine Situation jetzt auch im wesentlichen Solosex habe, sehe ich für mich auch nicht die Gefahr, dass ich an einen Ort kommen könnte, wo dass dann nicht mehr so in der Form möglich sein würde, wie ich das jetzt betreibe, abhänig davon, ob ich bettlägerig wäre ergeben sich daraus schon Probleme, dass würde ich schon so sehen. Aber das ist jetzt nichts wo ich mir Sorgen mache wenn ich Ihnen diesen Pflegeheim sehr regelmäßigen Pflegeheim, Pflegeheim lebt.
16	I: Okay, Wir gehen nochmal kurz auf deine queere Biografie. Wenn du an dich selber, an dein Queer sein denkst und dann an dein Altern, gibt es da Bedürfnisse die du hast?
17	B: Ja sicher also, ich kann mir nicht mehr vorstellen, diese Offenheit, diesen offenen Umgang mit meiner Orientierung in irgendeiner Form aufzugeben, also ich würde nicht an einen Ort wollen, wo ich das heucheln sollte, also das könnte ich mir auch nicht vorstellen, damit verbindet sich für mich nicht die Erwartung an eine Sonderbehandlung oder ähnliches aber ich würde schon darauf bestehen, dass jeder, der mit mir Umgang hat, dass ich da offen damit umgehen kann, das ich eben schwul bin. Ich bin sehr spät mit allem dran gewesen. Ich bin mit dem Outing sehr spät dran gewesen, bin mit meiner Partnerschaft sehr spät dran gewesen und bin dann leider sehr früh verwitwet und umso mehr ist das jetzt auch wirklich ein Stolz auch so offen, bei der Arbeit und sonstwo und auf diesen selbstverständlichen Umgang wollte ich keineswegs mehr verzichten
18	I: Hast du Im Kopf Hindernisse oder Barrieren wo du sagst, die können vielleicht auch queergerechtes Altern aktuell, in der jetzigen Gesellschaft verhindern?

19	B: Ja also, das ist natürlich schon so, dass dieses Personal, was sich so in diesen Pflegeeinrichtungen so erlebe, in ihren Weltvorstellungen doch sehr kleinkariert erscheinen. Das mag ein Vorurteil sein, aber ich habe schon das Gefühl UND das Gefühl ist eben auch, dass ich sehr häufig Menschen treffe dort, die aus Gegenden in Europa kommen oder nicht Europa kommen in denen es auch nicht so selbstverständlich ist, dass Menschen queer sind. Nun spreche ich mit diesen Menschen nicht über mein queer sein, aber das bewegt mich schon ein wenig, da denke ich schon, die sind alle sehr konservativ groß geworden und immer noch sehr gläubig und das wäre sicher jetzt ein Problem, offen damit umzugehen. Wobei ich auch sagen muss, ich habe nie in keinster Weise negative Erfahrungen gemacht, auch als mein verstorbener Mann, als der noch lebte, sind wir auch gemeinsam in Pflegeheime gegangen und es war völlig klar, in welcher Form unsere Beziehung ist. Das war völlig offenkundig, dass wir dort wie ein Ehepaar eben hingegangen sind um Verwandte zu besuchen und ich habe in keinster Weise dort irgendwas negatives gespürt. So, dass muss ich auch dazu sagen.
20	I: Beschreib mir doch mal, welche politischen Anforderungen du an queer gerechtes Altern hast ?
21	B: Ja also ich würde schon von der Politik erwarten, dass sie Personal schulen, dass das Personal sensibel damit umgeht. Das auch dem Personal völlig klar is, was queere Menschen sind. Auch wenn ich denke, dass ich keine besonderen Bedürfnisse da habe, dann erwarte ich schon dass mit mir so umgegangen wird, wie mit den anderen Menschen auch und nicht, dass ich diskriminiert werde. Da wäre ich vielleicht auch empfindlicher als schwuler Mann las ein hetero Mann der sich so nicht diskriminiert fühlt. Das wäre also meine erste Forderung an die Politik, außer der Forderung allgemein, dass sie das mit der Altenpflege auf die Reihe bekommen sollten, aber aus der queeren Perspektive ist es schon der Wunsch, dass die Menschen sensibilisiert werden.
22	I: Hast du eine Idee, wie queere Menschen selbst dazu beitragen können, altern queergerechter zu machen?
23	B: Ja, ich denke schon, dass politisches Engagement da wichtig ist, dass man eben die Politiker da in die Richtung auch schubsen muss und dass man immer wieder darauf hinweisen muss, wie wir es ja zum Beispiel auch bei den Wahlprüfsteinen tun. Dass wir eben ja die Politiker anhalten und sagen, dass ist ein Kriterium. Wenn man immer so von der alternden Gesellschaft spricht, und die politischen Antworten sind sind nicht so überzeugen, muss ich so sagen.Und das ist eben ganz allgemein gehalten. Das was was die Versorgung von alten Menschen anbelangt, ist die Gesellschaft noch nicht so weit, wie sie sein müsste Insofern würde ich sagen, das, Menschen, die älter werden für sich selber planen, aber eben auch politisch, sich zu engagieren.
24	I: Wie würdest du denn selber queergerechtes Altern definieren für dich?
25	B: Für mich bedeutet das, dass ich möglichst viel von meinem Leben, was ich selber noch leben kann, dass sich das auch ausleben kann und darf und dass ich eben die Errungenschaften, die ich habe im Bewusstsein, dass ich die möglichst lange auch bewahren kann. Klar werde ich so dann eingeschränkt sein wie ich eben dann eingeschränkt sein werde, geistig, körperlich wie auch immer, diese Einschränkungen kommen dann ja. Aber ich möchte nicht, dass meine Lebensqualität fremd beschnitten wird, das möchte ich nicht, und wenn es mir durch gesundheitliche Einschränkungen beschnitten wird, dann ist das so. Aber ich möchte natürlich nicht, dass das bewusst durch Intoleranz, oder Nicht verstehen können und wollen beschnitten wird.
26	I: Kennst du Initiativen oder Aktionen, wo es gut funktioniert, queergerecht zu altern?
27	B: Ich habe keine Beispiele, keine positiven Beispiele.

28	I: Hast du negative Beispiele?
29	B: Nein, auch nicht also ich schieb das gerne weg, wie ich schon eingangs sagte (lacht) ich habe mich noch nicht sehr intensiv mit den Möglichkeiten an der Stelle befasst.
30	I: Hast du noch etwas was dich bewegt wen du an dein queeres Altern denkst, worüber wir noch nicht gesprochen haben?
31	B: (lacht) Nein denk ich nicht, ich denke was natürlich die Sache auch beeinflußt ist natürlich in welcher partnerschaftlichen Beziehung man lebt, das hat viel damit zu tun. Das sehe ich eben auch bei den Verwandten, die ich kennengelernt habe, war eben vieles davon abhängig, wie weit sie sich noch unterstützen konnte. UNd da sehe ich mich in einer vergleichsweise schlechten Position, nicht weil ich queer bin, sondern weil ich eben früh verwitwet bin, das würde einem hetero Mann, der mit Anfang 50 Witwer wird, nicht anders gehen. Das heißt also der Wunsch, vielleicht noch einmal eine Beziehung finden zu können, eine Beziehung einzugehen der ist für mich eigentlich irgendwo im Vordergrund, weil ich sehe, dass es da doch in einer Beziehung deutlich besser funktioniert. Das habe ich also gesehen und ich habe auch gesehen mit Schrecken, dass eben Menschen, die in diesem Pflegeheim landen und keine Angehörigen haben,die regelmäßig kommen und gucken, was da so passiert, dass die sehr schlecht dran sind.
32	I: Was ist deine Erklärung, warum ist das bei queeren Lebensweisen eher der Fall als bei heterosexuellen?
33	B: Das mag sich ändern, aber in meiner Generation war es nicht üblich, Kinder zu haben, zum Beispiel. Es war ja überhaupt sehr spät vorgesehen zu heiraten. Das ist ja glücklicherweise heute so, aber da war ich auch schon ziemlich alt, als wir mit eingetragener Partnerschaft angefangen haben und wesentlich älter als normalerweise andere Menschen oder hetero Menschen heiraten. Dann eben war es nicht noch nicht so üblich, dann auch Kinder zu haben. Das hat sich glücklicherweise geändert und das wird sich in Zukunft sicher auch alles verbessern für zukünftige Generationen. Davon bin ich überzeugt, jedenfalls hier bei uns, aber wenn man sich jetzt ebenso umschaut mit Schwulen oder Lesben in meinem Alter, dann sind doch mehr Leute alleine stehend und haben nur sehr entfernte Verwandte, als das im Durchschnitt der Bevölkerung wäre.
34	I: Dankeschön. Hey super, wie alt bist du?
35	B: 57
36	I: Wie ist dein aktueller Beziehungsstatus?
37	B: Witwer
38	I: Was ist dein biologisches oder soziales Geschlecht oder beides, du darfst wählen?
39	B: Männlich.
40	I. Dann stoppe ich die Transkription, Dankeschön

B4: Interview Queer Altern in Deutschland (4)

1	Interviewende Person stimmt der Aufzeichnung zu, daher erfolgt Aufzeichnung.
2	I: Erzähl mir doch mal, welche Gedanken du dir über dein queeres Altern machst?
3	B: Also ich persönlich bin ja / habe ja die gesamte Transition ähm durchgemacht 2014 bis 2016. Ich lebe öffentlich als Transfrau. Und wenn ich irgendwo hinkomme, ist eins klar, ich bin dann Frau W., also da ist keine Diskussion drüber, von daher oute ich mich nicht ständig oder überall.
4	Wenn ich irgendwo hinkomme, wenn ich mal ins Krankenhaus muss oder zum Arzt, aber natürlich bedeutet das Outing, nicht nur das einmalige Outing, sondern es kann zu einem Daueroutiing kommen. Es gibt immer wieder Situationen, wo ich darauf hinweisen muss, dass ich halt trans* bin und je älter ich werde desto mehr merke ich desto mehr medizinische Hilfeleistungen benötige ich und da kann es das ein oder andere Mal noch dazu kommen, dass ich gezwungen bin, mich zu outen, wie zum Beispiel bei den Vorsorgeuntersuchungen, bei den Prostatauntersuchung, weil bei der Geschlechterangleichenden OP bleibt ja die Prostata bei Transfrauen erhalten und dann möchte ich natürlich auch, wie andere Personen auch, dass da sich kein Geschwür oder sowas entwickelt und benötige deshalb die Vorsorgeuntersuchungen.
5	Deshalb sind das für mich persönlich eigentlich nur partielle Bereiche, wo ich ja darauf schauen, wie ist mein queeres Altern. Weil ich gehe in der Regel durch das Leben als Transfrau. Und das ist keine Diskussion, wenn ich irgendwo hinkommen und von daher habe ich damit auch keine großen Probleme und mache mir ehrlich gesagt da auch eher weniger Gedanken darüber als andere trans* Personen, die beispielsweise keine Geschlechtsangleichung vorgenommen haben und bei denen zum Beispiel das Entkleiden ein unangenehmer Vorgang sein kann oder vielleicht sogar ein Notfall sein kann, weil dann stimmen vielleicht das äußere Aussehen und die sekundären Geschlechtsmerkmale nicht überein.
6	Genau nichtsdestotrotz ist es wichtig, dass Pflegende sich eine Identitätskompetenz und Körperkompetenz was trans* und inter* Personen angeht zulegen sollten, weil es werden ja jetzt die ersten älteren queeren Personen in die Pflegeheime einziehen. Und auch wenn man daran denkt, dass sich eine Demenz entwickelt, unter der Demenz könnte ich vergessen, trans* zu sein und falle dann in die alte Rolle zurück als Mann. Von daher sollten sich unbedingt diese Identitätskompetenzen bei Pflegenden und natürlich bei anderem medizinischen Personal entwickeln und auch die Körperkompetenz, was die Transition anbelangt.
7	I: Und wie ich raus höre, ist das auch genau das, was du dir auch für dein queeres Altern wünschst, vorausgesetzt du bist jetzt nicht mehr so selbstbestimmt wie du es gerade noch sein kannst ist das Thema Körperkompetenz und Identitätskompetenz auch ein ganz wichtiges für dein individuelles Altern?
8	B: Ja, auf jeden Fall, weil ich habe ja 50 Jahre als Mann gelebt und das ist in meiner Umgebung halt auch kein Geheimnis auch wenn man irgendwo hinguckt bei mir oder ein Buch von mir öffnet, da ist überall mein alter Name , es gibt tausende von Fotos natürlich, das ist klar, und wenn ich denke in ein Pflegeheim oder ein Seniorenheim umzuziehen weil ich mich selber nicht mehr versorgen kann dann gibt es natürlich Tausende Hinweise darauf, dass ich trans* bin, für mich ich das kein Problem, aber es sollte eben auf der anderen Seite bei Pflegenden und bei Mitbewohner*innen auch kein Problem sein.
9	I: Hast du bestimmte Maßnahmen oder bestimmte Rituale, wie du dich auf dein
10	queeres Altern vorbereitest?

11	B: Da mich das Thema durch eine Krankheit auf einmal so richtig auch gepackt hat, habe ich schon jetzt vermehrt überlegt, was ich mache, wenn sich meine Krankheit verschlimmern sollte, ich habe also Parkinson, dass kann da ruhig mit rein (lacht) und werde vielleicht irgendwann einmal pflegebedürftig, aber bisher habe ich keine Rituale diesbezüglich entwickelt, da muss ich noch drüber nachdenken (lacht).
12	I: Ok, ich würde dann tatsächlich schon zum Themenblock 2 gehen. Und du hast schon auch schon die Gesundheitsversorgung erwähnt. Was sind denn deine Vorstellungen in Bezug auf die Gesundheitsversorgung im Alter?
13	B: Also es sollte auf jeden Fall erst einmal ganz selbstverständlich werden, dass Trans Personen auch Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Und so wie ich das beobachte, macht die junge Generation das auch schon im Gegensatz zu der älteren Generation, zu der ich mich mit meinen 60 Jahren zähle. Ich habe so eine Mitstreiterin in einer Gruppe in OHZ (Osterholz-Scharmbeck). Die ist 75 Jahre alt und da ist ganz klar, wenn die sich in Behandlung begeben würde, dann wäre halt diese von mir angesprochene Körper und Identitätskompetenz wichtig. Das es eben auch nicht so etwas besonders ist, wenn eine Transperson Gesundheitsleistungen in Anspruch nimmt, sondern dass wir eben zu den Menschen in dieser Gesellschaft wie andere auch dazugehören, dass das nicht immer so verbesondert wird, sondern das das als ganz selbstverständlich angesehen wird, dass wir eben auch diese Leistungen, sei es von ärztlicher oder pflegerischer Seite her, in Anspruch nehmen wollen, ohne dass trans*, wenn es nicht medizinisch oder pflegerisch notwendig ist, Thema sein sollte. Sondern wenn ich dann irgendwo hingehe bin ich halt Frau und fertig.
14	I: Kannst du mir in dem Zusammenhang nochmal definieren, was für dich Identitätskompetenz und auch Körperkompetenz bedeutet?
15	B: Ja, genau einmal Identitätskompetenz ist, dass Pflegende und medizinisches Personal halt Bescheid wissen über die Transition von Trans Personen, was die Geschlechtsidentität betrifft. Also manche aus der Community nehmen ja sogar noch die alte Definition "transsexuell" für sich in Anspruch, was ja mittlerweile out ist, wir sprechen nur noch von trans*, deshalb es Menschen gibt die sich nicht mit dem Körper identifizieren, der ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde, sondern halt mit einer anderen Identität identifizieren, oder auch wechselnden Identitäten. Und das zum Beispiel auch der Weg der rechtlichen Transition bekannt ist.
16	Und Körperkompetenz bedeutet eben, dass medizinisches Personal und Pflegende darüber Bescheid wissen, dass Transpersonen entweder geschlechtsangleichende und körpermodifizierende Maßnahmen in Anspruch nehmen oder eben auch nicht. Ja, das hast du alte Denken, wenn du nicht Mann sein willst, musst du Frau sein, und wenn du nicht Frau bist, musst du Mann sein, sich mittlerweile relativiert. Das Transfrauen und Trans Männer halt alle Körper haben können und vor allen Dingen, das ist ja in der Hebammenwissenschaft auch schon angekommen, dass auch Männer Kinder gebären und Frauen Kinder zeugen werden und auch schon getan haben. Das ist nochmal wichtig zur Körperkompetenz, dass wir also schwangere Männer mittlerweile haben, was ich persönlich toll finde, weil das die Vielfalt ist, in der wir mittlerweile angekommen sind und was möglich ist.
17	I: Vielen Dank, wenn wir von dem Thema Gesundheitsversorgung ein bisschen wegschauen und noch mal hin zu dem Thema Freizeitgestaltung im Alter gehen, was sind da deine Vorstellungen, gerade immer unter dem Aspekt queeres Altern, gerade in Bezug auf Freizeit oder auch aktivistische Tätigkeit, die du schon erwähnt hast?
18	B: Ja, genau, ich muss dazu sagen, ich leite ja eine Gruppe für trans* Personen auf dem platten Land. Hier im Landkreis O., und ich bin einmal gefragt worden, aus H. von einer Kollegin, die diese Geschichte "All bodies swim" macht. Ich bin da einmal von einer Reporterin hier

	gefragt worden, ob ich solche Events hier auch organisieren würde, also spezielle Sportangebote für Trans Personen oder spezielle Freizeitangebote und da habe ich gesagt: " ne, mach ich nicht (lacht)." Erstmal möchte ich erreichen, dass Transpersonen gemäß ihrer Geschlechts Identität wie andere Menschen auch an sportlichen Events teilnehmen können, das hier keine Verbesonderung stattfindet. Und außerdem gibt es hier auf dem Land gar nicht genug Personen, die zu sowas jetzt halt kommen würden. das ist nochmal der Unterschied zwischen trans* auf dem Land und trans* in der Stadt. da Gibt es mehr Personen, da gibt es mehr Sichtbarkeit. Und ich möchte aber, dass wir trans* Personen einfach problemlos in Freizeitangebote und Sportangebote eingliedern. Weil man muss auf der einen Seite ja bedenken, das ist ganz schön, wenn es sowas gibt. Auf der anderen Seite bedeutet das natürlich auch in gewisser Weise ein mehr oder weniger öffentliches Outing, was viele Transpersonen ja gar nicht wollen. Ich gehe mal davon aus, das weiß ich aus meinen Gruppen und gebe das jetzt mal so als Expert*innenwissen rein, dass der größte Teil der Transpersonen entweder
19	als Mann oder Frau in der Verlangst der anderen Menschen leben wollen ohne großartig aufzufallen
20	I: Also ich höre bei dir auch raus, es geht da mehr um dieses Thema Teilhabe im Großen, nicht zu separieren, sondern allgemein Freizeitangebote für Senior*innen zu schaffen und gleichzeitig Rahmenbedingungen zu schaffen, dass eben auch trans* Personen in Uni sex Kabinen sich umziehen können.
21	B: Ja, genau. Transpersonen oder auch queere Personen sollten in allen Einrichtungen willkommen sein und dazu gehört natürlich auch (hustet), dass das entsprechende Personal aufgeklärt ist, deshalb müssen wir noch mehr in die Öffentlichkeit gehen und der Aktivismus hat ja auch zugenommen in den letzten 10 Jahren zugenommen aber er reicht noch nicht auf, weil es immer wieder Gegenbewegungen gibt, wo wir dagegen halten müssen
22	I: Okay, Mhm und dann noch eine letzte Frage in dem spezifischen Themenblock. Hast du besondere Bedürfnisse, Wünsche oder Gedanken zu dem Thema gelebte Sexualität, vor allen Dingen, wenn du jetzt an deine gelebte Sexualität denkst und dann an deine gelebte Sexualität, wenn du nicht mehr so selbstbestimmt lebst wie du es gerade tust. Hast du da besondere Wünsche in Bezug auf dein Alter?
23	B: Also für mich persönlich ist das ein sehr weitere Begriff, Sexualität. Das fängt vom Streicheln oder Händchen halten an und geht tatsächlich bis zum Geschlechtsverkehr. Ich persönlich fühle mich da nicht so sehr gefordert, weil durch meine Krankheit bin ich da im Augenblick überhaupt total eingeschränkt und auch gar nicht irgendwie lustvoll unterwegs. Aus der Vorkrankheitszeit weiß ich aber, dass es anders war und auch sein könnte. Wichtig wäre für mich, dass auch gleichgeschlechtliche Zärtlichkeiten oder das Hingezogen sein zum gleichen Geschlecht akzeptiert sein sollte, in welcher Form auch immer und dass keinesfalls Verbote oder Reglementierungen gegeben sein sollten. Das ich meine körperlichen Bedürfnisse so leben kann, wie ich das möchte, genau.
24	I: Okay, dann versuchen wir nun nochmal auf die metaebene zu schauen. Beschreibe mir mal deine politischen Anforderungen, die du an queergerechtes Altern hast?
25	B: Also wie gesagt, einer der wichtigsten Punkte ist, dass queere Menschen in der Gesellschaft wie alle anderen Menschen diskriminierungs- und vorurteilsfrei leben können, auch im Senior*innenalter, weil natürlich die Senior*innen, gleich welchen Geschlechts auch Diskriminierung erfahren, das werden immer mehr, eine bedeutende Wählergruppe, die Personen ab 60 Jahren und aufwärts. Es sollte selbstverständlich sein, dass queere Menschen Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen und das sollte nichts mehr Besonderes sein. Das wäre meiner Forderung, neben ganz konkret dem neuen Selbstbestimmungsgesetz, dass vorgelegt

	worden ist, dass Transition rechtlicherseits erleichtert werden soll und nicht mit weiteren Hürden belegt sein sollte, so wie es jetzt im Augenblick auch aussieht nach dem neuen Gesetz.
26	I: Wir haben vorhin schon das Thema strukturelle Anforderungen an queergerechtes Altern angesprochen, da hast du Rahmenbedingungen genannt, die für alle Menschen gelten sollten. Hast u andere strukturelle Anforderungen die dir einfallen?
27	B: Ja, ich fände es cool /Wir haben ja hier in den Gemeinden und Städten gerade die Senirorenbeiratswahl hinter uns und da hätte ich mich jetzt auch schon reinwählen lassen können und als queere Person wäre das sicherlich ganz lustig gewesen (lacht) und es gibt Interessensvertretungen für alle möglichen Personen auf Bundesebene. Warum gibt es das nicht auch auf lokaler Ebene. Zum Beispiel denke ich da an B., da gibt es einen queerpolitischen Beirat, wo sich auch Senior*innen beteiligen können. Was wird eigentlich für queere Personen getan? Gibt es da Aufklärung an den Schulen, in den Freizeiteinrichtungen und Sportvereinen oder gibt es irgendeine Vertretung in den Gemeinderäten. Ich hatte selber schon überlegt, sowas auf die Beine zu stellen, dann ist mir leider die Erkrankung in die Quere gekommen. Also ich würde mir wünschen, dass es queere Beiräte auch auf kommunaler Ebene geben würde, die schauen, ist die lokale Politik auf Kreis- und Gemeindeebene queer gerecht, können wir uns da zu Wort melden und etwas einbringen, wie zum Beispiel gendergerechte Sprache in der Verwaltung. Oder bei Kommunalen Trägern, gibt es da Fortbildungen für medizinisches Personal und pflegerisches personal, gibt es da eine Willkommenskultur für Trans Personen und queere Personen. Gerade auf dem Land ist das wichtig. Wenn du dich hier outest, da brauchst du kein Twitter, kein Instagram und co (lacht), dann weiß das halt das ganze Dorf, da kommst du nicht dran vorbei. Und deshalb sind die politischen Strukturen aber auch die Selbsthilfestrukturen so elementar. Ich leite selbst eine Selbsthilfegruppe hier in O. auf dem Land und auf einmal waren die Personen da, es hilft also, dass es Angebote in der Fläche gibt.
28	I: ist dir noch was im Kopf, wie queere Menschen selbst aktiv werden können?
29	B: ja, also auf jeden Fall Selbsthilfestrukturen wahrnehmen, sich selbst organisieren und aktivistisch werden und Forderungen an die Politik stellen. Wir haben zwar im Transbereich einen zunehmenden Aktivismus zu verzeichnen, aber der reicht eben nicht aus, nach meiner Erfahrung. Wie gesagt, nach meiner Erfahrung sind über 90 Prozent von queeren Personen, die halt ohne sich ständig darauf aufmerksam zu machen, dass sie queer sind, leben wollen, und da wäre natürlich ein politischer Aktivismus genau das Gegenteil. Ich selbst lebe auch öffentlich als Transfrau aber ich sage das auch nicht jedem Menschen, dem ich auf der Straße begegne (lacht). Es wäre wichtig, dass mehr Aktivismus von Seiten queerer Menschen entwickelt würde und damit Mut machen, so leben zu können trotz der Anfeindungen, die jüngst wieder passiert sind leider.
30	I: Was kennst du denn für Initiativen und Aktionen wo du sagst, das klappt schon gut in Bezug auf queergerechtes Altern?
31	B: Also da muss ich ganz ehrlich sagen, sehe ich noch nicht so viel. Ich kenne einige die sich mit dem Sigel der Schwulenberatung beschäftigt haben. Ich war auch in einigen Pflegediensten unterwegs zu dem Thema. In wie weit die das umsetzen liegt natürlich immer in der Hand der Einrichtungsleitungen. Aber hier in meinem Umfeld selber sehe ich da eigentlich nichts Auffälliges. Im Gegenteil, ich habe selbst vor Ort mal einen Pflegedienst angefragt, ob die Interesse an dem Thema haben und da war leider überhaupt kein Interesse da, das muss sich noch stärker entwickeln. Und dafür müssen Queere Personen Forderungen stellen, das geht nicht alleine, das geht nur im Verbund.
32	I: Wie definierst du für dich queergerechtes Altern?

33	B: Also zusammenfassend ist halt wichtig, dass queere Personen und trans* Personen in der Gesellschaft leben können ohne verbesondert zu werden, dass es als Gegebenheit genommen wird, als Teil der Vielfalt. Es wäre für mich wichtig, dass auch queere Menschen Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen können ohne, dass besonders und immer wieder erklären zu müssen und das eben auch auf spezielle Situationen von queeren Senior*innen eingegangen werden kann. Wenn zum Beispiel eine Demenz vorliegt und eine Transperson dann erst in die Transition geht oder so.
34	Ich würde mir zum Abschluss wünschen, dass queere Menschen in dieser Gesellschaft leben können ohne verbesondert oder diskriminiert und angefeindet zu werden und dass auch bis ins hohe Altern. Wir wollen alle in Würde und mit Respekt altern. Bei allem was wir tun müssen wir eins berücksichtigen, dass wir nach den Menschenrechten gerecht handeln.
35	I: Vielen Dank. Jetzt brauche ich noch dein konkretes Alter?
36	B: ich bin genau 60 Jahre alt
37	I: Brauche einmal deinen aktuellen Beziehungsstatus?
38	B: Ich bin geschiedene Single frau
39	I: wie willst du definiert werden?
40	B: Ich bin Trans Frau, weiblich.
41	Tschüss.

B5: Interview Queer Altern in Deutschland (5)

1	Interviewende Person stimmt der Aufzeichnung zu, daher erfolgt Aufzeichnung.
2	I: Dann liebe B., Erzähl mir doch mal, welche Gedanken du dir über dein queeres Altern machst oder bisher gemacht hast?
3	B: Hm, Der Plan war mal ein anderer. Aldi, weil ich ja aktuell Single bin, ähm ist halt schon so die / also habe ich mich viel damit auseinandergesetzt, hm, welchen Unterschied macht es in einer Beziehung zu altern oder als Single zu altern, was ist wirklich wichtig, eine Beziehung ist auch keine Garantie für ein schönes Altern, so. Was mir aber vollkommen klar ist, ist, dass irgendwann der Zeitpunkt kommt, wo ich nicht mehr gerne alleine alt werden möchte und hab mir viele Gedanken dazu gemacht, ob dieses Alleine sein tatsächlich an eine Beziehung geknüpft ist, also an eine Paarbeziehung geknüpft ist und bin irgendwann zu dem Ergebnis gekommen, dass dem nicht so ist. Das man auch in einer anderen Form gemeinsam mit Menschen alt werden kann. Ähm, und dass sich das für mich sehr richtig anfühlt. So und Ich würde mir wünschen, dass es dafür mehr Modelle gibt, die gibt es leider noch nicht. Ähm so, an denen man sich orientieren kann und würde es natürlich schon auch schön finden, ähm mit

	Menschen älter zu werden, die Ähnlichkeiten in der Biografie haben, weil ich glaube, dass das einfach irgendwie schön ist, so. Ähm Genau, dass sind so meine Gedanken dazu. Ich schiebe das immer gerne mal ein bisschen weg. Und andersrum weiß ich auch, man darf das nicht zu lange aufschieben, weil sowas musst du planen, solange du noch fit und agil und ähm irgendwie mobil bist.
4	I: Und wenn du es gerade einmal nicht wegschiebst, hast du Themen, die dir in den Kopf gehen, wo du sagst, Mensch, die Themen sind mir besonders wenn ich an mein Altern, an mein queeres Altern denke, die will ich auf jeden Fall berücksichtigt wissen?
5	B: Das ist eine schwierige Frage, weil das gar nicht so direkt was /, also ich glaube, es gebe keinen Unterschied zwischen/ oder doch, weiß ich gar nicht, ob es einen Unterschied gibt zwischen Queer Altern und nicht queer Altern, also ähm ich weiß gar nicht ob das so wahnsinnig unterschiedlich ist.
6	I: Ich kann da auch nochmal nachher darauf kommen, vielleicht hast du nachher nochmal eine andere Antwort auf die Frage, für dich selbst, ob das ein großer Unterschied ist oder nicht. Du hast gerade von Modellen gesprochen, die für dich irgendwie queergerechtes Altern implizieren oder die du dir vielleicht auch mehr wünschst in Bezug auf dein Altern. Kannst du einmal so ein Modell skizzieren, was für dich irgendwie Wunschvorstellung von Altern wäre?
7	B: Mhm, das ist eigentlich gar nicht so schwierig, die ist relativ konkret, diese Vorstellung. Was ich überhaupt nicht möchte ist irgendwo wie viele Seniorenwohneinrichtungen sind irgendwo in der tiefen Pampa schön, in Ruhe auf dem Land, das möchte ich auf gar keinen Fall. Also ich stelle mir schon was vor, mindestens in einer mittelgroßen Stadt, wo es ein bisschen kulturelles Angebot gibt, wo es eine Vielfalt an Menschen gibt und nicht nur irgendwie diese Blase, die diese Einrichtungen häufig darstellen. Ähm Ich möchte irgendwie auf die Straße gehen können, ich möchte an irgendwelchen Veranstaltungen teilnehmen können, also ich möchte auf gar keinen Fall irgendwo in "Kleinkleckersdorf" sein. Ähm es muss jetzt nicht mitten in der City sein aber so, dass man gut auch ohne Auto irgendwo in kulturellen Zentren irgendwie ankommen kann, wo was los ist. Und, was ich mir vorstellen kann, ist auf jeden Fall mein eigenes Reich, das muss nicht riesengroß sein, aber meins und gleichzeitig mit einer Möglichkeit, sich zu begegnen, wo man sich vielleicht irgendwie mal zufällig trifft und sagt Mensch, ich gehe heute Abend ins Kino, kommst du mit oder ich habe heute Abend da und da drauf, du auch? Oder einen Aushang zu machen und sagen, ich würde gerne das und das machen, wer hat Lust? Und wo man so ein bisschen gegenseitig ein Auge aufeinander hat, also wo einem auffällt, wenn man jemanden den halben Tag nicht gesehen und nicht gehört hat. So also auch ein bisschen Schutz und ein bisschen Sicherheit an der Stelle nicht, dass man hingefallen ist und nicht wieder hochkommt und keiner merkt es, ähm vorzugsweise / also ich brauch da keine Männer. Vorzugsweise mit anderen Frauen, ob jetzt queer oder nicht. So weil ich habe nie mit Männern gelebt außer mit meinem Vater und mit meinem Sohn halt, aber das ist ja was anderes. Aber das was ich so beobachtet und gesehen habe, habe ich da keinen Bock drauf (lacht)
8	I: Ja. Das war ich glaube gerade eine ganz gute Überleitung schon in den zweiten Themenblock, in die spezifischen Themen nochmal. Du hast gerade auch nochmal betont, Frauen sind dir wichtig, irgendwie ob die queer sind oder nicht ist eigentlich zweitrangig, aber Betonung zumindest mal auf dem weiblichen Geschlecht, weil du damit gute Erfahrungen gemacht hast. Entspricht das auch deiner Vorstellung in Bezug auf Freizeitgestaltung in der weiblichen Community aktiv zu sein und dahin Bezug zu haben im Alter?
9	B: Ja, auf jeden Fall.
10	I: Hast du sonstige Punkte, du hast auch Kino, Kultur angesprochen. Gibt es daneben noch Vorstellungen wo du sagst gerade, wenn ich an mein Altern denke, wenn ich auch daran

	denke, dass ich nicht mehr so selbstbestimmt bin wie ich jetzt gerade bin da habe ich Themen, die will ich auf keinen Fall missen, wenn ich älter werde, in Bezug auf meine
11	Freizeitgestaltung?
12	B: Ja, das sind tatsächlich so buntgefächerte, eher so kulturelle Geschichten. Das ist, solange ich das noch kann, Dinge, die mit Bewegung zu tun haben, also draußen zu sein, also immer eine Möglichkeit zu haben rauszukommen, wirklich egal bei welchem Wetter und wenn man mich meinetwegen im Pflegebett auf den Hof schiebt, also nicht irgendwie in einem Raum gefangen zu sein, das fände ich ganz schrecklich. Und das sind eigentlich gar nicht so große Sachen, das ist irgendwie mal in eine Ausstellung gehen zu können, an irgendeinem Frauentreff teilzunehmen, irgendwie alt und grau beim CSD an der Straße zu stehen und solche Dinge sind mir schon wichtig. Mal zu so einer Lesung zu gehen, oder in ein Schauspielhaus oder sowas in der Richtung.
13	I: Du schaffst es super, mir Bälle zuzuwerfen in Bezug auf Überleitungen. Du hast gerade "grau beim CSD am Rand stehen" angesprochen. Wenn du nochmal an deine eigene sexuelle Biografie beziehungsweise an deine sexuelle Identität, an deine queere Biografie denkst. Hast du da Vorstellungen oder Themen, wo du sagst, wenn das im Alter passiert, darauf hätte ich gar keinen Bock?
14	B: Also ich habe letztens darüber nachgedacht, wie das war vor sage und schreibe guten 30 Jahren. Ähm und was ich da vermisst hätte, ich habe da mit meiner mit meiner Tochter lange drüber gesprochen und die sagte eigentlich schade, dass es vor 12,13,14 Jahren, als sie so 11,12 gewesen ist und irgendwie so ein bisschen verstanden hat, ich habe hier also zwei Mütter uns sonst irgendwie kaum jemand und überhaupt, hätte ich mir sowas gewünscht, wie irgendwelche Communities, irgendwelche Foren um sich, weil sie sagte, sie hatte das Gefühl, mit dem Thema ganz alleine zu sein, was ja gar nicht der Realität entspricht aber es gab keine Plattform, auf der man sich finden konnte. So, und das gilt für mich auch ein bisschen so. Als ich mich das erste Mal in meine Chemiereferendarin verliebt habe, kam das völlig so "boah, was ist das denn?" Und dann war das tatsächlich auch so mit meiner katholischen Biografie dieses das nicht sein kann, was nicht sein darf. Und das ist etwas, dieses / also ich möchte nicht, dass würde mir glaube ich irgendwie weh tun, dass sich die Tatsache queer zu sein im Alter verliert. Dass das eine Eigenschaft ist, die im Alter nicht mehr wichtig ist, oder nicht mehr zählt so. Aber ich, ich lebe das ja jetzt nicht mega offensiv, aber auch nicht versteckt also ich mach da ja kein Geheimnis drauf. Aber halt auch nicht dieses, was mir immer missfallen hat, das war aber immer kurzgeschorene Haare ist übrigens auch der Grund, warum ich immer versucht habe kein Teil von lesbischen Communities zu sein, weil der große Teil damals wo ich dachte, nein damit kann ich mich nicht identifizieren, das bin ich nicht. Dazu möchte ich auch nicht gehören. So genau und das wäre was, was ich nicht wieder wollen würde, dass das eine Eigenschaft ist /eine Orientierung ist, die verschwindet so ein bisschen wie es früher war im Rahmen von, ist jetzt Gott sei Dank auch nicht mehr so das so, dass zum Beispiel bei Menschen mit schwerst Mehrfachbehinderungen völlig egal war, welches Geschlecht die haben. Also das nur an körperliche Sexualität zu knüpfen.
15	I: Danke auch hier nochmal für die Überleitung. Thema gelebte Sexualität. Wenn du dir vorstellst, du bist nicht mehr so selbstbestimmt wie du es jetzt bist, kannst deine Sexualität vielleicht auch nicht mehr so ausleben wie du sie gerade in deiner Selbstbestimmtheit auslebst. Hast du bestimmte Vorstellungen oder auch Wünsche die mit dem Alter einhergehen in Bezug auf deine gelebte Sexualität, was nicht verloren gehen darf?
16	B: Was nicht verloren gehen darf? Das, was mir ganz spontan dazu einfällt, als allererstes ist Nähe. In welcher Form auch immer die gelebt wird, dass muss ja nicht in Form von vollendeten

	Aktivitäten sein sozusagen, das kann ja auch, weiß ich nicht das banale Bild, das Eichhörnchen füttern sein so, aber das ja emotionale und durchaus auch körperliche Nähe, dieses/ also / für mich ist es so, dass man ich nur körperlich nah sein kann, wenn man sich auch emotional nah ist, so und ähm (...), das ist es eigentlich.
17	I: Ich habe dir jetzt ja einige Fragen gestellt, wenn du jetzt nochmal überlegst, ich bin nicht mehr so selbstbestimmt, was ist denn deine Vorstellung in Bezug auf die Gesundheitsversorgung im Alter? (...) Wenn du beispielsweise daran denkst, du brauchst Gesundheitsdienstleistungen. Was hast du da für Wünsche, vielleicht auch gerade speziell in Bezug auf deine queere Biografie?
18	B: Mhm. (...) Also, wenn ich mir das so vorstelle, ähm da ist jemand, der übernimmt Tätigkeiten, die ich nicht mehr selber schaffe, also hilft mir beim Anziehen ne so. Ich habe irgendwann mal gesagt, ich werde irgendwann mal in Jeans und Turnschuhen begraben so. Da an der Stelle meine Wünsche nach Individualität zu respektieren, auf jeden Fall. Mhm. (...) und Wunschtraum, ich weiß aber gar nicht ob das geht, aber schon auch zu respektieren, dass es nach Möglichkeit vielleicht / keine Ahnung/ es kommt auf den Respekt an, glaub ich und auf die Haltung und vielleicht durchaus auch auf ein bisschen Interesse an der eigenen Biografie , auch Respekt davor, dass ich zu meinen Kinder, obwohl es nicht meine Kinder sind, "meine Kinder" sage. Ich glaube, man kann es zusammenfassen unter: Wertschätzender Umgang mit der eigenen Biografie. Also ich hätte keinen Bock darauf, dass mir irgendjemand sagt, also so ganz ohne Mann das ganze Leben, das kann ja nicht schön gewesen sein, so also sowas irgendwie, da würde ich mich glaube ich darüber aufregen.
19	I: Okay, dann versuchen wir im letzten Themenblock nochmal auf die Metaebene zu schauen. Ähm, ich habe es schon angedeutet, es geht im Schwerpunkt, um Anforderungen an queergerechtes Altern. Bevor es um politische Anforderungen geht, die du eventuell hast an queergerechtes Altern, interessiert mich deine eigene Definition von: Was verstehst du unter queergerechtem Altern?
20	B: Das ist eine schwierige Frage. (...) Das ist so ein Thema, das habe ich ja vorhin schonmal gesagt, was man gerne so ein bisschen wegschiebt, was jetzt ja auch irgendwie durch meinen "Oma" Status nochmal aufgepoppt ist (...) Was ist das? Ist echt nicht/ ist echt eine schwere Frage. Ist mir glaube ich vielleicht ein bisschen zu unkonkret.
21	I: Okay, dann versuche ich es konkreter zu machen. Wenn du an unseren politischen Strukturen denkst, gerade auch Themen, was da so passiert in Bezug auf queere Themen. Hast du konkrete Anforderungen wo du sagst Mensch, da sollte Politik nochmal hinschauen, gerade in Bezug auf queer sein und alt werden und lesbisch sein und alt werden?
22	B: (...) Mhm.
23	Was ich da tatsächlich schwierig finde ist unter anderem den finanziellen Aspekt. (...) Ähm, dass du / also ich sage es mal so, ich habe sozusagen diese drei Kinder großgezogen und habe nicht eine Sekunde Erziehungszeit dafür bekommen zum Beispiel Ich kann da nichts geltend machen in Bezug auf Rente. Du hast im Durchschnitt ist es ja so wenn du in einer Beziehung mit einer Frau warst oder bist, haben die ja meistens oder häufig auch nicht so hochbezahlte Jobs, so dass es schwierig ist, sich gegenseitig abzusichern, was das Alter angeht. Da gibt es Menschen, denen geht es anders, die haben da ein bisschen Schwein gehabt sozusagen, aber das finde ich, das finde ich tatsächlich schwierig und wenn du jetzt nicht gerade verheiratet bist hast du andere finanzielle Voraussetzungen auch, was so Rentenpolitik und diese ganzen Geschichten angeht. Ähm Und ich glaube, dass was / da komm ich immer wieder drauf, das scheint irgendwie echt ein Thema zu sein was so die Wohnstrukturen angeht, tatsächlich, bin ich überhaupt keine Freundin von diesen großangelegten riesen Institu-

	tionen, da hätte ich gerne mehr / also ich habe ja mal das Wohnprojekt für meine älteste Tochter mit aus der Taufe gehoben sozusagen und im Vorfeld dessen haben wir uns so, innerhalb von Hannover, so Senioren Wohnprojekte angeguckt, sowas würde ich mir mehr wünschen und mit mehr Eigenbeteiligung. Also dass man auch in einer kleineren Einheit zusammenleben kann, die dann halt auch Stadt Nah möglichst sind und die vielleicht auch auf Grund der Renten, mit denen das nicht so super aussieht auch nochmal anders finanziert unterstützt werden müssten, damit man das überhaupt hinbekommt ähm, ja genau.
24	I: Ist das auch ein Punkt, wo du sagst, also wenn ich jetzt daran denke, ich bin selber queer, habe eine lesbische Biografie, es gibt andere Menschen, die auch eine queere Biographie, vielleicht auch in meinem Umfeld haben, was könnten Aktionen oder Maßnahmen sein, von Menschen, die selbst queer sind, um altern queergerechter zu machen? Würdest du da gerade sowas wie Wohnprojekte auch mit reinzählen?
25	B: Ja, auf jeden Fall, auf jeden Fall. Ich weiß nicht, ob es sowas gibt, aber was sicherlich cool wäre es gibt ja bei euch in B. hier Rat& Tat, in H, gibt es den Andersraum, was ja auch irgendwie ein guter Verteiler wäre sozusagen ähm und ich glaube, dass es sowas wie über 50 oder 60 oder was auch immer Gruppen gar nicht gibt. Also es gibt unter 20 so aber es gibt für Senior*innen da eher wenig. So, also dass könnte ich mir gut vorstellen, dass sowas auch eine gute Plattform wäre um sowas zu initiieren und auch zu gucken, wo kann man Fördermittel generieren. Gibt es wahrscheinlich, aber da musst du auch erstmal irgendwie drankommen.
26	I: Also was du gerade aufgezählt hast, sind Themen, wo du sagst, das ist mir einerseits wichtig und das spiegelt aber auch wider, dass es doch vielleicht Community braucht, um queergerecht zu altern, oder sagst du, dass es das nicht unbedingt braucht, um queergerecht zu altern?
27	B: Das macht es auf jeden Fall einfacher, weil es leichter ist, sich zu finden, weil so im normalen Alltag, hier in so einer Kleinstadt in der ich wohne sozusagen, wo willst du jemanden finden? Da kannst du eine Anzeige aufgeben vielleicht so aber ist ja auch irgendwie eine hohe Hürde.
28	I: Bei dem ganzen Interview schwang so ein bisschen mit, dass hast du immer wieder gesagt: Eigentlich würde ich das ganze gerne noch weitere wegschieben, mache ich jetzt aber nicht, weil irgendwie sprechen wir ja gerade darüber und irgendwie merke ich das auch so ein bisschen näher rückt. Hast du irgendwas worüber wir noch gar nicht gesprochen haben in Bezug auf alt werden, wo du sagst, Mensch das ist aber eigentlich wichtig, dass hast du gar nicht gefragt?
29	B: Nein, nichts, was wirklich mit dem queer, lesbisch wie auch immer altern zu tun hat. Also ich glaube ein Thema was immer wichtig ist, wenn du mit etwas über Mitte 50 Single bist, ist auch die Frage, wie lange bleibt das so? Bleibt das jetzt so? Wenn ich das nicht will, was kann ich da tun? Und will ich das überhaupt noch? Also sich das irgendwie so klar zu machen. Und was will ich eigentlich? Ähm (...) Aber ich glaube, das geht hetero Frauen genauso könnte ich mir vorstellen. Ich habe letztens eine Reportage gelesen, da ging es um eine Untersuchung von Singles über 50 und dann haben die das nochmal differenziert in erfolgreich gebildet und so weiter, es ist schwer, und dann denk ich aber in der Hauptsache immer wieder, nein es geht gar nicht um Paarbeziehung, es geht um sichere soziale Bezüge. So und jetzt habe ich ja noch irgendwie das große Glück, Kinder zu haben. Was ja auch nicht selbstverständlich ist in lesbischen Beziehungen, selbstverständlicher als früher aber nicht so. Das heißt diesen Aspekt, dass es da noch jemanden gibt, der sich automatisch quasi um dich kümmert, dass hast du ja dann auch nicht unbedingt, das habe ich jetzt ja Gott sei Dank, aber jetzt habe ich mich verzettelt und weiß nicht mehr wo ich hinwollte. Nein, ich glaube nicht, dass es was gibt, was du nicht gefragt hast, mir würde jetzt nichts einfallen.

30	I: Dann würde ich jetzt abschließen und einmal nochmal nach deinen soziobiografischen Daten für das Protokoll zu fragen. Dafür brauche ich einmal dein Alter bitte?
31	B: 54 Jahre
32	I: Und dann frage ich nochmal nach dem Beziehungsstatus?
33	B: Single, aktuell
34	I: Und die letzte Frage, da darfst du auswählen, wie du gerne hättest? Ich brauche irgendwie eine Geschlechtszuordnung. Das kann das biologische, das kann auch das soziale Geschlecht sein
35	B: Das ist ganz klar weiblich.
36	I: Perfekt vielen Dank, einmal noch deine sexuelle Orientierung?
37	B: Lesbisch.
38	I: Dankeschön dann beende ich jetzt einmal kurz die Aufzeichnung.

B6: Interview Queer Altern in Deutschland (6)

1	Interviewende Person stimmt der Aufzeichnung zu, daher erfolgt Aufzeichnung.
2	I: Okay, dann N. erzähle mir doch mal, welche Gedanken du dir über dein queeres Altern im Allgemeinen machst?
3	B: Ja, also ich bin jetzt 69, im 70. Lebensjahr. Ähm mir geht es gesundheitlich toi, toi, toi ganz gut, also ab und zu mal so Probleme, die mal spontan oder ja die Halt auftauchen aber dann glücklicherweise auch immer von alleine verschwinden also was weiß ich, mein Rücken Problem oder jetzt hatte ich neulich mal was mit dem Knie, aber das kommt und geht und ist jetzt irgendwie nicht für mich jetzt erkennbar, dass ich gesundheitliche Probleme habe. Ähm also das ist schonmal von großem Vorteil. Ich denke jetzt selbst also gar nicht so in / daran, dass ich jetzt Pflege brauche oder dass da für mich jetzt in irgendeiner Weise aktuell wäre, sondern, wobei ich auch glaube, dass es ganz wichtig ist und das sollte man vielleicht dann auch / diesen Aspekt auch verstärkt berücksichtigen, dass also Vorsorge in dem Sinne, dass man eine Gesundheitsvorsorge macht, also ähm ich glaube das ist auch so ein Bewusstsein in der queeren Szene verankert ist ähm aber man kann natürlich durch seine Lebensweise auch eine ganze Menge bewirken, das ist für mich glaube ich ein ganz wichtiger Aspekt. Das heißt ich versuche, na ja so weit, dass geht gesund zu leben, aber was heißt das denn am Ende? Aber dass man sich bewegt, dass man aktiv ist, dass man aufgeschlossen ist für alles Mögliche, auch was die Ernährung angeht, versucht sich vernünftig und ausgewogen zu ernähren. Das hört sich jetzt so banal an, aber ich glaube das sind auch so ganz wesentliche Dinge, die, wenn man die beachtet doch auch einen Vorteil bringen also mit anderen Worten denke ich jetzt eigentlich gar nicht so sehr konkret an, wenn es mich selbst betrifft an eine Pflegebedürftigkeit oder wie die aussehen müsste, aktuell ist es jetzt kein Thema für mich.
4	I: Wenn wir da gerade dabei sind, erzähl mir doch mal, wie die Vorstellung wäre, wenn du pflegebedürftiger beziehungsweise nicht mehr so selbstbestimmt leben kannst?
5	B: Ja, nun ist ja bei Transpersonen generell die Frage der oder das, was in der Pflege, die ja dann immer sehr körpernah ist und immer ganz direkt an den Menschen herangeht ähm also man kann den Menschen leicht durch weiß ich nicht durch alle möglichen Verhaltensweisen beschämen ähm also es gibt da eine ganze Reihe von Problemen. Die Körperlichkeit ist bei

	Transpersonen immer ein ganz wesentlicher Aspekt und zwar derart und zwar auf unterschiedlichste Art. Es gibt ja nicht nur Menschen, die irgendwann mal die Entscheidung getroffen haben, geschlechtsangleichende oder körperverändernde Maßnahmen vorzunehmen. Ja, ich hatte das in gewisser Weise auch, indem ich irgendwann angefangen habe Hormone zu nehmen und da gab es dann eine Brustbildung, das heißt, mein Körper sieht jetzt, der ein ursprünglicher männlicher Körper war, der ist heute nicht mehr hundertprozentig männlich. Es gibt eine weibliche Brust, die ist ganz eindeutig aber ich habe ansonsten/ der Rest ist männlicher Körper und nicht alle Transmenschen haben zum Beispiel dann die Option einer geschlechtsangleichenden Operation. Für mich war das nie eine Option. Also das ist zum Beispiel ein Punkt. Wenn ich als Frau E. pflegebedürftig werde, dann ist das ganze drum herum erstmal auf weiblich gestellt auf Frau. So wenn jetzt aber diese Person, die mich dann in welcher Weise auch immer pflegen soll, gerade wenn es ums körperliche geht, die wird dann halt feststellen, es ist ja ein anderer Körper als bei einer cis-Frau. Und selbst wenn man eine geschlechtsangleichende Operation hat, egal ob das jetzt trans* Männer oder trans* Frauen sind, die dann natürlich unterschiedlich aussehen oder dann angeglichen sind an eine Vulva oder einen Penis, aber die funktionieren ja vollkommen anders. Das heißt, eine Neovagina ist keine Vagina. Das heißt, wenn es da zum Beispiel um Fragen im Genitalbereich geht und das kann ja durchaus auch der Fall sein, dann muss ich wissen, dass ein Penoid was anderes ist als ein Penis und dass der anders funktioniert. Also und genauso auch eine Vagina, banales Beispiel, es hatte mir dann auch mal erzählt eine Trans Frau, die eine geschlechtsangleichende Operation hatte und die eine Unterleibsuntersuchung hatte und ähm irgendwie die Person, also der Arzt oder was das war da am Bildschirm was gesucht hatte und nicht gefunden hatte, klar, man findet natürlich in der Neovagina keine Gebärmutter. Und solche banalen Geschichten, also gut das hat jetzt vielleicht mit der Pflege, das ist ja schon Medizin, aber darum geht es, also man muss ein Grundwissen haben über die Körperlichkeit und das ist der springende Punkt, wo ich mir sage also das muss nicht nur ein Wissen sein, also in konkretes Wissen, sondern daraus muss dann auch ein Respekt auch kommen. Das heißt, dass ich ähm (...) nicht eine Person haben möchte, die sich dann da, selbst wenn es dann gut gemeint ist "ach was ist denn das hier" sagt Ja. Also so Verhaltensweisen die halt einem dann zu verstehen geben, irgendwie bist du jetzt die (...)Herausforderung für die Person, also das meine ich. Und das würde ich ungerne erfahren wollen, dass sich jetzt für eine andere Person eine Herausforderung bin.
6	I: Und gerade, weil du jetzt auch nochmal die Gesundheitsversorgung angesprochen hast und da durchaus ja auch Wünsche benannt hast vor allem wie du dir wünschst wie es nicht ist, wenn du davon gleichzeitig ableitest wie du, wenn du dir eine Wunschvorstellung malen könntest. Wie würde die aussehen in Bezug auf deine Versorgung?
7	B: Naja, dass sie auf jeden Fall respektvoll ist. das heißt, dass man mit mir ähm, dass man mich nicht behandelt als wäre ich jetzt irgendwas Besonderes. Das in welcher Weise auch immer zum Ausdruck bringt, sondern dass, dass man mich halt behandelt wie irgendeinen anderen X beliebigen Menschen, aber im Hintergrund mit diesem Wissen, dass eben in meinem Falle eine andere Biografie gibt und eine andere Körperlichkeit gibt, also paar Basics was das Wissen angeht da sind. Also das würde ich mir wünschen, dass es da ist, das Wissen und das kann man ja vermitteln, nicht, in der Ausbildung kann man ja eben vermitteln was das Thema Trans und auch Intergeschlechtlichkeit ähm oder dann auch heute, wenn sich Menschen als nicht-binär definieren, das hat ja dann auch wieder/ erfordert ja dann auch wieder ein spezifisches Wissen: " was heißt denn nicht-binär". Wie spreche ich dann eine Person an, wie begegne ich einer Person. Was muss ich beachten. Also es gibt ja da eine ganze Menge Sachen, die man dann lernen muss. Die man halt leider eben lernen muss die aber eben erforderlich sind, wenn man einem Menschen gerecht werden will.

8	I: Mhm, wir sind ganz spannend schon in den zweiten Themenblock reingerutscht, mit den spezifischen Themen. Wir haben gerade über die Gesundheitsversorgung gesprochen. Mich interessiert mal noch, was du für Vorstellungen hast, immer mit dem Blick auf queeres Altern und jetzt spezifisch nochmal auf deine Freizeitgestaltung im Alter. Hast du da bestimmte Bedürfnisse, Wünsche, die eben auch deine queere Biografie berücksichtigen?
9	B: Also ich bin da wahrscheinlich eine absolute Ausnahme, weil ich wirklich ein verdammt aktiver Mensch bin, also in jeder Beziehung aktiv, also nicht nur weil ehrenamtlich unterwegs bin und transaktivistisch und da wirklich inzwischen eine Menge zu tun habe, nein also ich war schon immer ein aktiver Mensch. Kultur hat mich immer interessiert und auch die Natur, das heißt ich gehe regelmäßig wandern und habe sogar das jetzt auch noch / mach seit 2019 biete ich auch eine Wandergruppe an, das heißt, ich gehe dann mit jüngeren Menschen wandern. Also ich bin ein sehr aktiver Mensch also für mich ist das eigentlich nicht so ein Thema. Ich müsste jetzt dich fragen, oder mich damit befassen, was mache ich denn jetzt, weil ich da immer meine eigenen Geschichten habe. Ich weiß aber, dass es wahrscheinlich eine ganze Menge queere ältere Menschen gibt, die durchaus nicht aktiv sind, weil sie das vielleicht in ihrem Leben noch nie so richtig waren, halt gearbeitet oder was weiß ich was, und die dann im Alter, dadurch, dass jetzt zum Beispiel keine Berufstätigkeit mehr haben, wo auch dann im Alter nur noch Abschied genommen wird. Die Leute um einen rum, die man kennt also Freunde, Familie, Verwandtschaft, Nachbarn mit denen man jetzt vielleicht gut auskommt. Naja, die werden auch älter und irgendwann sterben die Menschen. Und das erfahre ich dann auch immer wieder naja dann plötzlich steht man alleine da. Das heißt es kommt dieses Einsamkeitsproblem und da würde ich mir wünschen, dass tatsächlich so Freizeit Einrichtungen für ältere Menschen sich öffnen für queere Menschen. Und das überhaupt in den Freizeitstätten, die es ja überall im Land gibt, in der Stadt wie Berlin gibt es "zich" Anlaufstellen dafür. Diese haben aber alle kein Angebot für queere Menschen, also Schwule, Lesben, Trans. Wobei Schwule und Lesben mit Sicherheit die größte Gruppe bilden und, aber auch da, ich kenne jetzt hier in Steglitz-Zehlendorf, zwei große Bezirke, naja da gibt es eine Freizeiteinrichtung, Freizeitstätte Süd nennt sich die, die ist am Teltower Damm. Die hat ein Angebot für queere Menschen, und das hat sich jetzt wohl auch etabliert und jetzt ist gerade eine Freizeitstätte hier bei mir in Lankwitz, so fußläufig ein paar Minuten, da ist die Leiterin der Freizeitstätte jetzt dabei, sozusagen einen queeren Nachmittag, also eine gruppe zu bilden. Ich hoffe, das etabliert sich. Es ist natürlich dann auch immer noch mit allen möglichen Problemen verbunden. Man muss es bekannt machen, dann muss man die Leute auch ins Haus bringen. Was bietet man den Menschen an? Aber dass es Freizeitangebote überhaupt gibt, die es einfach in den bereits vorhandenen Strukturen so nicht gibt. In den Communitys sieht das nochmal anders aus.
10	I: Und sagst du, so wie ich das jetzt raus höre wahrscheinlich schon, macht es Sinn auch Freizeitgruppen zu haben, die auch queere Biografie widerspiegeln beziehungsweise die auch Queer sein als solches speziell berücksichtigen?
11	B: Ja, also das ist es ja gerade. Wenn es jetzt heute ältere Menschen sind dann kommen die ja aus einer Zeit, zum Beispiel bei Schwulen Männern, die ja noch Kriminalisierung erfahren haben, die ja dann durch noch ein Leben geführt haben, so ein Leben im Schrank, wie man immer sagt. Das heißt, die mehr oder weniger versteckt gelebt haben. Die das nicht offen gelebt haben, und da ist es schon wichtig, dass die vielleicht irgendwann auch mal die Chance bekommen, dass man ihnen ein Raum schafft, wo sie sich öffnen können, wo sie auch mal über ihre Biografien reden können und sich vielleicht mal so Dinge von der Seele reden können, wie man sagt. Also das ist glaube ich auch ein wichtiger Punkt, den man schaffen sollte, wie gesagt in der Community gibt es alles Mögliche. Aber es ist auch nicht für alle, die diese Community angehören eine Anlaufstation, wo es dann doch Hemmungen gibt und, und. Also, das biografische ist ganz wichtig, dass man dafür auch sensibel ist und sagt ja, wenn jemand

	erzählen will, dann erzähl doch mal. Also wir hatten in Lankwitz einen Tisch beim letzten Mal, immerhin zu dritt. Es war eine lesbische, ein schwuler und ich und wir sind sofort ins Gespräch gekommen, weil wir untereinander irgendwie so dieses Gefühl hatten, wir müssten uns nicht verstecken und es also so eine Offenheit mit über private Dinge zu erzählen und das fand ich ganz toll, sowas braucht es.
12	I: Dann schauen wir jetzt noch einmal auf deine gelebte Sexualität im Alltag, wie du Sexualität lebst. Wenn du jetzt daran denkst, du hast gerade auch gesagt, Mensch ich bin noch sehr selbstbestimmt, bin noch fit Gott sei Dank, habe irgendwie so Kleinigkeiten, die kommen und gehen also alles im Rahmen. Denk doch mal daran, wenn du nicht mehr so selbstbestimmt leben kannst. Hast du besondere Vorstellungen oder Wünsche in Bezug auf deine gelebte Sexualität worauf Rücksicht genommen wird und was dir einfach wichtig ist?
13	B: Ja, nun bin ich also in jungen Jahren war ich ein sehr sexueller Mensch, das war so. Ich habe das sehr ausgelebt und konnte es auch ausleben. Aber irgendwann mit dem zunehmenden Alter, ähm, Ich weiß nicht, war es kein Thema mehr und ich bin heute kein wirklich sexueller Mensch mehr. Klar, es käme vielleicht immer auf die Situation drauf an, wenn man jemanden kennenlernen würde, ja der einem sympathisch ist und wo das grundsätzlich funktionieren könnte, aber ich hätte jetzt von mir auch nicht mehr dieses / so wie in jungen Jahren so ein sexuelles Verlangen oder so ein Begehren. Ja, menschliche Nähe ist schon ein Punkt, aber auch das ist schwierig, obwohl ich so viel unterwegs bin und auch in gewisser Weise eine öffentliche Person bin, durch Auftritte und in allen möglichen Zusammenhängen, hatte ich aber nirgendwo das Gefühl,/ es gab immer tolle Begegnungen aber nicht jetzt das Gefühl, dass da sowas wie Begehren oder Nähe oder Intimität ein Thema wäre. Merkwürdig, es gab nette Gespräche aber irgendwie nie, dass man das Gefühl hatte, da wäre auf der anderen Seite irgendwie mal ein Wunsch nach Intimität, also es ist ganz eigenartig, aber gut(...)
14	I: Aber die Nähe, die du jetzt auch gerade gesagt hast, ist auf jeden Fall Punkt, gerade menschliche Nähe, das muss ja auch nicht sexuell sein, kann aber auch im sexuellen Kontext gelesen sein, ist was, was du beibehalten willst oder auch dann nochmal fürs Alter als Anforderung mitnehmen willst?
15	B: Also das ist ja auch immer eine grundsätzliche Einstellung, wie sozial man so in seinen Einstellungen und in seinem Verhalten ist. Also, brauche ich jetzt andere Menschen, oder lebe ich jetzt doch eher für mich. Ich bin ein absoluter Single geworden und das seit vielen Jahrzehnten und daran würde ich jetzt auch nichts ändern wollen, aber ich weiß trotzdem, oder könnte mir vorstellen mit zunehmenden Alter oder wenn ich vielleicht nicht mehr so mobil bin, dass es mir dann wirklich sehr gut tun würde, wenn ich menschliche Nähe hätte. Also wenn mir dann das, was mir an Aktivität fehlt kompensieren könnte durch menschliche Nähe und da gibt es ja hier in Berlin die Geschichte mit Wohnprojekten, queeren Wohnprojekten also gut, dass sind jetzt lesbische und schwule Wohnprojekte, vielleicht kommen wir irgendwann mal dahin, dass wir diese Kategorien auch mal ein bisschen aufbrechen und sagen generell queere Menschen. Es gibt ja unterschiedlichste queere Menschen, dass es dann auch Wohnprojekte gibt wo man sagt, ja okay hier kann ich mir vorstellen, dann eine kleine Wohnung zu haben oder ein Zimmer zu haben, oder, oder, oder. Ähm Da weiß man natürlich dann auch noch nicht ob man mit Menschen zu tun hat, die einem sympathisch sind, das ist eine andere Frage, aber zumindest ist es eine Chance, dass man nicht vereinsamt.
16	I: Du hast gerade das Thema Wohnprojekte genannt, wenn wir damit rechnen in 5 bis 7 Jahren gibt es ein queeres Wohnprojekt, wo sich Menschen, die sich als queer lesen im gesamten aufhalten können, ist das was, was du dir auch vorstellen kannst für dein Alter in der Perspektive?

17	B: Also im Prinzip, ja. also erstmal würde ich natürlich meine Wohnverhältnisse erstmal so beibehalten wollen, aber wenn es eine Situation gebe wo ich denke ach, das ist mir jetzt zu viel mit der Wohnung oder wo ich dann auch mental sage du kannst jetzt einfach mal zwei Stufen runterschalten, dann könnte ich mir das vorstellen ja. Also das man dann einfach mit weniger Raum und mit anderen Lebensverhältnissen klarkommt. Also jetzt würde ich erstmal da grundsätzlich nichts ändern wollen aber grundsätzlich kann ich mir das vorstellen und denke, dass es auch funktionieren kann. Es funktioniert ja, also ich höre ja dann hin und wieder aus solchen Wohnprojekten, bis hin zu Wohngemeinschaften, die dann im Alter ja auch noch denkbar sind, nicht?
18	I: Okay, dann gehen wir noch einmal auf die Metaebene und schauen uns da nochmal kurz um. Beschreib mir doch mal welche politischen Anforderungen du an queergerechtes Altern hast?
19	B: Also ich glaube, ganz, ganz, ganz wichtig ist, dass ähm die Ausbildung so angelegt wird, dass tatsächlich, was ich vorhin schon sagte, dass das Wissen was erforderlich ist vermittelt wird. Also in den Curricula für die Pflegeberufe gibt es das ja wohl, dieses Thema, aber es ist wohl noch nicht so implementiert, dass man sagen kann, das wird ganz sicher vermittelt und es wird auch vielleicht in der Weise vermittelt, wie es erforderlich ist, also in dem Umfang. Klar, dass man es vielleicht mal streift, ja, und dann gibt es ja die und die Menschen und die sind das und das und damit erledigt und dann ist die Stunde um und alle wissen Bescheid. Nein, kein Mensch weiß Bescheid, also das meine ich, da fängt es nämlich an, denn wenn in die Pflegeeinrichtung, egal ob stationär oder ambulant oder was immer, bis hin zum Hospizbereich. Also überall dort wo es um den Menschen geht, da sollte man sagen, es muss von der Ausbildung her stattfinden, denn wenn die Menschen, die darin ausgebildet sind mit diesem Wissen in die Einrichtungen gehen, dann hat man irgendwie ganz andere Situationen. Heute kann man nämlich noch immer Pflegeeinrichtungen, gerade im stationären Bereich wohl finden, die dann sagen, ach queer oder LSBTIQ, nee sowas gibts bei uns nicht, also wo gar kein Bewusstsein dafür da ist. Natürlich gibt es diese Menschen, also wenn man mal so ganz grob schätzt kann man unter der Marke Queer Wahrscheinlich doch 10% der Bevölkerung verbuchen. Also 10 von 100 sind in welcher Weise auch immer, queer, die gibt es und die werden auch alt.
20	I: Und kannst du mir eine ganz individuelle Definition geben: Was verstehst du unter queergerechtem Altern?
21	B: (...) ähm Könnte ich eigentlich jetzt so gar nicht sagen, also wenn / also queergerechtes Altern, das ist ja dann etwas, was von mir aus geht nicht, oder was meinst du jetzt genau?
22	I: Oder auch was es braucht/ Was bedeutet im Aspekt Altern das Wort queergerecht, wann ist Altern queergerecht für dich?
23	B: Ja, wenn egal, wenn ich, ob das in die Arztpraxis ist oder ob das eine ambulante Pflege ist oder was auch immer, oder auch irgendeine Freizeiteinrichtung, also alles was irgendwie mit dem älteren Menschen zu tun hat, dass es das Wissen gibt und dass ich nicht jedes Mal groß was erklären muss, also dass, ich nicht jedes Mal dastehe als der Mensch, den man nicht begreift, der sich erstmal verständlich machen muss. Also das da eine gewisse Selbstverständlichkeit in allen Bereichen und auf allen Ebenen gibt. Das wäre queergerechtes Altern für mich.
24	I: Und gerade in dem Zusammenhang, du hast es auch schon angeschnitten. Kennst du Initiativen oder auch Ansätze wo du sagst, das ist meiner Meinung nach queergerecht, so stelle ich mir queergerechtes Altern vor?

25	B: Ja also, es gibt ja von Organisationen unterschiedlicher Art Aktivitäten. Ich nenne zum Beispiel dieses AWO Projekt. Öffnung der Altenhilfeeinrichtungen für LSBTIQ. Das heißt, die haben für sich also schon mal erkannt, dass sie das Thema auf dem Schirm haben und dass sie da auch tatsächlich ganz konkret dran gearbeitet haben. Was ist erforderlich in Einrichtungen was müssen die machen um queergerecht zu sein. Dann gibt es aber eben auch aus der Großstadt Organisationen die so groß und kompetent sind, dass sie eigene Wohnprojekte haben zum Beispiel oder eben auch dieses Qualitätssiegel, also dass sie Zertifizierungen durchführen. Ich glaube, dass ist auch ein ganz wichtiger Punkt und dass man
26	zum Beispiel auch als queerer Mensch sich darüber informieren kann, wo gibt es überhaupt schon queersensible Einrichtungen, die auf mich warten, die mich erwarten und willkommen heißen. Dass es diese Zertifizierung gibt, dass man auch erkennen kann, das ist ein Pflegedienst, die haben das Gütesiegel oder, oder oder.
27	I: Und nun noch eine Frage, die geh dann auch schon Richtung Schluss. Hast du eine Idee oder eine Vorstellung, wie queere Menschen selbst dazu beitragen können, dass Alter queergerechter wird?
28	B: Ja, das ist jetzt vielleicht sehr allgemein aber auf jeden Fall, dass Sie das Selbstbewusstsein haben sollten, Dinge zu erwarten und zu verlangen. Das heißt, dass sie ähm (...), es ist schwer zu beschreiben. Das sie halt Forderungen stellen, dass sie, dort wo es mental noch möglich ist, also wo sie noch so fit sind das zu tun, dass sie sich halt bemerkbar machen gerade bei Einrichtungen oder Ämtern, ja, dass man eben fragt: Warum gibt es denn das nicht, warum komme ich denn hier nicht weiter? Warum gibt es denn hier Schwierigkeiten, dass man auch für sich selber einsteht. Das man halt so kein Bittsteller ist und dass man eben nicht in dieser Rolle ist, einen Gnadenerweis zu bekommen. Wir haben gleiche reche in diesem Land sollte der Gleichberechtigungsgrundsatz gelten und der gilt für alle Menschen und das sind wir queeren Menschen mit dabei, nur ist es halt noch nicht so, dass es diese Gleichbehandlung und Gleichberechtigung überall gibt, da müssen wir dann aber selber was dafür tun in dem wir darauf bestehen.
29	I: Gibt es noch etwas zum Abschluss?
30	B: Nein, würde mir spontan nichts einfallen. Wir haben eine Menge Bereiche abgedeckt. Wie gesagt, ich wünsche mir, dass Einrichtungen, die es gibt eine Gleichbehandlung von queeren Personen anstreben. Das ist ein Prozess, aber ich finde, das ist ein Prozess der begonnen hat. Profitieren werden dann die folgenden Generationen. Die jetzige Generation die hat es noch nicht so leicht. In 20-30 Jahren hoffe ich, ist die Situation so verbessert, dass wir darüber nicht mehr groß reden müssen.
31	I: Okay, dann frag ich jetzt noch einmal nach den soziobiografischen Daten. Du hast schon mal zwischendurch immer mal wieder ein bisschen was gesagt, ich frage dich jetzt wahrscheinlich auch das eine oder andere doppelt, dass ich es am Schluss dann gemeinsam habe. Nenn mir noch einmal dein Alter bitte?
32	B: Ja, 69 Jahre also ich bin Jahrgang 1954
33	I: Und wie definierst du deinen aktuellen Beziehungsstatus?
34	B: Ähm Single
35	I: Und dann noch die letzte Frage. Da darfst du dir aussuchen was du möchtest bei der Geschlechtszuordnung, egal ob biologisch oder sozial, wie du gelesen werden willst?

36	B: Ja, wir leben ja nun in einem binären System und kennen nur Frauen und Männer, also ich sehe mich schon als Frau, aber mit dem Bewusstsein eine Trans Frau zu sein. Das Nicht-binäre ist für mich keine Option.
37	I: Ich beende hier einmal die Aufzeichnung.

B7: Interview Queer Altern in Deutschland (7)

1	Interviewende Person stimmt der Aufzeichnung zu, daher erfolgt Aufzeichnung.
2	I: J., dann stelle ich dir die erste Frage. Erzähl mir doch mal, welche Gedanken du dir über dein queeres Altern machst?
3	B: Ja, ich bin ja 45 und jetzt nicht mehr ganz so jung tatsächlich und ähm ich hab ja auch einen pflegerischen Hintergrund, das heißt das Thema beschäftigt mich schon und ich stell mir halt schon auch immer die Frage (...) ja, wie das dann später so wird, wenn man dann alt ist und ähm ja, ich kenne jetzt so klassische Pflegeeinrichtungen und weiß nicht, ob ich das so toll finde da in Zukunft drin zu leben ehrlich gesagt.
4	I: Wie bereitest du dich denn auf dein Altern vor als queerer Mensch? Triffst du da bestimmte Vorbereitungen?
5	B: Ja, ich bin ja in einer festen Partnerschaft, ich bin ja verheiratet, meine Partnerin und ich und also wir machen uns schon da Gedanken drum und überlegen im Endeffekt ne, wenn wir jetzt irgendwie so ja, wir wohnen noch zur Miete momentan aber vielleicht auch irgend-wann im Eigentum oder so also da würden wir uns dann schon auch Gedanken machen, dass es eine Barrierefreiheit oder so auch hätte. Die Gedanken schwingen da schon auch mit, die sind aber bei uns beiden einfach auch was unserer Berufsbiografie betrifft dahinge-hend inhärent sozusagen.
6	I: Also du beschreibst das gerade sehr sachlich. Was hast du denn so für Gefühle, wenn du /, was löst das Thema bei dir aus an Gefühlen, wenn du an das Thema Queer Altern denkst?
7	B: Ach, ich finde es nicht schlimm zu Altern, Alter ist ja ähm irgendwie auch / ich verbinde nichts Negatives unbedingt mit dem Alter. (...) hm freue mich auch darauf, ähm gemeinsam mit meiner Partnerin alt zu werden. Ähm, ich stelle mir das total romantisch vor, dann auch irgendwie auf einer Parkbank sitzend und einfach auch Zeit zu haben so also von daher verbinde ich jetzt nicht nur negatives mit dem Alter aber natürlich (hustet) spielen auch ja ähm so Themen wie Krankheit, Gebrechlichkeit natürlich da schon auch mit rein und ähm, man weiß ja nicht, was einem später begegnet und ähm ich möchte schon, dass wir später einfach auch in einem Umfeld altern können indem wir uns wohlfühlen und auch irgendwie als queere Personen sozusagen gut aufgehoben fühlen. Das ist mir schon wichtig. Und natürlich gibt es da immer auch so diese Befürchtung obwohl wir jetzt so selber proaktiv wenig Ausgrenzungserfahrungen machen oder Diskriminierungserfahrungen machen, schwingt natürlich schon so immer diese Befürchtung mit, dass es in einer Institution dann irgendwie auch ähm ja an seine Grenzen stößt und dass man da vielleicht nicht mehr ganz so frei sein kann wie das möglicherweise in unserem jetzigen Leben ist.
8	I: Mhm, du hast es gerade schon angesprochen, dass du auch bestimmte Erwartungen, Anforderungen hast an dein queeres Altern. Was sind denn konkrete Wünsche die du hast, vor allen Dingen in Bezug auf Queer und Altern?
9	B: Mir ist halt wichtig, dass es ein queersensibles Umfeld ist, das heißt, es muss nicht in einem Umfeld sein, wo jetzt nur Queers oder Gays oder so sind (hustet). Mir ist aber wichtig, dass die Menschen, die einen sowohl dann später auch mal versorgen, als auch (hustet)

	Menschen, die dann mit einem Zusammenleben, dass die ähm letztendlich einfach sensibel auf das Thema reagieren. Diskriminierungsfreie Räume da sind und dass letztendlich auch die Pfleger*innen ähm Ahnung von Queerness mitbringen und wenn ich jetzt so an Trans Personen denke, dann kann ich mir vorstellen, dass die auch andere medizinische Bedarfe haben und ich glaube, das ist ein ganz, ganz zentrales Thema, das da halt sehr viel Unwissen ist oder auch wenn ich auch an Männer mit HIV denke. Ähm, Das da sehr viele Vorurteile und tatsächlich auch Unwissen auch was das Medizinische angeht herrscht und ich glaube, das ist ganz, ganz zentral, dass Pflegende da viel mehr mitbekommen.
10	I: Du hast jetzt gerade schon eine gute Überleitung zu unserem spezifischeren Themenblock geschaffen. Und zwar hast du gerade selber viel von der ähm Gesundheitsversorgung gesprochen und auch von, dass du dir vorstellen kannst, dass auch Menschen mit HIV, Menschen mit Trans* eine spezifische Gesundheitsvorsorge brauchen. Wie sieht es denn mit deiner Gesundheitsversorgung aus? Was sind denn Anforderungen? Ähm beziehungsweise Vorstellungen, die du hast in Bezug auf deine Gesundheitsversorgung, wenn du an dein Altern denkst?
11	B: Also mir ist ganz wichtig, ähm, dass auch hier queere Sensibilität herrscht. Ich bin auch bewusst jetzt schon bei einer Frauenärztin die da sensibel damit umgeht und die da irgendwie auch ja auch irgendwie keine blöden Fragen stellt oder so irgendwie was. Sowas ist mir wichtig, da habe ich tatsächlich in der ähm Stadt in der ich vorher gelebt habe eine komische Erfahrung gehabt, wo ich dann irgendwie auch gefragt wurde, ob ich schonmal richtigen Sex gehabt hätte, ähm was halt mich wirklich nachhaltig auch beschäftigt hat, weil ich die Frage halt auch total sonderbar fand. Und ich kann mir halt vorstellen, wenn da irgendwie Mädels hinkommen die halt irgendwie vielleicht irgendwie jünger sind oder die ähm vielleicht auch nicht so gefestigt im Leben sind, das halt solche Fragen auch zu ganz merkwürdigen Situationen auch irgendwie führen und Menschen auch verunsichern können und ich glaube halt generell, dass das Gesundheitswesen auch durch seine tradierte Art und Weise in Deutschland ähm sehr ja hierarchisch und auch irgendwo nicht so sensibel aufgebaut ist, und da geht es noch nicht einmal um das Thema Altern, sondern einfach auch generell wenn es irgendwie halt nicht gut geht und man irgendwie auf medizinische oder pflegerische, therapeutische Hilfe angewiesen ist. Dann, ähm glaube ich, ist es sehr, sehr schwierig da auf Personen zu treffen, die da eine gewisse Queersensibilität mitbringen.
12	I: Okay, da waren wir jetzt gerade intensiv in der Gesundheitsversorgung und jetzt schwenke ich nochmal mit dem Thema auf eine ganz andere Richtung und zwar auf deine eigene gelebte Sexualität. Wenn du jetzt gerade an deine gelebte Sexualität denkst und dann daran denkst, dass du in der Perspektive in hoffentlich vielen, vielen Jahren nicht mehr so selbstbestimmt agieren kannst, auf Grund von strukturellen Veränderungen oder auch persönlichen Veränderungen, was sind deine Vorstellungen von gelebter Sexualität. Was willst du dir beibehalten, was sind deine Wünsche und Bedürfnisse und wie stellst du dir deine gelebte Sexualität vor, wenn du alterst?
13	B: Also Sexualität für mich ein wichtiger Baustein in meinem Leben, aber auch in meiner Beziehung. Und ich glaube, ähm dass es halt ganz, ganz wichtig ist ähm für mich auch im Alter vielleicht mit abnehmender sexueller Lust kann ich mir vorstellen, dass dann halt einfach so Faktoren wie körperliche Nähe und irgendwie berührt werden, dass das einfach einen größeren Stellenwert einnimmt. Mir ist es halt schon wichtig, dass ich da auf eine Umgebung treffe, die dann da im Endeffekt sensibel dafür ist und dort halt auch Angebote schafft ähm oder zumindest eine Offenheit dafür schafft für solche Angebote, also (...) beispielsweise Körpertherapeuten oder auch ähm Sexualbegleiter*innen dass man letztendlich ähm einfach die Möglichkeit hat, auf solche Angebote zurückzugreifen, ohne im Endeffekt in so eine Schmuddelecke gedrückt zu werden oder dass letztendlich einfach Sexualität und

	das Ausleben von Sexualität als das wahrgenommen wird, was es ist, nämlich ein menschliches Grundbedürfnis, und das es einfach zum Wohlbefinden und auch zur Lebensqualität einfach auch beiträgt, wenn Menschen das Leben können und ähm, da habe ich noch keine Ahnung wie das in Zukunft sein wird aber ich glaube einfach, dass es ganz zentral ist (hustet) da eine Offenheit einfach auch reinzubringen und mitzubringen.
14	I: Und weil du gerade auch vorher vom tradierten Gesundheitssystem gesprochen hast, hast du dann auch in der Perspektive als queere Person die Bereitschaft da irgendwie selbst alternd auch aufzuklären und offen zu sein, um auch Perspektivwechsel anzuregen?
15	B: Ja total also, ich glaube, dass es ganz zentral ist ähm, dass man auch als queerer Mensch (...) ähm Ja, dahingehend aktiv wird und ich selber setze mich da auch ehrenamtlich aktiv ein. Ich bin hier in B. Zentrum aktiv, Und ähm ja es gibt ja auch eine Beratungsstelle die da hauptamtlich aktiv ist und so weiter und es ist ganz wichtig, dass wir da, ja auch für Aufklärung sorgen und da einfach auch ja in Projekten oder auch in ähm zukünftigen ja Ideen aktiv werden. Mein Plan ist es im Endeffekt gerade in Bremen einen queersensiblen Pflegedienst zu gründen der da so in die Richtung geht damit wir da einfach auch irgendwie ein stückweit vorangehen und zeigen, dass gute Praxis dahingehend möglich ist.
16	I: Cool, lass uns doch mal so ein bisschen auf deine Freizeit schauen, wie du jetzt gerade Freizeit lebst und dann wieder mit der Perspektive, wenn du alterst. Was sind deine Vorstellungen von Freizeit auch von queerer Freizeit? Was willst du dir beibehalten, was sind deine Wünsche?
17	B: Ja, Freizeit ist für mich ein wichtiges Thema. Ähm Wir sind in queeren Zusammenhängen unterwegs wir, sind auch mit hetero Menschen unterwegs (lacht). Auch hier ist so, wie ich eingangs schon gesagt habe, dass es einfach darum geht, sich in Räumen aufzuhalten, die halt diskriminierungsarm sind. Das heißt, wenn ich weg gehe, dann möchte ich irgendwie nicht in einem Raum sein mit ähm irgendwie 10 Nazis oder so und ich möchte auch nicht weggehen und ähm im Raum sein mit 10 Mackern, die letztendlich irgendwie ja, sozusagen sich blöd verhalten und ich glaube darum geht es einfach, dass man innerhalb der Gesellschaft ähm Räume hat wo im Endeffekt zeigen geduldet wird von der Mehrheit die dort einfach ist und dann einfach da Grenzen aufgezeigt werden und ich glaube, dass es ganz wichtig ist, auch im Alter solche Räume zu haben und ja, ich kann mir halt vorstellen, gerade die Generation die jetzt altert das sind ja eben auch zum Beispiel homosexuelle Menschen, die halt irgendwie in den 80-er Jahren diskriminiert wurden, Aufgrund ihrer HIV Infektion. ähm und die treffen jetzt natürlich auch wieder auf die Mehrheitsgesellschaft von damals, die halt diskriminiert hat und auch der Paragraph 175 der war ja noch lange auch in Kraft, das heißt irgendwie diese Menschen die haben halt wirkliche Diskriminierung und Ausgrenzungserfahrung ähm noch erlebt, viel, viel stärker, wie ich das heute oder wie wir das heute erleben. In meiner Biografie ist eher so, ähm dass ich damit ganz normal so aufgewachsen bin und dass letztendlich, ähm ja, für mich ein Weg war wie also einer von vielen sozusagen und ich jetzt nie irgendwie das Gefühl hatte ich muss mich vor irgendwas verstecken oder schämen oder sonst irgendwas. Das ist nicht Teil meiner Lebenswirklichkeit, obwohl ich weiß, dass es solche Ausgrenzungserfahrungen bei anderen Menschen durchaus auch heute noch gibt, also ich will das nicht negieren, dass es das gibt, ich sage nur, dass es da in meiner Lebenswelt so jetzt nicht gibt und ich kann mir aber vorstellen, dass es gerade jetzt Menschen die jetzt einfach in die Situation kommen, auf Hilfe angewiesen sind oder in Freizeiteinrichtungen sind ähm ja, das es da halt einfach ein bisschen schwierig auch irgendwo ist und da sollte man einfach ein bisschen sensibel dafür sein.
18	I: OK, dann lass uns doch nochmal in den Themenblock 3 schauen.

19	Da gehen wir jetzt wie gesagt auf die Metaebene. Es geht vor allen Dingen um Anforderungen an queergerechtes Altern und bevor ich dir eine konkrete Frage stelle, interessiert mich deine eigene Definition von: Was ist für dich queergerechtes Altern?
20	B: Queergerechtes Altern (...) ähm queergerechtes Altern hat für mich viel, wie ich eingangs schon gesagt habe mit den Diskriminierungsarmen oder diskriminierungsfreien Räumen zu tun und auch viel damit zu tun, ähm ja, dass Menschen im Endeffekt andere Lebensrealitäten anerkennen und dass es halt eine Lebensrealität ist wie es halt die Lebensrealität heterosexuell verheiratet zu sein mit zwei Kindern auch eine Lebensrealität ist. Also das das eine neben dem anderen genauso existieren darf und halt nicht als etwas Besonderes gesehen wird sondern dass es halt EINE Lebensrealität ist.
21	I: Und wenn wir jetzt gerade deine Definition von queergerecht Altern im Hinterkopf behalten, dann nochmal an dich die Frage, welche politischen Anforderungen hast du an queergerechtes Altern?
22	B: J, politisch ist es halt ganz zentral, dass da auch einfach mehr Geld im System ist, um genau an diesem Punkt auch mitzuwirken, also wenn man jetzt an diesen Pflegedienst denkt, der sich da jetzt gerade aufbaut, dann braucht es natürlich neben einem normalen Versorgungsvertrag einfach auch irgendwie Konzepte, die dahinter liegen. (...) Die dann auch ähm ja medizinisch oder auch pflegerisch im Endeffekt das Ganze so ein bisschen mit abfedern und da glaube ich, geht es ganz zentral darum, dass es den politischen Willen gibt und das aber auch finanzielle Mittel bereitgestellt werden, um im Endeffekt an diesem Thema auch zu arbeiten. Und ähm ja, und dass Die Politik letztendlich einfach auch erkennt, dass es Lebensrealitäten gibt und nicht wie jetzt die Diskussion vor 2017 im Endeffekt, bevor die Ehe für alle dann auch eingeführt wurde, dass ähm, Teile der Politik letztendlich Lebensrealitäten negieren und einfach sagen ja die gibts halt nicht. Und das gleiche ist jetzt ja mit dem Gesetz zur Selbstbestimmung der Transmenschen. Und da geht es letztendlich einfach darum ähm Menschen so anzuerkennen, wie sie es einfach halt auch leben wollen und da ist Deutschland einfach in den letzten Jahren sehr rückständig gewesen und konservativ geprägt und ich freue mich, dass seit der Ehe für alle einfach ein bisschen ein Aufbrechen gibt und jetzt wäre es aber halt auch wichtig, ähm sämtliche Rechte für homosexuelle Menschen oder queere Menschen einfach auch in Gang zu bringen. Die sogenannte Stiefkindadoption abzuschaffen und so weiter. Das gehört für mich alles in Dieses ganze Konglomerat der Politik. Weg von den Sonntagsreden hinzu der echten gesetzlichen Anerkennung von Lebensrealitäten wie sie einfach heute bestehen.
23	I: Ja, definitiv. Du hast gerade schon so ein bisschen angerissen am Rand, vielleicht fällt dir noch was anderes dazu ein, wenn nicht ist aber auch vollkommen in Ordnung. Neben den politischen Anforderungen sind ja auch immer strukturelle Anforderungen gerade bei queergerechtem Altern wichtig. Hast du da was, was direkt in den Sinn kommt, dass du als strukturelle Anforderungen definieren würdest?
24	B: Strukturell ist das halt ganz wichtig, dass Vereine wie das Rat und Tat Zentrum in Bremen oder auch TransRecht , also Vereine, die sich seit jeher für die Rechte von queeren Menschen einsetzen, dass die einfach weiter unterstützt und supportet werden, weil die halt einen starken strukturelles Anker in den Regionen darstellen. Das ist in Berlin anders, da sind anderer Räume dafür da. Das ist in anderen Regionen in Deutschland wieder anders. Und da gibt es aber halt immer regional letztendlich Anknüpfungspunkte und da, auf diese sollte die Politik in den Ländern und in den Kommunen irgendwie zu gehen und sollte die dort proaktiv miteinbinden, weil das eben die Community ist und die Community mitzunehmen ist ganz zentral und es gibt ja auch den Aktionsplan queeres leben von der Bundesregierung. Und ich glaube, dass das ganz zentral ist, dass dieser Aktionsplan, wenn der jetzt

	in die Umsetzung geht, dann wirklich auch bei den Leuten vor Ort ankommt und dass die Strukturen da einfach auch genutzt werden sollten.
25	I: Mhm, du hast gerade den Aktionsplan genannt. Kennst du noch andere Ansätze oder auch Initiativen, die sich rund um queeres Altern drehen, die sich damit befassen, wo du sagst, die gehen meiner Meinung nach in Richtung queergerechtes Altern?
26	B: Mhm ja, es gibt ja ähm glaub ich die (...) ähm jetzt fällt mir der Name nicht ein, BIS heißen die. Das ist so eine Initiative, eine Bundesinitiative für schwule ältere Männer und so gibt es auch ein Pendant für ältere lesbische Frauen. ähm Lesben im Alter oder so ähnlich heißt das. Genau, dass sind so Verbände letztendlich die einfach auch immer wieder da den Finger in die Wunde legen und da auch Politikberatung machen und irgendwie versuchen, da Interessen zu vertreten für das jeweilige Klientel. Ähm Ja, und das finde ich auch wichtig im Endeffekt aber das ist ja mehr auf einer übergeordneten Ebene, während ich halt einfach regionale Verbände ganz zentral finde weil da einfach die Experten schon vor Ort sitzen und ähm, die wiederum ja auch verknüpft sind mit solcher Art von Verbänden.
27	I: Du hast es ja auch vorher schon kurz angesprochen, dass du und ich glaube auch deine Partnerin aktiv sind, auch in Bremen. Das führt mich auch schon zu meiner fast letzten Frage. Was ist denn deine Meinung, wie könnten queere Menschen selbst dazu beitragen, dass Altern queergerechter wird?
28	B: Ja, indem sie sich beteiligen, zum Beispiel so wie heute ich hier bei dir, an solchen Umfragen ähm das finde ich ganz wichtig. (hustet) Ich denke, dass so Wissenschaft ähm Schon auch dazu beiträgt und der Transfer letztendlich dann auch wieder zurück, dass im Endeffekt ja da ein Aufbrechen stattfindet ähm und des Weiteren ähm sich einbringen und sich engagieren, ehrenamtlich Engagement, politisches Engagement, auch in den Parteien tatsächlich, ähm weil ich glaube dass dann im Endeffekt die Stellschrauben dann gedreht werden können, an den an den richtigen Stellen.
29	I: Mhm und wenn du dir jetzt noch überlegst, wir haben jetzt irgendwie die letzten 20 Minuten sehr viel über dein Altern gesprochen, aber auch über Anforderungen an queergerechtes Altern lass doch nochmal kurz das Gespräch Revue passieren, gehe nochmal kurz in dich, ob dir irgendwas fehlt, was du eigentlich hätte sagen wollen wo du aber gar nicht dazu gefragt worden bist und formuliere mal aus dem Gedanken raus der jetzt in deinem Kopf ist einen abschließenden Gedanken was ich schon immer sagen wollte in Bezug auf Queer Altern.
30	B: Also was ich schon immer sagen wollte in Bezug auf Queer Altern ist, das ich glaube, dass wir keine Separierung brauchen. Das heißt, ich wünsche mir jetzt nicht , dass wir jetzt überall neue Freizeiteinrichtungen schaffen für queere alte Menschen oder neue Pflegeheime für queere alte Menschen, oder nur noch Pflegedienste rumfahren, die für queere alte Menschen sind, sondern ich wünsche mir hier Inklusion und Inklusion bedeutet für mich an der Stelle, dass wir alle, also die ganze Gesellschaft letztendlich sensibler wird, kultursensibler wird für Menschen, die queer sind für Menschen, die andere Herkunftsländer haben, für Menschen die eine andere Lebensform leben. Und ich glaube, wenn wir alle so ein bisschen sensibler sind, dann habe ich auch keine Angst davor, dass ich im Alter ähm queer altern kann, sondern glaube ich wird das gut und ähm dann bin ich sehr hoffnungsvoll und hoffnungsfroh und freue mich im Endeffekt auf das Altern.
31	I: Toller Schlusssatz. Dann J. sag mir doch noch einmal ganz kurz dein Alter bitte.
32	B: Ich bin 45 Jahre alt.

33	I: Und dann brauch ich von dir, dass darfst du dir frei aussuchen, ein biologisches oder auch soziales Geschlecht mit dem du dich identifizierst.
34	B: Ich bin weiblich.
35	I: Und deine sexuelle Orientierung ist?
36	B: Ich bin bisexuell.
37	I: Okay, und dann noch die allerletzte Frage. Nenn mir doch mal den aktuellen Beziehungs-status?
38	B: Verheiratet, mit meiner Partnerin
39	I: Dann beende ich jetzt hier einmal die Aufzeichnung.

Liste und Beschreibung der Kategorien

Hier finden sich die entstandenen Haupt- und Subkategorien und eine Beschreibung der einzelnen Codes, falls notwendig.

Haupt- und Subkategorien	Beschreibung der Kategorien
Individuelles queeres Altern	
Wünsche in Bezug auf Alt werden	Konkret geäußerte Wünsche auf das eigene Altern, keine Anforderungen
Freude in Bezug auf Alt werden/ Ängste in Bezug auf Alt werden	Emotionen in Bezug auf das Altern, beinhaltet auch die Gedanken an Altern wegzuschieben und auch das familiäre Bezugssystem. Hier zählen auch die Nennungen der finanziellen Benachteiligung auf Grund der queeren Lebensbiografie dazu. Alle weiteren Diskriminierungserfahrungen gehören nicht dazu.
Gedanken an Altern wegschieben	
Altern in Partnerschaft/ Allein/ Familie	
Finanzielle Benachteiligung	
Besonderheiten bei Trans/Inter/ nicht-binär	Beinhaltet neben den Besonderheiten auch Inklusion statt Separierung und Privilegien und CIS Erfahrungen
Cis-Erfahrungen in Bezug auf sexuelle Identität	
Privilegien auf Grund Hautfarbe, Geschlecht, sexuelle Orient.	
Diskriminierungserfahrungen in Bezug auf sexuelle Identität	
Inklusion statt Separierung	
spezifische Bereiche von queerem Altern	
Vorstellung von Sexualität	Beschreibungen, wie sich die Personen die gelebte Sexualität im Alter vorstellen
Vorstellung von Gesundheitsversorgung	Beschreibungen, wie sich die Personen die Gesundheitsversorgung im Alter vorstellen, hier können auch Wohnformen genannt werden, wenn diese pflegerische Bezug haben.
Vorstellung von Freizeit	Beschreibungen, wie sich die Personen die Freizeitgestaltung im Alter vorstellen. Hier können auch Wohnformen genannt werden, wenn diese keinen pflegerischen Bezug haben (Bsp.: generationenübergreifendes Wohnen)

Anforderungen an queergerechtes Altern	
politische Anforderungen	Benennung von politischen Anforderungen in Bezug auf queergerechtes Altern
strukturelle Anforderungen	Benennung von strukturellen Anforderungen inklusive den Anforderungen an strukturelle Wohnformen im Alter. Hier werden auch Initiativen Benannt, die queergerechtes Altern ermöglichen.
Wohnformen im Alter	
Initiativen, die queergerechtes Altern umsetzen	
individuelle Anforderungen	Benennung von individuellen Handlungsmöglichkeiten, hier zählt ehrenamtliches Engagement und eine eigene Definition von queergerechtem Altern.
ehrenamtliches Engagement	
queergerechtes Altern, Definition	

Eigenständigkeitserklärung

Medical School Hamburg
University of Applied Sciences
and Medical University

Eigenständigkeitserklärung

Name, Vorname: Burgmeier, Hannah Marie

Matrikelnummer: 214301005

Titel der Abschlussarbeit: Queer Altern in Deutschland; Queer Aging in Germany

Ich erkläre, dass ich die Abschlussarbeit ohne fremde Hilfe und nur unter Verwendung der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die Stellen, die anderen Werken (einschließlich solcher aus elektronischen Datenbanken oder aus dem Internet) wörtlich oder sinngemäß entnommen sind, habe ich unter Angabe der Quelle und Einhaltung der Regeln wissenschaftlichen Zitierens kenntlich gemacht. Dies gilt auch für Zeichnungen, Skizzen, bildliche Darstellungen und dergleichen.

Ort, Datum: Bremen, 14.07.2023

Unterschrift: [redacted]

Optional:

Elektronische Veröffentlichung meiner Abschlussarbeit

1. Rechtseinräumung
Ich räume der MSH Medical School Hamburg GmbH (im Folgenden: die Hochschule) das nicht exklusive, kostenfreie, zeitlich unbefristete Recht ein, (a) die Abschlussarbeit und (b) zugehörige Metadaten und Abstracts, die von mir geliefert und/oder durch die Hochschule ergänzt werden,

- auf ihrem Publikationsserver zu veröffentlichen,
- im Internet öffentlich zugänglich zu machen,
- in andere Datenformate zu konvertieren,
- elektronische Vervielfältigungsstücke anzufertigen

und zu speichern.

Die Hochschule darf dabei Dritte als Hilfspersonen einschalten. Sie ist nicht zur Nutzung der genannten Rechte verpflichtet und ist insbesondere frei in der Entscheidung, ob und wann sie die Abschlussarbeit veröffentlicht und wie lange sie diese öffentlich zugänglich macht.

Sollte die Abschlussarbeit veröffentlicht werden, so ist mir bewusst, dass die Hochschule gesetzlich dazu verpflichtet ist, die Abschlussarbeit an die Deutsche Nationalbibliothek sowie die Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg zu liefern.

2. Kein Verstoß gegen gesetzliche Vorschriften oder Rechte Dritter
Ich versichere, dass der Nutzung der in Ziffer 1 eingeräumten Rechte durch die Hochschule keine Rechtshindernisse entgegenstehen. Sollte ich Kenntnis von etwaigen Rechtshindernissen erlangen, setze ich die Hochschule davon unverzüglich in Kenntnis. Sollte die Hochschule dies verlangen, übergebe ich ihr unverzüglich alle notwendigen Informationen und Daten zur Klärung eventueller Rechtshindernisse, die der Nutzung der in Ziffer 1 eingeräumten Rechte entgegenstehen könnten. Von etwaigen Ansprüchen Dritter, die sich aus der Verletzung ihrer Rechte durch die Veröffentlichung meiner Abschlussarbeit ergeben, stelle ich die Hochschule frei.

3. Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten
Ich nehme zur Kenntnis, dass die Hochschule für die Dauer der Nutzung der in Ziffer 1 eingeräumten Rechte, also zeitlich unbefristet, meinen Namen und geeignete Metadaten zur Abschlussarbeit (personenbezogene Daten im Sinne der Datenschutzgrundverordnung, DSGVO) verarbeitet. Insbesondere können diese Daten im Internet öffentlich zugänglich gemacht werden und an die Deutsche Nationalbibliothek, die Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg und an Hilfspersonen der Hochschule im Sinne der Ziffer 1 weitergegeben werden.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 lit. b und lit. c DSGVO.

Mir stehen hinsichtlich der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gegenüber der Hochschule Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung zu sowie ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde.

Den Datenschutzbeauftragen der Hochschule erreiche ich unter datenschutz@medicalschool-hamburg.de.

Ort, Datum: Bremen, 14.07.2023

Unterschrift: [redacted]