

Katja Ulbricht

Minderheit in einer Minderheit?!

Zu den Möglichkeiten einer erfüllenden Lebensgestaltung von
Lesben und Schwulen mit Behinderungen.

Diplomarbeit

Vorgelegt an der Fachhochschule Würzburg – Schweinfurt

University of Applied Science

Münzstraße 12

97070 Würzburg

Studiengang Soziale Arbeit – Fachbereich Sozialwesen

Minderheit in einer Minderheit?!

**Zu den Möglichkeiten einer erfüllenden Lebensgestaltung von
Lesben und Schwulen mit Behinderungen.**

Verfasserin: Katja Ulbricht

Prüfer: Prof. Dr. Gutzeit

Zweitprüfer: Prof. Dr. Feser

Abgabetermin: 25. April 2003

„Ich wünsche mir, dass wenn ich auffalle,
es nicht deshalb ist, weil ich
Krüppel, Frau oder Lesbe
bin.

Dass meine Persönlichkeit gesehen wird
und nicht in erster Linie diese zumeist
negativ bewerteten ‚Normabweichungen‘.“

Kassandra Ruhm, 1997

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	8
1 Theoretische Grundlagen	12
1.1 Behinderung	12
1.1.1 WHO	12
1.1.2 Behinderung als Zuschreibungsprozess	14
1.1.3 Behinderung als gesellschaftliches Konstrukt	15
1.1.4 Wörterbuch	16
1.1.5 Behindertenpädagogische Definition	16
1.1.6 Juristische Definitionen	17
1.1.7 Zahl der Menschen mit Behinderungen in Deutschland	18
1.1.8 Arbeitsdefinition von Behinderung	19
1.1.9 Terminologie	20
1.2 Sexualität	20
1.2.1 Begriffsbestimmung	20
1.2.2 Exkurs: Bedürfnisbefriedigung	22
1.2.3 Homosexualität	23
1.2.4 Zahl der Menschen mit homosexueller Identität	24
1.2.5 Terminologie	25
1.3 Stigma-Theorie von Goffman	25
1.3.1 Theorie	25
1.3.2 Identitätsbildung und Stigma	27
1.4 Diskriminierung	28
1.4.1 Begriffbestimmung	28
1.4.2 Diskriminierung im Zusammenhang mit Stigma und Vorurteilen	29
1.4.3 Diskriminierung und Einstellungen	30

2	Behinderung	32
2.1	Einstellungen und Verhalten gegenüber Menschen mit Behinderungen	32
2.1.1	Einstellungen und Verhalten von Menschen ohne Behinderungen	32
2.1.2	Einflussfaktoren auf Einstellungen und Verhalten von Menschen ohne Behinderungen	35
2.1.2.1	Art der Behinderung	35
2.1.2.2	Sozioökonomische und demographische Faktoren	37
2.1.2.3	Kontakt zu Menschen mit Behinderungen	38
2.1.2.4	Zugeschriebene Verantwortlichkeit	38
2.1.2.5	Kulturelle Bedingtheit	39
2.2	Behinderung und Sexualität – Darstellung der Problematik	40
2.1.3	Sexualität und Behinderung – ein Tabuthema?	40
2.1.4	Bedeutung der Sexualität für Menschen mit Behinderungen	41
2.1.4.1	Probleme, mit denen Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen bei der freien Entfaltung ihrer Sexualität konfrontiert sind	42
2.1.4.2	Unterschiede der Sexualität zwischen Frauen mit Behinderungen und Männern mit Behinderungen	46
2.1.4.3	Sexuelle Sozialisation	47
2.1.4.4	Partnerschaft	48
2.1.4.5	Sexuelle Gewalt	50
2.2	Zusammenfassung der Ergebnisse	51
2.2.2	Behinderung als Stigma	51
2.2.3	Die Rolle der Ästhetik	52
2.3.3	Werte und Normen der Gesellschaft	53
2.3.4	Zusammenfassung	54

3	Homosexualität	55
3.1	Einstellungen und Verhalten gegenüber Menschen mit homosexueller Identität	55
3.1.1	Einstellungen gegenüber Schwulen	55
3.1.2	Formen der Diskriminierung	58
3.1.2.1	Gewalt	58
3.1.2.2	Medien	58
3.1.2.3	Arbeitsplatz	59
3.1.2.4	Heterosexualität als Norm	60
3.1.3	Gründe für antihomosexuelles Verhalten	61
3.1.4	Homosexualität und AIDS	62
3.1.5	Lesben und Schwule: Randgruppe oder Subkultur?	63
3.1.6	Zusammenfassung der Ergebnisse	65
3.1.6.1	Homosexualität als Stigma	65
3.1.6.2	Werte und Normen der Gesellschaft	65
3.2	Blick in die homosexuelle Subkultur	66
3.2.1	Unterschiede zwischen Menschen mit homosexueller und heterosexueller Identität, die aufgrund der sexuellen Identität bestehen	66
3.2.2	Werte und Normen in der Subkultur	69
3.2.2.1	Attraktivität	70
3.2.2.2	„Marktwert“	71
3.2.3	Coming-Out	73
3.2.4	Subkulturelles Verhalten	75
4	Behinderung und Homosexualität	77
4.1	Schnittstelle: Behinderung und Homosexualität	78
4.1.1	Doppeltes Coming-Out	78
4.1.1.1	Homophobie im Behindertenkontext	79
4.1.1.2	„Krüppelphobie“ in der Lesbian- und Schwulenszene	79

4.1.2	Spezifische Lebenssituation von Lesben und Schwulen mit Behinderungen	81
4.1.2.1	Coming-Out	81
4.1.2.2	Diskriminierung-, Ausgrenzungs-, Akzeptanzerfahrungen	83
4.1.2.3	Psychosoziale Situation	84
4.1.2.4	Sexualität	86
4.2	Falldarstellungen - Lesben und Schwule mit verschiedenen Behinderungsarten	87
4.2.1	Körperbehinderungen	87
4.2.1.1	Lesben	87
4.2.1.2	Schwule	89
4.2.2	Sinnesbehinderungen	89
4.2.2.1	Hörbehinderungen	89
4.2.2.2	Sehbehinderungen	90
4.2.3	Geistige Behinderung	92
4.3	Lebensräume von Lesben und Schwulen mit Behinderungen	92
4.3.1	Vernetzungen	92
4.3.1.1	Krüppel-Lesben-Bewegung	92
4.3.1.2	Schwule mit Behinderungen	93
4.3.2	Freakshow	94
4.4	Minderheit in der Minderheit und doppelt anders?	95
4.5	Quintessenz	97
5	Schlussfolgerungen	98
5.1	Schlussfolgerungen für den Behindertenbereich	98
5.1.1	Möglichkeiten der Einstellungs- und Verhaltensänderung	98
5.1.1.1	Einstellungsforschung	98
5.1.1.2	Antidiskriminierungsgesetze für Menschen mit Behinderungen	102
5.1.1.3	Ergebnisse	104
5.1.2	Interventionsmöglichkeiten im direkten Umfeld von Menschen mit Behinderungen	105

5.1.2.1	Sexualität	105
5.1.2.2	Elternhaus	106
5.1.2.3	Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen	106
5.1.2.4	Behindertenarbeit	107
5.2	Schlussfolgerungen für den Bereich der Homosexualität	108
5.2.1	Möglichkeiten der Einstellungs- und Verhaltensänderung	108
5.2.1.1	Einstellungsforschung	108
5.2.1.2	Antidiskriminierungsgesetze für Menschen mit homosexueller Identität	110
5.2.1.3	Ergebnisse	111
5.2.2	Interventionsmöglichkeiten im direkten Umfeld von Menschen mit homosexueller Identität	111
5.2.2.1	Elternhaus	111
5.2.2.2	Jugendarbeit	112
5.2.2.3	Lesben- und Schwulenszene	112
5.2.2.4	Schule	112
5.3	Lesben und Schwule mit Behinderungen	113
5.3.1	Unterstützung von außen	113
5.3.2	Selbsthilfe	115
Abschluss		117
Literaturangaben und weiterführende Literatur		120
Adressen		129

Einleitung

Hintergründe der Arbeit

„Selbstbestimmtes Leben
und eine
gleichberechtigte Stellung
von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft.“

So sind die Ziele formuliert, die sich das „Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003“ setzt. Mit verschiedenen Aktionen in ganz Europa wird im Jahre 2003 für mehr Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen geworben. Somit darf auch diese Arbeit als ein Teil gesehen werden, um diesen Zielen etwas näher zu kommen!

Mein Interesse, über die Lebenssituation von Lesben und Schwulen mit Behinderungen zu schreiben, kommt vor allem durch meine langjährige Arbeit im Behindertenbereich. Durch den Kontakt zu Menschen mit Behinderungen begann ich eine Sensibilität und ein Bewusstsein dafür zu entwickeln, dass Menschen mit Behinderungen eine Sexualität haben, die oft unter anderen Vorzeichen passiert als bei Menschen ohne Behinderungen. Mit anderen Vorzeichen meine ich, dass die Voraussetzungen für das Erlernen und schließlich das Erleben und Ausleben der Sexualität bei Menschen mit Behinderungen oft behindert oder gar ver-hindert wird. Durch Menschen ohne Behinderungen, die Menschen mit Behinderungen oft keine Sexualität zugestehen. Vielleicht aus Angst vor der eigenen Sexualität oder aus Angst, eine Frau mit Behinderung könne Kinder zur Welt bringen...

Bei den ersten Literaturrecherchen für eine Diplomarbeit über Sexualität von Menschen mit Behinderungen stieß ich allerdings auf eine Grauzone, die fortan mein ganzes Interesse einnimmt: Homosexualität bei Menschen mit Behinderungen. Wenn schon die (Hetero-) Sexualität bei Menschen mit Behinderungen tabuisiert wird, wie leben dann erst Menschen mit Behinderungen mit homosexueller Identität ihre Sexualität? Ist doch Homosexualität auch in der nichtbehinderten Welt nach wie vor keine Selbstverständlichkeit. Fraglich ist dabei in erster Linie nicht, wie Lesben und Schwule mit Behinderungen ihre Sexualität leben, sondern in was für einer Lebenswelt sie sich befinden. Das meint auch der Titel, der nach den Möglichkeiten einer erfüllenden Lebensgestaltung von Lesben und Schwulen mit

sichtbaren Behinderungen fragt. ‚Erfüllende Lebensgestaltung‘ meint dabei, inwiefern sich die Voraussetzungen und Möglichkeiten für die Erfüllung der Bedürfnisse (v.a. in Hinblick auf die Sexualität) von Lesben und Schwulen mit Behinderungen von den Erfüllungsmöglichkeiten von Menschen mit heterosexueller Identität bzw. von Lesben und Schwulen ohne Behinderung unterscheiden. Mein Postulat lautet dabei, dass Lesben und Schwule mit Behinderungen vergleichsweise eingeschränkte Möglichkeiten haben, ein erfülltes und befriedigendes Leben zu führen. Aufgrund von Diskriminierungserfahrungen von Seiten der Gesamtgesellschaft (Menschen ohne Behinderungen mit heterosexueller Identität), von Seiten des Behindertenkontextes und von Seiten der Lesben- und Schwulenszene.

Fragen und Ziele der Arbeit

Die Forschungsfragen, die dieser Arbeit den Weg leiten, sind:

1. Wie sehen Diskriminierung und Ausgrenzungen von Menschen mit Behinderungen und von Menschen mit homosexueller Identität aus und was bedeutet das, wenn beide Merkmale (behindert und homosexuell) aufeinander treffen?
2. Welchen Platz nehmen erwachsene Lesben und Schwule mit sichtbaren Behinderungen in unserer Gesellschaft ein?
3. Welche Möglichkeiten haben Lesben und Schwule mit Behinderungen, eine für sie erfüllende Lebensgestaltung vorzunehmen?

Anhand von Untersuchungen der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen einerseits und der Diskriminierung von Lesben und Schwulen andererseits wird die Lebenssituation der jeweiligen Gruppen in den für diese Arbeit relevanten Bereichen dargestellt. Dadurch soll gezeigt werden, welchen Problemen sich Lesben und Schwule mit Behinderungen in ihrer Lebensgestaltung gegenüber gestellt sehen, was abschließend noch durch Erfahrungsberichte von Lesben und Schwulen mit Behinderungen belegt werden wird.

Ein Problem dieser Arbeit ist es, eine dichotomische Unterscheidung in homosexuell und heterosexuell vornehmen zu müssen. Auf eine möglicherweise noch exklusivere Form der Bisexualität kann nicht explizit eingegangen werden, was an sich auch eine Diskriminierung darstellt. Jedoch sind Menschen mit bisexueller Identität, wenn auch nicht offensichtlich, in dieser Arbeit mitgemeint.

Im Zuge der Gleichstellung von Frau und Mann sei noch hinzugefügt, dass bei allgemeinen Personenbezeichnungen die sog. ‚Integrative Sprache‘ (einfügen eines Großbuchstaben) gebraucht wird, um kenntlich zu machen, dass sowohl Frauen und Männer gemeint sind, ohne explizit beide benennen zu müssen. Das dient sicher der besseren Lesbarkeit.

Steht an einer Stelle *nur* die weiblich oder *nur* die männliche Bezeichnung, ist in den jeweiligen Zusammenhängen auch nur diese gemeint.

Die Zielsetzungen dieser Diplomarbeit lassen sich in zwei Oberziele einteilen:

1. Skizzierung der tendenziellen Lebensumstände von Lesben und Schwulen mit Behinderungen
2. Bewusstmachung der Problematik

Konkret meint das erste Oberziel die Darstellung eines Ist-Zustandes davon, welche Möglichkeiten einer erfüllenden Lebensgestaltung Lesben und Schwulen mit Behinderungen in Deutschland haben. Was passiert, wenn sich Behinderung und Homosexualität in einer Person vereinen? Was bedeutet das für die Person? Welche Möglichkeiten hat sie, ihre sexuelle Identität auszuleben? Beantwortet werden diese Fragen einerseits, in dem Einstellungen der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Behinderungen gezeigt werden. Diese Einstellungen wiederum sind dienlich, um die Schwierigkeit von Menschen mit Behinderungen im Hinblick auf das Ausleben der Sexualität und das Zusammenspiel von ästhetischen Werten der Gesamtgesellschaft aufzuzeigen. Andererseits werden diese Fragen beantwortet, indem der Blick gespiegelt wird, den die Gesamtgesellschaft auf homosexuelle Lebensweisen wirft. Nötig ist das, um einen Einblick in die gesellschaftliche Situation von Lesben und Schwulen zu bekommen, aber auch, um diskriminierende Situationen von Lesben und Schwulen mit Behinderungen in der Behindertenszene erklären zu können. Darüber hinaus ist es unerlässlich, einen Einblick in die homosexuelle Subkultur mit ihren spezifischen Werten und Normen zu geben, da durch diese die diskriminierende Situation von Menschen mit Behinderungen in der homosexuellen Welt deutlich wird.

Durch diese Vorarbeiten soll auf Marginalisierungen, Tabuisierungen, Diskriminierungen und Ausgrenzungen von Lesben und Schwulen mit Behinderungen aufmerksam gemacht werden, denn diese Menschen brauchen und verdienen Beachtung! Letztlich dient die Erfüllung dieses ersten Oberzieles auch der Lobbyarbeit für die Betroffenen und soll als sol-

che zur Diskussion, vor allem auch bei Nichtbetroffenen anregen, damit es nicht zu einem unlösbaren Tabu wird.

Damit ist auch schon das zweite Oberziel tangiert, das einerseits direkt die Menschen betrifft, die mit Menschen mit Behinderungen in Kontakt kommen. Insbesondere Pflege-, Assistenz- und Betreuungspersonal. Sie sollen für die Problematik sensibilisiert werden, da sie direkt „an der Basis“ arbeiten, um adäquat auf die Situation der Lesben und Schwulen mit Behinderungen zu antworten. Personen, die im sozialen und/oder pädagogischen Bereich arbeiten, sollen angeregt werden, das Thema zu reflektieren und Handlungsmöglichkeiten für betroffene Menschen zu entwickeln, um deren schwierige Situation zu entschärfen. Wie diese Antworten aussehen können, wird im fünften Kapitel diskutiert.

Schließlich hat diese Arbeit aber nicht nur die professionell Tätigen des Behindertenbereiches im Blick, sondern richtet sich andererseits auch an die Lesben- und Schwulenszene. Auch hier sollen Bewusstsein und Sensibilität für die Probleme von Lesben und Schwulen mit Behinderungen geschärft werden, um Ausgrenzungen verringern zu können. Lesben und Schwule ohne Behinderungen sind aufgefordert, toleranter zu werden und auf zwischenmenschlicher Ebene zur Integration von Lesben und Schwulen mit Behinderungen in der Szene beizutragen.

Kapitel 1 - Theoretische Grundlagen

1.1 Behinderung

Was ist „eine Behinderung“? Da das Verständnis von „Behinderung“ abhängig ist vom jeweiligen Betrachtungskontext, ist die Beantwortung dieser Frage geschichtlich und gesellschaftlich und je nach Standpunkt der BetrachterInnen eine Frage der *Definition*. Unter diesem Gliederungspunkt wird eine Vielzahl von Definitionen vorgestellt, um einen Einblick in die Problematik der Definitionen und der damit verbundenen unterschiedlichen Interventionsmöglichkeiten zu geben.

1.1.1 WHO

Die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) (International Classification of Functioning, Disability and Health) ist eine Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie dient als länder- und fachübergreifende einheitliche und standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der Umwelt einer Person. Im Jahr 2001 hat die ICF ihre Vorgängerin, die „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)“ abgelöst. Durch diese Ablösung wird vor allem das bio-psycho-soziale Modell mit der ICF erheblich erweitert, was die Möglichkeit eröffnet, den gesamten Lebenshintergrund der Betroffenen besser zu berücksichtigen. Darüber hinaus weist die ICF sowohl eine Defizit- als auch eine Ressourcenorientierung auf und klassifiziert Bereiche, in denen Behinderungen auftreten können.

In der ICF werden Informationen in zwei Teile gegliedert: in Funktionalität bzw. Behinderung und Kontextfaktoren. Jeder dieser Teile hat wiederum einzelne Komponenten, die im folgenden vorgestellt werden:

1. Funktionsfähigkeit/Behinderung:

- ❖ Komponente des Körpers (Funktion der Körpersysteme und der Körperstrukturen)

-
- ❖ Komponente der Aktivität und Partizipation (Aspekte der Funktionsfähigkeit aus individueller und gesellschaftlicher Perspektive)

2. Kontextfaktoren:

- ❖ Umweltfaktoren (Faktoren, die außerhalb des Individuums liegen – vor allem Merkmale der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Welt)
- ❖ Personenbezogene Faktoren (z.B. Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Alter, Erziehung, sozialer Hintergrund, Bildung und Ausbildung).

Insgesamt bestehen die Komponenten der ICF aus insgesamt drei Ebenen: die erste Ebene des Gesundheitsproblems (Gesundheitsstörung oder Krankheit), die zweite (mittlere) Ebene der Funktionsfähigkeit und Behinderung und die dritte Ebene der Kontextfaktoren. Die Funktionsfähigkeit oder Behinderung eines Menschen ist damit als eine Wechselwirkung zwischen Gesundheitsproblem und Kontextfaktoren zu verstehen (vgl. Dimdi, 2002, 21f).

Laut ICF stehen besonders die Umweltfaktoren in Wechselwirkung mit den Komponenten des Körpers. Deswegen können unterschiedliche Umweltkonstellationen sehr unterschiedliche Einflüsse auf denselben Menschen mit einem Gesundheitsproblem haben. „Behinderung ist gekennzeichnet als das Ergebnis oder die Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Gesundheitsproblem eines Menschen und seinen personenbezogenen Faktoren einerseits und der externen Faktoren, welche die Umstände repräsentieren, unter denen Individuen leben, andererseits.“ (Dimdi, 2002, 20) Das besagt demnach, dass der Grad des Behindertseins auch davon abhängt, wie sehr jemand durch ihre/seine Umwelt bzw. die Gesellschaft „behindert“ wird. Die Gesellschaft kann die Leistung eines Menschen beeinträchtigen, weil sie entweder Barrieren schafft (z.B. unzugängliche Gebäude) oder keine Förderfaktoren bereitstellt (z.B. Unverfügbarkeit von GebärdendolmetscherInnen).

Die konkrete Definition der ICF lautet nun: „Behinderung ist der Oberbegriff für z.B. Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität oder Beeinträchtigung der Partizipation“ (Dimdi, 2002, 12). Damit ist gemeint, dass eine Behinderung vorliegt, wenn Körpersysteme, Körperfunktionen, Aktivität oder Partizipation in ihrer gesunden Funktion gestört sind. In diesem Zusammenhang wird auch definiert, was genau darunter zu verstehen ist:

1. „*Schädigungen* sind Beeinträchtigungen einer Körperfunktion oder -struktur wie z.B. wesentliche Abweichung oder Verlust.

-
2. *Aktivität* bezeichnet die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung (Aktion) durch einen Menschen. Beeinträchtigungen der Aktivität sind Schwierigkeiten, die ein Mensch bei der Durchführung einer Aktivität haben kann.
 3. *Partizipation* ist das Einbezogen sein in eine Lebenssituation. Beeinträchtigungen der Partizipation sind Probleme, die ein Mensch beim Einbezogen sein in eine Lebenssituation erlebt.“ (Dimdi, 2002, 14).

Zu Körperfunktionen zählen alle physiologischen Funktionen des Körpers, einschließlich der psychologischen. Die Körperstrukturen sind alle anatomischen Teile des Körpers.

Nach dieser Definition ist jemand behindert, wenn die Funktionsfähigkeit des Körperfunktionen und/oder -strukturen beeinträchtigt sind, worunter Menschen mit Körperbehinderungen und/oder geistiger Behinderung fallen. Darüber hinaus ist auch jemand behindert, die/der in der Aktivität oder Partizipation beeinträchtigt ist. Diese Menschen können Aufgaben und Handlungen nicht mit voller Leistungsfähigkeit ausführen. Darunter fallen z.B. „Lernen und Wissensanwendung“, „Kommunikation“, „Mobilität“, „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass die ICF „Behinderung“ nicht als Bezeichnung *einer* Komponente einer Person verwendet, sondern ausschließlich als allgemeinen Oberbegriff für ein *mehrdimensionales* Phänomen (vgl. Dimdi, 2002, 159). Behinderung resultiert aus der Interaktion zwischen Menschen und ihrer materiellen und sozialen Umwelt. Erst die Interaktion zwischen Gesundheitscharakteristiken und Kontextfaktoren führt zu Behinderungen! Aus dieser Sicht resultiert der Aufruf der WHO, dass Menschen nicht auf ihre Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität oder der Partizipation reduziert werden dürfen.

1.1.2 Behinderung als Zuschreibungsprozess

Eine interaktionistische Definition von Behinderung liefert *Cloerkes*. Er definiert Behinderung als eine

„dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen und seelischen Bereich, der allgemein ein ausgeprägt negativer Wert zugeschrieben wird.“ (Cloerkes, 1988, 87)

Menschen gelten nach dieser Definition als „behindert“, wenn erstens eine unerwünschte Abweichung von wie auch immer festgelegten Normen der „nichtbehinderten“ Gesellschaft vorliegen und diese Abweichung zweitens negativ bewertet wird. Es kommt also auf die soziale Reaktion auf eine Andersartigkeit an. Somit „schafft“ die Gesellschaft durch ihre negativen Bewertungsprozesse Behinderungen und Menschen mit Behinderungen. „Soziale Reaktionen“ beinhalten sowohl formale Definitionsvorgänge, z.B. durch Diagnostik, als auch „insbesondere die Gesamtheit der Einstellungen und Verhaltensweisen auf der informellen Ebene der zwischenmenschlichen Interaktionen.“ (Cloerkes, 1997, 75).

Cloerkes geht noch näher darauf ein, dass diese Abweichung von einer festgelegten Norm dauerhaft sein muss, also nicht vorübergehend wie bei einer Krankheit. Hinzu kommt, dass die Abweichung sichtbar ist. Diese Sichtbarkeit bezieht sich nicht allein auf den visuellen Wahrnehmungsaspekt, sondern meint im weitesten Sinne das „Wissen“ der anderen InteraktionspartnerInnen um eine Abweichung von der Norm.

1.1.3 Behinderung als gesellschaftliches Konstrukt

Eine ähnliche Definition von Behinderung lässt sich bei *Neumann* finden. Er bezieht seine Definition ausdrücklich nicht auf biologisch-physiologische Auslöser, sondern auf gesellschaftliche Vorgänge und Verhaltensweisen:

„Die Bezeichnung eines Menschen oder einer Menschengruppe als ‚behindert‘, ‚beschädigt‘ oder ‚beeinträchtigt‘ und dergleichen ist nicht nur – wie es auf den ersten Blick erscheinen mag – eine Aussage über einen defizitären – Zustand eines Individuums oder einer Gruppe von Individuen, sondern ein von gesellschaftlichen Zuständen und Befindlichkeiten abhängiges Konstrukt.“ (Neumann, 1997, 21).

Der Inhalt des Begriffs „Behinderung“ sei demnach - ebenso wie die Wertung und Bewertung - dem Wechsel der gesellschaftlichen Bedürfnisse und Erwartungen unterworfen, sei damit abhängig von Raum und Zeit. Somit ist der Inhalt der Definition von Behinderung auch kulturabhängig, d.h. beispielsweise kann Behinderung je nach Kultur als Ausdruck überirdischer Kräfte oder als Zeichen der Verdammnis und der Schuldhaftigkeit verstanden werden.

Ähnliches gelte für die geschichtliche Entwicklung von Werten, z.B. dem Wert Leistungsfähigkeit. Menschen mit einer Körperbehinderung wurden vor der Industrialisierung oft

schon als Neugeborene umgebracht oder verstoßen, weil vor allem körperliche Kräfte gefragt waren. Aufgrund ihrer mangelnden körperlichen Leistungsfähigkeit waren diese Menschen nichts wert. Heute zählen immer mehr kognitive Fähigkeiten und somit können Menschen mit Körperbehinderungen oft in die Arbeitswelt und in die Gesellschaft integriert werden.

Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung verläuft es umgekehrt. Körperliche Leistungsfähigkeit ist heute weniger gefragt als geistige Leistung. Deshalb müssen beschützende Werkstätten geschaffen werden, um diese Menschen in den Arbeitsprozess einbinden zu können (vgl. Neumann, 1997, 33ff).

Nach *Neumann* lässt sich letztlich nicht allgemein formulieren, was eine Behinderung ist, sondern dies muss im jeweiligen Kontext erfasst werden. *Neumann* kann demnach nur die Aussage machen, dass „Behinderung als Fremdheit“ (Neumann, 1997, 25) erklärt werden kann. Was diese Fremdheit ausfüllt, muss kontextspezifisch beantwortet werden.

1.1.4 Wörterbuch

Sehr umfassend ist die Definition für Behinderung im *Pschyrembel Wörterbuch Sexualität*. Dort heißt es, Behinderung bezeichne Einschränkungen in der Leistungs-, Lern- oder Anpassungsfähigkeit. Diese Einschränkungen müssten

„individuell durch besondere Anstrengung kompensiert werden (...) oder die Inanspruchnahme fremder Hilfe oder spezieller Hilfsmittel erfordern.“ (Pschyrembel Wörterbuch Sexualität, 2002, 45).

Weiter lautet es, die Einschränkungen der Fähigkeiten entstünden weniger durch fehlende Fähigkeiten einer Person, sondern durch ihre soziale Wirklichkeit. Diese soziale Wirklichkeit wirke ausgrenzend und biete unzureichende Möglichkeiten, damit die betroffene Person ihr vorhandenes Potential ausschöpfen und sich gleichwertig in ihr Umfeld einbringen kann. Unterschieden wird in körperliche, geistige und psychische Behinderungen.

1.1.5 Behindertenpädagogische Definition

Ulrich Bleidick stützt sich bei seiner Definition auf die Aussage des Deutschen Bildungsrates, die besagt:

„Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen so weit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilnahme am Leben der Gesellschaft erschwert werden.“ (Bleidick, 1988, 12).

Dazu führt *Bleidick* aus, der Begriff „gelten“ bedeute, dass die Behinderung eine relative Erscheinung ist, weil sie so definiert wird. Weiter erklärt er, Behinderung sei die Folge einer Schädigung, die im physischen oder psychischen Bereich einer Person liegt. Hinzu kommt, dass die Behinderung eine individuelle und eine soziale Seite habe. Mit der individuellen Seite sei z.B. eine Person mit Körperbehinderung gemeint, die sich durch die Einschränkung ihrer Bewegungsfähigkeit nicht frei bewegen kann und auf Hilfe angewiesen ist. Oder eine Person mit Hörbehinderung, die akustische Signale nicht wahrnehmen kann und im Straßenverkehr dadurch gefährdet sei. Die soziale Seite impliziert die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in das öffentliche Leben, in Bildungsinstitutionen, in die Berufs- und Arbeitswelt. Der Begriff „beeinträchtigt“ besage laut *Bleidick*, dass die vollständige Funktionsfähigkeit nicht vorhanden sei, jedoch sage sie aber nichts darüber aus, wie stark die Schädigung der Funktion ist (vgl. *Bleidick*, 1988, 13).

Nach dieser Definition kann Behinderung als Schädigung einer Person aufgrund ihrer eingeschränkten Funktionsfähigkeit verstanden werden, wobei dieser Funktionsmangel die Integration in die Gesellschaft erschweren könne.

1.1.6 Juristische Definitionen

Im *Schwerbehindertengesetz* § 13 Absatz 1 (SchwbG) wird Behinderung wie folgt definiert:

„Behinderung im Sinne dieses Gesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Regelwidrig ist der Zustand, der von dem für das Lebensalter typischen abweicht...“ (SchwbG, 2001).

Ergänzend dazu erläutert das Gesetz, dass unter „vorübergehend“ ein Zustand von mehr als sechs Monaten zu sehen sei. Über die Auswirkung der Funktionsbeeinträchtigung wird der Grad der Behinderung (GdB) bestimmt, wobei Menschen mit einem GdB von mindestens 50 % als schwerbehindert gelten.

Die Feststellung einer Behinderung erfolgt durch die zuständigen Behörden des Bundesversorgungsgesetzes auf Antrag der betreffenden Person (§ 4, SchwbG). Demnach wird in einem Antrag die Funktionsstörung der Person beschrieben und die Behörde stellt fest ob eine Behinderung vorliegt und welchen Grad diese besitzt. Daran anschließend stellt die Behörde dann einen Schwerbehindertenausweis aus, welcher der Person bescheinigt, dass sie eine Behinderung hat.

Im *Bundessozialhilfegesetz* (BSHG) ist geregelt, wem Hilfen in besonderen Lebenslagen zustehen. Dazu gehört auch die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, die Menschen zusteht, die wie folgt definiert werden:

„Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert sind.“ (BSGH, § 39 Abs. 1).

Der § 68 BSHG erklärt näher, dass unter „nicht nur vorübergehend“ ein Zeitabschnitt von mindestens sechs Monaten gemeint ist. Einbezogen sind also alle Menschen mit Behinderungen mit einem gewissen Schweregrad und einer gewissen Dauer der Behinderung.

Beide juristischen Definitionen haben gemeinsam, dass Behinderung auf einer körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung beruht, die über mindestens sechs Monate vorliegen muss. Diese medizinisch-juristischen Feststellungen von Mängeln sagen nichts über die Auswirkungen auf die Lebensgestaltung des betroffenen Individuums aus. Was Behinderung nun tatsächlich ausmacht, wird nicht genau bestimmt, weil der Begriff selbst vorausgesetzt oder durch Umschreibung ersetzt wird.

Behinderung und Eingliederungsfähigkeit werden als individuelles Schicksal und nicht als gesellschaftliches Problem definiert.

1.1.7 Zahl der Menschen mit Behinderungen in Deutschland

Ebenso uneinheitlich wie der Behinderungsbegriff sind die Zahlen, denn wenn es verschiedene Definitionen gibt, gibt es auch verschiedene Ansichten, wer dazugezählt wird. Welchen Zahl können konstatiert werden?

Der 4. Bericht der Bundesregierung definiert Behinderung wie folgt: „Behinderte im Sinne des Berichts sind alle, die von Auswirkungen einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung betroffen sind, die auf einem von dem für das jeweilige Lebensalter typischen Zustand abweichenden körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht.“

(Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, 1998, 2). Nach diesem Behinderungsbegriff zählt er insgesamt 6,6 Millionen Menschen, die schwerbehindert sind. Als schwerbehindert wiederum gilt, wessen Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt. Dazu schlüsselt der Bericht auf in:

- ❖ 924 290 beschäftigte schwerbehinderte Menschen in Betrieben und Dienststellen (Stand Oktober 1995)
- ❖ 195 433 arbeitslose schwerbehinderte Menschen (Stand November 1997)
- ❖ 155 000 behinderte Menschen in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen
- ❖ etwa 5,22 Mio. nicht im Arbeitsleben stehende schwerbehinderte Menschen (Stand Oktober 1997).

(vgl. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, 1998, 2).

Laut diesen Zahlen liegt der Behindertenanteil in der BRD bei ca. 8 Prozent. Das Manko dieser Zahlen ist vor allem, dass nur Menschen gezählt werden, deren GdB über 50 Prozent liegt, es aber weitaus mehr Menschen mit Schwerbehindertenausweis gibt. Außerdem sagt der Bericht nichts Konkretes über die Art der Behinderungen aus, also z.B. wie viele Menschen davon RollstuhlfahrerInnen sind. Deshalb ist anhand dieser Zahlen auch keine Aussage darüber möglich, wie viele erwachsene Menschen mit sichtbaren Behinderung es gegenwärtig in Deutschland gibt.

Erwähnenswert ist noch, dass der Bericht besagt, mehr als die Hälfte aller Menschen mit Behinderungen seien über 65 Jahre alt. Da der Anteil der älteren Menschen in der Bundesrepublik wächst, wächst damit auch die Zahl der Menschen mit Behinderungen (vgl. 1998, 105).

1.1.8 Arbeitsdefinition von Behinderung

Nachdem ich Definitionen aus verschiedenen wissenschaftlichen Zweigen aufgezeigt habe, komme ich nun zu meiner Arbeitsdefinition. Über welche soziale Gruppe von Menschen mit Behinderungen rede ich in meiner Diplomarbeit?

Die soziale Gruppe der Menschen mit Behinderungen definiere ich als „erwachsene Menschen mit sichtbaren Behinderungen“. Darunter verstehe ich volljährige Frauen und Männer, die eine körperliche und/oder geistige Funktionsstörung oder Sinnesbehinderung haben. Menschen mit einer psychischen Funktionsstörung klammere ich explizit aus. Im

Fenster meiner Betrachtung sind somit Menschen, die sinnesbehindert, gehbehindert, verkrüppelt, amputiert und/oder geistig behindert sind. Ein wichtiger Aspekt der Betrachtung ist dabei die Sichtbarkeit bzw. Auffälligkeit der Behinderung. Sichtbarkeit und Auffälligkeit bedeuten in sofern auch das Wissen außenstehender Personen um die Behinderung eines Menschen, z.B. wird einem Menschen mit Hörbehinderung ihre/seine Gehörlosigkeit nicht angesehen, sondern sie wird erst durch das Benutzen der Gebärdensprache oder durch undeutliches Sprechen erlebbar.

Vor allem im Zusammentreffen mit der homosexuellen Szene spielt die Sichtbarkeit einer Behinderung eine wichtige Rolle, was ich später noch aufzeigen werde.

1.1.9 Terminologie

Im Rahmen dieser Arbeit wird der Begriff ‚Menschen mit Behinderungen‘ gebraucht. Dabei lehne ich mich an den Gedanken der „People First“ Bewegung an, die betont, dass Menschen mit Behinderungen in erster Linie *Menschen* sind und keine ‚Mangelwesen‘. Der Begriff ‚Behinderte‘ birgt in meinen Augen eine Stigmatisierung und auch Reduzierung des betroffenen Menschen auf eine einzige Komponente seines ganzen Seins in sich und wird deshalb von mir abgelehnt.

Wird von ‚Menschen mit Behinderungen‘ gesprochen, ist damit gemeint, dass das einzelne Individuum dieser Gruppe mindestens eine Art der Behinderung hat, aber auch eine Mehrfachbehinderung vorliegen kann. Im Gebrauch des Terminus ‚Mensch mit Behinderung‘ ist impliziert, dass der Mensch eine Behinderung hat, aber auch mehrere Behinderungen gleichzeitig bei einer Person vorhanden sein können.

1.2 Sexualität

1.2.1 Begriffsbestimmung

Eine allgemeingültige Definition von Sexualität zu finden ist unmöglich. Sexualität wird je nach Zeit und Raum unterschiedlich verstanden und birgt unterschiedliche Aspekte in sich. Wahrscheinlich gibt es fast so viele Definitionen von Sexualität, wie es Menschen gibt, die Sexualität leben. Drei sollen exemplarisch dargestellt werden.

Eine kurze Definition von *Kentler* lautet:

„Die Sexualität sitzt nicht in den Geschlechtsorganen. Die Sexualität ist ganzkörperlich und eine Leib-Seele-Geist-Einheit.“ und „Homo-, Hetero-, Bisexualität, Alterssexualität, Kinder- und Jugendsexualität sind ‚Dialekte‘ der ‚Körpersprache Sexualität‘“ (Kentler, 1995, 34).

Das *Pschyrembel Wörterbuch Sexualität* nimmt den Begriff „Sexualität“ als Oberbegriff für drei Aspekte des menschlichen Verhaltens:

1. für die Fortpflanzung,
2. die Beziehung und Kommunikation zwischen Menschen
3. Lustgewinn und Befriedigung.

Sexualität wirkt somit auf drei Ebenen, auf der somatischen Ebene, der psychischen und der sozialen. Zwischen diesen drei Grundfunktionen der Sexualität bestehe beim Menschen eine hohe Unabhängigkeit. Das Sexuelle könne demnach auf den Körper und körperliche Vorgänge beschränkt sein, es kann mit Seelischem verwachsen und geistig gestaltet werden. Zudem begleite die Sexualität einen Menschen ihr/sein Leben lang: von der Kindheit, über die Jugendzeit, im Erwachsenenalter und im SeniorInnenalter. Sie sei mit der Persönlichkeitsentwicklung der Person auf individuelle Weise eng verbunden. Gestaltet werde die Sexualität aber nicht durch das Individuum allein, sondern auch durch seine/ihre Umwelt, denn die Sexualität unterliege sozialen, religiösen, moralischen, medizinischen, rechtlichen und politischen Werten (vgl. *Pschyrembel Wörterbuch Sexualität*, 2002, 485ff).

Eine weitere Definition stammt von *Bächinger*:

„Sexualität ist ein weitgehend unspezialisiertes Grundbedürfnis des Menschen, das als Voraussetzung funktionierende Körperorgane hat (Geschlechtsorgane, Drüsen zur Bildung der Sexualhormone, Reizempfindlichkeit der Hautoberfläche). Die Ausformung der Sexualität geschieht vorwiegend durch gesellschaftlich bedingte Lernprozesse. Wie die Sprache, muss auch die Sexualität von frühester Kindheit an entwickelt und gefördert werden, um den vollen Reichtum ausschöpfen zu können.

Die Erscheinungsformen der Sexualität sind vielfältig, wobei jede ihren Wert hat, soweit nicht andere Menschen zu Schaden kommen.“ (vgl. Bächinger, 1978, 11f)

Für *Bächinger* ist Sexualität vor allem auf der somatischen Ebene anzusiedeln, da er funktionierende Körperorgane dafür als Voraussetzung nennt. Kommunikation und Beziehung scheinen bei ihm keine Komponenten der Sexualität zu sein. Aber er sagt, dass die Gestaltung der Sexualität von der Umwelt abhängig sei. Darüber hinaus sagt er noch, Sexualität müsse erlernt werden wie die Sprache und bedürfe vor allem auch der Förderung. Bemerkenswert ist an dieser Definition, dass *Bächinger* alle Ausformungen der Sexualität als wertvoll bezeichnet, solange niemand zu Schaden kommt. Das ist im Hinblick auf die Homosexualität von Bedeutung.

Weiter definiert *Bächinger* Sexualität als ein „unspezialisiertes Grundbedürfnis des Menschen“. Was darunter zu verstehen ist und warum Bedürfnisse ihre Befriedigung suchen, wird im anschließenden Abschnitt erörtert.

1.2.2 Exkurs: Bedürfnisbefriedigung

An dieser Stelle ist es unerlässlich zu erklären, was ein Bedürfnis ist und warum ein Bedürfnis nach Befriedigung strebt. Nur so kann verständlich werden, dass jeder Mensch das Recht auf Sexualität hat.

Nach *Staub-Bernasconi* ist ein Bedürfnis ein Zustand der entsteht, wenn die innere Ausgeglichenheit eines Menschen aufgrund eines Mangels ins Wanken komme. Jeder Mensch habe diese Bedürfnisse, die befriedigt werden müssen. Dabei dienen die menschlichen Triebe, Emotionen, Gefühle und moralischen Empfindungen dazu, einen Mangel der Bedürfnisbefriedigung durch bedürfnisbefriedigendes Verhalten anzuzeigen (vgl. Staub-Bernasconi, 1995, 129ff). Die Bedürfnisbefriedigung hänge dabei von zweierlei ab: von der Menge bzw. Verfügbarkeit der bedürfnisbefriedigenden Güter und Situationen und von den Fertigkeiten des Individuums, sich diese Güter zu beschaffen. Unterschieden werden können Bedürfnisse nach ihrer Elastizität bzw. Dringlichkeit. So sei die Elastizität des Bedürfnisses nach Sauerstoff sehr gering, denn ohne Sauerstoff stirbt der Mensch sehr schnell. Die Elastizität des Bedürfnisses nach Nahrung dagegen sei schon höher.

Angenommen wird, dass die menschlichen Bedürfnisse allen Menschen gemeinsam sind, jedoch die Präferenzordnungen und Befriedigungsweisen soziokulturell unterschiedlich sein können.

Eingeteilt werden die Bedürfnisse nach biopsychosozialen Gesichtspunkten:

1. Biologische Bedürfnisse,

z.B. physischer Integrität und Unversehrtheit (Vermeidung von Ereignissen, die den Körper schädigen könnten), sexuelle Aktivität

2. Biopsychische Bedürfnisse,

z.B. nach Abwechslung/Stimulation

3. Biopsychosoziale Bedürfnisse,

z.B. nach emotionaler Zuwendung (Liebe), nach Gerechtigkeit, nach sozialer Anerkennung.

Der Mensch stehe den Problemen der Bedürfnisbefriedigung und Wunscherfüllung gegenüber und müsse innerhalb der Gesellschaft lernen, durch Kooperation und Konflikte, eine Lösung dafür zu finden. „Dies schließt mit ein, dass Strukturregeln des sozialen Systems zu diesem Zweck entworfen, durchgesetzt oder geändert werden.“ (Staub-Bernasconi, 1995, 130). Das heißt also, dass die Gesellschaft Werte und Normen für die Bedürfnisbefriedigung entwirft, diese aber nicht starr sind, sondern auch geändert und an sich wandelnde Prozesse angepasst werden können. *Staub-Bernasconi* betont dabei noch, dass soziale und individuelle Werte der Bedürfnisbefriedigung als gleichwertig zu betrachten seien. Danach könnten verletzte Bedürfnisbefriedigungen (etwa wie die Verhinderung der Sexualität bei Menschen mit Behinderungen) als Unrechtserfahrungen interpretiert werden und das Entstehen von subkulturellem Verhalten erklären.

1.2.3 Homosexualität

Der Begriff Homosexualität wurde 1869 von K.M. Benkert eingeführt und bezeichnet ein überwiegend sexuelles Interesse und sexuelle Aktivität mit gleichgeschlechtlichen PartnerInnen.

Als andere Bezeichnungen der Homosexualität dienen auch die Begriffe Schwulsein bzw. Lesbischsein oder Homophilie. Der Begriff Homophilie wurde in der Psychologie vor allem als Fachbezeichnung für Homosexualität bei Männern gebraucht. Durch diesen Begriff wurde der emotionale Aspekt der sexuellen Identität stärker als der Verhaltensaspekt be-

tont, was als weniger diskriminierend empfunden wurde (vgl. Pschyrembel Wörterbuch Sexualität, 2002, 221).

Um Homosexualität nicht als geschlechtliche Orientierung, sondern als Lebenseinstellung zu verstehen, hat sich der Begriff „Homotropie“ als Oberbegriff für drei Ebenen der Sexualität einer Person entwickelt: Sexus, Eros, Philia. Nach diesem Modell wäre dem Sexus der Begriff der Homosexualität zuzuordnen, der vor allem den Geschlechtsverkehr meint. Der Begriff Eros beziehe sich auf die Homoerotik – also die erotische Komponente der Sexualität und Philia wäre auf der personellen Ebene unter dem Begriff der Homophilie zu sehen. Der Begriff Homotropie beschreibe damit eine ganzheitliche homosexuelle Orientierung und Identität (vgl. Köllner, 2001, 56), allerdings hat er sich in der Wissenschaft nicht durchgesetzt.

1.2.4 Zahl der Menschen mit sexueller Identität

Schwierig ist es, eine Größe der Gruppe ‚Menschen mit sexueller Identität‘ festzulegen. Der Mikrozensus 2001, durchgeführt vom Statistischen Bundesamt in Wiesbaden, nimmt seit 1996 die Zahl der gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaften auf. 2001 lag die Zahl in Deutschland bei rund 50 000 gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaften, also Lebensgemeinschaften mit gemeinsamer Haushaltsführung. Damit seien 0,2 % der Paargemeinschaften bzw. 2 von 1000 homosexuell (und damit 99,8 % heterosexuell) ausgerichtet. Etwa 58 % dieser gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaften werden von Männern geführt, allerdings weisen diese Zahlen einige Mängel auf: Zum einen, da die Beantwortung der Lebensform freiwillig ist und zum anderen, weil unter gleichgeschlechtlicher Lebensgemeinschaft evtl. auch z.B. eine Wohngemeinschaft von zwei Studentinnen verstanden werden kann. Anzunehmen sei viel eher, dass die Zahl der gleichgeschlechtlichen Paare bei 147 000 liegt (vgl. Statistisches Bundesamt, 2002, 22f). Jedoch ist damit noch längst nicht geklärt, wie viele Menschen mit sexueller Identität in Deutschland anzunehmen sind, da nicht alle in einer festen Partnerschaft leben, bzw. nicht mit der/dem PartnerIn zusammenwohnen.

Prinzipiell sei Homosexualität bei Männern häufiger verbreitet als bei Frauen: So seien etwa 4 % der Männer und 2 % der Frauen in Deutschland homosexuell orientiert. Anzunehmen ist aber, dass auch diese Zahl zu tief angesetzt ist, da Diskriminierungen nach wie vor Anlass gäben, Homosexualität zu verbergen (vgl. Schneider et al., 1998, 97f).

1.2.5 Terminologie

Im Rahmen dieser Arbeit wird der Begriff der „Homosexualität“ verwendet, wobei darunter die ganzheitliche sexuelle Identität eines Menschen zu verstehen ist, nicht nur der Teilaspekt der Genitalsexualität. Das spiegelt sich auch in der verwendeten Terminologie (homo- bzw. hetero-) sexuelle *Identität*. Dadurch kommt zum Ausdruck, dass sich die sexuelle Orientierung eben nicht nur auf die PartnerInnenwahl auswirkt, sondern den Menschen in seinem ganzen Leben und Sein ausmacht und seine persönliche Identität prägt.

Bezogen auf die betroffenen Personen werden die Begriffe „Lesben“, „Schwule“ oder „Menschen mit homosexueller Identität“ gebraucht.

1.3 Stigma-Theorie von Goffman

Unter diesem Punkt wird nun in groben Zügen die Stigma-Theorie von *Erving Goffman* dargestellt. Um die Ursachen jeglicher Diskriminierung zu verstehen ist es meines Erachtens notwendig, diese Theorie als eine Grundlage zu präsentieren.

„Stigma“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet ‚Brandmal‘ oder ‚Zeichen‘. Gemeint ist damit ein sichtbares Zeichen, das in den Körper geschnitten oder gebrannt wurde, um für jedermann sichtbar und unumkehrbar zu zeigen, dass die/der TrägerIn einE Sklave/-in oder VerbrecherIn war, die/der von jedermann gemieden werden sollte.

1.3.1 Theorie

Goffman sagt, der Begriff Stigma werde in Hinblick auf eine Eigenschaft einer Person verwendet. Eine Eigenschaft an sich sei neutral, habe die Eigenschaft einer Person aber ein Stigma, so sei diese Eigenschaft „zutiefst diskreditierend“ (*Goffman*, 1967, 11). Menschen mit einem Stigma entsprächen damit in einer Eigenschaft nicht den normativen Erwartungen ihrer Umwelt. *Goffman* führt dazu aus:

„Ein Individuum, das leicht in gewöhnlichen sozialen Verkehr hätte aufgenommen werden können, besitzt ein Merkmal, das sich der Aufmerksamkeit aufdrängen und bewirken kann, dass wir uns bei der Begegnung mit diesem Individuum von ihm

abwenden... Es hat ein Stigma, das heißt, es ist in unerwünschter Weise anders, als wir es antizipiert hatten.“ (Goffman, 1967, 13).

Als Stigma wird somit eine relative und reaktionäre Erscheinung bezeichnet, d.h. es stellt sich erst in sozialen Beziehungen dar. Somit geht es nicht um das Merkmal selbst, sondern um dessen negative Definition durch die Gesellschaft (vgl. Cloerkes, 1997, 147).

Auswirkungen eines Stigmas sind nach *Goffman*, dass das betroffene Individuum „von vollständiger sozialer Akzeptierung ausgeschlossen ist“ (1967, 7), weil die Umwelt der Person „eine Vielzahl von Diskriminationen“ (1967, 13) ausübt, durch welche die Lebensqualität des Individuums reduziert werde. Darüber hinaus tendiere die Umwelt auch dazu, „eine lange Kette von Unvollkommenheiten auf der Basis der ursprünglichen einen zu unterstellen“ (1967, 14). Damit wird ausgedrückt, dass aufgrund der einen unerwünschten Eigenschaft andere Eigenschaften angedichtet werden.

Goffman (1967, 12f) differenziert drei Typen von Stigmata:

- ❖ physische Deformationen (z.B. Körperbehinderungen)
- ❖ individuelle Charakterfehler (z.B. Homosexualität)
- ❖ phylogenetische Stigmata (Rasse, Nation, Religion).

Was für Möglichkeiten haben Menschen mit einem Stigma, dessen negative Auswirkungen zu minimieren? *Goffman* verwendet dafür den Begriff des Stigma-Managements, welches das Management von sozialen Situationen meint. Laut *Goffman* haben die Betroffenen zum einen die Möglichkeit ihr Stigma so zu managen, dass sie den Versuch unternehmen, „das zu korrigieren, was sie als die objektive Basis ihres Fehlers“ (1967, 18) sehen. Die betroffene Person könne damit versuchen, die unerwünschte Eigenschaft ins normative umzuwandeln, z.B. kann sich eine Person mit Körperbehinderung einer plastischen Chirurgie unterziehen. Dadurch würde sich jedoch lediglich das Ich mit einem Makel in ein Ich mit korrigiertem Makel verändern. Zum anderen haben die Betroffenen die Möglichkeit, ihren „Zustand indirekt zu korrigieren“ (1967, 19), indem sie Leistungen erbringen, die ihnen niemand zugetraut hätte, z.B. kann eine Person mit starker Sehbehinderung einE ausgezeichneteR SkiläuferIn sein. Trotzdem: in beiden Fällen bleibt das Stigma bestehen. Eine dritte Möglichkeit sei es noch, dass die betroffene Person ihr Stigma instrumentalisiert, das Stigma als Ausrede nimmt, etwas nicht tun zu können (vgl. *Goffman*, 1967, 20), was auch unter dem Begriff des sekundären Krankheitsgewinns bekannt ist.

Hingewiesen sei auch noch auf den Zusammenhang zwischen Stigma und Sichtbarkeit. Nach *Goffman* sei die Sichtbarkeit des Stigmas ein entscheidender Faktor, wie die Umwelt auf eine Person reagiert. Jedoch unterscheidet der Autor zwischen den „Diskreditierbaren“, deren Stigma nicht ohne weiteres auffällt (z.B. bei Menschen mit Hörbehinderungen) und den „Diskreditierten“, deren stigmatisierendes Merkmal offen wahrnehmbar ist (z.B. die Hautfarbe). Somit ist mit Sichtbarkeit im weitesten Sinne die Wahrnehmbarkeit eines Stigmas gemeint ist, denn z.B. ist Homosexualität in dem Sinne nicht sichtbar wie eine Amputation, sondern sie wird erst durch das sexuelle Verhalten der Person auffällig (vgl. 1967, 64).

In was für einem innerpsychischen Zustand befindet sich jetzt aber eine Person mit einem Stigma?

1.3.2 Identitätsbildung und Stigma

„Dauerhafte Störungen solcher Grundvoraussetzungen der Interaktion gefährden die Entwicklung einer zwischen sozialen Erwartungen und biographischer Einmaligkeit balancierenden Ich-Identität“ (Meyer Rey, 1994, 77). Wenn also die Interaktion gestört ist, dann sei damit auch die ‚gesunde‘ Entwicklung der Ich-Identität der stigmatisierten Person gefährdet. Das resultiere daraus, dass die stigmatisierte Person ihr Selbstbild mit dem Fremdbild, das die Gesellschaft von ihr habe, vereinbaren müsse. Der Druck von außen sei sehr hoch. Dazu sagt *Goffman*: „Personen, die ein bestimmtes Stigma haben, zeigen eine Tendenz, ähnliche Lernerfahrungen hinsichtlich ihrer Misere zu machen und ähnliche Veränderungen in der Selbstauffassung – einen ähnlichen ‚moralischen Werdegang‘ zu haben...“ (Goffman, 1967, 45).

Aus diesem Grund erscheint es wichtig im Zusammenhang mit den Mechanismen des Stigma zu zeigen, welche Auswirkungen ein Stigma auf die Identitätsbildung haben kann und was die Auswirkungen einer gestörten Identitätsbildung sein können.

Zuerst einmal werden aber die drei Identitätsbegriffe von *Goffman* vorgestellt:

- ❖ **Soziale Identität** (1967, 10). Menschen ordnen sich anhand eines Merkmals in soziale Kategorien - Gruppen – ein (z.B. StudentIn, körperbehinderte Menschen).
- ❖ **Persönliche Identität** (1967, 72ff). Damit ist die Einzigartigkeit eines jeden Menschen, die an die einzigartige Biographie geknüpft ist, gemeint. Also die Identifizie-

rung einer bestimmten Person – die äußere Identität, z.B. durch den Personalausweis.

- ❖ **Ich-Identität** (1967, 132). Das subjektive Empfinden der Identität, die innere Identität, das Selbstbild einer Person.

Anhand dieser dreifachen Identitätstypologie sind drei Problembereiche gekennzeichnet, in denen Stigmata greifen. Durch die soziale Identität wird verdeutlicht, wie Stigmatisierung entsteht. Aufgrund eines Merkmals werde eine Person einer zu meist diskriminierten sozialen Gruppe zugeordnet. Über die persönliche Identität hat die betroffene Person die Möglichkeit, ihr Stigma zu verbergen (falls es nicht sichtbar ist) bzw. auftretende Interaktionsprobleme zu verarbeiten. Die Ich-Identität schließlich beschreibt die Empfindungen des stigmatisierten Individuums. „Interaktionserfahrungen haben einen starken Einfluss auf Empfindungen und damit auf die Ich-Identität.“ (Cloerkes, 1997, 153). Das heißt, Stigmata seien insofern gefährlich, da über die Affekte der stigmatisierten Person das Stigma internalisiert werde, die Person das Stigma demnach in ihre Ich-Identität aufnehme. Der Mensch erfährt eine Fremdbestimmung ihrer/seiner Identität.

Die Internalisierung des Stigmas könne zur Folge haben, dass das Individuum Ambivalenz hinsichtlich seines eigenen Ichs empfindet, denn das Individuum wendet Identitätsstandards auf sich an, die ihm nicht entsprechen (vgl. Goffman, 1967, 133).

1.4 Diskriminierung

1.4.1 Begriffsbestimmung

Diskriminierung ist die „Sammelbezeichnung für benachteiligte Behandlungen Einzelner oder von Gruppen aus unterschiedlichsten Motiven; der Begriff ... wird aber überwiegend für sozial zu missbilligende Formen der Diffamierung und Verweigerung gleicher Rechte verwendet. ... Diskriminierung bedeutet das Nutzen eines Machtgefälles, das es z.B. ermöglicht Vorurteile in offene Benachteiligung, Beleidigung oder Aggression umzusetzen; sie richtet sich daher stets gegen gesellschaftliche Minderheiten oder als schwächer empfundene Gruppen, die sich hinsichtlich politischer oder religiöser Auffassungen, sexueller

oder kultureller Vorlieben, ethnischer Zugehörigkeit, Behinderungen... unterscheiden.“ (Pschyrembel, 2002, 88).

Noch weiter differenzieren lässt sich die Diskriminierung in offene bzw. direkte Diskriminierung und in die strukturelle bzw. indirekte Diskriminierung (vgl. Heiden, 1996, 26). Unter direkte Diskriminierungen fallen verbale Herabwürdigungen bzw. gewalttätige Übergriffe auf Minderheiten. Die indirekte Diskriminierung finde vor allem durch Gesetze und Verordnungen statt, darunter sei somit nicht das Tun als Diskriminierung zu verstehen sondern vielmehr das Unterlassen, z.B. wenn Nachrichtensendungen im Fernsehen nicht auch in Gebärdensprache übertragen werden .

1.4.2 Diskriminierung im Zusammenhang mit Stigma und Vorurteilen

Der Zusammenhang zwischen Diskriminierung und Stigma, auf den bereits hingewiesen wurde, soll hier dargestellt werden.

Diskriminierung, also die Herabwürdigung oder unterschiedliche Behandlung einer Person oder Gruppe, erfolgt aufgrund eines bestimmten Merkmals. Dieses Merkmal (Stigma) besitzt die Besonderheit der sozialen Unerwünschtheit und führt damit zu Diskriminierung der merkmalsstragenden Person oder Personengruppe. Ermöglicht werde die Diskriminierung durch das Innehaben einer Machtposition, die Raum für das Ausleben von Vorurteilen gibt. Um den Zusammenhang zwischen Vorurteil und Stigma sehen zu können ist es nötig, eine Definition von Vorurteilen zu geben. Hierzu sagt der Sozialpsychologe *Heintz* folgendes: „Unter sozialen Vorurteilen ... versteht man diejenigen Urteile über Kategorien von Menschen, die in keiner systematischen Weise überprüft sind. Solche Urteile sind häufig stereotyp und lösen dementsprechend einen mehr oder weniger allgemeinen, wenn auch oft wenig verbindlichen Consensus aus. Sie stellen ... eines der wichtigsten Orientierungsmittel innerhalb der Gesellschaft dar, insbesondere im Verkehr mit persönlich wenig bekannten Personen, die dann mit Hilfe solcher Urteile wenigstens vorläufig kategorisiert werden können...“ (vgl. Jansen, 1980, 105). Menschen benutzen demnach Vorurteile, um andere Menschen, vor allem unbekannte, schnell einordnen zu können. Wesentliche Kennzeichen des Vorurteils sind die Bezogenheit auf eine Gruppe und die implizierte Wertung. *Jansen* geht noch weiter und meint „Des weiteren scheint sich herauskristallisiert zu haben, dass ein Vorurteil eine negative Wertung beinhaltet.“ (Jansen, 1981, 14).

Zusammengefasst kann der Mechanismus wie folgt beschrieben werden: ein Mensch besitzt eine Eigenschaft, die nicht der normativen Erwartungen der sozialen Umwelt ent-

spricht. Der Mensch hat ein Stigma. Aufgrund dieses Stigmas hat die soziale Umwelt wiederum Vorurteile zur Hand, um die betroffene Person kategorisieren zu können. Diese Vorurteile sind negativ und meist nicht reflektiert. Die betroffene Person kann Opfer von Diskriminierungen werden.

1.4.3 Diskriminierung und Einstellungen

In der Literatur findet sich die vielfache Übereinstimmung, dass der Begriff „Einstellungen“ besser als der Begriff „Vorurteile“ (vgl. Cloerkes 1985, Jansen 1980, Jansen 1981, Tröster 1990) zur Beschreibung des sozialen Kontakts, zum Beispiel zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen, geeignet sei. Nach Auffassung von *Jansen* (vgl. 1980, 106) lassen sich Urteile zwischen Menschen besser mit einer bestimmten „Einstellungskomponente“ beschreiben. Zur Definition von Einstellungen führt er ein Zitat von *Allport* an. Danach ist eine Einstellung „ein seelischer und/oder nervlicher Bereitschaftszustand, der in der Erfahrung organisiert ist und einen leitenden oder dynamischen Einfluss auf die Reaktionen des Individuums auf alle Objekte und Situationen, mit denen er verbunden ist, ausübt.“ (Jansen, 1980, 106). Damit ist gemeint, dass jede Einstellung aus drei Komponenten bestehe, die unterschiedlich stark ausgeprägt sein können, sich aber in jedem Fall gegenseitig beeinflussen. Konkret umfasst jede Einstellung folgende Komponenten:

1. Die kognitive Komponente

Hierzu gehören Vorstellungen, Gedanken und Mutmaßungen, die mit dem Einstellungsobjekt verbunden werden. Diese werden durch Meinungen und Überzeugungen geäußert.

2. Die affektive Komponente

Hiermit sind die gefühlsmäßigen Reaktionen gemeint, die ein Einstellungsobjekt hervorruft.

3. Die aktionale Komponente

Die aktionale Komponente ruft im Individuum bestimmte Handlungstendenzen hervor, die je nach Einstellungsobjekt fördernd oder schädigend sein können.

(vgl. Jansen, 1980, 106f).

Über die Beziehungen der drei Einstellungskomponenten postuliert *Tröster*, dass eine Konsistenz zwischen ihnen angenommen werden kann. Demnach wäre zu erwarten, dass

jemand gemäß ihrer/seiner Affekte handelt, bspw. eine Person, die Menschen mit Behinderungen positive Gefühle entgegenbringt, sich auch ein positives Bild von dieser Personengruppe macht und in ihrem Verhalten das Bestreben zeigt, Menschen mit Behinderungen zu unterstützen. Aus dieser Konsistenz wäre ableitbar, dass die Änderung einer Komponente die gleichsinnige Änderung der anderen Komponenten nach sich ziehe. Diese Erkenntnis sei vor allem in Hinblick auf den Versuch der Einstellungsveränderung von Bedeutung (vgl. Tröster, 1990, 57f).

Diskriminierungen finden auf der Grundlage von Einstellungen gegenüber eines Einstellungsobjekts statt. Ähnlich wie Vorurteile können diese Einstellungen eine unreflektierte Ebene im Zusammenhang mit Mutmaßungen und Vorstellungen haben. Jedoch gehen Einstellungen darüber hinaus, indem sie auch eine affektive und eine aktionale Komponente beinhalten. Zur aktionalen Komponente können direkte und indirekte Diskriminierungen zählen. Die Definition von Einstellungen ist insofern wichtig, als dass sie ermöglichen soll die Ursachen von Diskriminierungen verstehen zu können und auch um die Einstellungen als Ansatzmöglichkeiten zu nutzen, Diskriminierungen entgegenzuwirken zu können (vgl. Kapitel 5).

Die Aussagen dieser Arbeit über Behinderten- oder Homosexuellenfeindlichkeit bzw. über die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen oder von Menschen mit sexueller Identität, beziehen sich immer auf Einstellungen und Werthaltungen der Gesellschaft bzw. einer Subkultur.

Kapitel 2 – Behinderung

Das zweite Kapitel wird nun einen Einblick in die Mechanismen der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen geben. Um das zu erreichen, werden Ergebnisse aus Untersuchungen von Einstellungen und Verhalten gegenüber Menschen mit Behinderungen dargestellt. Des Weiteren wird in diesem Kapitel eine Einführung in die Sexualität von Menschen mit Behinderungen gegeben.

2.1 Einstellungen und Verhalten gegenüber Menschen mit Behinderungen

Zum Einstieg in die Problematik, mit der Menschen mit Behinderungen in unserer Gesellschaft konfrontiert sind, wird hier ein Einblick in Untersuchungen über die Einstellungen von Menschen ohne Behinderungen gegenüber Menschen mit Behinderungen gegeben. Die Einstellungsuntersuchungen dienen dazu, das Verhalten von Menschen ohne Behinderungen zu prognostizieren, zu erklären, eine Erklärung für Verhaltensunterschiede zu finden (vgl. Tröster, 1990, 58ff) und durch die gewonnenen Erkenntnisse Möglichkeiten zu eröffnen, negative Einstellungen beeinflussen zu können. Allerdings besteht dabei das Problem, dass Einstellung und Verhalten nicht immer konsistent zueinander sind, d.h. die emotionale oder kognitive Ebene stimmen nicht mit der aktionalen überein.

Eine Schwierigkeit, um die Untersuchungen vergleichen zu können besteht darin, dass nahezu jeder Autor einen anderen Behinderungsbegriff auf seine Untersuchung anwendet. Daher sind auf der einen Seite nur wage Vergleichsaussagen möglich, auf der anderen Seite jedoch eröffnet das die Chance, möglichst viele Behinderungsarten zu berücksichtigen. An dieser Stelle soll zur Begriffsbestimmung von „Einstellungen“ noch auf das Kapitel 1.4.3 verwiesen werden, in dem die drei Komponenten von Einstellungen bereits vorgestellt und erklärt wurden.

2.1.1 Einstellungen und Verhalten von Menschen ohne Behinderungen

In diesem Abschnitt wird skizziert, welche Einstellungen und welches Verhalten Menschen ohne Behinderung gegenüber Menschen mit Behinderungen zeigen.

Jansen (1981) hat dazu eine empirische Untersuchung durchgeführt, die allerdings nur Menschen mit Körperbehinderungen berücksichtigt. In dieser Untersuchung wurden Menschen ohne Behinderungen befragt, was sie glaubten, auf welchem Gebiet Menschen mit Körperbehinderungen wohl die größten Schwierigkeiten hätten. Die Topantwort (120 mal von 160) war, die Schwierigkeiten lägen vor allem im gesellschaftlichen Leben und im mitmenschlichen Kontakt. Davon bemerkten 50 Nennungen, die Schwierigkeiten gingen von den Menschen mit Körperbehinderungen selbst aus. 36 nannten die Behinderung selbst als Grund für die Schwierigkeiten und 34 sahen die Umwelt als Ursache. Daraus geht hervor, dass Menschen mit Körperbehinderungen oft selbst für ihre mangelnde Integration in die Gesellschaft verantwortlich gemacht werden. „Ihnen werden praktisch Charakterzüge oder Veränderungen unterstellt, die ein Zusammenleben mit ihnen ungemein erschweren.“ (*Jansen*, 1981, 50). Ähnliche Ergebnisse sind auch bei *Tröster* zu finden der sagt, die Gründe für die benachteiligte soziale Reaktion sei darin zu sehen, dass Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer Behinderung ungünstige Eigenschaften zugeschrieben werden (vgl. *Tröster*, 1990, 56). Eine soziale Integration von Menschen mit Behinderungen sei erst dann möglich, wenn die Menschen ohne Behinderungen dieser Integration aufgeschlossen gegenüber stünden.

Andererseits äußerten die Befragten, sie wüssten oft nicht, wie sie sich Menschen mit Körperbehinderungen gegenüber verhalten sollten, was dazu führt, dass Begegnungen weitgehendst vermieden werden (*Jansen*, 1981, 50 und 93). Paradoxerweise seien 75 % der Befragten auch der Ansicht, eine Verbesserung der Beziehung könne nur von Menschen ohne Behinderungen ausgehen (vgl. *Jansen*, 1981, 50f), obwohl vorher ein Großteil der Befragten die Menschen mit Körperbehinderungen selbst für ihre Misere verantwortlich gemacht hatte.

Weiter fragte *Jansen* nach dem faktischen Wissensstand der Menschen ohne Behinderungen bezüglich der Kenntnis der Situation von Menschen mit Behinderungen. Nach Ergebniseinschätzungen sei die Informiertheit sehr gering. Auch kann diese Aussage der geringen Informiertheit in Bezug auf das Wissen über Menschen mit geistiger Behinderung getroffen werden (vgl. *Kurth et al.*, 1994, 39), wonach es an Kenntnissen über die Entstehung einer geistigen Behinderung mangle, aber auch am richtigen Verhalten gegenüber den betroffenen Personen. Jedoch gerade ungenügende Informationen begünstigten die Gefahr, dass die Wissenslücken durch subjektive Vermutungen, die emotional überladen seien, gestopft würden. Daraus schlussfolgert *Jansen*, dass je sachlicher und vollständiger das

Wissen über einen Sachverhalt ist, desto weniger Raum sei für Vorurteile und negative Einstellungen gegeben (vgl. 1981, 51f).

Ein weiteres Ergebnis der Studie ist, dass Meinungen und Einstellungen gegenüber Menschen mit Körperbehinderungen selten neutral seien. Die meisten Befragten setzten Körperbehinderung mit Lebensbehinderung gleich. Dabei sei aber die Qualität der Einstellungen unterschiedlich, denn sie reichten vom Ausdruck des starken Mitgefühls bis zu Gedanken der Euthanasie, wobei der neutrale Mittelbereich weitgehend fehle (vgl. Jansen, 1981, 54).

Gefühle, die mit der Assoziation von Menschen mit Körperbehinderungen verbunden sind, seien vor allem das Gefühl des Ekels oder wie *Jansen* das formuliert: „Abscheu gegenüber dem Körperbehinderten und Tendenz zur Ablehnung wegen dessen negativer Andersartigkeit.“ (Jansen, 1981, 62). Dieser starken affektiven Komponente der Einstellung folge die Handlungskomponente, die Körperbehinderung ungeschehen zu machen. Kognitive Faktoren dieser Einstellung seien, dass Vermutungen über Ursachen der Körperbehinderung geäußert und Urteile über Menschen mit Körperbehinderungen gefällt werden (vgl. Jansen, 1981, 68ff).

Zusammengefasst werden kann also, dass für die meisten Menschen die Begegnung mit Menschen mit Körperbehinderungen eine Ausnahmesituation darstellt. Erinnerungen an solche Begegnungen sind entweder mit Gefühlen des Mitleids und Erschütterung oder Ekel und Abscheu gefärbt. Außerdem stehen den Menschen ohne Behinderungen in diesen Begegnungen keine Handlungsmuster zur Verfügung, was Unsicherheit produziert.

Um ein grobes Gesamtbild der Einstellung gegenüber *allen* Behinderungsarten zu gewinnen, fasst *Jansen* die Überschneidungen seiner Ergebnisse, die er über zahlreiche unterschiedliche Behinderungsarten gesammelt hat, wie folgt zusammen (vgl. Jansen, 1980, 112f): auf der kognitiven Komponente lassen sich Vorstellungen finden, die bei fast allen Behinderungsarten eher unvollkommen, unrichtig und negativ seien. Menschen mit Behinderungen werden als andersartig und von der Norm abweichend erlebt, gelegentlich kommt es allerdings auch zur Zuschreibung positiver Eigenschaften und besonderer Begabungen. Die Generalisierung auf der affektiven Ebene lautet, dass Menschen ohne Behinderungen durch den Anblick von Menschen mit Behinderungen fast immer emotional berührt seien. Die Gemeinsamkeiten auf der Handlungsebene seien die starke Verunsicherung und die Tendenz, solche Begegnungen zu vermeiden.

2.1.2 Einflussfaktoren auf Einstellungen und Verhalten von Menschen ohne Behinderungen

In der Literatur lassen sich umfangreiche Untersuchungen über die Korrelation von Einstellungen bzw. von Verhalten mit folgenden Hauptgruppen finden:

1. Art der Behinderung
2. Sozioökonomische und demographische Faktoren
3. Kontakt mit Menschen mit Behinderungen
4. Zugeschriebene Verantwortlichkeit
5. Kulturelle Bedingtheit.

2.1.2.1 Art der Behinderung

Unter „Art der Behinderung“ fallen bei *Cloerkes* die Variablen: Rangordnung der Behinderung, Schwere der Behinderung, Funktionsbeeinträchtigung durch die Behinderung und Sichtbarkeit der Behinderung (vgl. Cloerkes, 1985, 167ff). Die Ergebnisse besagen, dass vor allem die Behinderungsart und die Sichtbarkeit der Behinderung stark mit Einstellungsunterschieden korrelieren. So reagieren Menschen ohne Behinderungen am positivsten auf Menschen mit funktionellen Körperbehinderungen oder Sinnesschäden. Menschen, die nach außen hin stark sichtbar behindert sind oder bei denen eine geistige Behinderung vorliegt, würden heftig abgelehnt werden. *Cloerkes* erklärt, dass mit zunehmender Sichtbarkeit der Behinderung und zunehmender Funktionsbeeinträchtigung durch die Behinderung, zunehmend die fundamentalen sozialen Werte Schönheit und physische Integrität sowie Leistungsfähigkeit und Gesundheit verletzt werden. Das sei der Grund dafür, dass die Art der Behinderung bereits einen starken Einfluss auf die Einstellungen der Menschen ohne Behinderungen habe.

Auch *Tröster* hat untersucht, wie sich das Verhalten von Menschen ohne Behinderungen in Abhängigkeit der Art einer Behinderung auswirkt. Dazu postuliert er, dass die Auffälligkeit einer Behinderung als bedeutsamste Determinante in einer sozialen Reaktion gegenüber Menschen mit Behinderungen betrachtet werde. Der Autor betont, dass Auffälligkeit nicht mit Sichtbarkeit identisch sei, sondern sichtbare Behinderungen als Untergruppe der auffälligen Behinderung zu verstehen sind. Das meint, einige Behinderungen seien zwar

nicht sichtbar (Stottern, Gehörlosigkeit), werden aber in der sozialen Interaktion unmittelbar auffällig. Auffällig wird eine Behinderung demnach durch ihre Sichtbarkeit oder durch den unmittelbaren sozialen Kontakt (vgl. Tröster, 1990, 29ff). Welche Bedeutung hat nun die Auffälligkeit einer Behinderung für das soziale Verhalten von Menschen ohne Behinderungen? Das Verhalten ist nach *Tröster* von der Auffälligkeit insofern abhängig, als dass bei einer sichtbaren Behinderung (z.B. Armamputation, Querschnittslähmung) die Menschen ohne Behinderungen einem Kontakt von vornherein aus dem Weg gehen können. Bei einer Behinderungsart, die nicht sichtbar, aber im Erstkontakt auffällig wird (z.B. Sprachbehinderung), haben Menschen ohne Behinderungen nur die Möglichkeit, einen längerfristigen Kontakt zu vermeiden. Demnach lässt sich vermuten, dass unmittelbar auffällige Behinderungsarten die Anbahnung sozialer Kontakte erschweren und nicht unmittelbar auffällige Behinderungen sich ungünstig auf den Verlauf eines sozialen Kontaktes auswirken. *Tröster* unterscheidet demnach das Verhalten ganz klar danach, ob eine ästhetische Beeinträchtigung oder eine funktionale Beeinträchtigung kommunikativer Fähigkeiten vorliegt. Darauf soll noch etwas näher eingegangen werden:

a) *Ästhetische Beeinträchtigung*

Nach Aussage von *Tröster* (vgl. 1990, 35ff) gibt es eine hohe intersubjektive Übereinstimmung in der Einschätzung der physischen Attraktivität einer Person. Auswirkungen der physischen Attraktivität sind nicht nur für die PartnerInnenwahl von Bedeutung, sondern auch für die Zuschreibung von Eigenschaften. So werden physisch attraktiven Menschen eher sozial erwünschte Eigenschaften zugeschrieben als unattraktiveren. Auch was das Verhalten betrifft ist zu beobachten, dass attraktiven Menschen offener begegnet wird als unattraktiven. Für die soziale Interaktion heißt das, „gut aussehende Menschen“ erfahren eher positive Reaktionen aus ihrer Umwelt, als körperlich unattraktive Menschen. Letztgenannte seien häufig mit ablehnendem Verhalten und abwertenden Einstellungen ihrer sozialen Umwelt konfrontiert. Das führe häufig dazu, dass unattraktive Menschen ein geringeres Selbstwertgefühl haben, schüchterner und weniger durchsetzungsfähig seien. Das bedeutet für Menschen mit Körperbehinderungen (z.B. mit Missbildungen, Entstellungen), dass sie „nicht aufgrund ihrer funktionalen als vielmehr aufgrund ihrer ästhetischen Beeinträchtigung mit ablehnenden Einstellungen und zurückweisendem Verhalten ihrer nichtbehinderten Interaktionspartner konfrontiert (werden)“ (*Tröster*, 1990, 37). Das dominierende Verhalten von Menschen ohne Behinderungen auf Menschen mit ästhetischen

Beeinträchtigungen seien vor allem geprägt durch affektive Reaktionen wie unangenehme Erregung, unwillkürliches Erschrecken, heftige Aversion und Abwehrreaktion bis hin zum Gefühl des Ekels, Grauens und der Abscheu. In diesem Ergebnis lässt sich eine Parallele zu *Jansen* (vgl. 2.1.1) finden.

b) Funktionale Beeinträchtigung kommunikativer Fähigkeiten

Wie oben bereits erläutert handelt es sich hierbei um Behinderungen, die erst in der sozialen Interaktion auffällig werden. Eine funktionale Beeinträchtigung kommunikativer Fähigkeiten wirkt sich insofern auf das Verhalten der Person ohne Behinderung in einem sozialen Kontakt aus, als dass der Informationsaustausch mit der betroffenen Person blockiert, eingeschränkt oder gestört ist. Zu diesen Behinderungsarten zählt *Tröster* z.B. Blindheit, Gehörlosigkeit oder Sprachbehinderungen, aber auch geistige Behinderungen, bei denen eine Beeinträchtigung der Kommunikation aufgrund kognitiver oder psychischer Prozesse vorliegt. Art und Ausmaß der Kommunikationsstörung sind dabei von der Art und Schwere der Behinderung abhängig. Bemerkenswert ist hierbei, dass die Störung der Kommunikation unabhängig von der Einstellung der Person ohne Behinderung sei, denn selbst wenn die/der InteraktionspartnerIn ohne Behinderung der Person mit Behinderung eine positive Wertschätzung entgegenbringt, würden die Kommunikationsschwierigkeiten auftreten (vgl. *Tröster*, 1990, 42f).

2.1.2.2 Sozioökonomische und demographische Faktoren

Die Hauptvariablen der „sozioökonomischen und demographischen Faktoren“, die *Cloerkes* (vgl. 1985, 181ff) untersucht hat, sind die Schichtzugehörigkeit, der Beruf, der Bildungsgrad, das Lebensalter und das Geschlecht von Menschen ohne Behinderungen. Eine klare Beziehung konnte zwischen der Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderungen und der Variable Geschlechtszugehörigkeit festgestellt werden. Das Ergebnis besagt, dass Frauen Menschen mit Behinderungen eher akzeptieren als Männer. Darüber hinaus berichtet *Cloerkes* noch von einer schwachen Beziehung zwischen Einstellung und dem Lebensalter der Person ohne Behinderung: ältere Menschen seien negativer eingestellt als jüngere. Zwar wird auch angedeutet, dass es eine Beziehung zwischen dem Bildungsgrad und der Einstellung einer Person gibt, wonach eine höhere Bildung auf eine positivere Einstellung schließen lässt (vgl. *Kurth et al.*, 1994, 39), jedoch wird auf diese Aussage von *Cloerkes*

wegen schwerwiegender methodischer Bedenken verzichtet. Die anderen Variablen weisen keinen signifikanten Zusammenhang mit Einstellungen auf.

2.1.2.3 Kontakt zu Menschen mit Behinderungen

Cloerkes (vgl. 1985, 209ff) untersucht, ob es eine Korrelation zwischen Einstellung von Menschen ohne Behinderungen zu Menschen mit Behinderungen aufgrund des sozialen Kontaktes miteinander gibt. Hierzu befragt er Menschen nach der Art des Kontaktes und er befragt unterschiedliche Personengruppen, die eine unterschiedlich hohe Kontaktfrequenz zu Menschen mit Behinderungen haben: professionell Tätige aus dem medizinischen, pädagogischen und sozialen Bereich, Familienangehörige und Gleichaltrige. Er kommt zu dem Ergebnis, dass die Kontaktvariable auf jeden Fall eine unstrittige Beziehung zur Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderungen habe. Allerdings müsse der Kontakt nicht automatisch einen positiven Einfluss auf die Einstellung haben, sondern könne unter Umständen auch einen negativen Einfluss haben: „Nicht die Häufigkeit des Kontakts ist entscheidend, sondern seine Intensität. Nicht jeder intensive und enge Kontakt ist aber der Entwicklung positiver Einstellungen förderlich; wichtige Nebenbedingungen sind seine emotionale Fundierung und seine Freiwilligkeit.“ (Cloerkes, 1985, 219). Auch betont der Autor, dass der professionelle Kontakt zu Menschen mit Behinderungen keineswegs der Garant für eine positive Einstellung ist, denn er drückt höchstens die Häufigkeit des Kontakts aus, aber nicht dessen Qualität.

An dieser Stelle sei hinzugefügt, dass die Autoren *Kurth et al.* in ihrer Untersuchung von Zusammenhängen zwischen Einstellungen gegenüber *Menschen mit geistiger Behinderung* und verschiedenen Variablen herausfanden, dass auch hier sozialer Kontakt einen positiven Einfluss habe (vgl. 1994, 37ff). So fanden sie heraus, dass SchülerInnen, die Kontakte zu Menschen mit geistiger Behinderung hatten, größeres Interesse daran zeigten, diesen zu helfen, als SchülerInnen ohne diesen vorherigen Kontakt. Jedoch differenzieren die Autoren die Art des Kontaktes und die Qualität nicht näher.

2.1.2.4 Zugeschriebene Verantwortlichkeit

Der Aspekt der zugeschriebenen Verantwortlichkeit lässt sich nur bei *Tröster* (vgl. 1990, 44ff) finden. Mit diesem Aspekt wird ausgedrückt, dass Einstellungen und Verhalten gegenüber Menschen mit Behinderungen auch von den Vorstellungen beeinflusst werden, die

Menschen ohne Behinderungen über Ursachen der Behinderungen haben. Ein entscheidender Aspekt sei dabei, in welchem Ausmaß der betroffene Mensch für ihre/seine Behinderung eigenverantwortlich ist. Die Zuschreibung der Verantwortung für eine Behinderung basiert damit auf der Annahme, dass die betroffene Person die Kontrolle über die verursachenden Faktoren habe bzw. hatte. Zum Beispiel könnte einem Menschen mit Körperbehinderung die Verantwortlichkeit für die Entstehung ihrer/seiner Behinderung zugeschrieben werden, wenn die Behinderung durch einen Suizidversuch zustande kam. Die Ursache des Stigmas wird demnach in der Persönlichkeit der Person mit Behinderung gesucht. Welchen Einfluss aber wiederum hat das nun auf die Einstellung der Menschen ohne Behinderungen?

Festgestellt wurde eine Korrelation zwischen affektiver Reaktion und angenommener Kontrollierbarkeit der Behinderung. Je mehr der Person mit Behinderung die Eigenverantwortung für ihre Behinderung zugeschrieben wird, umso mehr nehmen Sympathie, Mitleid und Hilfsbereitschaft bei Menschen ohne Behinderungen ab und Angst zu. Das heißt: je höher die angenommene Kontrollierbarkeit, desto negativer die affektiven Reaktionen, die ausgelöst werden.

2.1.2.5 Kulturelle Bedingtheit

Der größte Zusammenhang besteht nach *Cloerkes* zwischen Einstellungen und ihrer kulturellen Bedingtheit. Dazu formuliert er die These, dass sich die Einstellungen der Menschen ohne Behinderungen aus kulturunabhängigen universellen Grundeinstellungen und kulturspezifischen Einstellungsmustern zusammensetzten. Durch die Internalisierung bestimmter gleichartiger Werte innerhalb einer Kultur seien in etwa gleiche Reaktionen bei Abweichung von diesen Werten zu erwarten (vgl. *Cloerkes*, 1985, 257). Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Autor hier nur von Menschen mit Körperbehinderungen spricht. Schließlich kommt er zu dem Ergebnis, dass es tatsächlich kulturunabhängige universelle Grundeinstellungen gibt. Eine dieser kulturunabhängigen Grundeinstellung sei, dass physische Abweichungen in keiner Gesellschaft positiv bewertet werden. Auf dieser Grundeinstellungen bauen kulturspezifische Einstellungen auf. Diese können in Bezug auf Behinderungen positiv oder negativ sein und beeinflussen letztlich die Einstellungen der Menschen ohne Behinderungen. Allerdings weist *Cloerkes* auch darauf hin, dass kulturelle Werte in ihrem Kontext und ihrer Historik zu sehen sind und einem ständigen Wandel unterliegen. Von

daher seinen Einstellungen aufgrund der kulturellen Bedingtheit nicht als gegeben oder unveränderbar hinzunehmen (vgl. Cloerkes, 1985, 255ff).

2.2 Behinderung und Sexualität – Darstellung der Problematik

2.2.1 Sexualität und Behinderung – ein Tabuthema?

Fraglich ist, wie die Gesellschaft heute mit der Sexualität von Menschen mit Behinderungen umgeht, bzw. wie die Betroffenen selbst damit umgehen. Ist die Sexualität von Menschen mit Behinderungen heute noch ein Tabuthema?

Fischer sagt dazu: „Sexualität und Behinderung (...) sind ein Begriffspaar, das in unserer Gesellschaft noch vielfach irritiert. Eine offene und öffentliche Auseinandersetzung mit dem selbstverständlichen Recht behinderter Menschen auf Sexualität und Partnerschaft berührt ein gesellschaftliches Tabu.“ (Fischer, 2001, 2).

Auch *Lempp* bezeichnet das Thema ‚Sexualität und Behinderung‘ als Tabuthema, jedoch schlüsselt er auf, dass weder das Thema ‚Sexualität‘ an sich, noch das Thema ‚Behinderung‘ ein Tabu darstellten. Mit Sexualität werde heutzutage offen umgegangen: in der Schule findet Sexualkundeunterricht statt, in den Medien wird Sexualität vermarktet und in der Kirche über Kondome geredet. Auch Behinderung werde nicht mehr tabuisiert, sind doch die Nazizeit und die Diskussion über „unwertes Leben“ vorbei und wird die Integration von Menschen mit Behinderungen vorangetrieben. Keine Familie unserer Gesellschaft müsse mehr ihr Kind mit Behinderung verstecken oder sich dafür schämen. So kommt *Lempp* zur Annahme, dass die Tabuisierung in dem Wort „und“ stecken müsse. Die Verbindung von Sexualität und Behinderung sei also das Tabu, das Thema, über das nicht gern gesprochen wird. Was aber konkret macht das Thema zu einem Tabu? Die Frage nach den geschlechtlichen Empfindungen bei Menschen mit Behinderungen, ihr offenbar ‚hemungsloser‘ Umgang beim Masturbieren, fehlende sexuelle Scheu - wobei *Lempp* hier nur das vermeintliche Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung meint (vgl. Lempp, 2000, 13ff). Weitere Gründe für die Tabuisierung seien Schönheitsideale und Unsicherheiten. Schönheitsideale werden durch die Medien vorgegeben und schon Menschen ohne Behinderungen könnten dadurch sexuelle Minderwertigkeitskomplexe einwickeln, weil

z.B. der Busen nicht diesem Schönheitsideal entspricht. Da geht die Vorstellung von einer Körperbehinderung im Zusammenhang mit ‚schön‘ gleich gar nicht zusammen.

Unsicherheiten im Umgang mit der Sexualität von Menschen mit Behinderungen sei ein Problem, das auch in Fachkreisen nach wie vor vorherrscht. Unsicherheiten darüber, wer, was, wann, wie und wo machen darf, denn es fehle an Schulungsangeboten für BetreuerInnen auf diesem Gebiet (vgl. Moser, 1997, 9). Schließlich bringt *Offenhausen* das Problem auf den Punkt wenn er sagt: „Da die Mehrheit der Bevölkerung in ihren Einstellungen den behinderten Menschen gegenüber sowieso sehr unsicher und ambivalent ist, ist es sicher nicht schwer, sich vorzustellen, wie die Einstellung gegenüber deren Sexualität aussieht.“ (Offenhausen, 1995, 31). Eine Ausklammerung von Homosexualität im Zusammenhang mit Behinderung dürfte demnach nicht weiter verwunderlich sein (vgl. Rudolph, 2001, 35). Auf der anderen Seite ist es auch beachtenswert, dass das Thema Sexualität und Behinderung auch unter den Menschen mit Behinderungen selbst ein Tabuthema sei. Sie selbst reden nicht gern über Intimität und Sexualität, über die Angst zu versagen, ihre Enttäuschungen und Wünsche (vgl. Radtke, 2000, 104).

2.2.2 Bedeutung der Sexualität für Menschen mit Behinderungen

Sexualität ermöglicht eine Fülle von positiven Gefühlen, weil sie der Ausdruck von Wärme, Zuneigung, Vertrauen, Geborgenheit und partnerschaftlichem Miteinander ist. Gerade dieses Erleben sei wichtig für ein positives Selbstwertgefühl, aber auch für den sozialen Umgang. Darüber hinaus sei Sexualität aber auch der Ausdruck von Selbstbestimmung und des Persönlichkeitsrechts (vgl. Moser, 1997, 8f). Sexualität ist nach *Staub-Bernasconi* (vgl. Kapitel 1) ein grundlegendes menschliches Bedürfnis, das befriedigt werden müsse, damit das Individuum ausgeglichen leben kann. Erst die Befriedigung dieses Grundbedürfnisses ermögliche es kompetent zu handeln, eigene Entwicklungspotentiale auszuschöpfen und ein erfülltes Leben zu führen. Deshalb könne eine gesunde und freie Persönlichkeitsentfaltung nie die Sexualität ausklammern (vgl. Walter, 2001, 8).

Anhand dieser Aussagen wird deutlich, dass aufgrund ihrer menschenwertschätzenden Eigenschaften die Sexualität bei Menschen mit Behinderungen nie unterdrückt werden darf, sondern sogar - wo nötig - gefördert werden muss. Sexualität ist somit eine Grundvoraussetzung für gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und jeder Versuch, Sexualität aus dem Leben von Menschen mit Behinderungen auszuklammern, steht im Widerspruch zu den Bedürfnissen der Betroffenen.

Es stellt sich die Frage, unter welchen Vorzeichen die Sexualität von Menschen mit Behinderungen steht, wenn sie weitgehend tabuisiert wird. Unterscheidet sie sich gegenüber der von Menschen ohne Behinderungen?

2.2.2.1 Probleme, mit denen Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen bei der freien Entfaltung ihrer Sexualität konfrontiert sind

Zur Beantwortung der vorangegangenen Frage, werden die Ansichten dreier AutorInnen dargestellt und anschließend miteinander verglichen. Deren Aussagen gehen davon aus, dass die Sexualität von Menschen mit Behinderungen in den nachstehenden Punkten von der Sexualität von Menschen ohne Behinderungen abweicht, wobei die Abweichung, je nach Behinderungstyp, unterschiedlich sein kann.

Die Autoren sind zum einen *Walter* (vgl. 2001, 9ff), der Menschen mit geistiger Behinderung im Blick hat und vor allem darstellt, welche Rechte Menschen mit geistiger Behinderung zur selbstbestimmten Sexualität zustehen müssten. Des weiteren *Richter* (vgl. 2000, 60ff), der seinen Schwerpunkt auf Körperbehinderungen (vor allem Querschnittslähmungen) legt und schließlich die Autorin *Frey* (vgl. 2002, 105ff), die sowohl Menschen mit Körper- als auch mit geistiger Behinderung betrachtet.

Eine Übereinstimmung aller AutorInnen findet sich in der Aussage, dass die Selbstbestimmung und die Entwicklung der Sexualität von Menschen mit Behinderungen eingeschränkt ist. Problematisch ist in diesem Zusammenhang die Intimsphäre. Die Sexualität von Menschen mit Behinderungen unterscheidet sich vor allem auch in der Möglichkeit der Wahrung bzw. Nichtwahrung ihrer Intimsphäre von Menschen ohne Behinderungen. Einige Menschen mit Behinderungen sind in der Pflege auf die Hilfe von außen angewiesen, was bedeutet, dass andere Menschen in Intimbereiche vordringen, die normalerweise der/dem SexualpartnerIn vorbehalten sind. Sie müssen Körperkontakt von fremden Menschen über sich ergehen lassen, was im Verständnis unseres Kulturkreises eine Grenzüberschreitung bedeutet. Oder anders ausgedrückt bedeutet das, die meisten Menschen mit Behinderungen müssen „ihre Geschlechtlichkeit am Eingang des Pflegeheims abgeben oder, bei Pflegeabhängigkeit seit Geburt, (können) kaum eine solche entwickeln.“ (Eggli, 1999, 100). Diese massive Art der Fremdbestimmung der Sexualität trifft vor allem auf Menschen mit schweren Körperbehinderungen oder geistiger Behinderung zu. Dazu gehört auch, dass viele Menschen mit Behinderungen nicht selbst bestimmen können, wer sie pflegt oder wann sie ungestört sein möchten. Beispielsweise in einem Wohnheim für Men-

schen mit Behinderungen kann es sein, dass einE BewohnerIn mit den BetreuerInnen genau abklären muss, ob und wann und wie lang ihre/seine PartnerIn zu Besuch kommen darf. Und dann steht nur ein nichtabschließbares Doppelzimmer zur Verfügung, um Romantik aufkommen zu lassen... *Walter* spricht in diesem Zusammenhang auch von einer „sekundären sozialen Behinderung“. Er meint damit, „dass die primäre geistige Behinderung diese Menschen oft weniger im Erleben ihrer Sexualität behindert, als all unsere ablehnenden Vorurteile, all die hinderlichen baulichen und strukturellen Bedingungen in der elterlichen Wohnung oder in den Wohngruppen der Heime oder Anstalten, mit ihrer Ghettoisierung unter meist sexualfeindlichem Normensystem. Durch diese Beeinträchtigungen entsteht für Behinderte ein zusätzliches Handikap, sozusagen eine sekundäre soziale Behinderung, die wesentlich stärker das allgemeine Wohlempfinden bzw. Glück des einzelnen Menschen tangiert, als es die primäre Behinderung tut.“ (*Walter*, 1996, 31).

Weiter ist eine Übereinstimmung der drei AutorInnen in der Aussage zu finden, dass die Aufklärung von Menschen mit Behinderungen mangelhaft sei. Eine adäquate Sexualerziehung von Menschen mit Behinderungen finde selten statt. Menschen mit geistiger Behinderung werde zudem der Zusammenhang zwischen Zeugung und Verhütung oft unzureichend nahegebracht und unter Fachleuten bestehe häufig Unkenntnis darüber, welche sexuellen Möglichkeiten bei welcher Körperbehinderung möglich und empfehlenswert sind. Beratung finde meist nicht statt und die betroffenen Menschen blieben mit ihren Problemen und Fragen allein.

Walter und *Frey* stimmen darin überein, dass die sexuelle Gewalt an Menschen mit Behinderungen ein erwähnenswertes Problem sei. Bei *Richter* taucht dieser Aspekt in Bezug auf Menschen mit Körperbehinderungen nicht auf. Differenzierter betrachtet kann zu diesem Punkt erwähnt werden, dass v.a. Frauen mit Behinderungen häufiger sexueller Gewalt ausgesetzt sind. Häufiger als Männer und häufiger als Frauen ohne Behinderungen. Auf diesen Punkt wird im weiteren Verlauf der Arbeit noch genauer eingegangen. Nach *Walter* zählt zu diesem Aspekt nicht nur der sexuelle Missbrauch sondern auch das Sterilisationsbegehren als Körperverletzung durch Eltern und BetreuerInnen an Menschen mit geistiger Behinderung. Er geht sogar soweit zu behaupten, hinter dem Sterilisationswunsch liege die unbewusste Hoffnung, dem Problem mit der Sexualität des Menschen mit Behinderung damit für alle Zeit enthoben zu sein. Menschen mit geistiger Behinderung seien der Gefahr ungerechtfertigter Sterilisation in besonderem Maße ausgesetzt und bedürften daher eines besonderen Schutzes.

Der Zusammenhang zwischen Gesellschaft und Selbstbild des Menschen mit Behinderung taucht nur bei *Richter* und *Frey* auf. *Richter* beschreibt, die Menschen mit Körperbehinderungen wüchsen in der Welt der Normen der Menschen ohne Behinderung auf. Diese Normen würden dermaßen internalisiert, dass der Mensch mit Behinderung seine Erwartungen, Wünsche und Zielvorstellungen selbst daran festmache und keine eigenen Wertvorstellungen und Umgangsweisen bezüglich der Sexualität entwickeln könne. Das führe längerfristig zu Minderwertigkeitsgefühlen und Versagensängsten, da der Mensch mit einer Körperbehinderung die Norm der Menschen ohne Behinderung aufgrund seiner körperlichen Beeinträchtigung nicht erfüllen kann. Ähnliche Schwierigkeiten sieht *Frey* in diesem Zusammenhang, wenn sie davon spricht, dass Menschen mit Behinderungen gesamtgesellschaftlich als Randgruppe gesehen werden. Das Leben als Randgruppe spiegle sich in der Unterbringung von Menschen mit Behinderungen in großen Einrichtungen in Randlagen, im alltäglichen Übersehen- oder Bemitleidetwerden etc. wider und beeinflusse dadurch die Beziehung von Eltern und ihrem Kind mit Behinderung, die sich der vorgegebenen gesamtgesellschaftlichen Situation anpassen müssen.

Auch der Aspekt der Freiheit und Mobilität findet nur bei *Frey* und *Richter* gewisse Parallelen. In Bezug auf Menschen mit Körperbehinderungen sagt *Richter*, dass diese z.B. durch das Angewiesensein auf den Rollstuhl nur einen eingeschränkten Aktionsradius haben und der Rollstuhl sie zudem auch als sichtbar behindert kennzeichnet. Diese Sichtbarkeit führe zwangsläufig dazu, dass die betroffenen Menschen Probleme in der PartnerInnenfindung haben, da sie offensichtlich nicht der Norm entsprächen. Als generell besondere Rahmenbedingung für die sexuelle Entwicklung von Menschen mit geistiger und/oder körperlichen Behinderungen sagt *Frey* in diesem Zusammenhang, dass die betroffenen Menschen oft ihr Leben lang unter durchgängiger Aufsicht stünden. Damit seien ihnen Möglichkeiten genommen, sich frei zu entfalten und eigene Freiräume zu erobern und auszuprobieren. Auch die PartnerInnensuche sei dadurch stark eingeschränkt.

Der folgende Punkt, der einen Unterschied zwischen der sexuellen Entwicklung von Menschen mit und ohne Behinderungen ausmacht, ist das Thema Kinder. *Walter* und *Frey* sind sich darin einig, dass für Menschen mit Behinderungen das Recht auf eigene Kinder nicht selbstverständlich ist. *Frey* ist aber der Meinung, dass allein die Tabuisierung der Fruchtbarkeit von Menschen mit Behinderungen noch lange keine Schwangerschaften verhindere und *Walter* bezeichnet es schlichtweg als Diskriminierung überhaupt in Frage zu stellen, ob Menschen mit Behinderungen Kinder bekommen dürften. Außerdem verweist er hier auch auf Menschen mit Körperbehinderungen und meint: „...das Recht auf eigene Kinder

haben sich viele Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen seit Jahren selbst genommen, ohne viel zu fragen. Nicht so bei Menschen, die als geistig behindert etikettiert werden.“ (Walter, 2001, 13). Deswegen erscheint es einsichtlich, dass der Aspekt des Kinderkriegens bei *Richter* nicht angesprochen wird, da sich diese Frage bei Menschen mit Körperbehinderungen nicht zu stellen scheint. Zum einen da das Thema bei dieser Gruppe nicht tabuisiert werde oder vielleicht auch, da ein Teil der Menschen mit Körperbehinderungen aufgrund ihrer/seiner Behinderung sowieso nicht zeugungs- bzw. gebärfähig sind. Der letzte Aspekt, der zumindest bei zwei AutorInnen eine Gemeinsamkeit findet, ist die Beziehung des Menschen mit Behinderung zu ihrem/seinem Körper. Vor allem bei Menschen mit Körperbehinderungen bestehe die Gefahr, dass sie eine gestörte Beziehung zu ihrem eigenen Körper aufbauen, insbesondere zu einem gelähmten Körperteil. Dieser werde immer als defizitär auch von außen betrachtet erlebt und nur zu oft richte sich der therapeutische Ansatz nur auf das körperliche Defizit und nicht auf die Förderung von vorhanden Ressourcen zur Kompensation. Das könne dazu führen, dass der eigene Körper immer als unzureichend und falsch erlebt und bewertet wird (vgl. Richter, 2000, 60f und Frey, 2002, 106). Im Kontext der *geistigen Behinderung* erwähnt *Walter* dieses Problem nicht, was aufgrund der Behinderungsart nicht von Bedeutung zu sein scheint. Bei einer geistigen Behinderung mag zwar auch eine Defizitorientierung durch therapeutische Maßnahmen vorliegen, aber aufgrund der Behinderungsart ist es wahrscheinlich, dass sie von den betroffenen Menschen aufgrund der Behinderung nicht als diskriminierend wahrgenommen werden kann.

Walter beschreibt noch zwei weitere Gesichtspunkte, die Menschen mit geistiger Behinderung für eine selbstbestimmte Sexualität zustehen müssten: das Recht auf Sexualassistenten und das Recht auf Eigensinn. Ersteres beinhaltet die Assistenten als sexuelle Hilfestellung z.B. bei der Beschaffung und Erklärung der Handhabung von sexuellen Hilfsmitteln, Verhütungsmitteln oder auch der Vermittlung von Prostituierten bzw. sogenannten Körperkontakt-Services. Jedoch dürfe hier nicht übersehen werden, dass MitarbeiterInnen auf diesem Gebiet an die eigenen sexualethischen und moralischen Grenzen stoßen können. Vor allem dann, wenn es um aktive Hilfestellungen bei Masturbation oder Geschlechtsverkehr geht. *Walter* sagt dazu ganz klar: „Von sexualpädagogisch aus- und fortgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kann aber erwartet werden, dass sie sich mit der eigenen sexuellen Sozialisation und Sexualbiografie auseinander gesetzt haben und deshalb auch in der Lage sind, sowohl eigene Grenzen zu erkennen, als auch die erforderliche professionelle Distanz in der Sexualassistenten zu wahren. Mit dem Recht auf Sexualassistenten hängt des-

halb unmittelbar das Recht auf sexualpädagogisch geschulte Assistentinnen und Assistenten zusammen.“ (Walter, 2001, 12). Der Autor bringt hier also zum Ausdruck, dass Menschen mit Behinderungen SexualpädagogInnen zu Verfügung stehen müssten, die ihnen bei ihrer sexuellen Entwicklung behilflich sind.

Das Recht auf Eigensinn impliziere, dass Menschen mit Behinderungen das Recht haben sollten, alles ganz anders zu machen und zu sehen als Eltern, BetreuerInnen und AssistentInnen. Denn das Recht auf Eigensinn bringe die Idee der Menschenwürde am ehesten auf den zentralen Punkt.

2.2.2.2 Unterschiede der Sexualität zwischen Frauen mit Behinderungen und Männern mit Behinderungen

Nachdem nun die Parallelen und Unterschiede der sexuellen Entwicklung von Menschen mit geistigen und/oder körperlichen Behinderungen dargestellt wurden, noch ein paar Unterschiede zur sexuellen Entwicklung im Gegensatz zu Menschen ohne Behinderungen.

Wie bereits gezeigt, sind in der Literatur viele Hinweise zu finden, dass Frauen und Männer mit Behinderungen größere Schwierigkeiten als Menschen ohne Behinderungen haben, ihre Sexualität als Äußerung des Seins zu entdecken, auszuformen und zu erleben. Jedoch sei noch dem Beachtung geschenkt, dass es auch Unterschiede in der sexuellen Entwicklung zwischen Frauen und Männern mit Behinderungen gibt:

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend veröffentlichte im Jahr 2000 eine Untersuchung zur Lebenssituation von Frauen mit Behinderungen. Dafür wurden Frauen zwischen 16 – 60 Jahren mit Körper- und Sinnesbehinderungen interviewt. Die Studie weist keine Aussagen zur Situation von Frauen mit geistiger Behinderung auf. Bei der Studie wurde in Hinblick auf die Sexualität und dem damit verbundenem Rollenverhalten transparent, dass es Unterschiede zwischen Frauen und Männern mit Behinderungen gibt. Signifikante Unterschiede sind, dass Frauen mit Behinderungen zum einen sexuelle Wünsche eher abgesprochen würden als Männern mit Behinderungen. Zum anderen stünden Frauen mit Behinderungen schlechter da als Männer mit Behinderungen, da sie dem Schönheitsideal stärker ausgesetzt seien und weil Helfen und Pflegen als klassische weibliche Domäne gesehen werden. Je weniger eine Frau dem Schönheitsideal entspricht, desto geringer ihre Chance auf eine Liebesbeziehung. Männliche Partner (ohne Behinderungen) von Frauen mit Behinderungen werden eher bedauert als bewundert, weil es „normalerweise“ die Frau ist, die sich um ihren Mann kümmern sollte und nicht umge-

kehrt. Umgekehrt erfährt eine Frau, die sich um ihren Mann mit Behinderung kümmert, eher Zustimmung und gesellschaftliche Bestätigung, weil sie ihrer „weiblichen Bestimmung“ der Fürsorge und Pflege gerecht wird (vgl. Eiermann, 2000, 49).

Weiter ist in der Literatur zu finden, dass Frauen mit Behinderungen oft kein Geschlecht zugestanden wird. Sie werden zuerst als Menschen mit Behinderungen gesehen und erst dann als Frau. Dazu gehört auch, dass sie oft nur unter der männlichen Form mitgemeint werden (vgl. Eiermann, 2000, 280).

2.2.2.3 Sexuelle Sozialisation

An dieser Stelle wird auf die sexuelle Sozialisation von Menschen mit Behinderungen eingegangen, damit die Lebenssituation der Betroffenen noch deutlicher wird. Vor allem soll dadurch ein Eindruck davon gewonnen werden, in welchem Maße Menschen mit Behinderungen behinderungsspezifisch erzogen werden.

Menschen mit Behinderungen haben die gleichen Empfindungen wie Menschen ohne Behinderungen. Jedoch – wie bereits erwähnt – sind Menschen mit Behinderungen Vorurteilen bzw. negativen Einstellungen und gesamtgesellschaftlichen Normen und Werten ausgesetzt, durch die sie geprägt werden. Diese Prägung kann zu Minderwertigkeitsgefühlen führen, und letztendlich glaubt der Mensch mit Behinderung oft selbst, dass er normale Gefühle nicht empfinden darf. Wie aber kommt es, dass der Mensch mit Behinderung lernt, auf die Wahrnehmung seiner (sexuellen) Bedürfnisse zu verzichten?

Eine Wurzel dieser Entwicklung ist im Elternhaus des Menschen mit Behinderung zu finden. Eltern, die ein Kind mit Behinderung bekommen, reagierten oft mit Ablehnung und Abwehr. Das Kind wachse in einer Atmosphäre auf, in der es spürt, dass es nicht den Erwartungen entspricht. Die Angst, Unruhe und Sorgen der Eltern übertrage sich auf das Kind. Eine zweite Wurzel seien die Sondereinrichtungen, zu denen Kliniken, Frühförderstätten, Rehabilitationszentren, Behindertenwerkstätten, Sonderschulen, Behindertenwohnheime usw. gehörten. Durch diese werde dem Kind mit Behinderung deutlich, dass es anders ist. Der betroffene Mensch müsse viel passiv über sich ergehen lassen und oft auf Privatsphäre verzichten, wodurch die Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse beeinträchtigt werden könnte. Zudem verführe die Vermittlung von Werten in der Sozialisation dazu, eine Unfähigkeit zu entwickeln, sich selbst zu lieben, weil der Mensch mit Behinderung den vorgegebenen Normen nicht entsprechen kann. Dadurch lerne der Mensch mit Behinderung ein Verzichtdenken, denn z.B. lernt sie/er, ihre/seine Erwartungen an eine „norma-

le“ Erfüllung der Liebe, Sexualität und Partnerschaft - aufgrund der Behinderung - nicht zu hoch stecken zu dürfen (vgl. Picker, 1997, 11ff).

Auch die Entwicklung des Körperbildes finde in der Sozialisation statt. Da Körperlichkeit und Sexualität untrennbar miteinander verknüpft sind, soll deswegen noch näher darauf eingegangen werden: Das Verhältnis zum Körper sei eines der fundamentalsten Aspekte des Lebens, denn er sei wesentlich für die personale Identität. Die Erprobung der Funktionen des Körpers und das Wissen um ihn passiere in der Sozialisation und die daraus gewonnenen Erfahrungen gingen dann in das Selbstkonzept über. Für Frauen und Mädchen mit Behinderungen sei die Möglichkeit, ein positives Körperbild und Selbstkonzept zu entwickeln, häufig schwierig, da der Körper oft defizitär erlebt werde. Das hänge auch damit zusammen, dass jede Gesellschaft eine Idealnorm definiere, wie der ideale Körper auszu- sehen habe. So sei es nicht möglich, unabhängig von sozialen und gesellschaftlichen Vor- gaben ein Bild vom eigenen Körper aufbauen zu können (vgl. Bruner, 2001, 83). Dass das zwangsläufig v.a. bei Menschen mit Körperbehinderungen zu Problemen des Selbstwertge- fühls führt, dürfte auf der Hand liegen. Auch der Umgang mit dem Körper von Frauen mit Behinderungen von außen (durch Pflegepersonal, MedizinerInnen u.ä.) verhindere häufig die Entwicklung eines positiven Körpergefühls, denn dieser Umgang sei geprägt durch „das Bloßstellen des eigenen Körpers vor dem Fachpersonal und ÄrztInnen...“ (Radtke, 2001, 84). Dahinter sei auch die Gefahr zu sehen, dass Frauen mit Behinderungen zum Objekt degradiert werden, das kein Geschlecht hat, weil die Behinderung im Vordergrund steht.

Durch ihre geschlechtsneutrale Erziehung würden Frauen mit Behinderungen sich selbst als asexuell erleben und würden von anderen als Neutrum behandelt werden (vgl. Radtke, 2001 86).

Wie durch diese Darstellung deutlich wird, verläuft vor allem die Sozialisation von *Frauen* mit Behinderungen problematisch. Vergleichbare Aussagen über die spezifische Situation von Männern mit Behinderungen sind in der Literatur nicht zu finden.

2.2.2.4 Partnerschaft

Ein paar Worte zu Partnerschaften von Menschen mit Behinderungen, denn auch dieser Aspekt gehört zur Sexualität.

Vor allem für im Wohnheim lebende Menschen mit Behinderungen ist es schwer, eineN PartnerIn zu finden, da ihnen vielfältige soziale Kontakte fehlten. Sie hätten häufig nicht

die Möglichkeit zu Treffpunkten zu gehen, um potentielle PartnerInnen kennen zu lernen, denn sie sind an die Vorgaben von BetreuerInnen gebunden. Das könne an der Organisationsstruktur des Wohnheims liegen, bei Menschen mit geistiger Behinderung aber evtl. auch daran, dass sie sich allein nicht im Straßenverkehr zurechtfinden und auf Begleitung angewiesen seien. Menschen mit Körperbehinderungen dagegen seien oft mobilitätseingeschränkt und wären auf Fahrdienste etc. angewiesen.

Markant ist auch, dass viele Menschen mit Behinderungen keineN PartnerIn wöllten, die/der ebenfalls behindert ist, weil sie sich an den Normen der nichtbehinderten Welt orientieren und die Norm besagt, dass einE PartnerIn ohne Behinderung erstrebenswerter sei (vgl. Picker, 1997, 14f).

In Zahlen ausgedrückt lässt sich folgendes finden: 75 % der Männer mit Körperbehinderungen, aber nur 40 % der Frauen mit Körperbehinderungen seien verheiratet, das heißt Frauen mit Körperbehinderungen haben es schwerer als ihr männliches Pendant, eineN PartnerIn zu finden (vgl. Arnade, 1997, 25). Allerdings lassen sich auch andere Zahlen finden. Die repräsentative Umfrage von *Eiermann* besagt, 75,3 % der befragten Frauen mit Körper- oder Sinnesbehinderungen lebten in einer festen Partnerschaft, davon 1,9 % mit einer Frau. Nur 24,7 % lebten ohne feste Partnerin bzw. ohne festen Partner. Bei 25,4 % der in einer Partnerschaft lebenden Frauen sei die/der PartnerIn ebenfalls behindert (vgl. Eiermann, 2000, 20f). Auch wenn die Zahlen unterschiedlich sind, stimmen die Hinweise in der Literatur darin überein, dass Männer mit Behinderungen häufiger in Partnerschaften oder Ehen leben als Frauen mit Behinderungen. Meist leben diese mit Frauen ohne Behinderungen zusammen. Als Grund dafür ist genannt, dass Frauen, 'natürliche Versorgerinnen' seien und als solche oft auch noch die notwendige Assistenz für ihren Mann übernehmen würden. Gesellschaftlich erhalte eine Frau Anerkennung, wenn sie mit einem Mann mit Behinderung zusammenlebt, wobei die soziale Tat im Vordergrund stünde. Um einen Einblick in dieses Spannungsfeld zu geben, das Zitat einer Frau mit Behinderung, die mit einem Mann ohne Behinderung zusammenlebt: „Für eine derartige Beziehung ist eine an inneren Qualitäten orientierte Werthaltung unverzichtbare Grundlage. Beide müssen sich vom gängigen ‚Schönheitsideal‘, von dem sozial so hoch bewerteten körperlichen Attraktivitätsideal lösen: mein Freund, um mich in meinem So-Sein akzeptieren zu können, - ich, um nicht durch bohrende Zweifel und mangelndes Selbstwertgefühl das Fundament der Beziehung zu unterhöhlen.“ (Radtke, 2001, 88).

Zusammengefasst hier noch einmal die Gründe, die es erschweren können, dass Menschen mit Behinderungen eineN (Sexual-) PartnerIn finden: Zum einen ist eine Behinderung ein

Stigma, was an späterer Stelle noch näher ausgeführt werden soll. Dann das Problem des Schönheitsideals im Zusammenhang mit Ästhetik. Als weiteres sind Barrieren zu nennen, denen vor allem Menschen mit Bewegungseinschränkungen begegnen und die ihnen z.B. den Zugang in Kneipen erschweren können. Wie auch bereits ausgeführt, können das Leben im Heim und die Erziehung durch die Eltern den adäquaten Umgang mit Sexualität bzw. dessen Erleben erschweren. Auch finanzielle Gründe sind zu nennen, z.B. wenn ein Mensch mit Behinderung einen Körper-Kontakt-Service aufsuchen möchte, der in Deutschland bislang noch nicht durch Krankenkasse bzw. Sozialhilfe finanziert wird. Zuletzt sind noch die gesellschaftlichen Gründe zu erwähnen, die sich in Werten, Normen und Einstellungen ausdrücken.

2.2.2.5 Sexuelle Gewalt

Nicht verschwiegen werden darf das Thema sexuelle Gewalt im Zusammenhang mit Menschen mit Behinderungen, denn sie sind häufiger davon betroffen, als Menschen ohne Behinderungen. Besonders Frauen mit Behinderungen sind dieser Gefahr ausgesetzt (vgl. Arnade, 1997, 25f).

Warum aber sind vor allem Frauen mit Behinderungen besonders häufig von sexueller Gewalt betroffen? Sie seien deshalb besonders oft davon betroffen, weil sie in einem Abhängigkeitsverhältnis zu Familienangehörigen oder Personal in Einrichtungen leben und somit für die Täter sexuelle Gewalt und Ausbeutung erleichtert werden (vgl. Eiermann, 51).

In Zahlen ausgedrückt kann die Situation wie folgt beziffert werden: 10 % der befragten Frauen wurden schon einmal gegen ihren Willen zum Geschlechtsverkehr oder einer anderen sexuellen Handlung gezwungen. Dabei kämen 80 % der Täter aus dem sozialen Umfeld. Diese Aussagen treffen jedoch nur für Frauen mit Körper- oder Sinnesbehinderungen zu. Wird der Begriff der sexualisierten Gewalt auch auf anzügliche Witze und Bemerkungen usw. ausgedehnt, haben insgesamt 22,7 % der befragten Frauen entsprechende Erfahrungen machen müssen. Allerdings liegen keine vergleichenden Studien von Frauen ohne Behinderungen vor, so dass keine empirischen Aussagen darüber getroffen werden können, ob der Anteil der Frauen mit Behinderungen tatsächlich höher liegt. Bemerkenswert sei noch, dass Frauen mit Behinderungen, die im Heim leben, in höherem Ausmaß Opfer sexueller Gewalt wären. Aus diesen Aussagen zufolge wird damit gerechnet, dass mehr als jede zweite Frau in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen mindestens einmal in ihrem Leben

sexuelle Gewalt erfahren habe (vgl. Eiermann, 112 + 132ff; vgl. Faber, 2001, 100). Bei Frauen mit geistiger Behinderung seien noch einmal andere Zahlen zu erwarten, weil sie teilweise in ihren kognitiven Fähigkeiten so eingeschränkt sind, dass sie den Missbrauch nicht als solchen erkennen oder sich nicht entsprechend ausdrücken können, um Hilfe einzufordern.

Was die Nachsorge für betroffene Frauen mit Behinderungen betrifft, sieht die Situation schlecht aus. Frauen und Mädchen mit Behinderungen, die sexuelle Gewalterfahrung machen mussten, stünden nur unzureichende Beratungs- und Therapieangebote zur Verfügung. Die Situation sei sehr desolat (vgl. Faber, 2001, 100f).

Insgesamt lässt sich feststellen, dass das Thema sexuelle Gewalt als „Tabu im Tabu“ gilt. Zur Problematik noch ein abschließendes Zitat von *Dinah Radtke*: „Das Thema ‚behinderte Frauen und Sexualität‘ ist sehr zwiespältig für mich. Denn einerseits werden wir als geschlechtslose Wesen behandelt. Andererseits sind behinderte Frauen häufig Opfer von Gewalt, auch sexueller Gewalt.“ (Radtke, 2000, 108)

2.3 Zusammenfassung der Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden die wichtigsten Gründe der Behindertenfeindlichkeit, wie sie in den Einstellungsuntersuchungen zu finden sind, explizit herausgearbeitet und dargestellt. Damit soll ein klarer Überblick über die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen geschaffen werden.

2.3.1. Behinderung als Stigma

Menschen mit Behinderungen haftet das Stigma „behindert“ an, das sie zu AußenseiterInnen der Gesellschaft degradiert. Deutlich wurde das allein dadurch, dass die Sichtbarkeit bzw. Auffälligkeit der Behinderung von besonderer Bedeutung für die Einstellungen und sozialen Reaktionen gegenüber Menschen mit Behinderungen ist. Die Behinderung wird zum Stigma für die betroffenen Menschen. Dadurch stellen Menschen mit Behinderungen in unserer Gesellschaft eine Minderheit dar, sie sind eine Randgruppe unserer Gesellschaft. Diese Randständigkeit spiegelt sich allein schon in baulichen Maßnahmen, die oft nicht barrierefrei sind, wider. Sie spiegelt sich auch in der Unterbringung von Menschen mit

Behinderungen in großen Behinderteneinrichtungen in Randlagen, sie spiegelt sich in fehlenden differenzierten Kommunikationsformen, wie der Blindenschrift oder der Gebärdensprache ... Kurzum: Menschen mit Behinderungen ist eine vollständige Teilhabe an der Gesellschaft nicht möglich!

2.3.2. Die Rolle der Ästhetik

Feststellbar ist, dass der Ästhetik in Hinblick auf Behinderung eine besondere Rolle zukommt. Zu sehr wird das Ästhetikempfinden in den Augen unserer Gesellschaft durch einen Rollstuhl oder andere körperliche „Andersartigkeiten“ gestört. Auch Menschen mit einer geistigen Behinderung, deren verbale Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt ist und/oder die sich andersartig verhalten, können den Ansprüchen der Ästhetik of nicht entsprechen.

Wie auch deutlich wurde, kommen ästhetischen Beeinträchtigungen im sozialen Kontakt eine größere Rolle zu, als funktionalen Beeinträchtigungen, da sie mögliche Auslöserinnen heftiger affektiver Reaktionen sein können. Menschen, die aufgrund einer Behinderung nicht den ästhetischen Vorstellungen der Gesellschaft entsprechen, passen nicht ins Bild und erfahren abschätzige Reaktionen ihrer Umwelt, die ihnen mit Ekelgefühlen und Abscheu begegnet. Demgegenüber steht ästhetische Attraktivität, die generell soziale Kontakte erleichtert.

Hinzu kommt, dass oft vom Äußeren eines Menschen auf sein Inneres geschlossen wird, d.h. Menschen mit ästhetischen Beeinträchtigungen werden weniger günstige Eigenschaften zugeschrieben.

Die Ästhetik prägt auch ein sog. Schönheitsideal. Damit sind Sexualphantasien verbunden, in deren Rahmen Behinderungen als unattraktiv und unerotisch empfunden werden. Demnach ist es nicht verwunderlich, dass Menschen mit Behinderungen ihre Sexualität häufig abgesprochen wird, weil sie nicht ins Bild passt.

Gründe für diese Mechanismen sind vor allem in den gesellschaftliche Werten zu suchen: Mit Abnahme der Ästhetik werden zunehmend die fundamentalen sozialen Werte Schönheit, physische Integrität, Leistungsfähigkeit und Gesundheit verletzt. Letztlich lässt sich jegliche Behindertenfeindlichkeit auf gesellschaftliche *Werte* zurückführen, wonach Behinderung nur noch ein gesellschaftliches Konstrukt ist. Deshalb soll darauf noch näher eingegangen werden.

2.3.3. Werte und Normen der Gesellschaft

Den Werten einer Gesellschaft kommt wohl die bedeutendste Position in der Bildung von Einstellungen zu. Sichtbar wird das allein schon an der Fülle defizitorientierter Definitionen von Behinderung, als ein Mangel an Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Mobilität, körperlicher Integrität etc. Werte sind überall zu finden, sie prägen unseren Sinn für Ästhetik, unsere Kultur, unsere Vorstellung davon, was „normal“ ist. Somit ist die Grundlage der Behindertenfeindlichkeit das Bestehen einer Definition für „Normalität“, einer konstruierten Normalität, die von denjenigen repräsentiert wird, die über die Zugangschancen in unserer Gesellschaft bestimmen. Wer aus dieser „Normalität“ herausfällt, wird automatisch zur Randgruppe. Demnach spiegelt das Maß der Ausgrenzung und Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen das Maß der Abweichung und den Stellenwert des Wertes. Problematisch an der Konstruktion einer „Normalität“ ist jedoch nicht nur, dass Menschen ohne Behinderungen diese Werte internalisieren, sondern auch Menschen mit Behinderungen verinnerlichen dieses Idealbild der „Normalität“ und haben oft den Anspruch, diesem Bild entsprechen zu können. Menschen mit Behinderungen orientieren sich an den gleichen Wertmaßstäben und sind nicht frei von Vorurteilen. Auch sie selbst distanzieren sich teilweise von anderen Menschen mit Behinderungen und wollen dieser Gruppe nicht als angehörig zugeordnet werden.

Menschen ohne Behinderungen befinden sich in einem normativen Konflikt: auf der einen Seite lernen sie per Sozialisation negative Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen, auf der anderen Seite missbilligt dieselbe Gesellschaft ein offizielles Ausleben dieser überwiegend negativen affektiven Tendenzen. Solch eine Konstellation führt unweigerlich zu ambivalenten Empfindungen und Verhaltensunsicherheit, was die Beziehung zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen belasten kann.

Da die Entstehung von Einstellungen primär auf kulturell-gesellschaftliche Werte zurückgeht, die in der Sozialisation erlernt werden, müssen hauptsächlich die Werte bei der Einstellungsveränderung berücksichtigt werden. Das bedeutet auch, dass Einstellungen eine sehr hohe Stabilität besitzen.

Somit ist die eigentliche Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen, dass sie immer unter dem gesellschaftlichen Druck stehen, sich den Normen der Menschen ohne Behinderungen anpassen zu müssen.

2.3.4. Zusammenfassung Kapitel 2

Behindert zu sein oder als behindert zu gelten, impliziert eine Abweichung von gesellschaftlich definierter „Normalität“. Diese Abweichung kann mit sozialer Ablehnung oder gar Stigmatisierung einhergehen. Diskriminierende Erfahrungen im alltäglichen Umgang mit anderen sind daher für viele Menschen mit Behinderungen ein fester Bestandteil ihrer Lebenssituation.

Zusammenfassend zeigt sich die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen gegenüber Menschen ohne Behinderungen durch folgende Denk- und Verhaltensmuster: De-Thematisierung, Überbetonung der Behinderung, Feindseligkeit, Bevormundung, Vermeidungsverhalten, Projektion von Ängsten und Konflikten, keine Zugeständnisse an Glück und Erfolg sowie an Sexualität.

Kapitel 3 – Homosexualität

3.1 Einstellungen und Verhalten der Gesellschaft gegenüber Menschen mit homosexueller Identität

Zu Anfang des 3. Kapitels ein paar einleitende Worte: Unter diesem Unterpunkt des Kapitels sollen einerseits die Tendenzen der Einstellungen der Gesellschaft gegenüber Menschen mit homosexueller Identität aufgezeigt werden. Andererseits sollen dadurch die Diskriminierungen von Lesben und Schwulen deutlich werden. Homosexualität gilt heute zwar weder mehr als Krankheit, noch als Verbrechen, aber sie ist nach wie vor eine Art soziale Behinderung geblieben.

3.1.1 Einstellungen gegenüber Schwulen

Vorab die Erwähnung, dass sich wenig wissenschaftliche Untersuchungen über Einstellungen gegenüber Menschen mit homosexueller Identität in Deutschland finden lassen. Noch schwieriger ist es, Studien zu finden, in denen auch die Einstellungen gegenüber Lesben explizit berücksichtigt werden. Tatsache ist, dass zumeist nur Schwule im Blick der ForscherInnen sind, oder allenfalls „die Homosexuellen“, wobei bei näherer Betrachtung auch unter diesen Begriff überverhältnismäßig Männer und sehr selten Frauen fallen. Mutmaßlich könnte angenommen werden, dass Frauen mit homosexueller Identität in der Gesellschaft nicht so ernst genommen werden oder, dass sie weniger eine Bedrohung der Werte darstellen. Letztlich aber sind das nur Vermutungen und es zeigt sich auch hier, dass Frauen prinzipiell einer stärkeren Diskriminierung unterliegen als Männer. Selbst in der Wissenschaft.

Um die Einstellungen von Lesben und Schwulen aufzuzeigen, wird auf zwei Untersuchungen zurückgegriffen, deren Aussagen zwar an manchen Stellen etwas karg ausfallen, aber zumindest dazu dienen, eine Tendenz darstellen zu können. Zum einen eine Studie über die Einstellungen und Werthaltungen zu homosexuellen Männern (vgl. Bochow, 1993, 115ff). Diese Studie, die 1991 erhoben wurde, zeigt auch die Entwicklung der Einstellung im zeitlichen Verlauf, indem sie Einstellungsuntersuchungen von 1974 zum Vergleich heranzieht. Zum anderen eine Dissertation über die Einstellungen und Orientierungen junger Menschen zur Homosexualität, wobei zwischen den Einstellungen gegenüber Lesben und Schwulen unterschieden wird (vgl. Künzel, 1994). Zu bedenken ist allerdings, dass die

Einstellungen junger Menschen nicht als gesellschaftlich repräsentativ gelten können. Der Vorteil der Studie ist aber, dass sie die Aussagen der jungen Frauen und die der jungen Männer getrennt präsentiert. So können sich geschlechtsspezifische Einstellungsunterschiede feststellen lassen.

Prinzipiell lässt sich das Ergebnis finden, dass „die deutsche Bevölkerung noch weit entfernt ist von einer tief verankerten Toleranz gegenüber homosexuellen Männern, die sich zu einem Mehrheitskonsens verfestigt hätte.“ (Bochow, 1993, 117) Anders ausgedrückt, lässt sich ein Trend zur Toleranz von homosexuellen Lebensweisen finden, der allerdings noch auf sehr wackeligen Beinen steht. Im Vergleich mit der Studie aus den 70er Jahren sei feststellbar, dass homophobe Einstellungen milder bzw. weniger geworden sind. Es hat sich was getan.

Laut *Bochow* spreche sich „ein bedeutender Teil“ der Bevölkerung nach wie vor für die soziale und berufliche Diskriminierung von Schwulen aus, wobei nur eine kleine Minderheit der deutschen Bevölkerung (etwa 10 %) ein generelles Verbot der männlichen Homosexualität in Betracht ziehe. Allerdings fände die Mehrheit der Bevölkerung die Ungleichbehandlung von Männern mit homo- und heterosexueller Identität angemessen.

Beruflich bedeute das konkret die Einschränkung des Zugangs für Schwule zu politischen Ämtern und/oder zum Lehrerberuf. In der Studie von *Künzel* lässt sich feststellen, dass 68 % der befragten Jugendlichen sich eine Zusammenarbeit mit Lesben und Schwulen vorstellen könnten, 13,3 % sind dagegen und 18,7 % enthalten sich ihrer Stimme (vgl. 1994, 33). Differenziert betrachtet, könnten sich junge Frauen und Männer insgesamt eher vorstellen, mit Schwulen zusammenzuarbeiten (74 %) als mit Lesben (61,9 %). Bei genauem Hinsehen wird augenscheinlich, dass immer die/der *gegengeschlechtliche* PartnerIn als KollegIn bevorzugt wird. Allerdings ist in diesem Zusammenhang nicht nachvollziehbar, warum *Künzel* aufgrund dieser Ergebnisse zu der Aussage kommt, „dass vor allem männliche Homosexuelle von der Diskriminierung am Arbeitsplatz betroffen sind.“ (Künzel, 1994, 38). Diese Aussage sieht sich in seinen Ergebnissen keineswegs bestätigt!

In Hinblick auf soziale Kontakte, möchten nach *Bochow* über die Hälfte der deutschen Bevölkerung soziale Kontakte mit Schwulen vermeiden. Es bestehe ein Bedarf an „sozialer Distanz“ (Bochow, 1993, 119), der damit zu erklären sei, dass die Mehrheit der Befragten Homosexualität als irreversible Fehlentwicklung der sexuellen Orientierung oder als therapierbare sexuelle Störung sehe. Ähnliches lässt sich durch *Künzel* bestätigen (vgl. 1994, 36ff), der herausfand, dass sich nur 48,6 % der befragten Jugendlichen eine Freundschaft mit Lesben und Schwulen vorstellen könnten. 27,9 % könnten sich das gar nicht vorstellen

und 23,5 % enthielten sich der Stimme. Diese Enthaltungen interpretiert *Künzel* als Unsicherheit, welche sich vor allem gegenüber dem gleichen Geschlecht feststellen lassen. Gut ein Viertel der befragten männlichen Jugendlichen gegenüber Schwulen und ein Viertel der weiblichen Jugendlichen gegenüber Lesben zeigen diese „Unsicherheitstendenzen“ in Bezug auf eine Freundschaft. Weiter lässt sich feststellen, dass eine berufliche Zusammenarbeit eine größere Zustimmung als eine Freundschaft findet. Weiter zeigt sich auch, dass insgesamt eine Freundschaft mit Schwulen eher vorstellbar sei (51 %) als mit Lesben (46,3 %). Somit zeigt sich die gleiche Tendenzentwicklung wie bei der beruflichen Zusammenarbeit: Schwule scheinen bei jungen Frauen und Männern ‚beliebter‘ zu sein als Lesben.

Welche Variablen korrelieren mit Homosexuellenfeindlichkeit? Bei *Bochow* lassen sich folgende Variablen finden (vgl. 1993, 119ff): Menschen, die an traditionellen patriarchalischen Geschlechtsrollen festhalten, und auch die Menschen, die für ausländische MitbürgerInnen eine gleiche soziale und politische Partizipation ablehnen, neigten am ehesten zu negativen Einstellungen gegenüber Schwulen. Auch eher stark religiös gebundene Menschen. Zudem habe der homosexuellenfeindliche Anteil der Befragten deutlich später mit dem Geschlechtsverkehr begonnen und habe (nach eigenen Angaben) seltener Geschlechtsverkehr als Personen der gleichen Altersgruppe. Sie würden monogamer leben, woraus *Bochow* schlussfolgert, dass Homosexuellenfeindlichkeit als Ausdruck und Ergebnis einer allgemeineren Sexualfeindlichkeit gesehen werden könne. *Künzel* vergleicht die Aussagen der jungen Männer und die der jungen Frauen in Hinblick auf die Variable „Geschlecht“ miteinander und meint, junge Frauen hätten eine „loyalere Grundhaltung“ (1994, 39) gegenüber Menschen mit homosexueller Identität. Allerdings darf darüber diskutiert werden, ob die insgesamt Befürwortung von Lesben und Schwulen von 60,1 % bei den jungen Frauen im Gegensatz zu 56,7 % bei jungen Männern ein signifikanter Unterschied ist, der auf eine loyalere Grundhaltung schließen lässt.

Bochow zieht ein Fazit für seine Studie indem er feststellt, dass mindestens ein Drittel der Bevölkerung als stark schwulenfeindlich eingestuft werden könne und ein weiteres Drittel ambivalent (nicht gänzlich antihomosexuell eingestellt, aber auch nicht frei von ablehnenden oder klischeehaften Vorstellungen) eingestellt sei. *Künzel* konstatiert, dass „die überwiegende Mehrheit der Schüler (...) gegen die Diskriminierung von Homosexuellen (ist).“ (1994, 96).

Nach den Gründen, warum antihomosexuelle Einstellungen aber nach wie vor bestehen (vgl. *Bochow*, 1993, 125f), fragt *Bochow*. Der Autor glaubt, es liege daran, dass Schwule in der Gesellschaft zu unsichtbar sind. Nur ein Viertel der deutschen Bevölkerung haben

Schwule in ihrem Freundes-, Bekannten- oder KollegInnenkreis. Allerdings muss auch die relativ geringe Prozentzahl von Menschen mit homosexueller Identität in der Bevölkerung bei diesen Überlegungen berücksichtigt werden.

Gesetz der Hypothese, dass sich ambivalente Einstellungen durch Kontakt abbauen lassen, ist das nur möglich, wenn auch tatsächlich Kontaktmöglichkeiten bestehen. Aber Tabuisierung, Stigmatisierung, Diskriminierung und Marginalisierung von Menschen mit homosexuellen Orientierungen würden ihrerseits wieder dazu beitragen, dass Schwule eine geringe soziale Sichtbarkeit aufweisen.

3.1.2 Formen der Diskriminierung

Welches Verhalten zeigen Menschen, die gegenüber Menschen mit homosexueller Identität eine negative Einstellung haben?

3.1.2.1 Gewalt

Eine Form der Diskriminierung von Lesben und Schwulen ist Gewalt (vgl. Köllner, 2001, 284f; vgl. Rauchfleisch, 1994, 129ff). Besonders betroffen seien hiervon vor allem Schwule, Lesben eher seltener. Der Gefahr, Opfer von Gewalttaten zu werden, seien primär die Schwulen ausgesetzt, die sich oft in Parks, öffentlichen Toiletten und Schwulenbars aufhielten. TäterInnen seien hierbei zumeist Gruppen von Jugendlichen oder jungen Erwachsenen, deren Tatmotiv es vor allem sei, gegen hilflose Menschen einer Minderheit vorzugehen. Jedoch wird geschätzt, dass 80 % der Gewalttaten an Schwulen nicht zur Anzeige gebracht werden. Die Schwulen hätten zu befürchten, von den Behörden nicht ernst genommen zu werden und dadurch weiteren Diskriminierungen ausgesetzt zu sein.

Werden Lesben zu Opfern der Gewalt, dann hauptsächlich aus dem eigenen Bekanntenkreis während ihres Coming-Out (vgl. Rauchfleisch, 1994, 131f).

3.1.2.2 Medien

Als weitere Diskriminierungsquelle von Menschen mit homosexueller Identität lassen sich die Massenmedien aufzählen (vgl. Köllner, 2001, 285f; vgl. Rauchfleisch, 1994, 132ff). Zu nennen wäre hier z.B. die Berichterstattung, wenn es um eine Gewalttat an Lesben und Schwulen geht. In den Medien werde die Tat an sich zwar verurteilt, jedoch komme auch

eine Verantwortungszuschreibung an das Opfer zum Ausdruck. Nach dem Motto: wer sich in solch einem Milieu bewege, habe auch mit gewalttätigen Übergriffen zu rechnen. Die Autoren sehen durch derartige Berichterstattung die Gefahr der Verharmlosung von Gewalttaten gegen Menschen mit homosexueller Identität.

Auch in der Trivilliteratur und in Filmen seien Diskriminierungen von Lesben und Schwulen zu finden. Als Beispiel nennt *Rauchfleisch*, dass die Protagonisten als heterosexuelle Super-Männer dargestellt werden, die allen Klischees der wahren „Männlichkeit“ entsprechen. Auf der anderen Seite werde der Schwule als überaus weibisch verkörpert. Die Gefahr, die *Rauchfleisch* dahinter sieht, stellt er folgendermaßen dar: „Es ist in sofern ein verhängnisvoller Prozess, als auf diese Weise solche Bilder geschaffen werden und bereits bestehende Normvorstellungen bestätigt werden, so dass schließlich der Eindruck entsteht, es sei selbstverständlich, dass ein Mann so zu sein habe, wie er in derartigen Romanen und Filmen dargestellt wird.“ (1994, 137). Das kann sich auch auf das Selbstbild eines Mannes mit homosexueller Identität insofern negativ auswirken, als dass er die Bilder dieses „richtigen Mannes“ verinnerlicht und sich selbst als abweichend von diesem Idealbild erleben könne und darunter leidet.

3.1.2.3 Arbeitsplatz

Auch der berufliche Alltag als Quelle von Homosexuellenfeindlichkeit ist in der Literatur mehrfach zu finden (vgl. Köllner, 2001, 286f; vgl. Rauchfleisch, 1994, 137ff; vgl. Bochow, 1993, 118; vgl. Bruns, 1996, 6; Reinberg, 1995, 72ff). Dabei sind unter „beruflicher Alltag“ sowohl der Arbeitsplatz als auch der Zugang zu einem Beruf überhaupt zu verstehen. So finden Diskriminierung am Arbeitsplatz insofern statt, als dass von den MitarbeiterInnen mit heterosexueller Identität die homosexuelle Identität einer/eines Mitarbeiterin/s toleriert werde (was nicht heißt, dass sie akzeptiert wird!), solange die sexuelle Orientierung ‚diskret‘ gehandhabt wird. Oft sei es z.B. nicht erwünscht, dass die/der gleichgeschlechtliche PartnerIn zu offiziellen Anlässen der Firma mitgebracht werde. Als weitere Beispiele nennt *Köllner*: „bei Beförderungen übergangen zu werden, höfliche, emotionale ‚eisige‘ Distanz zu erfahren, vielleicht sogar anzügliche Bemerkungen zu hören“ (2001, 287).

Wie bereits erwähnt, sind auch schon beim Zugang zu bestimmten Berufen diskriminierende Ausgrenzungen von Lesben und Schwulen zu finden. So zum Beispiel bei Tätigkeiten im kirchlichen Bereich, dem LehrerInnenberuf, bei politischen Ämtern und der Bundeswehr.

3.1.2.4 Heterosexualität als Norm

Allein die Tatsache, dass Lesben und Schwule in einer Gesellschaft aufwachsen, in der Heterosexualität als Norm gilt, ist als eine Form von Diskriminierung anzusehen. So werden die meisten Kinder nach heterosexuellen Werten erzogen, d.h. es werde von ihnen erwartet, dass sich ihr sexuelles Interesse am anderen Geschlecht ausrichte (vgl. Koch-Burghardt, 1997, 17; Reinberg et al., 1995, 40). Homosexualität werde als minderwertige Lebensform dargestellt bzw. ihre Existenz gänzlich verschwiegen (vgl. Moser, 2001, 33). Damit verbunden sind Geschlechterrollen, die Frauen und Männern geschlechtsspezifische Aufgaben zuteilen und die aufeinander bezogen sind, auch was das Sexualverhalten betrifft. So gelte männliche Sexualität als aktiv und bestimmend, die weibliche dagegen eher als passiv und unterwerfend. Schwule können nun aus Sicht der Männer mit heterosexueller Identität als Bedrohung der dichotomen Geschlechterrollenaufteilung erachtet werden, was homophobe Tendenzen nach sich ziehen könne (vgl. Rudolph, 2001, 25f).

Aber nicht nur in der Erziehung erfahren die Gesellschaftsmitglieder eine heterosexuelle Sozialisation, sondern in nahezu allen Bereichen werden heterosexuelle Verhaltensideale vermittelt. Wie bereits erwähnt fallen darunter z.B. die Medien, aber auch Märchen. Menschen mit homosexueller Identität hätten demnach eines gemeinsam: sie wachsen in einer heterosexuellen Welt auf (vgl. Köllner, 1990, 33f). Das heißt ihnen würden überwiegend heterosexuelle Identifikationsangebote gemacht und sie seien permanent antihomosexueller Propaganda ausgesetzt, was ihre homosexuelle Identitätsfindung erschwere (vgl. Coming-Out unter 3.2.3).

Daraus, dass die Heterosexualität als Norm in unserer Gesellschaft so viel Gültigkeit besitzt, resultiert letztlich auch die mangelnde Gleichstellung von Lesben und Schwulen gegenüber Menschen mit heterosexueller Identität. Dazu zählen z.B. die Gleichstellung der gleichgeschlechtlichen Ehe gegenüber der heterosexuellen Ehe mit allen Rechten und Pflichten, das Adoptionsrecht, kirchliche Hochzeit (vgl. Frank, 1997, 19). Weit entfernt sei unsere Gesellschaft noch von einer sog. „Homo-Ehe“ oder dem Recht auf Familiengründung unter Einsatz von Reproduktionsverfahren (vgl. Schneider et al., 1998, 95). Lediglich eine Eintragung als Lebenspartnerschaft ist seit dem 1. August 2001 in Deutschland möglich. Diese eingetragene Lebenspartnerschaft bewirke aber lediglich wenige Gleichstellungen mit ehelichen (heterosexuellen) Lebensformen in einigen Rechtsbereichen: „zum Beispiel gemeinsamer Name, gegenseitiger Unterhalt, Erbschaft, Zeugnisverweigerung, Kranken- und Pflegeversicherung.“ (Eggen, 2001, 347).

Letztlich sei zu erwarten, dass eine homosexuelle Identität in unserer heterosexuellen Kultur immer nichtkonventionell bleiben werde und damit immer eine Minderheit ausmache. Allerdings sei auch zu erwarten, dass durch die zunehmende Institutionalisierung der gleichgeschlechtlichen Lebensformen auch das heterosexuelle Dogma zunehmend aufgeweicht werde (vgl. Schneider et al., 1998, 91).

3.1.3 Gründe für antihomosexuelles Verhalten

Wie lässt sich nun homophobes Verhalten von Menschen mit heterosexueller Identität erklären? Prinzipiell kann gesagt werden, dass Angst der Hauptgrund für Homosexuellenfeindlichkeit ist.

Zum einen sei es die Angst vor eigenen homosexuellen Zügen (vgl. Köllner, 2001, 287f; vgl. Rauchfleisch, 1994, 164ff, vgl. Wiedemann, 1995, 19ff). Diese Aussage folgt der Annahme, dass alle Menschen Persönlichkeitsanteile homosexueller und heterosexueller Art hätten. Jedoch sei die Gewichtung unterschiedlich und entscheide, ob ein Mensch nun eine primär hetero- oder homosexuelle Identität habe. Weiter wird angenommen, dass Menschen mit heterosexueller Identität, die antihomosexuelles Verhalten an den Tag legen, ihre homosexuellen Anteile nicht erfolgreich verdrängt hätten, i.S. von damit leben zu können, ohne dass innere Konflikte auftreten. Menschen, bei denen das nicht gelungen sei, „müssen große Anstrengungen aufwenden, um ihr homosexuelles Bedürfnis weiter vor sich selbst zu verleugnen. Und das geht eben leichter, wenn man die eigenen, durch Verleugnung giftig gewordenen Wünsche auf Personen projizieren kann, die diese Wünsche ungestraft leben.“ (Wiedemann, 1995, 20).

Als zweiter Grund wird die Angst vor der Infragestellung zentraler Normvorstellungen aufgeführt (vgl. Köllner, 2001, 288f; vgl. Rauchfleisch, 1994, 170ff; vgl. Wiedemann, 1995, 18f). Homosexuelle Identität und die daraus resultierende Lebensgestaltung stelle gesamtgesellschaftliche Normen in Frage. Nach sozialpsychologischen Untersuchungen sei erwiesen, dass derartige Infragestellungen von gesellschaftlichen Normen, Verunsicherungen, Angst und häufig erhebliche Aggressivität auslösen könnten. Das Neue wird als Bedrohung des Althergebrachten erlebt. Die aus der Verunsicherung erwachsende Angst könne sich in massiven Aggressionen gegenüber der fremden Lebensart niederschlagen. Eine derartige Verunsicherung resultiere vor allem daraus, dass homosexuelle Lebensweisen an der Struktur der traditionellen Familie und der traditionellen Geschlechterrollen rüttelte. Außerdem stellten Menschen mit homosexueller Identität durch ihre alternative

Lebensweise eine Minderheit dar, die als Sündenböcke herhalten müssten, um Aggressionen abzubauen.

3.1.4 Homosexualität und AIDS

Wenn von Homosexualität die Rede ist, ist es unmöglich das Thema AIDS außer Acht zu lassen. Deshalb soll hier kurz auf die Bedeutung des Zusammenhangs Homosexualität und AIDS eingegangen werden, um aufzudecken, ob sich dahinter vielleicht ein doppeltes Stigma verbirgt.

1981 wurde das gehäufte Auftreten des HIV (human immunodeficiency virus) in den USA beobachtet, der die Immunschwächekrankheit AIDS (acquired immune deficiency syndrome) zur Folge hat. Seither wachse die Zahl der HIV-positiven Menschen ständig. (vgl. Hornung, 1994, 15) Die Übertragung des Virus erfolgt über Körperflüssigkeiten, v.a. Sperma und Blut. Dadurch werde die Sexualität in direkten Zusammenhang mit AIDS gebracht und v.a. Menschen mit ‚andersartigen‘ sexuellen Praktiken - z.B. Schwule, aber auch Menschen, die drogenabhängig sind - würden als Risikogruppe bezeichnet. Deswegen werde AIDS ein ganz besonderer Status zugeschrieben (vgl. Rauchfleisch, 1994, 119f). AIDS werde unter dem Blickwinkel der Selbstverschuldung gesehen. Aber auch Menschen mit heterosexueller Identität werden zunehmend Opfer des Virus, jedoch könne sich die heterosexuelle Mehrheit der Stigmatisierung weitgehend entziehen, während die Gruppe „Männer mit homosexueller Identität“ weiterhin lange Zeit als Risikogruppe galt und in vielen Köpfen bis heute noch gelte. „Dies hat zur Folge, dass Menschen, die eindeutig gesund sind, stigmatisiert werden, sofern sie den Risikogruppen angehören.“ (Künzel, 1994, 57). Das heißt von einem Stigma (homosexuell) wird unreflektiert und damit quasi automatisch auf ein weiteres Stigma (HI-Virus TrägerIn) geschlossen.

Deutlich gemacht werden soll an dieser Stelle auch, warum nur Schwule und nicht Lesben zur Risikogruppe gehören: Bei Lesben sei das Risiko, über Geschlechtsverkehr mit anderen Lesben von HIV angesteckt zu werden, extrem niedrig (vgl. Falco, 1993, 222f). Das HI-Virus sei zwar auch in geringen Mengen in Vaginal- und Menstruationssekreten vorhanden, so dass ein theoretisches Ansteckungsrisiko vorliege, dieses sei aber minimal. Allerdings sei seit dem Auftauchen des HIV auch die gesteigerte Homophobie gegenüber Menschen mit homosexueller Identität von Lesben zu spüren.

Um die Einstellungen gegenüber Menschen mit HIV oder AIDS herauszufinden, stellt *Künzel* in seiner Studie folgende Frage: „In manchen Staaten wird angestrebt, diejenigen in

Anstalten zu isolieren, die sich mit dem AIDS-Virus angesteckt haben. Sollten wir das auch tun?“ Über die Hälfte der Befragten verneint diese Frage, aber immerhin 14,3 % der befragten Jugendlichen würden dies befürworten und ein weiteres Viertel habe noch nicht darüber nachgedacht (vgl. Künzel, 1994, 75 und 89).

Die doppelte Stigmatisierung von Schwulen habe sich in empirischen Studien über Diskriminierungstendenzen gegenüber AIDS-kranken Männern nachweisen lassen. *Hornung* hat hierzu eine Studie in der Schweiz durchgeführt (vgl. Hornung, 1993). Verglichen hat er die Stigmatisierungsbereitschaft gegenüber AIDS-kranken Männern und von Männern, die an Krebs erkrankt sind. Die Männer mit AIDS wurden durchweg negativer beurteilt. Dabei sei aber auch deutlich geworden, dass jene AIDS-kranken Menschen am meisten stigmatisiert wurden, die bereits stigmatisierten Gruppen angehören, wie Schwule oder Drogenkonsumenten (vgl. 1993, 80ff). Das sei darauf zurückzuführen, dass ihnen eine höhere Eigenverschuldung der Krankheit zugeschrieben werde (vgl. Hornung, 1993, 152). Auf die Ausgrenzungsmotive der Menschen, welche die Ausgrenzungen vornehmen, soll in diesem Rahmen aber nicht weiter eingegangen werden.

3.1.5 Lesben und Schwule: Randgruppe oder Subkultur?

In welchem Rahmen leben Lesben und Schwule ihre sexuelle Orientierung, wenn sie von der Gesellschaft diskriminiert wird? Zur Beantwortung dieser Frage wird erörtert, ob und wie Lesben und Schwule einen subkulturellen Rahmen für sich entwickelt haben. Zur Definition heißt es:

Subkultur ist die „Kultur einer Gruppe innerhalb eines größeren Kulturbereichs, die oft in bewusstem Gegensatz zu diesem entstanden ist.“ (Wahrig, 1999, 903).

Wie bis hierher bereits aufgezeigt wurde, leben Menschen mit homosexueller Identität als Randgruppe der Gesellschaft, weil sie aus den heterosexuellen Normen herausfallen. Um den Diskriminierungen der nach wie vor homophoben Gesellschaft aus dem Weg zu gehen, die andersartiges Verhalten nicht akzeptiert, ziehen sich Lesben und Schwule in eine Subkultur zurück. Allerdings sei es ein Irrtum zu glauben, das Leben in solch einer Subkultur sei für Lesben und Schwule ein primäres Ziel (vgl. Rauchfleisch, 1994, 29). Denkbar wäre eher, dass sie lieber ohne Furcht vor Diskriminierung und Stigmatisierung sich im gesamtgesellschaftlichen Kontext ausleben würden. Jedoch sei es ihnen nur innerhalb einer solchen Subkultur möglich, ihre Identität zu schützen und eine sie akzeptierende oder stärkende Bezugsgruppe zu finden. Auch herrschten in dieser Minoritätengruppe spezifische

Normvorstellungen und Verhaltensmaximen vor (vgl. Rauchfleisch, 1994, 27f). Die Frage ist also nicht, ob es sich bei Lesben und Schwulen um eine Randgruppe *oder* Subkultur handelt, sondern aus ihrer gesellschaftlichen Randständigkeit entwickelt sich ein subkulturelles Dasein. Allerdings zweifelt Köllner daran, ob die homosexuelle Subkultur tatsächlich eigene Normen habe: „Von eigenständigen Normen der homosexuellen Subkultur kann kaum gesprochen werden, da sie im Grunde einzig aus Räumen besteht, in denen Homosexualität nicht tabuisiert wird und in denen Homosexuelle damit rechnen können, einen Sexualpartner zu finden.“ (Köllner, 2001, 314).

Zum einen bietet die Subkultur also einen geschützten Rahmen für Wertvorstellungen und Verhaltensweisen, die von der gesellschaftlichen Majorität abweichen. Probleme, die sich jedoch für die Mitglieder der Subkultur ergeben könnten, sind, dass sie darunter leiden ein Schattendasein zu fristen. Darüber hinaus unterlägen sie auch dem Konformitätsdruck der Subkultur (vgl. Rauchfleisch, 1994, 28; vgl. Koch-Burghardt, 1995, 50f), was z.B. für Menschen mit bisexueller Orientierung zum Problem werden könne.

Zum anderen haben Lesben und Schwule durch ihr Leben in einer randständigen Gruppe einen Abstand zur heterosexuellen Gesellschaft und könnten dadurch den Blick für Probleme schärfen. So hätten z.B. viele Lesben zur Aufdeckung des Problems des sexuellen Missbrauchs an Kindern beigetragen (vgl. Gissrau, 1997, 239).

Jedoch wird deutlich, dass die Drängung in eine Subkultur wiederum eine gesellschaftliche Diskriminierung ist, denn allein schon das Wort Sub-Kultur impliziere, dass es sich nur um eine Art Unterkultur der gesamtgesellschaftlichen Kultur handle (vgl. Rauchfleisch, 1994, 31f).

In Bezug auf die eingangs gegebene Definition zur Subkultur kann gesagt werden, dass die homosexuelle Subkultur wohl nicht entstanden ist, um einen bewussten Gegensatz zum gesamtgesellschaftlichen Kulturbereich zu sein (wie z.B. bei den Hippies), sondern eher aus der Not heraus. Sozusagen als ‚Not-Gesellschaft‘ oder unfreiwillige Subkultur (vgl. Köllner, 2001, 313), weil sie von der Gesamtgesellschaft aufgrund ihrer (naturegebenen) sexuellen Orientierung an den gesellschaftlichen Rand gedrängt werden.

3.1.6 Zusammenfassung der Ergebnisse

3.1.6.1 Homosexualität als Stigma

Ein Stigma ist der Nährboden für Stigmatisierungen und Diskriminierungen, weshalb an dieser Stelle kurz das Stigma „Homosexualität“ mit seinen Wirkungsweisen erläutert werden soll.

Menschen mit homosexueller Identität haben ein Stigma und befinden sich laut *Goffman* dadurch in der „Situation des Individuums, das von vollständiger sozialer Akzeptierung ausgeschlossen ist“ (Goffman, 1967, 7). Somit stehe der betroffene Mensch im Konflikt, sich einerseits so verhalten zu wollen, dass er voll akzeptiert werde, aber auf der anderen Seite Empfindungen verspüre, die den Normen der Gesellschaft nicht entsprächen. Also ein Konflikt zwischen psychologischer und sozialer Integrität (vgl. Koch-Burghardt, 1997, 19). Jeder Mensch mit homosexueller Identität sei demnach gezwungen, auf das Stigma zu reagieren (Stigma-Management), wobei diese Reaktion identitätsbildend wirke. Entscheidet sich ein Mensch mit homosexueller Identität gegen gleichgeschlechtliche Liebe, zugunsten der sozialen Integrität, so könne das zu Identitätskrisen führen: „Ein Individuum, das sich beharrlich weigert, seine gleichgeschlechtlichen Sexualkontakte als homosexuell zu identifizieren, muss ein doppeltes Stigma-Management betreiben – nach außen wie nach innen“ (Koch-Burghardt, 1997, 61).

Das Stigma birge auch die Gefahr, dass Lesben und Schwule die vermittelten negativen Aspekte in ihr Selbstbild aufnehmen. Das bedeutet, sie könnten ihre sexuelle Orientierung selbst nicht mehr als etwas natürliches hinnehmen und wären somit von Selbstwertkrisen, Minderwertigkeitsgefühlen sowie von Scham- und Schuldgefühlen geplagt (vgl. Rauchfleisch, 1994, 87; vgl. Falco, 1993, 60).

Was sich auch gezeigt hat ist, dass das Stigma „Homosexualität“ dazu führen kann, automatisch auch das Stigma „AIDS-krank“ zugeschrieben zu bekommen.

3.1.6.2 Werte und Normen der Gesellschaft

Wie im ersten Teil dieses Kapitels aufgezeigt wurde, spielen Werte und Normen der Gesellschaft eine tragende Rolle, wenn es um die Identität und die Möglichkeiten einer erfüllenden Lebensgestaltung von Lesben und Schwulen geht. Aufgezeigt wurde aber auch, welche Auswirkungen diese Werte und Normen auf das Verhalten und die Einstellungen –

also letztlich auf den Ausschluss von Lesben und Schwulen aus manchen Teilbereichen der Gesellschaft – haben.

3.2 Blick in die homosexuelle Subkultur

An diesem Punkt soll ein Einblick in die homosexuelle Subkultur gegeben werden. Zum einen erscheint das nötig, um diskriminierende Mechanismen *innerhalb* dieser Kultur aufzudecken, was vor allem für die Diskussion in Bezug auf Behinderung später von Relevanz sein wird. Zum anderen sollen damit vorhandene Unterschiede zur heterosexuellen Welt verdeutlicht werden, um Verhaltensweisen von Menschen mit homosexueller Identität verstehen zu können und somit Vorurteilen Einhalt zu gebieten.

3.2.1 Unterschiede zwischen Menschen mit homosexueller und heterosexueller Identität, die aufgrund der sexuellen Identität bestehen

Ein Unterschied zwischen Menschen mit homosexueller und heterosexueller Identität, der aufgrund der sexuellen Identität besteht, ist auf der sozialen Ebene zu finden: Lesbische und schwule Paare würden nach eigenen Angaben mehr Unterstützung von Seiten der Freundinnen und Freunde, als von ihrer Familie erhalten. Auch erhielten sie insgesamt weniger Unterstützung von Seiten ihrer Familie, als verheiratete heterosexuelle Paare (vgl. Schreurs, 1994, 44). Zurückzuführen sein könne das auf das „gleiche Schicksal“, dass die Freundinnen und Freunde miteinander teilen oder auf das Schicksal, dass die homosexuelle Identität in der Familie auf Unverständnis oder Verhaltensunsicherheiten stoßen mag. Zudem verbrächten schwule und lesbische Paare mehr Zeit miteinander als heterosexuelle Paare, was daran liegen könne, dass viele Freizeitaktivitäten geschlechtsspezifisch sind (vgl. Gissrau, 1997, 31).

In Bezug auf die Geschlechtsidentität zwischen Frauen mit homosexueller und heterosexueller Identität lässt sich auch ein Unterschied ausmachen, der seine Wurzeln in der sexuellen Orientierung hat. Lesben schrieben sich oft selbst mehr traditionell männliche Eigenschaften zu, als Frauen mit heterosexueller Identität; in Bezug auf die traditionell weiblichen Eigenschaften gäbe es keine Unterschiede. Aber es muss das Vorurteil negiert werden, Lesben hätten eine eher männlich betonte Geschlechtsidentität. Das sei nicht der Fall. Die traditionelle Aufgabenteilung, wie sie bei heterosexuellen Paaren aufgrund eines tradi-

tionellen Bildes der Rollenverteilung oft noch der Fall ist, komme nur selten in lesbischen Beziehungen vor (vgl. Schreurs, 1994, 47). Eine Auswirkung dieser lesbischen Geschlechtsidentität sei, dass Lesben sich seltener als heterosexuelle Paare mit Rollenkonflikten und ungerechter Aufgabenverteilung in einer Beziehung auseinandersetzen müssten, die alltäglichen Aufgaben des Haushalts etc. seien meist gleichberechtigt verteilt (vgl. Schneider et al., 1998, 103). In lesbischen Beziehungen seien dagegen häufiger die Angst vor zu viel Nähe und die Angst, die innere Autonomie zu verlieren, zu finden (vgl. Gissrau, 1997, 238). Im Gegensatz zu Schwulen, lebten Lesben, die eine feste Partnerinnenschaft haben, überwiegend monogam.

In der psychoanalytischen Studie von *Gissrau* lässt sich das Ergebnis finden, dass viele Lesben zufriedener seien mit ihrem Körper, ihrer Sexualität, mit ihrem Frausein und ihrem Beruf als Frauen mit heterosexueller Identität. Gerade durch die Ausbildung sogenannter weiblicher und männlicher Fähigkeiten fühlten sie sich insgesamt ganzheitlicher und könnten dadurch auch ihr Leben autonomer bewältigen (vgl. Gissrau, 1997, 236).

Um zu verdeutlichen, was es bedeuten kann, eine lesbische Beziehung im Gegensatz zu einer heterosexuellen Beziehung zu leben, das Zitat einer lesbischen Lehrerin: „Ich finde mein Lesbisch-Sein einen ganz wichtigen Aspekt in meinem Leben. Das gehört zu mir, wie wenn jemand verheiratet wäre oder Kinder hat. Ich lebe aber dadurch in zwei verschiedenen Welten. Da ist die Berufswelt, wo ich die Frau bin, die nicht verheiratet ist, und wo vielleicht spekuliert wird. Und in meinem Privatleben habe ich eigentlich fast ausschließlich Kontakte zu lesbischen Frauen. Diese getrennten Welten sind für mich tagtäglich präsent. Wenn ich zum Beispiel durch die Straßen gehe und da ein Pärchen schmusen sehe, denke ich oft, das möchte ich auch gern mit meiner Freundin machen können. Oder in der Werbung: Weder auf Plakatwänden noch in Büchern oder Zeitungen siehst du homosexuelle Paare. Also da wird mir immer klar gemacht, dass ich zu einer Minderheit gehöre, zu der ich zwar gern gehöre, aber ich gehöre halt nicht zu der Mehrheit.“ (Gissrau, 1997, 233)

Allerdings lassen sich in Bezug auf die Medien auch etwas andere Aussagen finden, in denen gesagt wird, „Hollywood bringt eine Welle schwul-lesbischer Gesellschaftspolitik in die Kinos“ (Frank, 1997, 15). D.h. auch in den Kinos sind mittlerweile gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften zum Thema geworden und gelten als gesellschaftsfähig.

Als einen wesentlichen Unterschied zwischen lesbischen und heterosexuellen Paaren sieht *Gissrau* „das Gefühl von Nähe und Verstandenwerden in der Beziehung, das sich Lesben gegenseitig erfüllen und das Heterosexuelle häufig vermissen.“ (Gissrau, 1997, 37). Ver-

gleichbare Aussagen zu der Geschlechtidentität von Männern mit homosexueller Identität im Vergleich zu Männern, die heterosexuell sind, sind in der Literatur nicht vertreten.

Im expliziten Vergleich von Schwulen mit Menschen mit heterosexueller Identität lassen sich vor allem Unterschiede in Hinblick auf den Lebensstil feststellen. Deutsche Studien sprechen hier von einer „Schwulen Elite“, das heißt Schwule seien im Kontrast zu Menschen mit heterosexueller Identität überdurchschnittlich gebildet, wohlhabend, markentreu und konsumfreudig. Ihr durchschnittliches Einkommen liege bei über 1500 Euro (~ 3000 DM) netto im Monat, 30 Prozent der Schwulen stünden sogar ein monatliches Spitzeneinkommen von mehr als 3000 Euro (~ 6000 DM) netto zur Verfügung. Dieses Spitzeneinkommen erreichten im Durchschnitt nur 7 Prozent der deutschen Bevölkerung (vgl. Abbildung 1). Die Hochschulreife hätten 31,3 Prozent der deutschen Schwulen, aber nur 16,2 Prozent der BundesbürgerInnen (mit heterosexueller Identität).

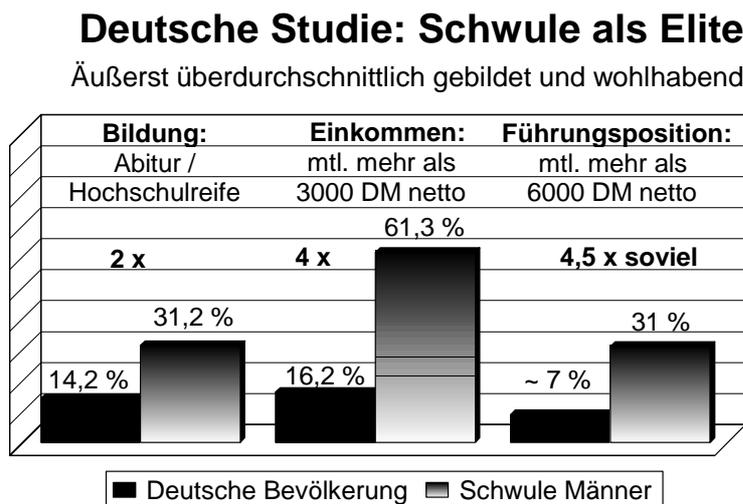


Abbildung 1: Frank, 1997, 15

Eggen bescheinigt aber nicht nur Schwulen ein überdurchschnittlich hohes Bildungsniveau, sondern auch Lesben (vgl. *Eggen*, 2001, 582). Gründe, die diesem Phänomen zugrunde liegen könnten, seien seiner Ansicht nach zum einen, dass Menschen mit höheren Bildungsabschlüssen eher bereit wären, sich von traditionellen Normen zu emanzipieren und nicht eheliche PartnerInnenschaften einzugehen. Zum anderen seien Personen mit höheren Bildungsabschlüssen eher fähig und bereit, „ihre homosexuelle Identität auszubilden, und bekennen sich wohl eher zu ihrer sexuellen Orientierung; dies nicht nur privat, sondern auch öffentlich, etwa in einem Interview.“ (*Eggen*, 12/2001, 582).

Das Konsum- und Freizeitverhalten der Schwulen wird als äußerst luxuriös bezeichnet, z.B. reisten sie öfter und weiter als andere (vgl. Köllner, 1990, 118f; vgl. Frank, 1997, 15).

Nach *Goffman* übrigens, könne dieses exzessive Verhalten als „Technik zur Bewältigung beschädigter Identität“ beschrieben werden (vgl. 1967), denn durch den demonstrativen Konsum von Gegenständen, die mit Sozialprestige verbunden werden, könne die Absicht versteckt sein, „bürgerliche Wohlanständigkeit“ (Köllner, 1990, 119) und finanzielle Unabhängigkeit zu deklarieren, um damit Respekt und Macht zu erzeugen.

Ein weiterer großer Unterschied zwischen Männern mit homosexueller und heterosexueller Identität, der auf die sexuelle Orientierung zurückzuführen ist, sei vor allem in der Promiskuität zu finden. „Männer, die in einem Jahr mit 50 Frauen schlafen (...) gelten selbst in Kreisen, die sich überwiegend mit dem „Abhängen“ von Frauen beschäftigen, als Matadoren“ (Köllner, 1990, 136). Im schwulen Kontext jedoch seien solche Partnerfrequenzen im Bereich des Normalen. So gibt nach einer Befragung jeder siebte Schwule an, in seinem Leben mit mehr als 600 Männern geschlafen zu haben und im vergangenen Jahr mit mehr als 50 (vgl. Köllner, 1990, 136f). Auch in schwulen Partnerschaften sei zu beobachten, dass sexuelle Kontakte außerhalb der Beziehung nicht ausgeschlossen sind. Somit seien nicht Monogamie, sondern emotionale Verlässlichkeit als Maßstab der Treue zu sehen (vgl. Schneider et al., 1998, 101). Wie bereits angedeutet, besteht bei Lesben hingegen eine Verbindung zwischen Sexualität und Intimität was dazu führe, dass eine große Mehrheit der lesbischen Befragten der Meinung seien, sexuelle Kontakte setzten eine emotionale Beziehung voraus (vgl. Gissrau, 1997, 36). Daher seien bei Lesben deutlich weniger promiskuen Verhaltensweisen zu erwarten.

Wie bei diesen Ausführungen bereits deutlich geworden ist, kann nicht generell von *den* Menschen mit homosexueller Identität gesprochen werden, sondern es muss zumindest eine Unterscheidung der Geschlechter vorgenommen werden. Prinzipiell sei auch angemerkt, dass die Aussagen nicht generalisiert werden dürfen, sondern nur eine Verhaltens-tendenz nachzeichnen. Eine Verallgemeinerung würde dem einzelnen Individuum mit Sicherheit nicht gerecht werden, zumal die Wissenschaftlichkeit der Aussagen sehr fragwürdig ist.

3.2.2 Werte und Normen in der Subkultur

Der nun folgende Abschnitt dient dazu, die Werte und Normen, die innerhalb der Subkultur gelten, zu skizzieren. Das erscheint deshalb als besonders wichtig, da dadurch die inter-

ne Diskriminierung deutlich wird. Also eine Diskriminierung, die auch innerhalb der homosexuellen Subkultur stattfindet.

Wie bereits erwähnt, gibt es Unterschiede im Verhalten und auch in Hinblick auf die Werte und Normen zwischen Lesben und Schwulen. Auf eine genaue Differenzierung wird hier verzichtet. Allerdings ist anzumerken, dass in Bezug auf die folgenden zwei Unterpunkte sich die Aussagen primär auf Schwule beziehen. Zum einen deshalb, weil Studien darüber in erster Linie zwar von „den Homosexuellen“ reden, aber schnell klar wird, dass überwiegend nur Männer befragt wurden „Wissenschaftliche Arbeiten über weibliche Homosexualität stellen ausgesprochene Marginalien dar“ (Köllner, 2001, 270). Zum anderen, weil anzunehmen ist, dass bei Frauen die nachfolgenden Werte nicht in dem Ausmaß zu erwarten seien.

3.2.2.1 Attraktivität

In der schwulen Szene seien Ausgrenzungsmechanismen und Diskriminierung aufgrund von Attraktivitätsfaktoren (Aussehen, Alter, Gruppenstatus...) zu beobachten. Eine niedrige Attraktivität führe dazu, dass homosexuell liebende Männer von ihresgleichen vielfältige Ausgrenzungsformen erfahren müssten (vgl. Köllner, 2001, 307). Konkret sehen diese internen Diskriminierungen wie folgt aus:

Der Faktor „Aussehen“ korreliert mit dem Grad des Angesprochenwerdens vom „Richtigen“, d.h. je attraktiver ein Schwuler ist, desto häufiger wird er vom „richtigen Mann“ angesprochen. (vgl. Köllner, 1990, 107). Ähnliche Korrelation lasse sich in Bezug auf das Alter feststellen. Bei den 31 – 35jährigen werden immerhin noch 50 Prozent vom „Richtigen“ angesprochen, bei den 36 – 40jährigen seien es nur noch 25 Prozent. Allerdings sind hierbei keine Angaben darüber zu finden, wie „gut“ die Personen jeweils aussehen.

Auch wirke sich das Aussehen auf den Grad der Zufriedenheit mit dem Sexualleben aus (mehr noch als der Faktor „Alter“), denn mit steigender Attraktivität steige die Zufriedenheit mit dem Sexualleben in Abhängigkeit von dem Faktoren „Aussehen“ (vgl. Köllner, 2001, 310).

In Bezug auf den Attraktivitätsfaktor „Alter“ kann festgestellt werden, dass ältere Männer es schwerer hätten einen Sexualpartner oder auch eine feste Partnerschaft zu finden. Alt zu werden bedeute in der homosexuellen Welt ein Leben zunehmend jenseits des schwulen Mainstreams.

Diskriminierung und Ausgrenzung seitens der homosexuellen Welt korrelieren also damit, wie weit das Aussehen unter dem favorisierten Schönheitsideal liegt. Schwuler Mainstream meint: „der unabhängige, weiße, deutsche, nichtbehinderte, junge Großstadtschwule mit seinen Normen“ (Hengelein, 1994, 16). Der Schwule des Mainstream entspreche also der „DIN-Norm des Alltagsdesigns“ und sei an die Szenemaßstäbe angepasst (vgl. Beerlage, 2002, 115ff). Sie schieben sich in den Vordergrund, seien das Medium für die Bildung der subkulturellen Werte, Normen und Ideologien. Auch würde auffallen, dass der Mainstream der schwulen Szene nicht altert, „die nachgewachsene Coming-out-Generation geht den Weg, den bereits die ältere Generation vor ihr gegangen ist: Den Weg in die Unsichtbarkeit. Jeder Schwule ist zugleich Täter und Opfer dieser Verhältnisse.“ (Stümke, 1996, 17).

In Bezug auf Lesben und Aussehen formuliert *Köllner*, dass sie anders als die männlichen Mitglieder der Subkultur, dem Aussehen relativ wenig Bedeutung beimessen würden. Bei vielen Lesben sei sogar die Tendenz zu erkennen, Modetrends abzulehnen oder sich auffallend schlicht zu kleiden, „kurz: der äußeren Erscheinung häufig demonstrativ wenig ästhetische Bedeutung beizumessen.“ (Köllner, 2001, 290). Offenbar setzten sie eher einen starken Akzent gegen die terrorisierenden Schönheitsideale der Schwulen.

3.2.2.2 „Marktwert“

Wie bereits erwähnt, fand *Köllner* heraus, dass ein „niedriger Marktwert“ bei Schwulen zu starken Ausgrenzungen und sozialen Diskriminierung innerhalb der Subkultur führe. Mit welchen Variablen dieser Marktwert wie korreliert, soll hier nun dargestellt werden. Aber zuerst einmal die Frage, was mit diesem „Marktwert“ überhaupt gemeint ist.

Der „Marktwert“ meint, dass zwischenmenschliche Anziehung und Bereitschaft zu sexuellem Kontakt in ganz erheblichem Maße von Mechanismen des Belohnungswertes abhängig seien (vgl. Köllner, 2001, 307ff). Also der Grad der entgegengebrachten Sympathie, Zuneigung, Freundschaft und Liebe einem Menschen gegenüber hängten von den Belohnungswerten Aussehen, Verhalten, Einstellungen, Alter, seelische Qualitäten etc. (Attraktivität) des Gegenüber ab. *Köllner* bezeichnet es als inhuman, „wenn Menschen im Zusammenhang von Sexualität und zwischenmenschlichen Beziehungen sich primär am „Marktwert“ oder „Belohnungswert“ orientierten“ (Köllner, 2001, 308). Die wichtigsten Belege für diese Mechanismen sind:

-
1. Mit hohem Gruppenstatus falle es den befragten Schwulen leichter, sich offen zu zeigen, das heißt: mit zunehmender Attraktivität steige der Gruppenstatus und mit zunehmendem Gruppenstatus falle es den Schwulen leichter, sich selbst als schwul zu akzeptieren. (vgl. Köllner, 1990, 52f).
 2. Mit fallendem Grad von körperlicher Attraktivität nehme die Anzahl der homosexuellen Kontakte ab. Das Sexualleben sei also stark abhängig vom Aussehen, Alter und dem Gruppenstatus. (vgl. Köllner, 1990, 68ff) Konkret heißt das z.B., dass mit fallendem Gruppenstatus (fallende soziale Beliebtheit) sich die Anzahl der homosexuellen Kontakte pro Jahr verringere. Sehr attraktive Schwule hätten laut der Befragung fast doppelt so viele Sexualkontakte, wie der Durchschnitt der befragten Schwulen.
 3. Besuche von „Orten des anonymen Sexes“ seien häufig nicht ein freiwilliger Akt, sondern eine Kompromisslösung, um den sexuellen Druck loszuwerden. Letztlich seien sie aber eine Folgeerscheinung von Ausgrenzungsmechanismen, primär bedingt durch interne Diskriminierung aufgrund eines niedrigen „Marktwertes“. Die Besuche dieser Orte seien also nicht als „Akt der lustvollen befreiten Sexualität“ zu sehen, sondern als Folgeerscheinung von Ausgrenzung und interner Diskriminierung. (vgl. Köllner, 1990, 93ff)
 4. Attraktivitätsprobleme führten zu ambivalenten Empfindungen oder Abneigungen gegenüber homosexuellen Lokalen, in denen vorrangig die Schwulen „Erfolg“ hätten, die attraktiv sind (vgl. Köllner, 1990, 103f). Das führt dazu, dass Lokale für Menschen mit homosexueller Identität hauptsächlich attraktive Schwule als Gäste bewirten würden.

Köllner kommt zu dem Schluss: „Menschliche Sexualität kann die Tendenz einer am „Belohnungswert“ orientierten Verteilungs- und Partizipationsform annehmen, die „Attraktive“ begünstigt und „Unattraktive“ in unerträglicher Weise ausgrenzt und an den Rand drückt.“ (Köllner, 2001, 311). Demnach seien die eigentlichen Probleme von Schwulen der „Marktwert“, der manchen von ihnen den Weg zu einer befreiten Sexualität versperrt. Allerdings liege bei der Marktwertproblematik das Problem nicht allein in der Ausgrenzung und Marginalisierung von Menschen, die unattraktiv erscheinen, sondern bedeutender seien die Folgeerscheinungen dieser „Formen der Selbstdiskriminierung“. Diese Folgeerscheinungen seien die Schaffung und Verachtung von „Abweichlern“, Selbsthass, Klatsch, Neid und üble Nachrede ihresgleichen untereinander.

3.2.3 Coming-Out

Das sogenannte Coming-Out spielt in homosexuellen Zusammenhängen vor allem dann eine wichtige Rolle, wenn es um die homosexuelle Identitätsentwicklung geht. Angemerkt sei, dass die Entwicklung der sexuellen Identität bei allen Menschen stattfindet, gleichgültig ob homo-, hetero- oder bisexuell. Wie aber aufgezeigt werden soll, kommt ihr im homo- und sicher auch in bisexuellen Kontext eine tragende Rolle zu, die das Selbstbild des jeweiligen Menschen enorm beeinflusst. Bedingt ist das vor allem durch den hohen gesamtgesellschaftlichen Stellenwert des Wertes „Heterosexualität“.

Die Entwicklung der sexuellen Identität bestehe aus zwei Prozessen: der internen Entwicklung, die das Selbst und die Identitätsbildung beeinflussen und die externe Entwicklung von Verhaltensweisen und Einstellungen, die mehr oder weniger mit der internalen Identität übereinstimmen (vgl. Falco, 1993, 122).

Durch diese zwei Entwicklungen entstehen zwei Dimensionen: eine innerpsychische und eine soziale Dimension. Beide Dimensionen bedingen einander, denn erst durch die innerpsychische Erkenntnis, homosexuell zu sein, sei es möglich nach außen zu treten und sich als homosexuell zu „outen“. Andererseits verfestigt sich die homosexuelle Identität, wenn eine bewusst gestaltete Lebensform möglich ist (vgl. Rauchfleisch, 1994, 76).

In der Literatur finden sich zum Thema Coming-Out viele Phasenmodelle, nach denen das Coming-Out abläuft. Zwei davon, jeweils eines die Gültigkeit für Lesben (vgl. Gissrau, 1997, 230ff) besitzt und eines für Schwule (vgl. Frank, 1997, 43ff), sollen hier dargestellt werden. Da sie sich sehr ähneln, werden nur die Unterschiede explizit erwähnt. Ansonsten werden die Modelle ineinander verflochten:

Die erste Phase kann als Phase der Verwirrung beschrieben werden, in welcher das erste sexuell-emotionale Angezogenensein vom gleichen Geschlecht auftritt. Die eigenen Gefühle würden (noch) abgelehnt werden und oft fände in dieser Phase der Versuch statt, die gleichgeschlechtliche Empfindungen zu verstecken. Identitätsverwirrung herrsche vor und der Mensch erkenne, dass die Gesellschaft die Empfindungen und Sehnsüchte als homosexuell etikettiert.

In der anschließenden Phase, die als „Selbsterforschungsphase“ oder das eigentlich Coming-Out bezeichnet wird, erkenne der jugendliche Mensch, dass er homosexuell ist. Aber diese Erkenntnis werde zunächst noch abgelehnt. Sie/Er identifiziere sich nicht als lesbisch oder schwul. Die Unklarheiten über die Empfindungen der ersten Phase seien beseitigt, allerdings komme die Inkongruenz zwischen bisherigem Selbstbild und dem anderen (neu-

en) Selbst zum Ausdruck. Das könne zu Entfremdungsgefühlen gegenüber Gleichaltrigen führen und auch dazu, dass die betroffene Person nach Menschen suche, die ebenso empfinden. Damit sei der erste Schritt getan, die Homosexualität vor sich selbst zuzugeben. Daran schließe sich das Coming-Out bei Nahestehenden (Familie, Freunde) an, sozusagen als Zugeben vor anderen. Hier befände sich das Coming-Out an einem kritischer Punkt, denn die Reaktionen der anderen können einen starken Effekt auf den Selbstwert sowie auf die Bewältigung aller weiteren Entwicklungsphasen haben.

Danach nun folgt die dritte Phase, in der die lesbische bzw. schwule Identität akzeptiert werde, wobei aber noch keine Identität mit „den Lesben“ bzw. „den Schwulen“ erfolgt. Diese Phase stehe vielmehr im Zeichen des Experimentierens, in der Kontakte zu anderen Menschen mit homosexueller Identität gesucht werden. Die Zeit der Erforschung und Eroberung findet statt.

In der vierten Phase erfolge die Integration der Person in den gesamten Lebensstil. Die lesbische bzw. schwule Identität werde nun vollkommen partizipiert. In dieser Phase nun komme es auch zu ersten Beziehungen bis hin zur gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaft. Die Zeit des Experimentierens und Suchens auf lesbisch-schwulen Partys hat seinen Reiz verloren. Hinzu komme, dass genügend persönliche Sicherheit (Identität) aufgebaut sei, um Außenstehende (ArbeitskollegInnen) über das homosexuelle Empfinden zu informieren.

Phase fünf ist die Phase der Integration. In diesem Stadium seien die Beziehungen sehr erfolgreich, harmonisch und die homosexuelle Identität sei gefestigter und stabil. Die Persönlichkeit der Menschen mit homosexueller Identität in dieser Phase, ihre Empfindungen und Sehnsüchte seien in allen Situationen präsent und könnten nicht abgekoppelt werden.

Bei *Frank* kommt im schwulen Kontext noch eine 6. Phase vor, die Phase der „besonderen menschlichen Reifung“. In dieser Phase sei die Entwicklung soweit fortgeschritten, dass Lesben und Schwule jetzt in der Lage seien, zu relativieren und besser zwischen verschiedenen Kategorien in der Gesellschaft zu unterscheiden. Der Autor ist explizit der Meinung, dass dazu nur Menschen in dieser Phase fähig seien. Näher erklärt er dazu „Gleichgeschlechtlich empfindende Menschen haben durch ihre kognitiven Prozesse durch Auseinandersetzungen und Überlegungen zu ihren Entwicklungsperspektiven, durch Überlegungen mit und zu der sozialen Umwelt Prozesse durchlaufen, so dass sie oftmals Lösungen und Erkenntnisse anbieten können, die integrativ sind, sowohl horizonterweiternd sind, als auch, dass sie für andere von Nutzen sind.“ (Frank, 1997, 46).

Die Autorin *Gissrau* erwähnt, dass in der Frauenforschung die Meinung vorliegt, dass die Reihenfolge der Phasen variieren kann. Außerdem könnten Phasen übersprungen werden oder gleichzeitig vorkommen.

Durch die Darstellung der Phasen des Coming-Out ist deutlich geworden, dass das Coming-Out als homosexuelle Sozialisation verstanden werden kann (vgl. Köllner, 2001, 269). Dazu zählen das vertraut werden mit den Normen, Werten und Verhaltensstandards der Subkultur und deren Mitprägung, der Entwurf eines eigenen homosexuellen Lebensstils, sowie die Identitätsfindung und Selbstbehauptung als Mensch mit sexueller Identität, sowohl in der homosexuellen als auch in der heterosexuellen Welt. Demnach sei es ein lebenslanger Prozess. Das äußere Coming-Out brauche Zeit und oft lebten Menschen mit sexueller Identität zunächst in einer heterosexuellen PartnerInnenschaft (vgl. Eggen, 2001, 582).

Selbst wenn ein Mensch mit sexueller Identität sein Coming-Out „erfolgreich“ meistert, sei sie/er nach *Rauchfleisch* immer noch gesamtgesellschaftlich betrachtet in einer schlechteren Position als Menschen mit sexueller Identität. Er fasst die Situation so zusammen: „lesbische, schwule und bisexuelle Menschen (befinden sich) in einer ungleich schwierigeren Situation als die Heterosexuellen. Auch wenn sie sich so weit von Tabus und sozialen Einengungen befreit haben, dass sie ihre innere Orientierung auch in der sozialen Realität leben, können sie sich letztlich doch selten so spontan und frei äußern und verhalten wie heterosexuelle Frauen und Männer, die (...) sich wenigstens im Hinblick auf ihre sexuellen Präferenzen im Schutz der Majorität wissen.“ (Rauchfleisch, 1994, 88).

3.2.4 Subkulturelles Verhalten

An dieser Stelle sei ein kleiner voyeuristischer Einblick auf das Verhalten in der sexuellen Subkultur erlaubt. Dadurch soll gezeigt werden, wie die sexuelle Welt „funktionierte“. Betont werden muss jedoch, dass die hier geschilderten Verhaltensweisen und Kneipenszenen vor allem in Bezug auf Schwule zu sehen sind, denn für Lesben fehlt entsprechende Literatur.

Eine Besonderheit mag wohl sein, dass sich die Merkmale sexueller Orte nur dem eröffnen, der in sie eingeweiht ist, denn viel laufe über nonverbale Zeichen und Signale ab, die während der sexuellen Sozialisation erworben werden (vgl. Köllner, 1990, 95ff und vgl. Köllner, 2001, 324ff). Zu diesen Zeichen gehören z.B. ein deutlich verzögertes Gehen im Park, längeres Stehen bleiben oder überdurchschnittlich langer Blickkontakt.

Dadurch würden Interesse oder Desinteresse ausgedrückt. Dieses nonverbale Verhalten sei auch in homosexuellen Lokalen zu beobachten, in denen der Aufenthalt primär dem Finden eines Sexualpartners dienen soll. Mehr noch, sei die Atmosphäre dort von Trägheit und Passivität gekennzeichnet, denn es dauere lange, bis „man“ den ersten Schritt macht. Zu groß sei die Angst des Zurückgewiesenwerdens. Nicht ohne Grund, denn wie bereits gezeigt, betont die homosexuelle Subkultur den äußerlichen Aspekt des Aussehens, innerhalb dessen der Wert einer Person festgemacht wird. Einen Korb zu bekommen bedeute in diesem Kontext die höchste Ablehnung aufgrund des Äußeren. Der Abgewiesene werde das Gefühl haben, als Sexualpartner nicht (mehr) attraktiv zu sein. Um in diesen Lokalen das Selbstwertgefühl zu stärken, sei zu beobachten, dass viele Männer besonders sorgfältig ausgewählte Kleidung tragen und sehr gepflegt seien.

Noch kurz eine Beschreibung der unterschiedlichen Lokaltypen, die für sich sprechen, wenn es darum geht, einen Einblick in die Organisation der homosexuellen Subkultur zu gewinnen:

Zum einen gibt es zwei Typen von Bars und Diskotheken. Den einen Typ, in dem vor allem junge Schwule verkehren, die überwiegend zwischen 18 und 25 Jahre alt seien. Die Einrichtung erscheint sehr erlesen und das Publikum wird als äußerst attraktiv beschrieben. Der andere Typ der Bars und Diskotheken sei der, in dem Schwule zwischen 30 und 40 Jahren verkehrten. Auch hier stimme die noble und geschmackvolle Einrichtung mit der sorgfältig ausgewählten Garderobe der Anwesenden überein.

Als weiteres finden die Strickerkneipen bei *Köllner* Erwähnung. Schon allein das Mobiliar dort wirke „zusammengelesen“. In diesem Lokaltyp seien jüngere, aber auch ältere Schwule gleichermaßen zu finden, und das Lokal diene häufig als Treffpunkt, an dem Stricher auf Freier warten.

Sogenannte Lederkneipen sind ein weiterer Lokaltyp, in dem sich vor allem die Schwulen aufhielten, die ihre Männlichkeit betonen. Bevorzugter Kleidungsstil seien hier Uniformen, spezielle Lederkleidung, Ketten und schwere Stiefel. Dem jeweiligen Alter komme in diesen Lokalen nur eine sekundäre Bedeutung zu.

Ein letzte Typ sei das „Lokal des Typus opus posthumum“ (*Köllner*, 2001, 329), welcher eher selten anzutreffen sei. Dort fänden sich überwiegend Schwule ab 60 Jahren. Die Einrichtung sei nobel und im Gegensatz zu den anderen Lokalen sei die Atmosphäre dort recht lebhaft. Die Motivation dieses Lokal zu besuchen liege nicht darin, einen Sexualpartner zu finden, sondern um sich intensiv ins Gespräch zu vertiefen.

Kapitel 4 – Behinderung und Homosexualität



Nachdem in Kapitel 2 und 3 gezeigt wurde, wie die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen und von Menschen mit homosexueller Identität aussieht, bildet den thematischen Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit dieses Kapitel. Nachgegangen wird der Frage, was es bedeutet, wenn beide Merkmale (behindert und homosexuell) aufeinander treffen.

Es ist die Zusammenschau der Lebenssituation von Lesben und Schwulen mit Behinderungen. Dargestellt wird also, was pas-

siert, wenn sich Homosexualität und Behinderung in einer Person vereinen. Darüber hinaus soll durch Erfahrungsberichte von betroffenen Menschen die Situation illustriert werden. Abschließend steht zur Diskussion, ob auf Lesben und Schwule mit Behinderung folgendes Zitat zutrifft, was auch die Hypothese dieser Arbeit ausmacht: „Behindert und lesbisch bzw. schwul zu sein, ist eine Doppelqualifikation, die sich nirgends so richtig einordnen lässt und dazu führt, dass Personen, die beides in sich vereinen, häufig zwischen den Stühlen sitzen.“ (Muster, 1998, 8).

Auch wird die These aufgestellt, dass Lesben und Schwule mit Behinderungen in der Gesellschaft überhaupt nicht wahrgenommen werden. Sie sind zwar existent, aber nicht sichtbar, kaum jemandem ist ihre Situation vertraut. Diese Schnittstelle ist die Begegnung mit einem doppelten Tabu, was auch dadurch deutlich wird, dass es bislang nur eine Studie (ohne repräsentativen Charakter!) gibt, die sich mit der Lebenssituation von Lesben, Schwulen und Bisexuellen mit Behinderungen (Rudolph 2001) befasst. Deshalb kann nur sehr bedingt auf wissenschaftliche Aussagen zurückgegriffen werden. Ein Großteil der Darstellung baut auf Erfahrungsberichten von Lesben und Schwulen mit Behinderungen auf .

(Abbildung 2: Das Band, 2002, 26)

4.1 Schnittstelle: Behinderung und Homosexualität

4.1.1 Doppeltes Coming-Out

Treffen Behinderung und Homosexualität aufeinander, ist oft die Rede von einem „mehrfachen Minderheitenstatus“ oder einem „Doppelten Coming-Out“. Was ist darunter zu verstehen?

Mehrfacher Minderheitenstatus in diesem Zusammenhang bedeutet: „Gesellschaftliche Ausgrenzung bezieht sich nicht nur auf die Behinderung, sondern auch auf Merkmale wie (...) frauenliebend“ (Eiermann, 2000, 209). Das bedeutet also, dass eine Person in zwei (oder mehr) Eigenschaften oder Merkmalen zu Minderheiten gehört. Nach *Eiermann* bestehe die Gefahr eines mehrfachen Minderheitenstatus darin, dass eine Außenseiterposition durch das Hinzukommen eines zweiten Stigmas noch verstärkt werde.

Was Coming-Out im homosexuellen Kontext bedeutet, wurde bereits erklärt (vgl. 3.2.3). Die Bezeichnung des „doppelten“ Coming-Out umschreibt den Prozess, dass Lesben und Schwule mit Behinderungen sich einerseits im Behindertenkontext als homosexuell liebend outen müssen und andererseits im lesbisch-schwulen Kontext als behindert. Eine Lesbe mit Behinderung fasst die Situation in folgende Worte: „Krüppellesben bilden einen Minderheitsstatus. Sei es unter Krüppelfrauen oder nichtbehinderten Lesben, in keiner dieser Kategorien wird unsere ganze Persönlichkeit berücksichtigt. In der Krüppelfrauenbewegung fällt unser Lesbischsein aus dem Rahmen, unter nichtbehinderten Lesben fällt unsere Behinderung ins Gewicht.“ (Jordan, 1998, 15). Gleiches gilt auch für Schwule mit Behinderungen: „...wir werden zweifach ausgegrenzt als schwule Männer und als Krüppel und nicht nur in der bösen Main-Stream-Welt, sondern auch in den jeweiligen Subkulturen. In der schwulen Welt weil es (...) natürlich um Sex und Geilheit und um intakte Körper geht, in der Behindertenwelt, weil Sexualität und insbesondere schwuler Sex stark tabuisiert sind...“ (Hengelein, 1994, 15) Damit wird deutlich, dass Lesben und Schwule mit Behinderungen in vierfacher Hinsicht Ausgrenzungen hinnehmen müssen: in der Gesellschaft zum einen als Menschen mit Behinderungen und zum anderen als Menschen mit sexueller Identität (vgl. Speicher, 1998, 29), innerhalb der Randgruppe „Menschen mit Behinderungen“ als Lesben und Schwule und innerhalb der homosexuellen Subkultur als Menschen mit Behinderungen (vgl. Schulte, 1998, 34).

An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass die Situation von Lesben und Schwulen mit Behinderungen nicht generell mit Problemen und Erschwernissen beladen ist. Aber durch die Konstellation zweier Stigmata kann sich die Situation erschweren, wie im folgenden dargestellt wird.

4.1.1.1 Homophobie im Behindertenkontext

Wie bereits erwähnt, gibt es Diskriminierungstendenzen von Menschen mit Behinderungen gegenüber Lesben und Schwulen mit Behinderungen. Beide Gruppen haben zwar das Stigma Behinderung gemeinsam, aber Lesben und Schwule haben noch ein weiteres Stigma, das auch innerhalb des Behindertenkontextes gültig ist. Das kann damit erklärt werden, dass der große Teil der Werte der Gesamtgesellschaft auch von Menschen mit Behinderungen übernommen wird, obwohl sie von der vollständigen Teilhabe an der Gesellschaft ausgeschlossen sind. Somit gilt auch die Heterosexualität als Normalität im Behindertenkontext. *Rudolph* stellt sogar fest, dass die Akzeptanz von Menschen ohne Behinderungen in Hinblick auf die Homosexualität von Menschen mit Behinderungen größer sei, als aus den eigenen Reihen (vgl. *Rudolph*, 2001, 91). „Es ist ein uralter Mechanismus, dass diskriminierte Randgruppen Außenseiter in ihren Reihen nicht etwa toleranter behandeln.“ (*Schulte*, 1997, 13). Diese Zustände führten zu einem Verstecken bzw. einer Unsichtbarkeit von Lesben und Schwulen mit Behinderungen in der Behindertenszene, wie das auch bei Lesben und Schwulen ohne Behinderungen im gesamtgesellschaftlichen Kontext der Fall sei (vgl. *Ruhm*, 1996, 47). Ein Problem, das wiederum aus dieser Unsichtbarkeit entspringe, sei, dass Vorbilder und vorgelebte Lebensentwürfe fehlten.

4.1.1.2 „Krüppelphobie“ in der Lesben- und Schwulenszene

Bereits *Köllner* hat darauf hingewiesen, dass in der Lesben-, aber vor allem in der Schwulenszene interne Diskriminierungen stattfinden (vgl. Kapitel 3.2.2ff). Interne Diskriminierungen erfolgen aufgrund eines niedrigen ‚Marktwertes‘ einer Person, weil deren Aussehen von der Ästhetik abweicht. Bei einem Menschen mit einer körperlichen Behinderung kann die Behinderung offen sichtbar sein, bei Sinnes- oder geistiger Behinderung wird sie spätestens beim sozialen Kontakt auffällig. Das heißt, Lesben und Schwule mit Behinderungen weichen mehr oder minder von dieser Ästhetik ab. Einer Ästhetik eines Körperkults von dem „unabhängigen, unbeschwerten und gesunden Schwulen sowie der starken, akti-

ven und athletischen Lesbe.“ (Rudolph, 2001, 31). Egal wie sichtbar die Behinderung ist, die Reaktion dürfte annähernd die gleiche sein: „Ekel, Abwehr oder schlicht Ignoranz bei anderen Schwulen“ (Schulte, 1998, 35).

Was bedeutet das für die betroffenen Menschen? In der schwulen Sexualität nimmt, wie bereits erläutert, die männliche Potenz und damit häufiger Sexualverkehr einen sehr hohen Stellenwert ein. Gesprochen wird von Promiskuität. Diese Potenz wird Männern mit Behinderungen abgesprochen. Tatsächlich sei sie aber nur bei wenigen eingeschränkt. Hinzu komme, dass Schwule mit Behinderungen von der Szene als nicht leistungsstark, abhängig und ‚unmännlich‘ angesehen werden (vgl. Schulte, 2002, 134f). *Schulte* selbst, der spätbehindert und schwul ist, meint: „Einen wie mich hätte ich früher links liegen lassen.“ (Schulte, 2002, 133).

Lesben mit Behinderungen stünden in der Lesbenszene vor der Entscheidung, ihre Behinderung zu negieren oder ständig zu kämpfen, um dabei sein zu können (vgl. Ruhm, 1997, 25). „Um nicht sozial isoliert zu werden und Diskriminierungen ertragen zu müssen, neigen behinderte Lesben dazu, ihre Behinderung herunterzuspielen und ihr Lesbischsein zu verbergen.“ (Radtko, 2001, 88). Eine Betroffene berichtet davon, „wie ‚nichtbehinderte‘ Lesben sich weigerten, geoutete Krüppellesben als Lesben wahrzunehmen. Teils, weil sie ihnen nicht ‚zutrauten‘ lesbisch zu sein, teils mit Begründungen wie, dass andere (...) Lesben nichts mit ihnen hätten und sie – in vermeintlicher Ermangelung lesbischer Verhältnisse – auch keine Lesben wären.“ (Ruhm, 1998, 12). Es kann also ganz und gar nicht von einer ‚Geheimparole der Frauensolidarität‘ in der Lesbenszene gesprochen werden, denn auch dort finden Ausgrenzungen von Lesben mit Behinderungen statt, wenn auch auf subtilere Weise als bei Schwulen (vgl. Kwella & Wiese, 1998, 13f).

Die Reaktionen auf diese massiven Ausgrenzungen unterscheiden sich zwischen Frauen und Männern mit homosexueller Identität. Schwule mit Behinderungen versuchten sich der Situation, also den Normvorstellungen, anzupassen (Rudolph, 2001, 32f). Lesben mit Behinderungen dagegen hinterfragten die Schönheitsnormen und verweigerten die Anpassung an diese Normen eher (vgl. Beerlage, 2002, 115) als Männer mit Behinderungen.

Die interne Diskriminierung spiegelt sich aber nicht nur im sozialen Kontakt wider, sondern zeige sich auch in der behindertenunfreundlichen Bauweise von Szenelokale, AIDS-Hilfen und ähnlichem (vgl. Rudolph, 2001, 93; vgl. Hengelein, 2000, 3). Somit seien mobilitätsbehinderte Lesben und Schwule von vornherein von Veranstaltungen der Lesben- und Schwulenszene ausgeschlossen. Zudem sind viele auf Fahrdienste angewiesen

und könnten nicht – wie in der Szene oft üblich – spontane Ortswechsel vornehmen (vgl. Schulte, 1998, 35).

Der Unterschied zum Behindertenkontext ist, dass die homosexuelle Szene zwar eigene Normen hat, aber auch hier gilt: wer sich an diese subkulturelle Normalität nicht anpassen kann, werde ausgeschlossen (vgl. Beerlage, 2002, 118).

4.1.2 Spezifische Lebenssituation von Lesben und Schwulen mit Behinderungen

In dem nun folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung von *Rudolph* (2001) präsentiert. Dabei werden vor allem auch die Unterschiede zu Lesben und Schwulen ohne Behinderung, wie sie *Rudolph* aufgrund von Vergleichen mit anderen Studien herausgearbeitet hat, zusammengefasst dargestellt.

4.1.2.1 Coming-Out

Wie bereits bekannt, ist das Coming-Out bei Lesben und Schwulen ein wichtiger Prozess in deren Biographie für die Identitätsfindung. Gleiches gilt natürlich auch für Lesben und Schwule mit Behinderungen.

Bei den meisten befragten Lesben und Schwulen mit Behinderungen dauere das Coming-Out im Schnitt zwei Jahre länger, als bei Personen ohne Behinderungen. Aber eine Verleugnung und Verdrängung der homosexuellen Gefühle über einige Jahre hinweg werde bei beiden Gruppen beobachtet. Als Verzögerungsgründe würden von den Schwulen mit Behinderungen, aber auch als Wunsch von Seiten der Eltern, der Familien- und Kinderwunsch genannt. Auch der Bestand einer heterosexuellen Partnerschaft sei ein Grund der Verzögerung des Coming-Out, bei der die Angst bestehe, das plötzliche Coming-Out könne die Partnerin verletzen. Noch ein Verzögerungsgrund sei bei den Schwulen mit Behinderungen der fehlende emotionale Rückhalt durch FreundInnen und die Angst davor, zur Behinderung zusätzlich Probleme durch das Coming-Out zu bekommen bzw. die Angst vor AIDS. Die befragten Lesben mit Behinderungen nennen als Verzögerungsgründe auch Ängste vor zusätzlichen Problemen neben der Behinderung, vor Ausschluss aus dem FreundInnenkreis oder vor Verlust einer evtl. zum Zeitpunkt bestehenden heterosexuellen Partnerschaft. Diese Beziehung diene oft zur Bestätigung der Frauen mit Behinderungen und zur Kompensation der Behinderung. Auch wurde eine mangelnde Identifikation mit

der Lesbenszene genannt. Das Coming-Out Alter von Lesben mit Behinderungen liege im Schnitt bei 20,6 Jahren und bei Lesben ohne Behinderungen bei 16,9 Jahren. Bei den befragten Schwulen mit Behinderungen liege das durchschnittliche Coming-Out-Alter bei 18,5 Jahren und bei Männern ohne Behinderungen bei 16,5 Jahren.

Rudolph stellt fest, dass das Coming-Out für alle Lesben und Schwule, ob mit oder ohne Behinderungen, einen schwierigen Prozess mit zeitweise hohen Belastungen darstelle. Bedingt vor allem durch die Reaktionen aus dem sozialen Umfeld. Personen mit Behinderungen jedoch würden zusätzlich durch die behinderungsbedingte Belastung begleitet.

Die Reaktionen des sozialen Umfeldes werden folgendermaßen beschrieben: Lesben und Schwule mit Behinderungen erführen überwiegend negative Reaktionen auf ihr Coming-Out, hauptsächlich von den Eltern. Schwule mit Behinderungen nennen Kontaktkontrolle der Eltern zu anderen Schwulen, den Versuch der Eltern, ihr schwules Kind zu „therapieren“ oder Beschimpfungen bis hin zu körperlicher Gewalt durch die Väter als negative Reaktionen. Lesben mit Behinderungen erfahren abwertende und ursachenbezogene Äußerungen hinsichtlich ihrer homosexuellen Orientierung, sowie Ignoranz. Jedoch werde von beiden Gruppen auch berichtet, dass eine Akzeptanzzunahme der Homosexualität durch die Eltern im Zeitverlauf zu beobachten sei. Auch Lesben und Schwule ohne Behinderungen erführen von ihren Eltern hauptsächlich negative Reaktionen auf ihr Coming-Out, allerdings seien die Reaktionen der Eltern der Personen mit Behinderungen diskriminierender.

Der Großteil der Lesben und Schwulen mit Behinderungen berichte davon, keine Unterstützungen in ihrem Coming-Out erfahren zu haben. In Fällen, in denen dennoch Unterstützung vorhanden gewesen sei, wurden vor allem Kontakte zu anderen Lesben und Schwulen und zur Szene, der Erhalt von Informations- und Aufklärungsmaterialien, Beratungen und der Besuch einer Coming-Out Gruppe als hilfreich genannt. Schwule mit Behinderungen würden sich durch ihre Behinderung beim Coming-Out doppelt belastet fühlen, was an den massiven Ästhetikidealen vor allem in der schwulen Szene liegen mag. Allerdings werde auch berichtet, dass bei einigen Lesben und Schwulen eine Übertragung der Bewältigungsstrategien bezüglich der Behinderung auf die Bewältigung des Coming-Out möglich gewesen sei. Bei einigen Schwulen mit Behinderungen habe sogar das Coming-Out Einfluss auf die Behinderung: gelungene Bewältigungsstrategien des Coming-Out könnten auf die Bewältigung der Behinderung übertragen werden. Die dadurch gewonnene Stärke könne wiederum z.B. zur Motivation des Auszugs aus dem Elternhaus beitragen. Personen ohne Behinderungen nützten während ihres Coming-Out in einem viel

höheren Ausmaß Beratungsangebote, als Personen mit Behinderungen. *Rudolph* meint, das würde v.a. daran liegen, dass es an speziellen Beratungsstellen für Lesben und Schwule mit Behinderungen mangle. Hinsichtlich der gewünschten Unterstützungsinhalte während des Coming-Out jedoch ähneln sich Menschen mit und ohne Behinderungen: beide Gruppen nennen mehr Erhalt von Informations- und Aufklärungsmaterialien, Suche nach einer schwul-lesbischen Gruppe um Kontakte zu knüpfen, das Gefühl der Einsamkeit zu überwinden und Hilfe bei Problemen bezüglich der Homosexualität. Jedoch stünden Lesben und Schwulen mit Behinderungen durch Mobilitätseinschränkungen und Verständigungsschwierigkeiten dabei immer noch größere Hürden im Weg.

4.1.2.2 Diskriminierung-, Ausgrenzungs-, Akzeptanzerfahrungen

Sowohl Frauen als auch Männer mit Behinderungen und homosexueller Identität berichten von einer Vielzahl von diskriminierenden und ausgrenzenden Erfahrungen. Beide Geschlechter erführen Nichtakzeptanz, Ausgrenzungen, emotionales Unverständnis und einen unsensiblen Umgang. Hinzukommend berichte ein Teil der männlichen Befragten auch von Benachteiligungen am Arbeitsplatz und einer Überbehütung durch die Eltern. Von Lesben mit Behinderungen werde berichtet, dass ihre Paarbeziehungen zu Lesben ohne Behinderungen als freundschaftliche Beziehungen abgewertet werden. Außerdem bevorzume sie das Pflegepersonal teilweise und sie fühlten sich durch die behinderteneunfreundliche Bauweise von Gebäuden vom öffentlichen Leben ausgeschlossen. Hinzu kommt bei den Frauen mit Behinderungen, dass sie Diskriminierungen in ihrem ‚Frau Sein‘, die auch mit ihrer Behinderung im Zusammenhang stehen, erfahren würden. Beide Geschlechter - stärker jedoch die Schwulen mit Behinderungen - berichten von Homosexuellenfeindlichkeit, die ihnen entgegengebracht werde.

Schwule mit Behinderungen berichten von einer verachtenden und respektlosen Umgangsweise in der schwulen Szene, z.B. durch Kontaktabbruch des Schwulen ohne Behinderung nach Bekanntwerden der Behinderung oder sexueller Ablehnung oder Ausnutzung. Das Verhalten der Schwulen ohne Behinderungen sei außerdem durch Unsicherheiten, Ausgrenzungen und einer In- oder Scheintoleranz geprägt. Viel Schwule mit Behinderungen nehmen die existierenden Schönheitsideale als belastend wahr. Lesben mit Behinderungen berichten weniger von negativen Reaktionen von Seiten der Lesben ohne Behinderungen. Jedoch befürchteten einige von ihnen, den Schönheitsidealen nicht entsprechen zu können und auch spürten sie eine künstliche Akzeptanz, die ebenfalls als diskriminierend

empfundene. Aber alles in allem machten Frauen mit Behinderungen auch positive Erfahrungen in der Szene. In Bezug auf die Szene, fühlten sich Lesben und Schwule ohne Behinderungen dort wohler, als Menschen mit Behinderungen. Auch werde die Szene von Menschen mit Behinderungen aufgrund von baulichen Schwierigkeiten viel seltener frequentiert.

Im Vergleich dazu berichten Lesben und Schwule ohne Behinderungen von mehr Gewalterfahrungen in der Öffentlichkeit. Lesben und Schwule mit und ohne Behinderungen müssten also mit Diskriminierungen und Ausgrenzungen aufgrund ihrer Homosexualität rechnen. Bei Lesben und Schwulen mit Behinderungen kommen noch die Diskriminierungstendenzen aufgrund ihrer Behinderung hinzu.

Vorurteile, die Schwulen mit Behinderungen nach eigenen Aussagen entgegengebracht werden, sind: „Menschen mit Schwerhörigkeit seien geistig behindert. Menschen mit Behinderung erschwerten das Leben. Menschen mit Behinderungen hätten eine geringere Leistungsfähigkeit.“ (Rudolph, 2001, 94). Lesben mit Körperbehinderungen begegneten dem Vorurteil geistig behindert zu sein und generell seien Lesben mit Behinderungen deshalb lesbisch, weil sie keinen Mann abbekommen hätten.

4.1.2.3 Psychosoziale Situation

In welchem Wechselspiel stehen soziale Situation und psychische Befindlichkeit im Leben von Lesben und Schwulen mit Behinderungen miteinander?

Ein Teil der befragten Schwulen mit Behinderungen bemängelt, zu wenige FreundInnen und Bekannte zu haben und zu wenig Kontakte zu anderen Schwulen sowie zur Szene. Der Kontakt zu den beiden letztgenannten sei vor allem durch die Behinderung erschwert. Der andere Teil der Schwulen mit Behinderungen sei aber mit Umfang und Intensität der Kontakte zufrieden. In Bezug auf Partnerschaften seien einige Männer unzufrieden und hätten enttäuschende Erfahrungen machen müssen, da sie aufgrund ihrer Behinderung seltener als Partner attraktiv seien. Diese Enttäuschungen und damit verbundene Ängste vor erneuten Verletzungen könne zu Verunsicherungen führen. Auch sei mit der Partnersuche für Schwule mit Behinderungen ein hoher zeitlicher, finanzieller und emotionaler Aufwand verbunden. Hinzu kommt die Unsicherheit darüber, wann eine nicht sofort sichtbare Behinderung im sozialen Kontakt offen gelegt werden solle. Schwule mit Behinderungen riskierten beim ‚Outen der Behinderung‘ immer den sofortigen Kontaktabbruch, was wiederum mit hohen psychischen Belastungen verbunden sei. Bei Bestehen einer gleichge-

schlechtlichen Partnerschaft berichten Schwule mit Behinderungen von Zufriedenheit, denn die Beziehung trage zu psychischer Stabilität, erhöhter Selbstakzeptanz und der Akzeptanz durch andere bei. Die Situation im Elternhaus werde von Schwulen mit Behinderungen oft mit einer hohen psychischen Belastung und Suizidgedanken verbunden, da die Eltern ihr Kind aufgrund der Behinderung benachteiligten, überbehüteten oder kontrollierten. Außerdem werde in einigen Fällen auch von Missachtung, Respektlosigkeit und körperlicher Gewalt durch den Vater berichtet.

Lesben mit Behinderungen seien mehrheitlich mit ihrem FreundInnen- und Bekanntenkreis zufrieden. Einige wünschten sich jedoch noch mehr Kontakt zu anderen Lesben *mit* Behinderungen und einige andere berichteten auch von dem Gefühl, von anderen Lesben (vor allem ohne Behinderungen) emotional ausgenutzt zu werden. Diese sähen Lesben mit Behinderungen als gute Freundinnen, die für alle ein offenes Ohr hätte, aber letztlich aufgrund der Behinderung nicht als Partnerin in Frage käme. Es geht Lesben mit Behinderungen also überwiegend wie ihren männlichen Pendants: sie erleben Berührungängste von Seiten des gleichen Geschlechts ohne Behinderung und eher selten erotisches Interesse oder unverbindliche Zuneigung. Auch die Frauen fühlten sich damit belastet, dass sie in der Lesbenszene an einen Punkt kämen, wo sie ihre Behinderung outen müssten. Kommen Beziehungen zustande, fühlten sich Lesben mit Behinderungen in ihrer Partnerschaft verstanden und aufgehoben. Im elterlichen Bereich wird auch von Lesben mit Behinderungen von Demütigungen und körperlicher Gewalt – bis hin zur sexuellen Gewalt – berichtet.

Im großen und ganzen äußerten Lesben und Schwule, mit ihrer Lebensqualität zufrieden zu sein. Unzufriedenheiten bei Lesben mit Behinderungen beziehen sich hauptsächlich auf Diskriminierungserfahrungen aufgrund der Behinderung. Zu beobachten sei generell, dass Suizidgedanken bei Lesben und Schwulen mit Behinderungen hauptsächlich mit der Behinderung im Zusammenhang stünden, sehr selten mit der Homosexualität. Viele hätten mit der Zeit eine positive Einstellung zu ihrer Homosexualität und zu ihrer Behinderung entwickeln können und gingen heute selbstbewusst damit um.

Lesben ohne Behinderungen bezögen Unzufriedenheiten mit der Lebensqualität eher auf die eigene Persönlichkeit oder auf nicht bestehende oder auseinandergegangene Beziehungen. Darin unterscheiden sie sich von Lesben mit Behinderungen. Auch idealisierten sie lesbische Beziehungen viel mehr, evtl. weil sie außerhalb der Paarbeziehung diskriminierendere Erfahrungen machen mussten. Sie lehnten One-Night-Stands meist ab, was auch ein Grund dafür sein kann, warum sich Lesben mit Behinderungen seltener die Möglichkeit zu einem One-Night-Stand bietet, als Schwulen mit Behinderungen. Zum einen wohl

wegen der Behinderung und zum anderen, weil diese unter Lesben ohne Behinderungen ohnehin nicht beliebt seien.

Bei Lesben und Schwulen *ohne* Behinderungen würden Einsamkeitsgefühle, das Empfinden mit niemanden über die Gefühle reden zu können, Probleme mit den Eltern oder Nichtakzeptanz der eigenen homosexuellen Gefühle im Zusammenhang mit dem Coming-Out genannt werden.

Gemeinsamkeiten zwischen Lesben und Schwule mit und ohne Behinderungen lägen vor allem in Ängste vor den Reaktionen auf ihre sexuelle Orientierung. Beide Gruppen befürchten massive Ablehnungen von den Eltern und hätten Angst vor Diskriminierungen im Berufsleben. Bei Personen mit Behinderungen käme zusätzlich noch hinzu, dass die Behinderung Ängste auslösen könne. So beispielsweise die Angst vor wiederholter finanzieller und emotionaler Ausnutzung durch andere, Ablehnung oder Ausnutzung als SexualpartnerInnen – vor allem bei Schwulen. Unsicherheiten, ob und wann die Behinderung angesprochen werden solle und das Gefühl in der Lesbenszene nicht als Frau wahrgenommen zu werden.

4.1.2.4 Sexualität

Schwule mit Behinderungen berichten in Bezug auf die Sexualaufklärung davon, dass Sexualität immer mit Heterosexualität gleichgesetzt werde. Aufklärung über Homosexualität fände nur sehr selten in der Schule statt. Gleiches gelte für die Aufklärung von Lesben mit Behinderungen, wobei einige von den Frauen sogar berichten, überhaupt nicht aufgeklärt worden zu sein.

Wie bereits erwähnt, berichten Schwule mit Behinderungen häufig davon, dass sie von anderen Schwulen das Gefühl vermittelt bekämen, dass Sex mit Menschen mit Behinderungen unattraktiv sei. Auch sei das Vorurteil verbreitet, Menschen mit schweren Körperbehinderungen oder schwerer geistigen Behinderung hätten überhaupt keine sexuellen Bedürfnisse. Lesben mit Behinderungen mussten im Gegensatz dazu, Vorurteile von Seiten der heterosexuellen und lesbischen Seite erfahren. Von der heterosexuellen Seite in soweit, als dass Frauen mit Behinderungen keine Sexualität hätten (womit sich auch die Aussage aus Kapitel 2.2.2 bestätigt) und diese tabuisiert wird, oder wenn doch sexueller Austausch stattfände, dann nur mit anderen Menschen mit Behinderungen. In Bezug auf Homosexualität erfahren Lesben mit Behinderungen das Vorurteil, Lesben hätten keinen attraktiven Sex. Von Seiten der homosexuellen Szene gelten sie für Lesben ohne Behinderungen nicht

als attraktive Partnerinnen. Trotz dieser Barrieren seien die meisten Lesben und Schwulen mit Behinderungen mit ihrer Sexualität zufrieden und gingen insgesamt selbstbewusst damit um. Einschließlich eines offenen Umgangs mit ihrer Behinderung beim Sex.

In Hinblick auf die Sexualaufklärung äußerten auch Lesben und Schwule ohne Behinderungen, dass die Homosexualität zu kurz gekommen sei. Jedoch seien insgesamt betrachtet Lesben mit Behinderungen am allerwenigsten aufgeklärt worden, wobei *Rudolph* vermutet, dies könne damit zusammenhängen, dass die Sexualität bei Menschen mit Behinderungen und erst recht bei Frauen mit Behinderungen tabuisiert werde. Hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Sexualität geben auch Lesben ohne Behinderungen überwiegend positive Rückmeldungen. Ein Vergleich der Zufriedenheit von Schwulen mit und ohne Behinderungen liegt nicht vor.

4.2 Falldarstellungen - Lesben und Schwule mit verschiedenen Behinderungsarten

Im Folgenden wird aufgezeigt, in welchem Zusammenhang die Art der Behinderung und das damit verbundene Auftreten in der Lesben- und Schwulenszene steht. Also geht es auch darum, wie Sichtbarkeit bzw. Auffälligkeit im Zusammenhang mit der internen Akzeptanz in der Szene stehen. Quasi wird hier illustriert, was unter 4.1. theoretisch aufgezeigt wurde. Das verfolgt den Sinn, betroffene Menschen zu Wort kommen zu lassen, denn Erfahrungsberichte bieten eine gute Möglichkeit, die Wirklichkeit einzelner Personen abzubilden, wie sie ist. Allerdings ist es nicht möglich, für alle Behinderungsarten Stimmen von Lesben und Schwulen zu finden. Vor allem auch im Hinblick auf geistige Behinderung gibt es keine Erfahrungsberichte von Betroffenen, sondern nur von Menschen, die sich für die Bedürfnisse von Schwulen mit geistiger Behinderung einsetzen.

4.2.1 Körperbehinderungen

4.2.1.1 Lesben

Ahima *Beerlage* ist nicht von Geburt an körperbehindert, sondern ihre Erkrankung verläuft schrittweise. Sie als Lesbe, Frau und Linke hatte geglaubt, sie unterläge keinem Konfor-

mismus. Ihr Perspektivenwechsel, zu dem sie ihre voranschreitende Krankheit gezwungen hat, belehrt sie eines anderen: Nach mehreren Bandscheibenvorfällen kam es zu einer Rückenoperation und plötzlich kann sie nur noch hinken, verliert schnell das Gleichgewicht. Sie, die es gewöhnt ist auf eigenen Füßen zu stehen. „Als Lesbe und Feministin war ich eine Außenseiterin, und die muss allzeit kämpfen können... Jetzt konnte ich nicht mehr kämpfen.“ (Beerlage, 2002, 116). Was nicht nur an ihrem Selbst rüttelt, sondern sich auch im Verhalten ihrer FreundInnen widerspiegelt. Diese reagieren mit Hilflosigkeit und Befangenheit, fast schon nehmen sie es ihr übel, dass sie nicht mehr an allem teilnehmen kann. Eine Freundin meint sogar: „An deiner Stelle würde ich mich erschießen.“ (2002, 116). Das bringt zum Ausdruck, dass der Behindertenstatus den Menschen zu einer Person degradiert, die nicht voll am gesellschaftlichen Leben teilnehmen kann. Eine Person, die mit Einschränkungen und vielleicht sogar entgültigem Ausschluss aus der Gesellschaft leben muss.

Mit der Zeit jedoch arrangiert sich *Beerlage* mit ihrer neuen Lebenssituation, dass alles langsamer geht. Sie sieht ihre Behinderung als neue Erfahrung und entfremdet sich gleichzeitig immer mehr von der Lesben- und Schwulenszene. Durch ihren unfreiwilligen Perspektivenwechsel beobachtet sie aus der Ferne, wie die Szene funktioniert: „Sie zogen ihre runden Bäuche ein, Kleine schwankten auf Plateauschuhen, sie verbargen Unebenheiten in ihren Gesichtern hinter Schminke.“ (Beerlage, 2002, 117). Bedingt durch ihre Behinderung, werde die Auswahl ihrer Sexpartnerinnen kleiner, weil „meine Behinderung die Eitelkeit der anderen verletzte.“ (2002, 117f) Aber statt zu resignieren, legt sie eigene Maßstäbe an für das, was sie als schön empfindet und grenzt sich somit von der Szene ab, mit deren Normen sie nicht mehr mithalten kann, die sie als wertkonservativ, ja so gar spießig, bezeichnet. „Ich kann meine Beinschiene über der Hose tragen, nenne mich Schildkröte, wenn mein Korsett mit seinem Vorder- und Rückpanzer mich aufrecht hält, trage eine quietschbunte Halskrause.“ (2002, 118) Als Lesbe mit einer sichtbaren Behinderung passe sie nicht mehr in die Szene und erfährt die Lesben- und Schwulenszene als einen langweiligen Ort, „weil sich die Abweichler/innen darin rar machen. Alter, Krankheit und Behinderung, ja selbst Über- oder Untergewicht, über- oder unterdimensionierte Körpergröße, psychische Andersartigkeit, andere Lebensentwürfe wie die schwuler Väter und lesbischer Mütter oder Menschen, für die ihre Homosexualität nicht zum Hauptgesprächsstoff ihres Lebens gehört, ziehen sich aus diesem Tanz ums Goldene Kalb der Schönheit und des ultimativen Kicks zurück“ (2002, 118) *Beerlage* zieht das Fazit, dass ihre Erfahrung als

Mensch mit Behinderung ihr mehr Souveränität und Gelassenheit gebe und als Lesbe mehr Selbstbewusstsein gegenüber Szenenormen.

4.2.1.2 Schwule

Manfred *Keitel* ist schwul und ist seit seiner Geburt an voranschreitender Muskelschwäche erkrankt, wodurch er ständig auf seinen elektrischen Rollstuhl angewiesen ist. Die homosexuelle Welt für einen Menschen mit Körperbehinderung beschreibt er so: „Die schwule Subkultur (...) präsentiert als dauerhafte Fetische hauptsächlich Jugend, Schönheit, Muskeln und Reichtum. Gerade Rollstuhlfahrer sind selten anzutreffen...“ (1998, 31). *Keitel* meint, es sei nicht besonders schwer, einen Sexpartner zu finden, aber eine feste Partnerschaft dagegen schon. Was aber nicht allein daran liege, dass er behindert ist, jedoch – wie er einräumt - sicher noch einen Erschwerungsgrund mehr darstelle. „Ein Bekannter meines Freundes war ‚geschockt, dass er etwas mit einem Behinderten zu tun hat‘“ (1998, 32). Auch spricht *Keitel* das sog. doppelte Coming-Out an, dem sich Lesben und Schwule mit Behinderungen stellen müssen: „Jedenfalls war ich auf einmal der linke Schwule unter den Behinderten, der Linke Behinderte unter den Schwulen, der schwule Behinderte unter den linken, ansonsten ein linker, schwuler Behinderter, also ziemlich orientierungslos. Und von persönlicher Assistenz abhängig.“ (1998, 31).

4.2.2 Sinnesbehinderungen

4.2.2.1 Hörbehinderungen

Als Erfahrungsbericht über Menschen mit Hörbehinderung, die homosexuell orientiert sind, lässt sich nur ein Interviewpartner bei *Rudolph* (2001) finden: Stephan ist bisexuell und von Geburt an hochgradig schwerhörig. Seine Behinderung ist nicht sichtbar, aber wird im sozialen Kontakt unmittelbar auffällig und er erlebt seine Behinderung als doppelte Belastung, da sie den Kontakt zu Lesben und vor allem zu Schwulen erschwert. Von Seiten der Menschen ohne Behinderungen berichtet er von dem Vorurteil, er sei geistig behindert. Die Ausgrenzungen und Diskriminierungen bezüglich seiner Behinderung belasten Stephan sehr: „Und dann ist man schwerhörig. Also, das kann man gar nicht auf einmal verarbeiten. Man ist schon genug damit belastet, wenn man schwerhörig ist. Und dann hat man schon den ganzen Tag zu tun. Und wenn das noch kommt... Deshalb sage ich

ja, brauchen nicht alle zu wissen. Ich denke schon, dass ich dann noch mehr Probleme bekommen würde, als ich jetzt schon durch ... hohe Konzentration und so weiter und genau aufpassen (habe). ...Doppelbelastung wäre das. Und wenn man nicht schwerhörig ist, dann ist es einfacher ...“ (Rudolph, 2001, 82).

Lesben und Schwule mit Hörschädigungen werden durch andere Menschen mit homosexueller Identität in der Kommunikation und Informationsweitergabe benachteiligt. Ihre Behinderung wird zwar nicht sofort auffällig, weshalb sie sich auch viel eher in die Szene trauen, als Menschen mit sofort sichtbaren Behinderungen, aber sie haben ein großes Verständigungsproblem (vgl. Schulte, 1998, 36). Allerdings könne das nicht als szenespezifische Ausgrenzung gesehen werden, sondern dieses Problem trete auch im gesamtgesellschaftlichen Kontext auf.

Erfahrungsbericht von Lesben mit Hörbehinderungen sind in der Literatur unbekannt.

4.2.2.2 Sehbehinderungen

Gina *Berardi* ist lesbisch und blind. Wie sie ihre Situation als Lesbe mit Sehbehinderung in der Lesbenszene erlebt: „Zwar wäre es politisch nicht korrekt, Blinde, weil sie blind sind, zu diskriminieren, doch Lesbe hat gelernt, Prioritäten zu setzen, und weiß, dass ihr, um sich auf so eine komplexe Thematik einzulassen, einfach die Kapazität fehlt.“ (1998, 9). Was hier ziemlich sarkastisch anklingt meint, dass es nicht sozial erwünscht sei, Menschen mit Sehbehinderungen mehr oder weniger offen zu diskriminieren. Allerdings seien Lesben mit ihrer eigenen Stigmatisierung und Ausgrenzung von der Gesellschaft so beschäftigt, dass sie innerhalb ihrer eigenen Reihen diese Erfahrungen auf andere übertragen. „Die wollen immer, dass die Gesellschaft ihr Anderssein akzeptiert. Aber wenn mal jemand Anders ist, dann fehlt ihnen die ach so ersehnte Toleranz...“ (1998, 9).

Auch Hans-Peter *Terno* ist blind. Dazu noch schwul. Ein Vorurteil, das er von Seiten der schwulen Gemeinde zu hören oder spüren bekommt sei: „ein Behinderter ist etwas anderes als ein ‚normaler‘ Schwuler. Und erst recht ein Blinder!“ (1998 31). *Terno* hat auch die Erfahrung gemacht, dass ein Mensch, der beiden Seiten – behindert und homosexuell – angehört, schnell zwischen die Fronten geraten kann. Was das Bewegen in der schwulen Szene betrifft, sieht er sich als blinder Mensch spezifischen Problemen gegenüber: In Diskotheken mit homosexuellem Publikum wird er häufig nicht hineingelassen, wenn er schon einmal davon erfahren hat. Vermutlich, weil seine Blindheit den „Marktwert auf dem Markt der schwulen Eitelkeiten“ (1998, 30) mindert. Schwule Diskotheken zu finden oder

von besonderen Ereignissen etwas mitzubekommen sei sowieso ein Glückfall, denn es gebe keine Schwulenzeitungen in Blindenschrift. Auch für blinde Menschen lesbare Straßenschilder etc. fehlen, was es erheblich erschwere, andere Schwule kennen zu lernen. Überall werden blinde Menschen daran gehindert, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Besonders auch in schwulen Zusammenhängen.

Für die Probleme von Schwulen mit Sehbehinderungen macht sich Martin *Feuerstein* stark, der ebenfalls blind und schwul ist. 1994 hat er das Kassettenmagazin die „Rosa Brille“ ins Leben gerufen. Beiträge über allgemeine schwule Themen und Musik werden zusammengeschritten und erscheinen viermal jährlich auf Kasette. Redaktionell und technisch wird er dabei vom Blindeninformations- und Textservicezentrum (BIT) in München unterstützt (vgl. Feuerstein, 1998, 39).

In einer Ausgabe der „Rosa Brille“ wird *Feuerstein* zu seiner persönlichen Lebenssituation interviewt und er erzählt aus seinen Erfahrungen, die er in der Szene macht: „Vielleicht sind sie Euch ja schon einmal begegnet, diese Typen. Bewaffnet mit einem weißen Stock, mit einer gelben Armbinde mit drei schwarzen Punkten oder einem Hund mit weißem Führgeschirr. Meist sieht man sie mit dem weißen Stock hin und her pendelnd durch die Gegend laufen. In der Szene ist dieses Bild jedoch selten anzutreffen. Doch mit einem Vorurteil möchte ich zu Beginn gleich aufräumen: auch wenn wir unser Gegenüber nicht sehen, können auch wir Blinden ein erfülltes schwules Leben führen. So kann eine Männerstimme durchaus eine erotische Ausstrahlung besitzen und durch den Tonfall und die Art, wie sich unser Gegenüber ausdrückt, erfahren wir eine ganze Menge über dessen Charakter. Wenn man sich etwas näher gekommen ist, kommt das Fühlen hinzu. So können beispielsweise Hände sehr viel über einen Menschen aussagen. Ebenso wie auch der Geruch. Doch stellt sich immer wieder die Frage: wie kommt man(n) ran, an den Mann? In der Szene (...) ist es schwierig, da der Kontakt über die Augen funktioniert. Ich selbst hatte Glück. Seit etwas mehr als 15 Monaten kenne ich meinen sehenden Freund.“ (Feuerstein, 1999) In diesem Interview wird *Feuerstein* weiter dazu gefragt, ob es einen Unterschied macht, mit einem Schwulen mit oder ohne Behinderung eine Partnerschaft zu haben: „Ich hatte vorher immer Partner, die entweder blind oder anders behindert waren. Roland ist für mich der erste nichtbehinderte Partner und es war für mich eine ganz tolle Erfahrung zu spüren, auf eine ganz besondere Art auch begehrt zu sein. Das habe ich eigentlich vorher nicht so erfahren. Ich habe immer so ein bisschen das Gefühl gehabt, wenn der mich sehen würde – was natürlich auch daran liegt, ich hab in der Szene einige dumme Bemerkungen einstecken müssen – und dann irgendwann einmal selber gedacht habe: na ja, ich bin be-

stimmt nicht besonders attraktiv. Und als ich dann gemerkt habe, mensch, der sieht mich und findet mich so wie ich bin begehrenswert. Das hat mich sehr aufgebaut, das hat mein Selbstbewusstsein gestärkt.“ (Feuerstein, 1999).

4.2.3 Geistige Behinderung

Informationen über die Lebenssituation von Lesben und Schwulen mit geistiger Behinderung sind sehr spärlich, bzw. von Lesben mit geistiger Behinderung gibt es gar keine Informationen. Hans-Hellmut *Schulte* berichtet über die Schwulenberatung in Berlin, die Schwule u.a. zu den Themen Behinderung, HIV und AIDS, Sucht, Psychiatrie und Coming-Out berät. Zu den Angeboten dieser Institution gehören Telefonberatung, Einzelgespräche und Gesprächsgruppen. Diese Angebote sind prinzipiell für alle Schwulen mit Behinderungen offen, jedoch nehmen nur sehr selten Schwule mit geistiger Behinderung daran teil. *Schulte* meint, das liege daran, dass viele dieser Männer die Erfahrung gemacht hätten, in Gruppen nicht akzeptiert zu werden. Als gravierende Lücke bezeichnet er es, dass es kein Gesprächsforum speziell für Schwule mit geistiger Behinderung gibt. Wichtig wäre dies vor allem, um die Betroffenen aus ihrer „Vereinzelnung“ (1998, 38) in den heterosexuellen betreuten Wohngruppen oder Werkstätten herauszuführen (vgl. *Schulte*, 1998, 34ff).

4.3 Lebensräume von Lesben und Schwulen mit Behinderungen

Dieser Gliederungspunkt soll zeigen, welche Räume und Möglichkeiten Lesben und Schwule für sich schaffen. Fast wäre frau/man verleitet zu sagen: wo die subkulturelle Minderheit sich ihre eigene Subkultur schafft.

4.3.1 Vernetzungen

4.3.1.1 Krüppel-Lesben-Bewegung

Lesben mit Behinderungen haben begonnen für sich ein Netzwerk aufzubauen, das sog. „Krüppel-Lesben-Netzwerk“. Ziel dessen ist es, sich vor großen Lesbianveranstaltungen miteinander in Kontakt setzen zu können, um gemeinsam Forderungen und Bedingungen

aufzustellen, unter denen auch Krüppellesben an diesen Veranstaltungen teilnehmen (können). Auch dient das dazu, sich zu solidarisieren, um als Gruppe wahrgenommen zu werden und nicht als „einzelnes Exotikum“ dazustehen (vgl. Puschke, 1998, 27). Darüber hinaus dient das Netzwerk auch dem Austausch, denn für viele Lesben mit Behinderungen ist das Krüppel-Lesben-Netzwerk die einzige Möglichkeit, andere Frauen in der gleichen Situation kennen zu lernen. Im Kontext des Krüppel-Lesben-Netzwerkes stehen Lesben mit Behinderungen einmal nicht zwischen den Fronten: Behindert-Sein und Lesbisch-Sein gelten als Normalität.

Die Krüppellesben-Gruppe in Köln (vgl. Jordan, 1998, 15ff) hat sich 1995 gegründet. Ziel dieser Gruppe sei es vor allem, Gleichgesinnte kennen zu lernen. Aber auch, auf ihren Minderheitenstatus und damit verbundene spezifische Probleme aufmerksam zu machen: „Die 2-wöchentlichen Treffen lassen mich Luft holen und geben mir Gelegenheit, meine verschiedene Andersartigkeit zur Sprache zu bringen und zu verknüpfen.“ (Rohde, 1998, 17) Demnach hat die Krüppellesben-Gruppe auch eine identitätsbildende Funktion, die beide Identitäten verschmelzt.

Für die Probleme von Lesben mit Behinderungen gibt es auch noch das „Weibernetz e.V.“ in Kassel. Es versteht sich als Bundeswerk von Frauen, Lesben und Mädchen mit Behinderungen. Der Unterschied zum Krüppel-Lesben-Netzwerk besteht darin, dass die lesbische Orientierung zwar auch Thema ist, aber sie steht nicht direkt im Vordergrund. Das „Weibernetz“ kümmere sich allgemein um die Belange von Frauen und Mädchen mit Behinderungen (vgl. Puschke, 1998, 28f).

4.3.1.2 Schwule mit Behinderungen

Bei Schwulen mit Behinderungen gibt es zumindest nicht in dem Maße Vernetzungen wie bei Lesben mit Behinderungen. (vgl. Rudolph, 2001, 33). Liegen könne das daran, dass es prinzipiell auch mehr Anlaufstellen für Frauen mit Behinderungen gibt, da Frau-Sein und Behinderung schon einen mehrfachen Minderheitenstatus darstellt. Daraus haben sich verschiedene Bewegungen entwickelt, die von Seiten der Männer mit Behinderungen ausgeblieben sind.

4.3.2 Freakshow

„Es ist wichtig dass wir ein stolzes Bewusstsein entwickeln, als Andersseiende, als Freaks, weg von der Norm. Dann können wir vielleicht auch solidarisch sein miteinander.“ (Eggli, 1994, 31)

Lesben und Schwule mit Behinderungen haben einen Platz gefunden, an dem sie einmal jährlich zusammenkommen und das leben und feiern, was sie sind: Freaks. Im Lexikon heißt die Umschreibung für Freak: „unangepasster, verrückter Mensch“ (Wahrig, 2001, 306). Lesben und Schwule mit Behinderungen passen nicht in die Normen der heterosexuellen Welt, die auch im Behindertenkontext favorisiert werden. Sie passen auch nicht in die Lesben- und Schwulenszene, in der Behinderungen nicht dem Schönheitsideal entsprechen. Ursula Eggli, Lesbe mit Körperbehinderung, meint: „Für mich bedeutet Freak: Außenseiterin oder Außenseiter einer Gesellschaft und stolz darauf, anders zu sein. Freaks sind Behinderte oder Idioten, zu dick oder zu dünn, lesbisch oder schwul, blauhaarig oder grünhaarig... Normal sind sie jedenfalls nicht (...)“ (Eggli, 1998, 24). Das heißt Lesben und Schwule mit Behinderungen machen aus der Not eine Tugend und zelebrieren, anders zu sein. Das tun sie im Freien Tagungshaus „Waldschlösschen“ bei Göttingen. Seit Anfang der 90er Jahre besteht dieses Treffen der Freaks, initiiert durch Daniela von Raffay und Hans Hengelein. Zu dieser jährlichen Veranstaltung treffen ca. 30 TeilnehmerInnen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz ein.

Laut Arno Hardt gehe es bei der Freakshow nicht (nur) um das Lamentieren und Selbstmitleid über das eigene Schicksal, vielmehr gehe es darum, zu erfahren, dass mensch so angenommen wird, wie sie/er ist, und zusammenzutragen und gemeinsam auszuleben, wie lebenswert, oft auch lustig und schrill das Leben als Lesbe oder Schwuler mit Behinderung sein kann: „...jedes Treffen hat bisher gezeigt, dass neben den Blues-Tönen, die zu unserem Leben gehören, auch Raum ist für Lust und Vergessen, Fröhlichkeit und Leidenschaft, stilles Mit- und aufgeregt lärmendes Durcheinander.“ (Schneider, 2002, 111). Angeboten werden verschiedene Workshops, z.B. ein Märchenworkshop, ein Theaterworkshop oder ein Aktfoto-Workshop. Letzterer wurde von der lesbischen Fotografin Ines de Nil geleitet. Entstanden sind dabei Photos, die auch auf Ausstellungen, Diashows und homosexuellen Veranstaltungen zu sehen sind (und in verschiedenen Veröffentlichungen: vgl. „Das Band“ 2/2002; „Zusammen“ 4/2002; Schneider, 2002, 105ff)

Eggli fasst zusammen, dass Lesben und Schwule mit Behinderungen sich selbst zum Vorbild einer neuen Ästhetik machen müssten, statt nach der Normerfüllung der nichtbehinderten oder homosexuellen Welt zu streben. Eine Ästhetik, in der das Ausgefallene, das Hässliche und Abweichende als ‚schön‘ gilt. Allerdings liege es auf der Hand, dass die Verinnerlichung dieser ‚neuen Ästhetik‘ viel Zeit brauche (vgl. Eggli, 2002, 12).

4.4 Minderheit in der Minderheit und doppelt anders?

Zum Abschluss dieses Kapitels bleibt noch zu fragen, welche Ergebnisse sich konstatieren lassen. Sind Lesben und Schwule mit Behinderungen eine Minderheit in der Minderheit? Sind Lesben und Schwule mit Behinderungen aufgrund zweier Stigmata doppelt anders? Welchen Platz nehmen erwachsene Lesben und Schwule mit sichtbaren Behinderungen in unserer Gesellschaft ein?

Die Frage, ob Lesben und Schwule mit Behinderungen eine Minderheit in der Minderheit sind, lässt sich eindeutig bejahen. Deutlich wird das in vielerlei Hinsicht: zum einen gehören, allein prozentual betrachtet, zur Gruppe der Menschen mit Behinderungen, die im gesamtgesellschaftlichen Kontext eine Minderheit darstellen. Hinzu kommt, dass Menschen mit Behinderungen auch eine Randgruppe der Gesellschaft sind, d.h. es ist keine vollständige Partizipation an und Integration in die Gesellschaft erkennbar. Zum anderen gehören Lesben und Schwule mit Behinderungen zur Gruppe der Menschen mit homosexueller Identität. Auch diese Gruppe stellt – prozentual zur Bevölkerungszahl – eine Minderheit dar. Obendrein ist die soziale Gruppe der Menschen aber nicht nur eine Randgruppe und Minderheit der Gesellschaft, sondern eine Subkultur, die sich ihre eigenen Normen geschaffen hat. Somit nehmen Lesben und Schwule mit Behinderungen einen randständigen Platz in den Randgruppen „Menschen mit Behinderungen“ und „Menschen mit homosexueller Identität“ ein. Sie werden sehr stark marginalisiert!

Sind Lesben und Schwule mit Behinderungen nun aber tatsächlich „doppelt anders“, d.h. werden sie tatsächlich doppelt diskriminiert, ausgegrenzt und leiden sie somit doppelt? Diese Frage ist komplexer in ihrer Beantwortung und soll im folgenden erörtert werden.

Argumente, die auf die Verdopplung der Diskriminierung, Stigmatisierung und Ausgrenzung schließen lassen, sind: Lesben und Schwule mit Behinderungen werden mehrfach von

der vollständigen Teilhabe an der Gesellschaft ausgeschlossen (sie sind von negativen Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen *und* gegenüber Menschen mit homosexueller Identität betroffen) und müssen sich deshalb doppelt outen. Das heißt, sie haben es noch schwerer an der Gesellschaft teilzunehmen, als die anderen MitgliederInnen der einzelnen Randgruppen. Begründet ist letzteres durch die internen Diskriminierungen, die hinzukommen. Das führt auch zu einer relativen Unsichtbarkeit von Lesben und Schwulen mit Behinderungen in der Randgruppe der Menschen mit Behinderungen, in der Lesben- und Schwulenszene, in der Gesellschaft. Darauf hingewiesen werden muss auch, dass besonders Frauen – bzw. Lesben mit Behinderungen von der aufgezeigten Situation ganz besonders betroffen sind. Bei ihnen kann sogar eine dreifache Diskriminierung und Stigmatisierung festgestellt werden: Als Mensch mit Behinderung, als Mensch mit homosexueller Identität, als Mensch mit weiblichem Geschlecht.

Gegen eine einfache Verdopplung der Probleme und Schwierigkeiten sprechen jedoch folgende Punkte:

Zum einen geben einige der befragten Lesben und Schwulen mit Behinderungen an, dass sie Bewältigungsstrategien, die sie im Zusammenhang mit der Behinderung erlernt haben, auf das Coming-Out und ihre homosexuelle Identität übertragen haben, wodurch der Leidensdruck nicht verdoppelt wurde. Auch umkehrt hat diese Wirkung funktioniert, also die Übertragung der Strategien bezüglich der Homosexualität auf die Behinderung.

Zum anderen konnte beobachtet werden, dass zwar eine häufige Unzufriedenheit mit der Behinderung und auch ein Unglücklichsein über homosexuelle Gefühle vorhanden sind. Aber in vielen Fällen relativiert sich die Belastung durch die Homosexualität und somit bleibt „nur“ die psychische Belastung der Behinderung und ihrer Einschränkungen. Das heißt der innere Konflikt verändert sich zum positiven. Allerdings kann die Behinderung auf homosexuellem Hintergrund eine stärkere Belastung darstellen, als sie es vielleicht in heterosexuellen Zusammenhängen würde. Allerdings wird auch von positiven Erfahrungen, vor allem von Lesben mit Behinderungen in der homosexuellen Szene berichtet. Schwierigkeiten von Schwulen mit Behinderungen in der Schwulenszene sind auch nicht nur auf die Behinderung zurückzuführen. Auch Schwule ohne Behinderungen, die nicht der Ästhetik entsprechen, weil sie nicht „schön“ aussehen – z.B. durch Übergewicht, müssen Ausgrenzungen und interne Diskriminierungen hinnehmen.

Gegen eine prinzipielle Verdopplung der Diskriminierungen durch die Schnittstelle Behinderung und Homosexualität spricht auch, dass Lesben und Schwule mit Behinderungen in einer festen PartnerInnenschaft einen Wertewandel feststellen. D.h.

ästhetische Werte können in den Hintergrund treten und sog. ‚innere Werte‘ gewinnen an Wichtigkeit und Bedeutung, was zu mehr Lebenszufriedenheit führt.

4.5 Quintessenz

Summa summarum lautet das Ergebnis dieser Arbeit: durch die Einstellungsforschungen hat sich gezeigt, dass sowohl die Bereiche Behinderung als auch Homosexualität durch die Gesellschaft diskriminiert, stigmatisiert und ausgegrenzt werden. Somit unterliegen Lesben und Schwule einer Verdoppelung dieser Mechanismen durch die Gesamtgesellschaft. Dadurch liegt die Vermutung nahe, dass auch die Möglichkeiten einer erfüllenden Lebensgestaltung von Lesben und Schwulen mit Behinderungen doppelt eingeschränkt sind. Dies kann durch diese Arbeit allerdings nicht pauschal bestätigt werden, sondern es hat sich gezeigt, dass Lesben und Schwule mit sichtbaren Behinderungen oft Wege finden, ihre Lebenswirklichkeit nicht als doppelte Belastung zu empfinden.

Nichtsdestotrotz findet ihre Lebenslage, die als schwerwiegend problematisch betrachtet werden darf, zu wenig Beachtung durch die Gesellschaft.

Kapitel 5 – Schlussfolgerungen

Abschließend zu dieser Arbeit stellt sich die Frage, welche Schlussfolgerungen sich aus der Darstellung der Möglichkeiten einer erfüllenden Lebensgestaltung von Lesben und Schwulen mit Behinderungen ergeben. Gezeigt hat sich, dass ein Handlungs- und Veränderungsbedarf auf verschiedenen Ebenen und in verschiedenen Bereichen nötig ist. Welche Handlungs- und Veränderungsmöglichkeiten in welchem Bereich jedoch möglich sind oder nicht, wird im folgenden aufgezeigt.

5.1 Schlussfolgerungen für den Behindertenbereich

5.1.1 Möglichkeiten der Einstellungs- und Verhaltensänderung

5.1.1.1 Einstellungsforschung

Die Autoren *Cloerkes* und *Tröster* betonen beide, dass der entscheidende Punkt, um die Situation für Menschen mit Behinderungen zu verbessern, in der Veränderung der negativen Einstellungen und Verhaltensweisen liege (vgl. Cloerkes, 1988, 92ff; vgl. Tröster, 1990, 58ff). Eine Situationsverbesserung sei nach *Cloerkes* durch die soziale Integration von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft zu erreichen. Er versteht die soziale Integration jedoch nicht als einseitige Aufgabe, sondern als „wechselseitiges, emanzipatorisches und solidarisches Verändern des bisherigen Zustands durch Behinderte wie Nicht-behinderte. Soziale Integration heißt Kommunikation und Integration, bedeutet Entstigmatisierung und Identitätsfindung behinderter Menschen.“ (Cloerkes, 1988, 92).

Der Ansatz, die Situation durch die Veränderung der Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen zu verbessern, liegt folgender theoretischer Annahme zugrunde: die Beeinflussung einer Komponente der Einstellung (kognitiv, affektiv, aktional – vgl. Kapitel 1.4.3) ziehe die Veränderung der anderen Komponenten nach sich (vgl. Tröster, 1990, 58), was letztlich die Veränderung der Einstellung zur Folge habe. Beispielsweise wird erwartet, dass eine Person, die positive Gedanken im Umgang mit Menschen mit Behinderungen hat, auch positive Gefühle der Wertschätzung ihnen gegenüber etc. bei sich wahr-

nimmt und im Umgang mit Menschen mit Behinderungen positiv reagiert, etwa durch das Anbieten von Hilfe.

Cloerkes nennt einige Grundvoraussetzungen, die bei der Veränderung von Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen bedacht werden müssten. Dazu zählt zum einen, dass die Möglichkeiten der Veränderungen der Einstellungen recht gering seien, da eine „stabile(n) und starre(n) Grundhaltung gegenüber Behinderten“ (*Cloerkes*, 1988, 92) zu beobachten sei. Zum anderen seien soziale Reaktionen - bedingt durch irrationale Vorstellungen - überwiegend emotional bestimmt, was eine hohe Änderungsresistenz zur Folge habe. Daher sei von einem Einstieg über die Veränderung der kognitiven Einstellungskomponente Abstand zu nehmen. Als dritten Punkt gibt der Autor zu bedenken, dass Einstellungen bereits in der Sozialisationszeit erlernt werden und deshalb vor allem Beeinflussungen von Kindern erfolgsversprechend seien dürften. Als letzten und entscheidendsten Punkt nennt *Cloerkes* die kulturelle Bedingtheit, durch die eine soziale Reaktion beeinflusst werde. Deshalb seien auch gesellschaftliche Wertestrukturen und deren Veränderbarkeit und Dynamik wichtig für die Betrachtung.

Welche Möglichkeiten der Veränderung von Einstellungen und Verhalten werden in der Literatur vorgeschlagen und diskutiert?

a) *Information und Aufklärung*

Eine häufig genannte Strategie zur Veränderung von Einstellungen und Verhalten gegenüber Menschen mit Behinderungen sind die Vermittlung von Informationen und die Aufklärung über Behinderungen (vgl. *Cloerkes*, 1988, 93f, vgl. *Jansen*, 1981, 131, vgl. *Tröster*, 1990, 115ff). Diese Wissensvermittlung richte sich an Menschen ohne Behinderungen.

Hier lautet die Theorie, dass eine relevante Ursache für Diskriminierungen und Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen in mangelndem oder falschem Wissen über die Betroffenen liege (vgl. *Tröster*, 1990, 115). Durch die Erweiterung, Korrektur und Vertiefung des Wissens über Ursachen und Auswirkungen von Behinderungen wird erhofft, Diskriminierungen und Vorurteile entschärfen zu können. *Tröster* nennt verschiedene Methoden, um Fachwissen zu vermitteln: Unterrichtsprogramme, Seminare und Vorlesungen, Kurse für Laien oder Angehörige sozialer Berufe, Vorträge durch Video- oder Filmvorführungen und Podiums- oder Gruppendiskussionen.

Bei der Beurteilung des Erfolgs dieser Strategie, gibt sich *Cloerkes* nach der Analyse zahlreicher Studien sehr skeptisch. Die reine Wissensvermittlung bringe keine langfristige Einstellungsveränderung, denn wie sich gezeigt habe, seien die Informationen bei rund 40 % der Bevölkerung „wirkungslos abgeprallt“ (*Cloerkes*, 1988, 93). Am ehesten seien vor allem noch Video- bzw. Filmvorführungen und Vorträge von Betroffenen, die selbst über ihre Lage berichten, nachhaltig wirkungsvoll (vgl. *Tröster*, 1990, 115f). Auch Informationsprogramme, die auf einen kleinen Kreis zugeschnitten und gut durchstrukturiert sind, seien erfolgsversprechend (vgl. *Cloerkes*, 1988, 93). Jedoch seien Informationen bestenfalls als ergänzende Maßnahme zu bewerten.

b) *Soziale Kontakte*

Als weitere Strategie zur Einstellungs- und Verhaltensänderung wird in der Literatur der soziale Kontakt zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen genannt (vgl. *Cloerkes*, 1988, 94f; vgl. *Goffman*, 1967, 53ff; vgl. *Jansen*, 1981, 132; vgl. *Tröster*, 1990, 121ff).

Die Wirkungsweise des sozialen Kontaktes erklärt *Tröster* durch psychologische Theorien, wonach eine negative Einstellung das Resultat eines Lernprozesses sei. Dieser Lernprozess beruhe aber nicht auf tatsächlichen Erfahrungen einer Person, wonach im Umkehrschluss zu erwarten sei, dass eine tatsächliche soziale Interaktion mit Menschen mit Behinderungen einen Umlernprozess bewirke. Solch ein Umlernprozess beinhalte die Korrektur von Fehltritten und bewirke, dass und eine positive emotionale Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen aufgebaut werden könnte. Jedoch sei nicht jede Art des sozialen Kontaktes zur Entwicklung einer positiven Einstellung geeignet. So würden häufige soziale Kontakte zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen keineswegs eine Entwicklung der Einstellung in die positive Richtung garantieren. Vielmehr würde die bereits vorhandene Einstellung, ob positiv oder negativ, durch häufigen Kontakt verstärkt. *Goffman* illustriert das mit dem Zitat: „... in Bezug auf Stigma und Vertrautheit muss man weitgehend sehen, dass Vertrautheit Verachtung nicht reduzieren muss.“ (1967, 69). Bedeutsam sei der Charakter des Kontaktes, wonach intensive und persönliche Kontakte am ehesten zu einer Einstellungs- und Verhaltensänderung in positiver Hinsicht zu erwarten seien (vgl. *Tröster*, 1990, 127ff). Qualität statt Quantität. Zu dieser Qualität zählten nach *Cloerkes* z.B. Intensität der entgegengebrachten Gefühle und positive Grundhaltung, Freiwilligkeit des Kontakts auf beiden Seiten, relative Statusgleichheit, gemeinsame Ziele und Aufgaben (vgl. *Cloerkes*, 1988, 94).

Wie bereits angedeutet, hat sich in zahlreichen Untersuchungen gezeigt, dass soziale Kontakte nicht automatisch zu einer Verbesserung der Einstellung oder des Verhaltens von Menschen ohne Behinderungen führen. Am besten seien persönliche Kontakte „zwischen statusgleichen behinderten und nichtbehinderten Partnern, die gemeinsame Ziele verfolgen...“ (Tröster, 1990, 143). Cloerkes bewertet die Einstellungsänderung durch die Kontaktvariable von allen Strategien am günstigsten. Um jedoch eine positive Einstellung langfristig zu manifestieren, schreibt er die größte Effektivität der Kombination aus Fachwissen bzw. Aufklärung und sozialem Kontakt zu (vgl. Cloerkes, 1988, 94f).

c) Rollenspiele

In der Literatur wird zur Einstellungs- und Verhaltensänderung auch die Strategien des Rollenspiels bzw. der Simulation aufgeführt (vgl. Cloerkes, 1988, 95; vgl. Tröster, 1990, 143ff). Diese Methoden richten sich an Menschen ohne Behinderungen, denen dadurch ermöglicht werden soll, eigene Erfahrungen darüber zu sammeln, was es bedeuten kann, behindert zu sein. Dabei werden Aktivitäts- oder Funktionseinschränkungen simuliert (z.B. Verbinden der Augen um Blindheit zu simulieren) oder die Person versucht sich in die Rolle eines Menschen mit Behinderungen hineinzusetzen, um „die Auswirkungen einer Behinderung nachempfinden und die Konsequenzen einer Behinderung aus der Perspektive der Betroffenen erleben (zu können)“ (Tröster, 1990, 143). Ziel bei diesen Strategien sei es, dass sich die teilnehmenden Personen der diskriminierenden Verhaltenserwartungen, die an ihre Rolle als Mensch mit Behinderung gestellt wird, bewusst werden. Die TeilnehmerInnen sollen durch das Rollenspiel für versteckte Diskriminierungen und Vorurteile sensibilisiert werden.

Jedoch seien die Erfolge dieser Methode nicht allzu groß, da viele Simulationsprogramme zu kurz und die vermittelten Erfahrungen zu komprimiert seien. Dadurch sei es eher unwahrscheinlich, eine nachhaltige Wirkung auf die Einstellung erwarten zu können (vgl. Tröster, 1990, 149).

d) Veränderung des normativen Kontextes

Cloerkes spricht die Veränderung des normativen Kontextes als Möglichkeit an, Einstellungen und Verhaltensweisen von Menschen ohne Behinderungen verändern zu können (vgl. 1988, 95). Eine Veränderung der Normen seien dem Autor zufolge z.B. im Bereich

der Gesetzgebung (z.B. durch Antidiskriminierungsgesetze, vgl. Kapitel 5.1.1.2) möglich, im Bereich der Sozialisationsinhalte und -praktiken und vor allem innerhalb der gesellschaftlichen Wertestruktur. „Da die Einstellungen gegenüber Behinderten auf soziale Werte zurückgehen, haben Änderungsversuche ohne Berücksichtigung dieser vorgegebenen Werte- und Normenstruktur keine Chance! Gesellschaftliche Realität mit ihren Werten und Normen ist (...) prinzipiell veränderbar.“ (Cloerkes, 1988, 95). Der Autor strebt also ein Umdenken in der Gesellschaft an. Besonders wichtig ist ihm dabei die Relativierung des Leistungsprinzips, das schon dazu beitragen würde, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Jedoch wird nicht erläutert, mit welchen konkreten Handlungsschritten diese Strategie umzusetzen wäre.

e) *Politische Emanzipation von Menschen mit Behinderungen*

Als letzte Strategie ist bei *Cloerkes* (vgl. 1988, 95ff) und auch bei *Frehe* (vgl. 1993, 126) die Emanzipation von Menschen mit Behinderungen zu finden. Die Autoren sehen hierin den Vorteil, dass von Seiten der Menschen ohne Behinderungen keine Bereitschaft sich beeinflussen zu lassen nötig ist, um Veränderungen vornehmen zu können. Sozialer Wandel „kann durch aktives Engagement im Sinne einer emanzipatorischen und solidarischen Bewegung behinderter Menschen gefördert werden.“ (Cloerkes, 1988, 95). Menschen mit Behinderungen sollen somit selbst das Zepter in die Hand nehmen um Veränderungen ihrer Situation herbeizuführen, anstatt darauf zu warten, dass andere dies für sie tun. Dazu gehört nach *Frehe* vor allem auch, dass Menschen mit Behinderungen sich selbst für die Sicherung der Menschenrechte, die Durchsetzung gleicher BürgerInnenrechte und die Umsetzung sozialer Teilhabe einsetzen. Laut *Cloerkes* haben Menschen mit Behinderungen mit dieser Strategie bereits Erfolge erzielen können.

5.1.1.2 Antidiskriminierungsgesetze für Menschen mit Behinderungen

Antidiskriminierungsgesetze (ADG) sind eine gesetzliche Grundlage zum Schutz vor Diskriminierungen. Aber nicht nur zum Schutz, sondern auch als gesetzliche Basis, um Zustehendes einzuklagen zu können. Aufgabe von Antidiskriminierungsgesetzen ist es damit auch, Gleichstellung zu garantieren. Welche Gründe sprechen für ADG und welche dagegen? Sind sie der Schlüssel zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderungen?

Gründe, die für eine Befürwortung von ADG sprechen, sind laut *Frehe*, dass durch diese Gesetze den Menschen mit Behinderungen ein gleiches uneingeschränktes Lebensrecht eingeräumt werde, politische Forderung nach einer Gleichstellung in den Bürgerrechten laut werden und der Anspruch auf die gleiche soziale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben garantiert werden solle (vgl. Frehe, 1993, 126f). Antidiskriminierungsgesetze würden Menschen ohne Behinderungen dazu zwingen, ihre diskriminierende Praxis zu legitimieren, z.B. InhaberInnen öffentlicher Verkehrsmittel müssten begründen, warum diese nicht rollstuhlgeeignet sind. Darüber hinaus wäre es auch denkbar, dass sich durch ADG auch die Selbstsicht und das Selbstbewusstsein der Menschen mit Behinderungen verändert, denn „Behinderte Menschen, die so berücksichtigt und behandelt werden, sind keine bemitleidenswerte Objekte mehr, sondern gleichberechtigte Partner, mit denen man bei Interessenkollisionen auf einer gleichberechtigten Ebene verhandeln muss.“ (Frehe, 1993, 127). Jedoch ist auch anzumerken, dass ein Gesetz allein nicht ausreicht, um die Situation von Menschen mit Behinderungen zu verändern. ADG schafften lediglich Voraussetzungen für materielle Umsetzungen (Windisch et al., 1993, 155), z.B. den Bau eines nachträglichen Treppenlifts, garantieren aber keine Veränderung der Einstellungen gegenüber Menschen von Behinderungen in der Gesellschaft. Dieser Meinung ist zumindest die Autorin *Zimmer*. Sie zweifelt daran, dass ADG allein Diskriminierungen verhindern. Statt bei Gesetzen, müsste beim Bewusstsein und den Einstellungen der Menschen ohne Behinderungen angesetzt werden. Hierbei könnten Gesetze zwar helfen, gesellschaftliche Entwicklungen zu beeinflussen, aber sie könnten sie nicht ersetzen. Stattdessen müssten rechtliche Diskriminierungen ersetzt werden – wobei dafür schon der Verweis auf das Grundgesetz reichen sollte (vgl. Zimmer, 1998, 25). Nach Ansicht von *Zimmer* müsse die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen vorangetrieben werden, wozu aber keine ADG sondern eher Diskussionen nötig seien.

Inhaltlich versteht *Frehe* ADG als ein Gleichstellungsgesetz, das allgemeine Garantien der Menschen- und Bürgerrechte und Rechtsmittel enthält. Damit sollte der Staat verpflichtet werden, öffentliche Gebäude, Einrichtungen, Veranstaltungen, Verkehrsmittel etc. so zu gestalten, dass auch Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben, Zutritt zu bekommen (vgl. Frehe, 1993, 128).

Um derartige Gesetze umzusetzen, sei in der Behindertenpolitik ein Paradigmenwechsel nötig, der nicht nur finanzielle und soziale Forderungen, sondern auch Menschenrechte, die Durchsetzung gleicher Bürgerrechte und die Umsetzung sozialer Teilhabe sicherte (vgl.

Frehe, 1993, 126). Konkret bedeute das z.B. die Bereitstellung behindertengerechter öffentlicher Busse, statt unentgeltliche Beförderung mit tagelanger vorheriger Anmeldung. Für derartige Veränderungen seien finanzielle Mittel nötig (vgl. Windisch et al., 1993, 155f), die von den Kommunen – aber auch von den überörtlichen Trägern finanziert werden, z.B. Krankenkassen, Rentenversicherungen etc. getragen werden müssten. Alle Kostenträger müssten Hand in Hand arbeiten und eine gemeinsame Lösung finden. Beispiele für die Umsetzung von ADG lassen sich in den USA finden. Dort gibt es z.B. selbstverständlich GebärdendolmetscherInnen für StudentInnen mit Hörbehinderungen an Universitäten, nachträglich eingebaute Treppenlifte, Kneipen mit Behindertentoiletten, rollstuhlgeeignete Zugänge zu Restaurants. Sind in den USA öffentliche Orte nicht für Menschen mit Behinderungen zugänglich, müsse mit hohen Schadensersatzklagen gerechnet werden (vgl. Frehe, 1993, 127f).

5.1.1.3 Ergebnisse

Bei Untersuchungen zur Einstellungsveränderung hat sich gezeigt, dass Information und Aufklärung kombiniert mit intensivem und persönlichem Kontakt zu Menschen mit Behinderungen den größten Veränderungserfolg erzielt haben. Erklärbar ist das damit, dass eine Veränderung allein durch Wissensvermittlung über die kognitive Komponente der Einstellung passiert und somit allein wenig der gewünschten Wirkung erzielt. Allerdings sind Informationen nötig, damit Menschen ohne Behinderungen ein Bild davon bekommen, um was es sich bei Behinderungen überhaupt handelt. Bei sozialem Kontakt verläuft die Veränderung über die emotionale Komponente der Einstellung, was theoretisch einen höheren Veränderungserfolg verspricht. Jedoch ist die Qualität des Kontaktes entscheidend. Neben diesen beiden Strategien muss aber auch die Veränderung des normativen Kontextes mit einbezogen werden, etwa mit Hilfe von Antidiskriminierungsgesetzen für Menschen mit Behinderungen und damit die längerfristige Veränderung von Werten und Normen in der Gesellschaft. Letztgenannte schließlich bilden die Basis, auf der sich Einstellungen entwickeln. ADG können einerseits dazu verhelfen, dass die diskriminierenden Handlungen gegenüber Menschen mit Behinderungen legitimiert werden müssen und damit eine Abnahme dieser zu erwarten ist. Andererseits stellen ADG ein Mittel dar, um das Selbstbewusstsein von Menschen mit Behinderung zu stärken. Allerdings ist auch zu bedenken, dass Gesetze allein nicht wirklich zu einer Veränderung beitragen, sondern schlussendlich erscheint das wirksamste Mittel, um Ausgrenzungen und Diskriminierungen von Menschen

mit Behinderung zu vermindern, die Zusammenschau von Wissensvermittlung, positiven sozialen Kontakten und ADG zu sein.

5.1.2 Interventionsmöglichkeiten im direkten Umfeld von Menschen mit Behinderungen

5.1.2.1 Sexualität

Welche Lösungsvorschläge lassen sich in der Literatur finden, um Menschen mit Behinderungen eine selbstbestimmtere Sexualität zu ermöglichen?

Prinzipiell sei es anzuraten, bei BetreuerInnen von Menschen mit Behinderungen anzusetzen. Dazu gehören sowohl die professionellen BetreuerInnen, als auch Eltern und Angehörige. Für beide fehlten bislang Schulungsangebote im Sinne einer Bewusstseinsbildung, die vor allem für professionell Tätige in entsprechenden Ausbildungsberufen fester Bestandteil der Lehrpläne werden sollte. Damit würde sich die Chance erhöhen, mit dem Thema selbstverständlich und natürlich umzugehen, Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen zu akzeptieren und Konsequenzen in der Betreuungsform daraus zu ziehen (vgl. Moser, 1997, 9). Zur Bewusstseinsbildung gehöre demnach nicht nur ein Schulungsangebot, sondern auch, dass alten Denkmustern, in denen Menschen mit Behinderungen als unerotisches und unattraktives Neutrum angesehen werden, der Kampf angesagt werde (vgl. Ziel, 2001, 3) Zudem müsste es in der Betreuungsform ein grundlegendes Ziel sein, dass organisatorische und räumliche Bedingungen grundsätzlich nicht dem Schutz der Intimsphäre der BewohnerInnen übergeordnet würden (vgl. Fischer, 2001, 2).

Direkt für die Betroffenen nennt *Walter* ein Ziel in Hinblick auf den Schutz vor Missbrauch. Er meint, nur eine frühzeitige Sexualerziehung sei adäquat, um Missbrauchsübergriffe zu erkennen (vgl. Walter, 1997, 2). Letztlich sei die Sexualerziehung auch wieder Aufgabe der BetreuerInnen, weshalb die angemessene und individuelle Vermittlung der Sexualerziehung für Menschen mit Behinderungen Inhalt der Schulungsangebote sein sollte.

Die Autoren *Färber et al.* nennen als Ziele im Umgang mit der Sexualität von Menschen mit Behinderungen den Aufbau von Selbstwertgefühl, Hinführung zur Akzeptanz des eigenen Körpers und Bewusstmachung eigener Stärken. Für Menschen mit geistiger Behinderung konkretisierten sie die Ziele dahin gehend, dass diese Menschen vor allem lernen müssten, sexuelle Bedürfnisse richtig einzuordnen und kulturelle Normen vermittelt zu

bekommen. Bei Menschen mit körperlichen Behinderungen gelte, dass sie die Unterstützung durch andere benötigen (z.B. bei der Selbstbefriedigung). Ihnen seien kulturelle Normen durchaus bewusst, aber gerade diese verstellten ihnen oft den Weg zum Glückseligsein (Färber et al., 2000, 7f). Wie die Ausführung dieser Ziele konkret aussehen kann, wird jedoch nicht erläutert.

Schließlich sollte in manchen Fällen auch darüber nachgedacht werden, ob nicht die Vermittlung eines Körper-Kontakt-Services hilfreich wäre. Dieser Service bietet Menschen mit Behinderungen durch geschultes Personal die Möglichkeit, ihren Körper und ihre Sexualität kennen zu lernen (vgl. Senger, 2002, 73).

5.1.2.2 Elternhaus

Im Elternhaus besteht die Gefahr der Überfürsorge für das Kind mit Behinderung (vgl. Rudolph, 2001, 150f). Diesem könne dadurch der Abnabelungsprozess und damit der Weg in die Eigenständigkeit und Selbstbestimmung erschwert werden. Auch scheuten sich manche Eltern davor wahrzunehmen, dass ihr Kind mit Behinderung ein Mensch mit sexuellen Bedürfnissen ist, weshalb die Aufklärungsarbeit oft zu kurz komme und die PartnerInnensuche ihres Kindes nicht geduldet oder unterstützt werde. Noch gravierender könne die Situation im Elternhaus werden, wenn das Kind gar homosexuell ist. Hohe psychische Belastungen des Kindes könnten die Folge sein.

Eltern sollten daher Aufklärungs- und Informationsmaterial zu Rate ziehen, das Gespräch mit anderen Eltern suchen oder eine Coming-Out Gruppe für Angehörige aufsuchen. Auch könne es hilfreich sein, wenn Eltern in diesem Prozess Hilfe von professioneller Seite bekämen, z.B. durch erfahrene MitarbeiterInnen in Schulen und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen.

5.1.2.3 Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

Probleme, die in Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen auftreten können, sind beispielsweise das oft mangelnde Mitspracherecht, mit wem die BewohnerInnen - falls vorhanden – ein Doppelzimmer teilen. Dadurch könne die/der einzelne BewohnerIn in ihrer/seiner Intimsphäre verletzt werden. Auch was die Freizeitgestaltung betrifft, sind Menschen mit Behinderungen, die in einem Wohnheim untergebracht sind, oft von anderen abhängig. Sowohl wenn es darum geht, Verabredungen wahrzunehmen, die erst mit

den BetreuerInnen abgeklärt werden müssten oder darum, wie der Mensch mit Behinderung zu Treffpunkten oder Veranstaltungen gelangen kann, falls sie/er dabei auf Hilfe angewiesen ist. Das kann besonders in Hinblick auf eine Partnerschaft außerhalb des Wohnheims störend sein. Wie auch bereits angesprochen wurde, besteht in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen die Gefahr, dass ihre Sexualität bzw. die sexuelle Bedürfnisbefriedigung fremdbestimmt wird. Durch MitarbeiterInnen, die das Thema Sexualität tabuisieren oder ignorieren und keine Unterstützung bei der PartnerInnensuche und dem Beziehungsaufbau anbieten.

Veränderungsmöglichkeiten sind in der Aufklärungsarbeit von MitarbeiterInnen zu sehen, die geschult werden, Menschen mit Behinderungen aufzuklären und sensibel mit der Sexualität umzugehen (vgl. Rudolph, 2001, 146ff). Außerdem solle ihnen ihre Rolle als AnsprechpartnerInnen für Fragen zur Sexualität bewusst werden, vor allem auch zum Thema Homosexualität. Ermöglicht werden kann das durch z.B. Fortbildungsveranstaltungen oder Austausch mit KollegInnen. Hinzukommt, dass MitarbeiterInnen in Wohnheimen den BewohnerInnen jede Möglichkeit bieten sollten, selbst an Informationsveranstaltungen zum Thema Sexualität teilzunehmen. Von besonderer Wichtigkeit sei das vor allem bei der Arbeit mit Jugendlichen mit Behinderungen.

Die Aufklärungsarbeit von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Sonderschulen (vgl. Rudolph, 2001, 149) sollte ihrem Verständnis individuell angepasst sein. Homosexualität dürfe nicht ausgeklammert werden, sondern müsse gleichberechtigt zur Heterosexualität Erwähnung finden. Darüber hinaus sollten LehrerInnen an Sonderschulen auch befähigt sein, Hilfe beim Coming-Out anzubieten. Prinzipiell dürfe der Unterricht nicht nur sachliche und biologische Aufklärung bieten, die sich auf Fortpflanzung und Verhütung beschränkt, sondern sollte auch zum Gespräch über Liebe und PartnerInnenschaft anregen.

5.1.2.4 Behindertenarbeit

Alle Bereiche der Behindertenarbeit seien generell als wichtige Anknüpfungspunkte zu sehen, um Aufklärungsarbeit zu leisten und Gespräche und Beratung spezifisch und individuell anbieten zu können (vgl. Rudolph, 2001, 148). Denkbar wären z.B. im Rahmen der ‚Offenen Hilfe‘, Gruppen oder Themenveranstaltungen für Menschen mit Behinderungen zum Thema Sexualität, anzubieten. Auch sind im Rahmen der Behindertenarbeit mit jungen Menschen Coming-Out Gruppen denkbar, die speziell auf die Problematik der doppelten Stigmatisierungsgefahr eingehen und das Selbstbewusstsein stärken. Derartige Grup-

pen sollten ein Anlaufpunkt sein, um evtl. negative Erfahrungen mit der Behinderung oder/und der Homosexualität verarbeiten zu können und einen gemeinsamen Erfahrungsaustausch zu ermöglichen. Aber auch hier sind kompetente MitarbeiterInnen gefragt, die sich auf diesem Gebiet auskennen und professionelle Hilfestellungen überhaupt leisten können.

5.2 Schlussfolgerungen für den Bereich der Homosexualität

5.2.1 Möglichkeiten der Einstellungs- und Verhaltensänderung

5.2.1.1 Einstellungsforschung

Um der Frage nachzugehen, welchen Erfolg Interventionen zur Einstellungsveränderung in Bezug auf Homosexualität haben können, wird hier das Ergebnis einer vergleichenden Studie von *Künzel* (vgl. 1994) dargestellt. Der Autor untersucht, wie die Akzeptanz und Toleranz von Jugendlichen gegenüber Menschen mit homosexueller Identität vor und nach einer Intervention sind. Der Versuch der Einstellungsveränderung durch *Künzel* erfolgte über die Strategien: Wissensvermittlung, Meinungsaustausch und Diskussion. Dafür wurde, nach einer ersten Befragung über die Einstellungen gegenüber Menschen mit sexueller Identität, als Intervention ein Block aus vier Veranstaltungen durchgeführt. Die erste Veranstaltung dieses Blocks fand als Gesprächsrunde über die eigenen Vorstellungen zum Thema Partnerschaft und Ehe stattfand. Die folgende Veranstaltung galt dem Thema der Sexualität im Jugendalter. Eingegangen wurde dabei auf Themen der Aufklärung allgemein, aber auch auf Kenntnisse und Ursachen von Homosexualität und die vielschichtigen Probleme im Rahmen des Coming-Out usw. Schwangerschaftsverhütung und -abbruch waren das Thema der dritten Veranstaltung, einschließlich sexuell übertragbarer Krankheiten und möglichen Präventivmassnahmen zum Schutz vor diesen. Die letzte Veranstaltung behandelte das Thema der sexuellen Abartigkeiten, wie z.B. Pädophilie und Sadismus, aber auch Vergewaltigung. Die Erfolgskontrolle möglicher Einstellungsveränderungen erfolgte über einen Fragebogen, der von den Befragten vor und nach der Durchführung der Intervention (vor und nach dem Block aus vier Veranstaltungen) ausgefüllt wurde und die anschließend miteinander verglichen wurden.

Ergebnisse der Untersuchung seien zum einen, dass sich nach Durchführung der Veranstaltungen eine signifikant höhere Toleranz gegenüber Lesben und Schwulen am Arbeitsplatz bei den weiblichen und männlichen befragten Jugendlichen feststellen lasse. Bei den weiblichen Befragten habe diese Toleranz noch mehr zugenommen, als bei ihrem männlichen Pendant. Durch diesen Erfolg sieht *Künzel* die Hypothese bestätigt, dass die thematische Vermittlung der Problematik der Homosexualität und damit die Darstellung anderer Sitten und Einstellungen geeignet sei, um Einstellungsänderungen herbei zu führen (vgl. *Künzel*, 1994, 41ff). Jedoch merkt der Autor auch an, dass derartige Veranstaltungen noch viel früher, bereits in der Schule, beginnen und längerfristig fortgeführt werden sollten, um dauerhafte Veränderungen bewirken zu können. So könnten sich negative Einstellungen gar nicht erst manifestieren.

Ein weiteres Ergebnis der Studie zeigt aber auch, dass die Toleranz gegenüber Lesben und Schwulen im Zusammenhang mit Freundschaften keinen signifikanten Unterschied nach den Interventionen erbracht hätten. Der freundschaftliche und damit persönliche Kontakt zu Lesben und Schwulen scheint eine höhere Hemmschwelle zu besitzen, als der berufliche. *Künzel* begründet dieses Ergebnis damit, dass der Zeitraum der Interventionen nicht ausreiche, um den Prozess der Veränderung zu stabilisieren und echte positive Meinungen zu erzielen. Dennoch sei insgesamt betrachtet eine deutlich liberalere Meinung nach Durchführung der Interventionen bei den Jugendlichen zu beobachten, als vorher. „Es ließ sich feststellen, dass sich über diesen Weg auf mehreren Gebieten die Möglichkeit eröffnete, den Standpunkt und die Wertvorstellungen in positiver Weise zu verändern.“ (*Künzel*, 1994, 94).

Gedanken darüber, welche Strategien die geeignetesten seien, um die Einstellungen gegenüber Lesben und Schwulen zu beeinflussen, hat sich *Rauchfleisch* gemacht (vgl. 1994, 178ff). Zum einen nennt er die Öffentlichkeitsarbeit, worunter er theoretische Informationen und Aufklärungskampagnen für Menschen mit heterosexueller Identität versteht. Diese Öffentlichkeitsarbeit könne in Bildungseinrichtungen, öffentlichen Vorträgen, Diskussionen mit der Kirchengemeinde, Veröffentlichungen in der Presse, Büchern und Fachzeitschriften geschehen. Allein reichte diese Strategie zwar nicht aus, um Einstellungen zu verändern, sie sei aber grundlegend gerade für die Menschen, deren Einstellung gegenüber Menschen mit homosexueller Identität nicht durchweg negativ ist und die sich ernsthaft mit dem Thema der sexuellen Identität beschäftigen wollten. Das könne dazu beitragen, manche Ängste, Fehleinschätzungen, Fremdheitsgefühle und Befangenheit abzubauen. Deshalb sollten sich gerade Fachleute aufgerufen fühlen, kompetente Informationen an

MitarbeiterInnen in Beratungsstellen, Therapieeinrichtungen und VertreterInnen der Kirchen weiterzugeben.

Neben der Vermittlung von Informationen sei auch das persönliche Kennenlernen eine wichtige Strategie, um Vorurteile und Diskriminierungen zu reduzieren. Bei einem persönlichen Kontakt zwischen Menschen mit homo- und heterosexueller Identität werde die Beurteilung „zwangsläufig differenzierter, weil man hier das Individuum mit seinen je eigenen Persönlichkeitszügen und Verhaltensweisen erkennt und sich nicht einer amorphen Masse gegenüber sieht“ (Rauchfleisch, 1993, 181). Persönliche Kontakte könnten zum einen durch den Arbeitsplatz, durch gemeinsame Besuche von Vereinen etc. geknüpft werden oder aber durch öffentliche Veranstaltungen zum Thema Homosexualität. Für wünschenswert hält es *Rauchfleisch* letztlich, wenn aus theoretischen Informationen und gegenseitigem Kennenlernen bei öffentlichen Veranstaltungen private Begegnungen werden, in denen beruflicher und persönlicher Alltag miteinander geteilt werden.

5.2.1.2 Antidiskriminierungsgesetze für Menschen mit sexueller Identität

Welche Möglichkeiten der Einstellungs- bzw. Verhaltensänderungen werden Antidiskriminierungsgesetzen im Bereich der Homosexualität zugetraut?

Manfred *Bruns* (vgl. 1996), Sprecher des Lesben- und Schwulenvereins in Deutschland (LSVD), nennt vielfältige Gründe, welche die Bedeutung von ADG für Lesben und Schwule legitimierten. Einer der bedeutendsten Gründe sei, dass die Schaffung von ADG, eine gründliche Bestandsaufnahme der Lebenssituation von Lesben und Schwulen voraussetze. Diese wiederum zeigten der Öffentlichkeit, in welchem Ausmaß Lesben und Schwulen in Deutschland Menschen- und Grundrecht vorenthalten werden würden. Somit wären ADG im Hinblick auf Aufklärungsarbeit von großem Nutzen. Ohne diese Aufklärungsarbeit könnten Gesetze nicht viel erreichen, denn gerade die Aufklärung über Missstände und Ungleichheiten würden die Chance eröffnen, damit die „verkrusteten Ordnungsvorstellungen (der Gesellschaft) in Bewegung geraten“ (Bruns, 1996, 4). Damit bringt der Autor zum Ausdruck, dass sich Einstellungen der Bevölkerung nur verändern können, wenn diese ausreichend und realitätsgetreu aufgeklärt ist.

Inhaltlich wünscht sich *Bruns* für ADG beispielsweise, dass im Grundgesetz Art. 3 Abs. 3 das Diskriminierungsverbot für Menschen aufgrund ihrer sexuellen Identität verankert werde. Des weiteren fordert er ein Gesetz zur Geltendmachung von Unterlassungsansprüchen, was z.B. dann zum Tragen käme, wenn gleichgeschlechtlichen Paaren die gleichen

Leistungen wie heterosexuellen Paaren vorenthalten werden würden (vgl. Bruns, 1996, 13ff).

5.2.1.3 Ergebnisse

Gezeigt hat sich, dass eine Einstellung- und Verhaltensänderung durch reine Wissensvermittlung über Homosexualität zwar eine Toleranzzunahme erbringt, jedoch nicht im gewünschten Ausmaß. Informationen sind wichtig, aber sie allein reichen nicht aus, um Einstellungen gänzlich zum positiven zu wenden. Hinzukommen sollte deshalb das persönliche Kennenlernen, der soziale Kontakt, zwischen Menschen mit heterosexueller Identität und Lesben und Schwulen.

Dem Einsatz von Antidiskriminierungsgesetzen für Lesben und Schwule wird dann eine herausragende Bedeutung zugebracht, wenn sie mit der Bestandsaufnahme eine Ist-Zustandes der Lebenswirklichkeit von Lesben und Schwulen in Deutschland verbunden ist. Diese Bestandsaufnahme hat die Aufgabe, die Öffentlichkeit umfassend über diese spezifische Lebenssituation aufzuklären und könnte damit zu Einstellungs- und Verhaltensänderungen beitragen.

5.2.2 Interventionsmöglichkeiten im direkten Umfeld von Menschen mit homosexueller Identität

5.2.2.1 Elternhaus

Wie bereits dargestellt, sind die Reaktionen der Eltern auf das Coming-Out ihrer Kinder entscheidend für das psychische Wohlbefinden von Lesben und Schwulen. Daher sei es als wichtiges Ziel zu betrachten, die Eltern von lesbischen oder schwulen Kindern zu entlasten. Gemeint ist die Entlastung von Enttäuschung, Scham, Schuldgefühlen, Ratlosigkeit, usw. hinsichtlich der Homosexualität ihres Kindes. Diese Entlastung solle über die Aufklärung erfolgen, dass sie als Eltern nichts ‚falsch‘ gemacht haben und dass die sexuelle Identität ihres Kindes eine gleichwertige Ausrichtung zur Heterosexualität ist (vgl. Rauchfleisch, 1994, 180; Köllner, 2001, 278). Hilfen finden Eltern vor allem in Beratungsstellen der Homosexuellen Selbsthilfe, in Erziehungs-, Familien-, Sexual- und Lebensberatungsstellen.

5.2.2.2 Jugendarbeit

Gerade die Jugendarbeit ist gefragt, wenn es um die Aufklärung und Orientierung von jungen Lesben und Schwulen hinsichtlich ihrer sexuellen Identität geht, denn bei Jugendlichen bestehe in dieser Zeit ein hoher Informations- und Orientierungsbedarf. Außerdem solle die Jugendarbeit prinzipiell Unterstützung im Coming-Out Prozess anbieten (vgl. Stamm et al., 1997, 68f). Diese Unterstützung sei nötig, um innerpsychische Probleme weitmöglichst zu vermeiden. Unterstützungsangebote, welche die Jugendarbeit hierzu machen könnte, sind vielfältig: z.B. die Bereitstellung von Aufklärungsmaterialien und das Angebot von Coming-Out Gruppen, Einsatz von (lesbischen und schwulen) EinzelfallhelferInnen, Schaffung von Kontaktmöglichkeiten für Lesben und Schwule (vgl. Rudolph, 2001, 148f) mit Gleichgesinnten. Besonders auch die Bereitstellung von professionellen BeraterInnen, mit denen die Jugendlichen im Coming-Out über ihre Situation reden könnten, sei sehr wichtig. DieseR BeraterIn sei damit eine Person, die objektiv Gefühle, Verhaltensweisen und Probleme mit Familienangehörigen etc. klären könne (vgl. Rauchfleisch, 1994, 85f).

5.2.2.3 Lesben- und Schwulenszene

Das Bestehen von Idealbildern in der Szene (wie bereits in Kapitel 3 ausgeführt) führt zu massiven Ausgrenzungen und Diskriminierungen von Lesben und Schwulen, die diesen Schönheitsidealen nicht entsprechen können. So auch von Menschen mit Behinderungen. Daher sei es nötig, dass Lesben und Schwule ihre Denk- und Verhaltensweisen in Bezug auf ihre Wertmaßstäbe hinterfragten (vgl. Rudolph, 2001, 153).

Köllner sieht es sogar als „zentrale pädagogische Aufgabe“ (Köllner, 2001, 308), dass Lesben und Schwule vermittelt bekämen, dass sie sich nicht der normativen Kraft der ‚Marktwertproblematik‘ willenlos unterwerfen müssen und dürfen. Jedoch geht der Autor nicht darauf ein, wie diese Vermittlung konkret aussehen könne.

5.2.2.4 Schule

Die sexuelle Aufklärung in der Schule wird oft mit Heterosexualität gleichgesetzt. Problematisch sei das für Jugendliche, deren sexuelle Identität homosexuell ausgeprägt ist (vgl. Rudolph, 2001, 149f), denn von ihnen werde der Aufklärungsunterricht als wenig hilfreich erlebt. Das könne auch daran liegen, dass sowohl die LehrerInnen als auch im außerschuli-

schen Bereich tätige PädagogInnen zu wenig über Homosexualität und ihre Besonderheiten, insbesondere das Coming-Out, wüssten, oder negative Einstellungen hätten (vgl. Köllner, 2001, 281). *Stamm et al.* raten deshalb LehrerInnen, den Kontakt zu auskunftswilligen Lesben und Schwulen zu suchen, die z.B. in schwul-lesbischen Einrichtungen zu finden seien. Diese wären insbesondere dann für den Unterricht in Schulen als „ExpertInnen“ geeignet, wenn sie sich ihrer eigenen Biographie und Position bewusst seien (und offen darüber reden können) und zu anderen Positionen, Subkulturen und benachbarten Themengebieten (z.B. die rechtliche Situation von Menschen mit homosexueller Identität) Informationen geben könnten (vgl. Stamm et al., 1997, 78f).

5.3 Lesben und Schwule mit Behinderungen

5.3.1 Unterstützung von außen

Welche Schlussfolgerungen können für die spezifische Lebenssituation von Lesben und Schwule mit Behinderungen gezogen werden?

Aufgrund der Darstellung der Schlussfolgerungen für den Behindertenbereich und für den Bereich der Homosexualität lässt sich schließen, dass Lesben und Schwule mit Behinderungen Unterstützungen von außen brauchen, um zu einer erfüllenderen Lebensgestaltung befähigt zu werden. Eine grundlegende Voraussetzung dafür ist, dass ihre Problemlagen erkannt werden, bzw. vor allem auch, dass sie als soziale Gruppe in Erscheinung und ins Bewusstsein treten. Lesben und Schwule mit Behinderungen sind vor allem – aber nicht nur – bezüglich ihres Coming-Out und bezüglich ihrer Behinderung hohen psychischen Belastungen ausgesetzt.

Vor allem Menschen, die fachlich kompetent oder politisch tätig sind, komme eine hohe Verantwortungszuschreibung zu, wenn Handlungsmöglichkeiten diskutiert werden. Sie säßen am Hebel, um Unterstützungen im sozialen Bereich bewirken zu können oder finanzielle Mittel für Unterstützungen und Hilfen zu genehmigen (vgl. Rudolph, 2001, 141ff). Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass den MitarbeiterInnen in Jugend- oder Behindertenarbeit, LehrerInnen in Schulen, MitarbeiterInnen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Eltern und Lesben und Schwulen ohne Behinderungen die Aufgabe zukommt, mit Sensibilität und Engagement gegen Diskriminierungen und Ausgrenzungen von Les-

ben und Schwulen mit Behinderungen beizutragen und Aufklärungsarbeit zu leisten. Aber nicht nur diese Personengruppen sind angehalten, mit Lesben und Schwulen mit Behinderungen einfühlsam, respektvoll und sensibel umzugehen, sondern letztlich jedeR Einzelne der Gesellschaft ist dazu aufgefordert. Aufgefordert vor allem auch dazu, die eigenen Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen und gegenüber Lesben und Schwulen zu reflektieren und gegebenenfalls zu überdenken.

Besonders im Behindertenbereich ist es nötig, die Sexualität von Menschen mit Behinderungen noch mehr als Selbstverständlichkeit zu verstehen und entsprechend auch Unterstützungen anzubieten. Nur so kann der Weg bereitet werden, dass auch Homosexualität bei Menschen mit Behinderungen zum Thema wird.

Im Bereich der Lesben-, vor allem aber in der Schwulenszene, muss geschlussfolgert werden, dass die Sexualität im Sinne von Körperkult und Geschlechtsverkehr stark diskriminierende Ausmaße annehmen kann. Deshalb wären auch hier Einstellungsänderungen gegenüber Menschen mit geringerer (körperlicher) Attraktivität von Nöten, um Ausgrenzungsmechanismen einzudämmen. Gleichzeitig ist die Aufklärung über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen und ihrer Sexualität in der homosexuellen Szene nötig, damit diese von Lesben und Schwulen ohne Behinderungen auf mehr Solidarität hoffen können.

Schlussendlich aber ist es als gesamtgesellschaftlicher Auftrag zu sehen, Diskriminierungen und Ausgrenzungen von Menschen mit Behinderungen, Menschen mit homosexueller Identität und somit auch von Lesben und Schwulen mit Behinderungen zu vermeiden.

Sowohl im Bezug auf das Stigma ‚Behinderung‘ als auch im Bezug auf das Stigma ‚Homosexualität‘ hat sich gezeigt, dass Wissensvermittlung, positive soziale Kontakte und der Einsatz von Antidiskriminierungsgesetzen eine hohe Bedeutung der Einstellungs- und Verhaltensänderung zukommen. Die Veränderung dieser wiederum führen zur Abnahme von Diskriminierungen und Ausgrenzungen beider Gruppen. Deshalb darf angenommen werden, dass der sorgfältige Einsatz dieser drei genannten Strategien in beiden Bereichen, auch positive Veränderungen für auf die Lebenssituation von Lesben und Schwulen mit Behinderungen haben dürften.

5.3.2 Selbsthilfe

Bisher wurde das Augenmerk darauf gelegt, was andere dazu beitragen können, um die Lebenssituation von Lesben und Schwulen mit Behinderungen zu verbessern. Was aber können die Betroffenen selbst tun?

Der Autor *Hengelein* formuliert für Schwule mit Behinderungen den Auftrag, sie sollten endlich selbst anfangen, ihre Rechte und Bedürfnisse innerhalb der Szenen einzuklagen (vgl. Hengelein, 1998, 28). Mit Szenen meint er sowohl den Behindertenkontext, als auch die Schwulenszene, in denen Rechte und Bedürfnisse diskriminiert werden. Ideal wäre es, wenn diese zustehenden Rechte und Bedürfnisse beider Szenen miteinander verbunden werden könnten.

Als weiteres Ziel, dass durch die Betroffenen selbst verwirklicht werden muss, nennt *Schulte* das Selbstbild. Lesben und Schwule mit Behinderungen sollten ein realistisches, aber nicht abwertendes Bild von sich entwickeln können und Abhängigkeitsbeziehungen in ihrer sozialen Umgebung aufdecken (vgl. Schulte, 1998, 36). Obwohl das vielmehr als ein Ziel zu verstehen ist, das Hand in Hand mit der Gesellschaft verwirklicht werden muss, denn letztlich hängt das Selbstbild auch davon ab, welchen Blick die Gesellschaft für Lesben und Schwule mit Behinderungen hat. So fordert *Schulte*, dass mit den Betroffenen gemeinsam Möglichkeiten erarbeitet werden, wie belastende und defizitär empfundene Lebenssituationen geändert werden könnten. Konkret gehören dazu folgende Gesichtspunkte: Lesben und Schwule mit Behinderungen sollten die Chance haben, eigene Möglichkeiten und Bedürfnisse wahrzunehmen; sie sollten die Möglichkeit haben, ihre Behinderung emotional zu bearbeiten und eine pragmatische Alltagsbewältigung damit zu finden; Lesben und Schwule mit Behinderungen sollten sich mit gesellschaftlichen und homosexuellen Normen auseinandersetzen und letztlich am Aufbau bzw. Erhalt ihres Selbstwertgefühls arbeiten (vgl. Schulte, 1998, 36f).

Auch die Autorin *Eggli* setzt mit ihren Überlegungen beim Selbstbild von Lesben und Schwulen mit Behinderungen an (vgl. Eggli, 1998, 23ff). Ihrer Meinung nach bräuchten die Betroffenen ein neues Selbstbewusstsein, das sich fernab von der ‚Normalität‘ entwickle und die Andersartigkeit als Stärke bzw. sogar als Wert betone. Denn der Versuch, sich an die ‚Normalität‘ anzupassen, könne aufgrund der Gegebenheiten nicht gelingen und würde immer nur frustrieren. Ein Umdenken sei erforderlich, das den Vorteil und das Positive in dem sieht, was mensch eben ist: behindert und homosexuell, und nicht darüber zu grübeln, was mensch vielleicht gern wäre: unbehindert und heterosexuell. Beispielsweise sei es möglicherweise ein Vorteil, dass Menschen mit Behinderungen

sei es möglicherweise ein Vorteil, dass Menschen mit Behinderungen aufgrund der Behinderung nicht dem Arbeitsstress unterworfen seien, sondern oft in geschütztem Rahmen arbeiten. Bezüglich der Homosexualität könne es als Vorteil gesehen werden, dass Lesben sich vielleicht gegenüber Männern besser emanzipieren könnten, als Frauen mit heterosexueller Identität. *Egglis* Strategien sind also zum einen, andere Werte zu entwickeln, aber auch, sich bemerkbar zu machen. Dies führe zum einen zur eigenen Veränderung, aber letztlich auch zur Veränderung der Gesellschaft. Von Lesben und Schwulen mit Behinderungen fordern diese Strategien vor allem Selbstbewusstsein, Kampfgeist und solidarisches Handeln.

Abschluss

Kritische Würdigung

Zu Beginn der kritischen Würdigung soll der Frage nachgegangen werden, ob die Forschungsfragen dieser Arbeit beantwortet wurden. Die erste Forschungsfrage lautet: Wie sehen Diskriminierung und Ausgrenzungen von Menschen mit Behinderungen und von Menschen mit homosexueller Identität aus und was bedeutet das, wenn beide Merkmale (behindert und homosexuell) aufeinander treffen? Gezeigt wurde, wie die Diskriminierungen und Ausgrenzungen von Menschen mit Behinderungen aussehen können. Sowohl im Bezug auf die Einstellungen, die ihnen Menschen ohne Behinderungen entgegenbringen, als auch im Hinblick auf die Tabuisierung der Sexualität. Allerdings müssen die getroffenen Aussagen immer danach bewertet werden, für welche Art von Behinderung sie gültig sind, denn von Art, Schweregrad und auch Sichtbarkeit der Behinderung hängt letztlich der Grad der Diskriminierung ab. Auch wurde in dieser Arbeit darauf eingegangen, welchen Diskriminierungen und Ausgrenzungen Schwule ausgesetzt sein können. Allerdings, wie immer wieder hervorgehoben, können zu Einstellungen gegenüber Lesben kaum Aussagen getroffen werden, da Studien über Lesben im deutschsprachigen Raum im Vergleich zu Schwulen verhältnismäßig rar sind. In sofern ist es auch schwierig, gültige Aussagen über die mutmaßliche Lebenssituation von Lesben mit Behinderungen anhand der Zusammenschau von Diskriminierungen gegenüber Menschen mit Behinderungen und gegenüber Lesben zu treffen. Für Schwule mit Behinderungen ist das, wie sich gezeigt hat, schon einfacher. Gleiches gilt für die Beantwortung der zweiten Forschungsfrage: Welchen Platz nehmen erwachsene Lesben und Schwule mit sichtbaren Behinderungen in unserer Gesellschaft ein? Die Antwort wurde im Laufe der Arbeit gegeben, wenn auch unter dem Vorbehalt, dass diese Antwort keine Allgemeingültigkeit besitzen kann. Eben durch die Vorarbeit der Aufarbeitung von Einstellungsforschungen und die Darstellungen von Fallbeispielen zur Lebenssituation von Lesben und Schwulen mit Behinderungen, konnte der Stellenwert dieser Minderheit unserer Gesellschaft ermittelt werden. Durch diese Ermittlung des Stellenwertes ist es wiederum gelungen, eine Antwort auf die letzte Forschungsfrage zu geben: Welche Möglichkeiten haben Lesben und Schwule mit Behinderungen, eine für sie erfüllende Lebensgestaltung vorzunehmen? Die Antwort der Frage kann keineswegs auf alle Lesben und Schwulen mit Behinderungen übertragen werden, aber immerhin gibt sie eine deutliche Tendenz vor. Jedoch muss auch hier immer beachtet werden, dass diese Tendenz mit Art, Schweregrad und Sichtbarkeit der Behinderung korrelieren.

Durch die Überprüfung der vollständigen Beantwortung der Forschungsfragen sind auch die Grenzen dieser Arbeit deutlich geworden, die vor allem dort beginnen, wo (aktuelle) wissenschaftliche Belege für machbare Aussagen fehlen. Damit sind sogenannte weiße Flecken in der Wissenschaft gemeint, die in der Lesbenforschung sehr deutlich sind, aber überhaupt das ganze Thema dieser Arbeit betreffen, denn es gibt (fast) keine wissenschaftlichen Untersuchungen über die Diskriminierungen, Ausgrenzungen und – der damit verbundenen - Lebenssituation von Lesben und Schwulen mit Behinderungen. Oder noch ‚weißer‘ ist die wissenschaftliche Landschaft in Bezug auf Lesben und Schwule mit geistiger Behinderung!

Die oben genannten Kritikpunkte führen schließlich auch dazu, dass der Schwerpunkt dieser Arbeit (Kapitel 4) – die Erörterung der Möglichkeiten einer erfüllenden Lebensgestaltung von Lesben und Schwule mit Behinderung – relativ zu den anderen Kapiteln nicht den Platz dieser Arbeit einnimmt, der für einen Schwerpunkt zu erwarten wäre. Stattdessen gebührt ihm der gleiche Umfang, einfach deshalb, da es an Literatur mangelt. Mehr lässt sich im Moment über die Lebenssituation von Lesben und Schwulen mit Behinderungen aus literarischer Sicht nicht dazu sagen.

Ausblick

Um diese Arbeit zu einem runden Abschluss zu bringen fehlt noch, die Relevanz dieser Arbeit und des behandelten Themas für die Soziale Arbeit zu hinterfragen. Menschen mit Behinderungen sind AdressatInnen der Sozialen Arbeit: denn SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen treffen in ihrer Arbeit häufig auf sie: ob als Sozialdienst - MitarbeiterIn einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, in Form von LeiterIn eines Wohnheims für Menschen mit Behinderungen, als AnbieterInnen von Freizeitaktivitäten, in Beratungsstellen zu Fragen zu Recht und Eingliederungshilfen, ... Als professionelle HelferInnen sind SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen dazu angehalten, zur Bedürfnisbefriedigung von Menschen mit Behinderungen beizutragen, denn diese können ihre Bedürfnisse nicht immer selbst befriedigen und sind auf Hilfe bzw. Hilfestellungen angewiesen. So auch zur Befriedigung des Bedürfnisses nach Sexualität. Möglichkeiten und Bereiche dieser Hilfe wurden bereits vorgestellt. Allerdings darf dabei auch nie außer Acht gelassen werden, dass die Hilfe von SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen ihre Grenzen kennt, z.B. dort, wo ihre persönliche Ethik tangiert wird. SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen haben durch ihre ganzheitliche Sicht des Menschen das Hand-

werkszeug, um das Thema Behinderung und Homosexualität professionell zu „bearbeiten“, KollegInnen in (multiprofessionellen) Teams auf die Thematik aufmerksam zu machen, um gemeinsam (kreative) Handlungsmöglichkeiten aufgrund der theoretischen Erkenntnisse des Themas zu finden.

SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen haben die Fähigkeit, kompetente Informationen in Beratungen weiterzugeben. In Bezug auf Lesben und Schwule mit Behinderungen heißt das, dass sich SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen mit der Problematik dieser Minderheit in der Minderheit auseinandersetzen und zur Einrichtung – am besten von peer-counseling – Beratungsstellen beitragen können. Peer counseling sind Beratungsstellen, in denen Lesben und Schwule mit Behinderungen von selbst Betroffenen beraten werden.

SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen treffen in ihrer Arbeit auf Menschen aus allen Bereichen unserer Gesellschaft. Deshalb können sie Einfluss ausüben auf Kinder, Jugendliche, Erwachsene, alte Menschen, ... um deren Situation zu verbessern oder Aufklärungsarbeit zu leisten, so auch in Bezug auf Lesben und Schwule mit Behinderungen. Des Weiteren können SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen z.B. Eltern beim Coming-Out unterstützen (Erziehungsberatungsstellen u.ä.), Informationsveranstaltungen zum Thema Homosexualität organisieren (z.B. durch Pro Familia), Fortbildungsveranstaltungen bei kompetenten SexualpädagogInnen über „Behinderungen und Sexualität“ arrangieren.

Schlussendlich wäre es wünschenswert, wenn die Diplomarbeit dazu anregen kann, eine Studie durchzuführen, welche die Lebenssituation von Lesben und Schwulen mit Behinderungen in Deutschland empirisch und repräsentativ belegen kann. Damit hätte der betroffene Personenkreis eine höhere Chance, gesamtgesellschaftlich Beachtung zu finden.

Literaturangaben

Arnade, Sigrud Dr.: Menschen leben selbstbestimmt – Grenzen für Menschen mit Behinderungen! In: *Behinderte Liebe. Dokumentation der Fachtagung*. Ministerpräsidentin des Landes Schleswig-Holstein/Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung (Hrsg.), **1997**, 16 – 30

Bächinger, Bernhard: Sexualverhalten und Sexualberatung von Körperbehinderten. Impuls Wissen Bern, **1978**

Beerlage, Ahima: Schlangenperspektive. In: *Leben mit Behinderung. Leben mit HIV und AIDS. Eine Annäherung*. Wießner, Peter (Hrsg.) Deutsche Aids-Hilfe Berlin, **2002**, 115 – 118

Berardi, Gina: Fühle ich mich als blinde Lesbe diskriminiert? In: *Die Randschau. Zeitschrift für Behindertenpolitik*, Heft 2, **1998**, 9

Bleidick, Ulrich u.a.: Einführung in die Behindertenpädagogik 1. Allgemeine Theorie der Behindertenpädagogik. Verlag W. Kohlhammer Stuttgart, **1998**

Bochow, Michael: Einstellungen und Werthaltungen zu homosexuellen Männern in Ost- und Westdeutschland. In: *Aids – eine Forschungsbilanz*. Lange, Cornelia (Hrsg.), Ed. Sigma Verlag Berlin, **1993**, 115 - 128

Bruner, Claudia Franziska: Das Körperbild behinderter Frauen. In: *Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen*. Hermes, Gisela/ Faber, Brigitte (Hrsg.), Verlag bifos e.V. Kassel, **2001**, 83

Bruns, Manfred: Antidiskriminierungsgesetz für Lesben und Schwule. Schwulenverband in Deutschland, Berlin, **1996**

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung: Vierter Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation. **1998**

Bundessozialhilfegesetz (BSHG), Deutscher Taschenbuch Verlag München, **1998**

Cloerkes, Günter: Einstellung und Verhalten gegenüber Behinderten. Eine kritische Bestandsaufnahme internationaler Forschung. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung Berlin, **1985**

Cloerkes, Günther: Behinderung in der Gesellschaft: Ökologische Aspekte und Integration. In: *Handbuch der Rehabilitationspsychologie*. Koch, Uwe (Hrsg.), Springer-Verlag Berlin, **1988**, 86 – 100

Cloerkes, Günther: Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Universitätsverlag C. Winter Heidelberg, **1997**

Das Band: Zeitschrift des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., Heft 2, **2002**

DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information): Entwurf der deutschsprachigen Übersetzung zu Korrekturzwecken. Datei-Download unter: www.dimdi.de/de/klassi/ICF/index.html, **2002**

Eggen, Bernd: Gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften. Methodische Aspekte und empirische Ergebnisse zur Verbreitung gleichgeschlechtlicher Lebensgemeinschaften ohne und mit Kindern. In: *Baden-Württemberg in Wort und Zahl 2001*. Heft 8, **2001**, 347 – 350

Eggen, Bernd: Gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften. Familiäre und ökonomische Strukturen gleichgeschlechtlicher Lebensgemeinschaften ohne und mit Kindern. In: *Baden-Württemberg in Wort und Zahl 2001*. Heft 12, **2001**, 579 - 583

Eggli, Ursula: ‚Normal‘ ist für einen Freak das schlimmste Schimpfwort. In: *Magnus*. Heft 12, **1994**, 31

Eggli, Ursula: Freakschau im „Waldschlösschen“. In: *Die Randschau. Zeitschrift für Behindertenpolitik*, Heft 2, **1998**, 23 – 24

Eggli, Ursula: Freakshow – eine andere Ästhetik. In: *Zusammen*. Friedrich Verlag, Heft 4, **2002**, 10- 12

Eggli, Ursula: Meinen Körper vom Zustand des Neutrums befreien. In: *Leben mit Behinderung – Leben mit HIV und AIDS. Eine Annäherung*. Wießner, Peter (Hrsg.), Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe, **1999**, 99 – 103

Eiermann, Nicole: Live, Leben und Interessen Vertreten – Frauen mit Behinderung: Lebenssituation, Bedarfslagen und Interessenvertretung von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Kohlhammer Verlag Stuttgart, **2000**

Faber, Brigitte: Einführung in das Thema Sexuelle Gewalt. In: *Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen*. Hermes, Gisela/ Faber, Brigitte (Hrsg.), Verlag bifos e.V. Kassel, **2001**, 100 - 101

Falco, Kristine L.: Lesbische Frauen: Lebenswelt – Beziehungen – Psychotherapie. Mathias-Grünwald-Verlag Mainz, **1993**

Färber, Hans-Peter u.a.: Vorwort. In: *Sexualität und Behinderung. Umgang mit einem Tabu*. Färber, Hans-Peter/Lipps, Wolfgang/Seyfarth, Thomas (Hrsg.), Attempto Verlag Tübingen, **2000**, 7 – 9

Feuerstein, Martin: Interview bei ‚Radio Sub‘. Zu hören im Kassettenmagazin „Rosa Brille“, **1999**

Feuerstein, Martin: Rosa Brille: Kassettenmagazin für blinde Schwule. In: *Die Randschau. Zeitschrift für Behindertenpolitik*, Heft 2, **1998**, 39

Fischer, Andrea: Grußwort. In: *Tabu und Zumutung. Fachtagung zur Sexualität und Behinderung*. Spastikerhilfe Berlin e.V. (Hrsg.), **2001**, 2

Frank, Andreas: Makroperspektive. Gesellschaftspolitische Aspekte von Sexualität. In: *Engagierte Zärtlichkeit. Das schwul-lesbische Handbuch über gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften*. Frank, Andreas. Online-Book CD-ROM, **1997**, 1 - 41

Frank, Andreas: Steh' zu Deinen Empfindungen, Deiner Identität. In: *Engagierte Zärtlichkeit. Das schwul-lesbische Handbuch über gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften*. Frank, Andreas. Online-Book CD-ROM, **1997**, 35 – 49

Frehe, Horst: Brauchen wir ein Antidiskriminierungs- und Gleichstellungsgesetz für Menschen mit Behinderungen? In: *Diskriminierung Behinderter. Erfahrungen, Analysen, Gegenstrategien*. Windisch, Matthias/Miles-Paul, Ottmar (Hrsg.), Fachbereich Sozialwesen an der Universität Kassel, **1993**, 123 - 132

Frey, Brigitte: Das Recht auf sexuelle Entwicklung – Möglichkeiten sexualpädagogischer Begleitung. In: *Behinderte Sexualität – Verhinderte Lust? Zum Grundrecht auf Sexualität für Menschen mit Behinderung*. Bannasch, Manuela (Hrsg.), AG SPAK Bücher Neu-Ulm, **2002**, 103 – 109

Gissrau, Barbara: Sehnsucht der Frau nach der Frau. Psychoanalyse und weibliche Homosexualität. Deutscher Taschenbuchverlag München, **1997**

Goffman, Erving: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Suhrkamp Verlag, Frankfurt/Main, **1967**

Heiden, Hans-Günter: Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Rowohlt Verlag Reinbek bei Hamburg, **1996**

Hengelein, Hans: Gastkommentar. In: *Die andere Welt*. Schwul-lesbische Zeitschrift, Ausgabe März, **1994**, 15 - 17

Hengelein, Hans: Die Vorführung schöner Formen für Gebrechliche. Gedanken zur 1. Europäischen Konferenz über Homosexualität und Behinderung in Uddel/Niederlande. In: *Die Randschau. Zeitschrift für Behindertenpolitik*, Heft 2, **1998**, 27 – 29

Hengelein, Hans: Jetzt bist du ein Krüppel und gleichzeitig schwul... Interview, Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales, **2000**, 2 – 4

Jansen, Gerd W.: Die Einstellung der Gesellschaft zu Körperbehinderten. Eine psychologische Analyse zwischenmenschlicher Beziehungen aufgrund empirischer Untersuchungen. Schindele Rheinstetten, **1981**

Jansen, Gerd W.: Einstellung der Bevölkerung zu Behinderten. Ergebnisse einer Untersuchung. In: *Aufklärung und Information im Dienste der Integration Behinderter*. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Schindele Rheinstetten, **1980**

Jordan, Ute: Krüppel-Lesbisches Lesben Köln. In: *Die Randschau. Zeitschrift für Behindertenpolitik*, Heft 2, **1998**, 15 – 16

Keitel, Manfred: Wo sind die Anderen? Kleiner Erfahrungsbericht eines Rollifahrers. In: *Die Randschau. Zeitschrift für Behindertenpolitik*, Heft 2, **1998**, 31 – 32

Kentler, Helmut: Was ist Sexualität? In: *Homosexuell*. Wiedemann, Hans-Georg. Kreuz Verlag Stuttgart, **1995**

Koch-Burghardt, Volker: Identität und Intimität. Eine biographische Rekonstruktion männlich-homosexueller Handlungsstile. Verlag Rosa Winkel Berlin, **1997**

Köllner, Erhard: Homosexualität als anthropologische Herausforderung. Konzeption einer homosexuellen Anthropologie. Klinkhardt-Verlag, **2001**

Köllner, Erhard: Homosexuelle Sozialisation und gay counselling: coming out und homosexuelle Sozialisation bei männlichen Homosexuellen unter besonderer Akzentuierung von Reifegradpräferenz und interpersonaler Attraktion. Lit Verlag Münster, **1990**

Künzel, Norbert: Einstellungen und Orientierungen der Jugendlichen zu Homosexualität und AIDS. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades doctor medicinae (Dr. med.), Friedrich-Schiller-Universität Jena, **1994**

Kurth, Erich/ Eggert, Dietrich/ Berry, Paul: Einstellungen deutscher (ost/west) Oberschüler gegenüber geistig behinderter Menschen – ein Vergleich mit Befragungsergebnissen bei australischen und irischen Schülern. In: *Sonderpädagogik* 24, Heft 1, **1994**, 34 – 40

Kwella, Sigrid (u.a.): Echtheit wird garantiert. *Die Randschau. Zeitschrift für Behindertenpolitik*, Heft 2, **1998**, 13 – 14

Lempp, Reinhart: Behinderung – aus anthropologischer Sicht. In: *Behinderung. Eine Einführung*. Neumann, Johannes (Hrsg.), Attempto Verlag Tübingen, **1997**

Lempp, Reinhart: Sexualität und Behinderung. In: *Sexualität und Behinderung. Umgang mit einem Tabu*. Färber, Hans-Peter/ Lipps, Wolfgang/ Seyfarth, Thomas (Hrsg.), Attempto Verlag Tübingen, **2000**, 13 – 31

Meyer Rey, Christine: Identität – Frau - Behinderung. Dissertation, Universität Zürich, Philosophische Fakultät 1, **1994**

Moser, Heide: Eröffnung. In: *Behinderte Liebe. Dokumentation der Fachtagung*. Ministerpräsidentin des Landes Schleswig-Holstein/Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung (Hrsg.), **1997**, 8 – 10

Moser, Karin: Hier muss ich mich als Lesbe nicht erklären. Ethnographische Zugänge zur Lesbenkultur im Frauenzentrum Zürich. Volkskundliches Seminar der Universität Zürich, **2001**

Muster, Tanja: Lesbisch/schwules Leben mit Behinderung. In: *Die Randschau. Zeitschrift für Behindertenpolitik*, Heft 2, **1998**, 8

Neumann, Johannes (Hrsg.): Behinderung. Von der Vielfalt eines Begriffs und dem Umgang damit., Attempto Verlag Tübingen, **1997**

Offenhausen, Hermann: Behinderung und Sexualität. Reha - Verlag Bonn, **1995**

Picker, Sven: Behinderte Liebe – eigene Bedürfnisse und öffentliche Meinung. In: *Behinderte Liebe. Dokumentation der Fachtagung*. Ministerpräsidentin des Landes Schleswig-Holstein/Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung (Hrsg.), **1997**, 11 – 15

Pschyrembel Wörterbuch Sexualität, de Gruyter Verlag Berlin, **2002**

Puschke, Martina: Mit uns ist zu rechnen – doch wir brauchen noch einen langen Atem! Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bonn, **1998**

Radtke, Dinah: Das Körpergefühl behinderter Mädchen und Frauen. In: *Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen*. Hermes, Gisela/ Faber, Brigitte (Hrsg.), Verlag bifos e.V. Kassel, **2001**, 84 – 85

Radtke, Dinah: Liebe und Sexualität. In: *Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen*. Hermes, Gisela/ Faber, Brigitte (Hrsg.), Verlag bifos e.V. Kassel, **2001**, 86 – 87

Radtke, Dinah: Partnerschaft. In: *Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen*. Hermes, Gisela/ Faber, Brigitte (Hrsg.), Verlag bifos e.V. Kassel, **2001**, 88 – 89

Radtke, Dinah: Unsere Normalität ist anders – Behinderte Frauen und Sexualität. In: *Sexualität und Behinderung. Umgang mit einem Tabu*. Färber, Hans-Peter/Lipps, Wolfgang/Seyfarth, Thomas (Hrsg.), Attempto Verlag Tübingen, **2000**, 104 – 111

Rauchfleisch, Udo: Schwule, Lesben, Bisexuelle: Lebensweisen, Vorurteile, Einsichten. Vandenhoeck und Ruprecht Verlag Göttingen, **1994**

Reinberg, Brigitte/ Rossbach, Edith: Stichprobe: Lesben. Erfahrungen lesbischer Frauen mit ihrer heterosexuellen Umwelt. Centaurus - Verlag Pfaffenweiler, **1995**

Richter, Rudolf: Querschnittslähmung und Sexualität, psychosoziale und somatische Aspekte. In: *Sexualität und Behinderung. Umgang mit einem Tabu*. Färber, Hans-Peter/Lipps, Wolfgang/Seyfarth, Thomas (Hrsg.), Attempto Verlag Tübingen, **2000**, 59 – 75

Rohde, Anette: Wandern zwischen verschiedenen Welten. In: *Die Randschau. Zeitschrift für Behindertenpolitik*, Heft 2, **1998**, 17

Rudolph, Silke: Doppelt anders? Zur Lebenssituation junger Lesben, Schwuler und Bisexueller mit Behinderung. Jugendnetzwerk LAMBDA Berlin, **2001**

Ruhm, Cassandra: Ich sehe was, was du nicht siehst. In: *Die Randschau. Zeitschrift für Behindertenpolitik*, Heft 2, **1998**, 10 – 13

Ruhm, Cassandra: Krüppel-Lesben und Öffentlichkeit. In: *Die Randschau. Zeitschrift für Behindertenpolitik*. Heft 2, **1996**, 46-47

Ruhm, Cassandra: Normalität oder Was für mich Krüppel-Lesbe zu sein bedeutet. In: *Die Randschau. Zeitschrift für Behindertenpolitik*. Heft 4, **1997**, 25

Schreurs, Karlein: Sozialwissenschaftliche Forschung zum Thema lesbische Identität und lesbische Partnerschaften. In: *Lesben. Schwule. Partnerschaften. Dokumente lesbischer Emanzipation des Referats für gleichgeschlechtliche Lebensweisen*. Senatsverwaltung für Jugend und Familie Berlin, **1994**, 17 – 49

Schneider, Daniel: Die „Freakshow“ – Ein Stimmungsbericht. In: *Leben mit Behinderung. Leben mit HIV und AIDS. Eine Annäherung*. Wießner, Peter (Hrsg.) Deutsche Aids-Hilfe Berlin, **2002**, 105 – 113

Schneider, N./ Rosenkranz, D./ Limmer, R.: Nichtkonventionelle Lebensformen. Entstehung. Entwicklung. Konsequenzen. Leske + Budrich Verlag Opladen, **1998**

Schulte, Hans-Hellmut: Einen wie mich hätte ich früher links liegen lassen. Behinderte Schwule und soziale Barrieren. In: *Leben mit Behinderung. Leben mit HIV und AIDS. Eine Annäherung*. Wießner, Peter (Hrsg.) Deutsche Aids-Hilfe Berlin, **2002**, 133 – 137

Schulte, Hans-Hellmut: Ich bin nicht der einzige! In: *Pro Familia*, Heft 4, **1997**, 13 – 14

Schulte, Hans-Hellmut: Konzept der Arbeit mit Behinderten und chronisch Kranken in der Schwulenberatung Berlin und kursiv e.V. In: *Die Randschau. Zeitschrift für Behindertenpolitik*, Heft 2, **1998**, 34 – 38

Schwerbehindertengesetz und Verordnungen, Bayrisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, **2001**

Senger, Sandra: Körper-Kontakt-Service Sensis in seiner Konzeption 1998 bis 2001. In: *Behinderte Sexualität – Verhinderte Lust? Zum Grundrecht auf Sexualität für Menschen mit Behinderung*. Bannasch, Manuela (Hrsg.), AG SPAK Bücher Neu-Ulm, **2002**, 71 - 78

Speicher, Gerhard: Schwule und Behinderung. In: *Die Randschau. Zeitschrift für Behindertenpolitik*, Heft 2, **1998**, 29 – 30

Stamm, Walther/ Stoff, Beate: „Fragen kostet nix!“ Schwule und Lesben im Gespräch mit Jugendlichen. In: *Versteckt und mittendrin. Zur (Selbst-) Darstellung und Wahrnehmung von Lesben und Schwulen in der Öffentlichkeit*. Steffens, Melanie/ Reipen, Margret (Hrsg.), Profil Verlag GmbH München, **1997**, 68 - 81

Statistisches Bundesamt: Leben und Arbeiten in Deutschland – Ergebnisse des Mikrozensus 2001. Presseexemplar, Statistisches Bundesamt Wiesbaden, **2002**

Staub-Bernasconi, Silvia: Systemtheorie, soziale Probleme und Soziale Arbeit: lokal, national, international oder: vom Ende der Bescheidenheit. Haupt-Verlag Wien, **1995**

Stümke, Hans-Georg: Jenseits des mainstreams – Schwule über 40. In: *Ganz normal?! Lesbischer und schwuler Alltag zwischen Selbstbestimmung und Anpassung*. Reipen, Margret (Hrsg.), Profil Verlag GmbH München, **1996**

Terno, Hans-Peter: Schluss mit den Behinderungen! In: *Die Randschau. Zeitschrift für Behindertenpolitik*, Heft 2, **1998**, 30

Tröster, Heinrich: Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung. Verlag Hans Huber Bern, **1990**

Wahrig: Fremdwörterlexikon. Deutscher Taschenbuch Verlag (dtv), **2001**

Walter, Joachim Prof. Dr.: Es tut sich was. In: *Behinderung und Sexualität. Pro Familia Magazin 4*, Psychosozial Verlag Gießen, **1997**, 2

Walter, Joachim Prof. Dr.: Grundrecht auf Sexualität? Einführende Überlegungen zum Thema „Sexualität und geistige Behinderung“. In: *Sexualität und geistige Behinderung*. Walter, Joachim (Hrsg.), Schindele Verlag Heidelberg, **1996**, 29 - 37

Walter, Joachim Prof. Dr.: Selbstbestimmte Sexualität als Menschenrecht. Eine Selbstverständlichkeit auch für Menschen mit Beeinträchtigungen! In: *Tabu und Zumutung. Fachtagung zur Sexualität und Behinderung*. Spastikerhilfe Berlin e.V. (Hrsg.), **2001**, 8 – 14

Wiedemann, Hans-Georg: Homosexuell. Das Buch für homosexuell Liebende, ihre Angehörigen und ihre Gegner. Kreuz Verlag Stuttgart, **1995**

Windisch, Matthias/Miles-Paul, Ottmar: Brauchen wir ein Gleichstellungsgesetz? Podiumsdiskussion zwischen Behinderten und PolitikerInnen. In: *Diskriminierung Behinderter. Erfahrungen, Analysen, Gegenstrategien*. Windisch, Matthias/Miles-Paul, Ottmar (Hrsg.), Fachbereich Sozialwesen an der Universität Kassel, **1993**, 141 - 184

Ziel, Alwin: Grußwort. In: *Tabu und Zumutung. Fachtagung zur Sexualität und Behinderung*. Spastikerhilfe Berlin e.V. (Hrsg.), **2001**, 3

Zimmer, Doris: Gleichstellung um jeden Preis? Oder: Wir sind zwar anders, aber nur ein bisschen. In: *Die Randschau. Zeitschrift für Behindertenpolitik*, Heft 2, **1998**, 25 – 26

Weiterführende Literatur

1. Behinderung und Sexualität

Dann waren sie sauer auf mich, dass ich das Kind haben wollte. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 75, Baden-Baden 1996

Das Band. Ausgabe 2/200 Zeitschrift. Thema „Sexualität und Behinderung“

Denkanstöße zur Sexualität schwerstbehinderter Menschen. Susanne Dank, in „Geistige Behinderung“, Heft 2/93, Fachzeitschrift der Lebenshilfe.

Geistigbehindertenpädagogik als Begegnung. Norbert Heinen, Wolfgang Lamers (Hrsg.), Verlag selbstbestimmtes Leben 2000, 316 Seiten, 34,80 DM, ISBN 3910095453

Hautnah. Lothar Sandfort, AG SPAK

Heirat nicht ausgeschlossen? Zur Eheschließung von geistigbehinderten Menschen. Marburg 1993, Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.)

Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Betheler Arbeitstexte 6, Eine Orientierungshilfe. Bethel-Verlag, 1996

Kindliche Sexualität heute. Karin Mönkemeyer, Beltz-Verlag, Weinheim 1993

Körperbehindert und deshalb soll ich anders sein als du? Eine vergleichende empirische Untersuchung. Karl-J. Kluge/Elisabeth Sanders, München, 1987

Lebenshilfe Zeitung 4/2002. Bezahlte Lust – kein Liebe. Artikel über Sexualassistenz von Ilse Achilles

Liebe im Heim? Möglichkeiten und Grenzen von Partnerbeziehungen in einer organisierten Umwelt. Elisabeth Wacker, Aufsatz erschienen in der Fachzeitschrift „Geistige Behinderung“, Heft 3/99 Lebenshilfe

Liebe und Sex – Über die Biochemie leidenschaftlicher Gefühle. Gaby Miketta, Claudia Tebel-Nagy, TRIAS/Thieme Verlag 1996

Lieben – Kuschneln – Schmusen. Lothar Kleinschmidt, Hilfen für den Umgang mit kindlicher Sexualität, Pro Familia NRW, Sexualpädagogische Reihe, 1994

Materialien zum Thema „Sexualität und geistige Behinderung“. Hrsg. Pro Familia Landesverband Berlin

Partnerschaft und Sexualität. Ein Aufklärungsbuch für junge Menschen mit Spina bifida, AsbH 1007, ISBN 3980351327, 5,11 €

Pro Familia Magazin 4/1997. Hauptthema „Behinderung und Sexualität“

Sexual-Erziehung, Sexualverhalten. Partnersuche für Körper- und Geistigbehinderte. Cornelia Kürgerl, Reha-Verlag, 1996

Sexualpädagogische Arbeitshilfen für geistigbehinderte Erwachsene und ihre Bezugspersonen. Annerose Hoyler-Herrmann, Joachim Walter, Heidelberg 1994

Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.), Weinheim, 1995

Sexuelle Gewalt gegen Mädchen mit geistiger Behinderung. Monika Becker, Daten und Hintergründe, 1995

Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung – eine verleugnete Realität. Cornelia Noack, Hanna Schmid, Veröffentlichung der Fachhochschule für Sozialwesen Esslingen a. Neckar, 1996

Sexueller Missbrauch bei Geistigbehinderten. Ilse Achilles, Möglichkeiten der Prävention im Unterricht, Themenheft der Zeitschrift „Lernen konkret“, 1994

Streicheln ist schön. Bernhard Römer, Sexuelle Erziehung von geistig behinderten Menschen, 1995

Was macht Ihr Sohn denn da? Geistige Behinderung und Sexualität. Ilse Achilles, Ernst Reinhardt Verlag München

Werkstatt "Sexualität für Jugendliche und junge Erwachsene mit einer Behinderung". Monika Giger Wirth/Markus Wirth-Giger, 1999 – Arbeitsblätter zum Thema Sexualität.

2. Homosexualität

Coming-Out-Lesebuch. Iris Konopik/ Stefanie Montag. Argument-Verlag Berlin, 1999
→ dieses Buch enthält viele wertvolle Adressen und weitere Buchtipps für Lesben und Schwule

Ob ich das verkraften könnte? Elternfragen zur Homosexualität. Hans-Georg Wiedemann. Evangelische Akademie Iserlohn, 1986

„... und auf einmal weißt du, dein Kind ist anders.“ Mütter von homosexuellen Söhnen und Töchtern berichten. Andrea Micus. Bergisch Gladbach, 1992

Mein Sohn liebt Männer. Eine Mutter erzählt das Coming-Out ihres Sohnes. Dörtin Zinn. Frankfurt/Main, 1992

Adressen

Bundesverband gehörloser Lesben und Schwulen

c/o Christian Geilfuß
Rendsburger Straße 9
20359 Hamburg
Tel.: 040/ 317 24 58

DIMDI

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
Waisenhausgasse 36 – 38 a
50676 Köln

Freies Tagungszentrum Waldschlösschen

37139 Rheinhausen
Tel. 05592/ 927 70
Email waldschloesschen@t-online.de

Homosexuelle Aktionsgruppe Bonn

Postfach 300 513
Bonn
Veröffentlicht halbjährlich eine Adressenliste sämtlicher „Schwul-lesbischer Aktionsgruppen“ in Deutschland, Schweiz, Österreich, gegen 1,50 Euro Vorkasse

Krüppel-Lesben-Netzwerk

c/o Frauenbuchladen Amazonas
Schmidtstraße 12
44793 Bochum
Tel./Fax. 0234/ 683 194

Lesbentelefon Würzburg

c/o Selbsthilfehaus
Scanzonistraße 4
97080 Würzburg
Tel: 0931/ 573 160
Email: lesbentelefon@wuerzburg.gay-web.de
Internet: www.wuerzburg.gay-web.de/lesbentelefon/intro.shtml
Informationen und Beratung für Lesben jeden Mittwoch zwischen 19 und 21 Uhr.

Lesben- und Schwulenverband Deutschland

Pipinstraße 7
50667 Köln
Tel.: 0221/ 925 961 0
Internet: www.lsvd.de

Netzwerk behinderter Schwuler

c/o Hans-Hellmut Schulte
Schwulenberatung
Mommsenstraße 45
10629 Berlin
Tel./Fax.: 030/ 194 46

Rosa Brille bestellbar bei:

BIT-Zentrum
Arnulfstraße 22
80335 München
Tel: 089/ 559 881 34

Rosa Hilfe Unterfranken

Postfach 68 43
97018 Würzburg
Tel: 0931/ 194 46
Email: rosahilfe@wuerzburg.gay-web.de
Die Rosa Hilfe bietet Beratungen für Schwule an.

Sensis

Sexuelle Beratung des LvKM-Hessen
Ehrengartstraße 15
65201 Wiesbaden
Tel.: 0611/ 182 837 8
Email: info@sensis-hessen.de
Internet: www.sensis-hessen.de

Weibernetz e.V.

Bundesnetzwerk von FrauenLesben und Mädchen mit Beeinträchtigung

Brigitte Faber, Martina Puschke
Kölnische Straße 99
34119 Kassel
Tel. 0561/ 728 85-47 (Mittwoch zwischen 17 und 19 Uhr)
Fax. 0561/ 728 85-29

WuF-Zentrum

Niggelweg 2
97082 Würzburg
Postanschrift: Postfach 68 43, 97018 Würzburg
Tel: 0931/ 412 646
Email: wuf@wuerzburg.gay-web.de
Internet: www.wuerzburg.gay-web.de/wuf

Das WuF-Zentrum ist eine Einrichtung zur Selbsthilfe und Selbstfindung von Lesben und Schwulen in Würzburg.

Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und nicht anderweitig zu Prüfungszwecken vorgelegt habe. Außerdem versichere ich hiermit auch, alle benutzten Quellen und Hilfsmittel angegeben und wörtliche Zitate gekennzeichnet zu haben.

Würzburg, den

Katja Ulbricht