



Umsetzungskonzept «queer key»

Eine Initiative des Vereins queerAlternBern in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule

31. Januar 2025

Hugo Zimmermann	Initiator, Co-Projektleiter Initiative, queerAlternBern
Lucy Bütikofer	Initiator*in, Co-Projektleiter*in Initiative, queerAlternBern
Kathy Haas	Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut Alter, BFH
Regula Blaser	Dozentin, Soziale Arbeit, BFH
Áron Korózs	Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Soziale Arbeit, BFH
Martina Becker	Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut New Work, BFH
Nora Ambord	Wissenschaftliche Mitarbeiterin, AF&E Pflege, BFH
Peter Wolfensberger	Dozent, AF&E Pflege, BFH



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	II
1. Einleitung	3
2. Projektorganisation für die Pilotphase «queer key»	4
3. Die Konzipierung des Pilotprojektes	5
4. Vision und Zielsetzungen	7
5. Rekrutierung der Pilotbetriebe	9
6. Umsetzung «queer key» in der Praxis	12
6.1 Existierende Konzepte und deren Umsetzung (Best Practice)	12
6.1.1 Empfehlungen und Erfolgsfaktoren für queer-inklusive Settings	12
6.2 Die Handlungsfelder	15
6.2.1 Handlungsfeld 1: Diskriminierung verhindern	15
6.2.2 Handlungsfeld 2: Kompetenzvermittlung und Sensibilisierung der Mitarbeitenden	17
6.2.3 Handlungsfeld 3: Sichtbarkeit nach innen und aussen	18
6.2.4 Handlungsfeld 4: Personenzentrierte Pflege	19
6.2.5 Handlungsfeld 5: Angebotsgestaltung	20
6.2.6 Handlungsfeld 6: An- & Zugehörigenarbeit	22
6.2.7 Zusammenfassung & Schlussfolgerungen aus den Rückmeldungen	22
6.3 Weitere Hinweise zur Umsetzung in der Praxis	23
7. Sensibilisierung und Kompetenzentwicklung	24
7.1 Implementierung einer Arbeitsgruppe in den jeweiligen Pilotbetrieben	24
7.2 Bezeichnung, bzw. Ernennung von Botschafter*innen	25
7.3 Gewährleistung der Nachhaltigkeit	26
7.4 Schulungskonzept	26
8. Wissenschaftliche Projektbegleitung	27
9. Projektbudget	28
10. Zeitplan & Meilensteine für Pilotprojekt	30
10.1 Die wichtigsten Meilensteine im Projektverlauf	30
10.2 Die nächsten Etappen in der Umsetzung des Pilotprojektes (Stand per 30.1.2025)	31
11. Literaturverzeichnis	32
12. Anhänge	1
Ideenansätze für Checklisten und Fragenkataloge	1
Mögliche Checkliste für die Erstaufnahme/Beurteilung der queersensiblen Kultur in der Institution entsprechend den 6 Handlungsfeldern	1
Möglicher Fragenkatalog für die zukünftige Arbeit als Botschafter:in	3
Checkliste für die Kooperationsarbeit – Öffnung der Alters- & Pflegeinstitution	5

1. Einleitung

Das vorliegende Umsetzungskonzept ist ein «work in progress» - Konzept, welches zum Zeitpunkt der Projekteingabe an die Age Stiftung erst in groben Strukturen vorliegt. Es soll zur konkreten Umsetzung der Initiative **«queer key» in Alters- und Pflegeheimen** dienen und die entsprechenden Schritte und Inhalte beschreiben.

Die konkrete Ausarbeitung und inhaltliche Ausgestaltung (z.B. von Schulungsinhalten und Vorgehensweisen) werden Teil des Projektes sein, wie es im Grundlagenkonzept vorgestellt wurde. Letzteres dient denn auch als Orientierungsrahmen. Wir verweisen daher in diesem Umsetzungskonzept primär auf die Literatur und Quellenangaben, welche im Grundlagenkonzept detailliert aufgeführt sind, verzichten wenn möglich auf Wiederholungen und ergänzen nur dort, wo dies dem Inhalt geschuldet ist (z.B. in den Verweisen auf Best Practice Empfehlungen).

Zudem sollen einige Inhalte des Umsetzungskonzeptes in einem partizipativen Prozess mit den teilnehmenden Institutionen einer Pilotphase, sowie möglicherweise mit weiteren Partnern (z.B. direkt betroffene Personen im Sinne von Public- and Patient-Involvement- and Engagement PPIE), erarbeitet und entwickelt werden. Es gilt, bereits vorhandenes Wissen, Erfahrungen und Knowhow abzuholen und zu integrieren.

Wenn möglich ist auch eine inhaltliche Abstimmung mit anderen Projekten, z.B. demjenigen von queerAltern Basel, anzustreben, um Doppelspurigkeiten in der inhaltlichen Ausgestaltung und Entwicklung zu minimieren oder gar zu vermeiden.

Die Initiative “queer key” kann starten, wenn die Finanzierung sichergestellt ist. Diese ist in erster Linie für die Arbeitsleistungen der an der Projektentwicklung- und Umsetzung, sowie Begleitforschung beteiligten Personen von queerAltern Bern und der Berner Fachhochschule vorgesehen. Zudem sollen bei der Umsetzung in den Partnerinstitutionen für diese keine externen Kosten anfallen und es wird eine relative Kostenneutralität angestrebt. Es ist jedoch mit zeitlichem Aufwand für die Mitarbeitenden zu rechnen, welcher als Eigenleistung durch die Institutionen erbracht werden muss.

Die konkrete Umsetzung im Rahmen einer Pilotphase beginnt, wenn die entsprechenden Inhalte (insbesondere Schulungsinhalte und deren Art der Vermittlung) weiter ausgearbeitet wurden. Dies muss nicht abschliessend geschehen sein, da selbstverständlich die Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Praxis der Pilotphase in das Umsetzungskonzept einfließen sollen. Bei Bedarf wird auch das Grundlagenkonzept angepasst.

2. Projektorganisation für die Pilotphase «queer key»

Die Projektorganisation für die Pilotphase entspricht dem Organigramm im Grundlagenkonzept. Die Rollen und Aufgaben können diesem unter Punkt 3.7 entnommen werden.

Ergänzend ist zu erwähnen, dass die Berner Fachhochschule nicht nur für die wissenschaftliche Begleitung mit an Bord, sondern seit und mit der Ausarbeitung des Drittmittelantrages an die Age Stiftung die Initiative «queer key» von queerAltern Bern eng begleitet.

Institutionen der Langzeitpflege und deren Einbettung im Gesundheits- und Sozialsystem sind komplexe Organisationen, was unterschiedliche Perspektiven und Kompetenzen seitens der in die Initiative involvierten Personen erfordert. Das Team der BFH setzt sich entsprechend aus Expert*innen aus verschiedenen Departementen und Tätigkeitsfeldern zusammen, um das Themenfeld möglichst breit abzustützen.

Gemeinsam werden die bereits umfangreichen Vorarbeiten von queerAltern Bern weiterentwickelt und ausgearbeitet. Die Mitarbeitenden der BFH werden zudem die entsprechende Begleitforschung aufgleisen.

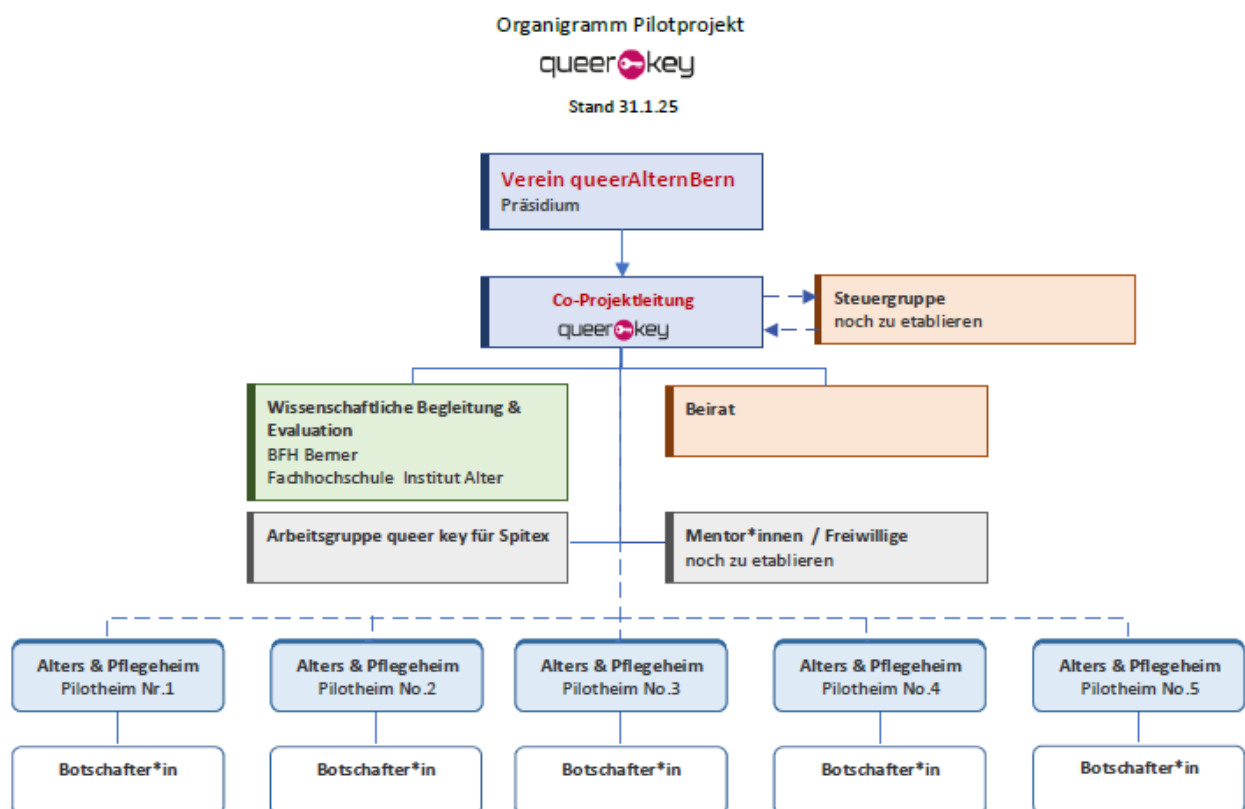


Abbildung 1. Organigramm Pilotprojekt queer Key in APH, Stand 31.01.2025

3. Die Konzipierung des Pilotprojektes

Bei der Konzeption des Pilotprojektes und der Auswahl von Pilotbetrieben sollen folgende Faktoren berücksichtigt werden:

1. **Klare Zielsetzung:** Definition, welche Ziele das Pilotprojekt erreichen soll. Diese Ziele sollten messbar und spezifisch sein, um den Erfolg des Projekts bewerten zu können (siehe Kapitel 4).
2. **Repräsentativität:** Wir wählen Pilotbetriebe aus, die die Vielfalt der Alters- und Pflegeheime abbilden, um sicherzustellen, dass die Ergebnisse des Pilotprojekts auf andere Einrichtungen übertragbar sind (siehe Kapitel 5, gilt auch für die nachfolgenden Punkte).
3. **Bestandesaufnahme:** Im Gespräch mit den ausgewählten Pilotbetrieben ist deren Ausgangslage (Ist-Zustand, Vorwissen, Wünsche und Anliegen) zu klären und in die individuelle Zielsetzung miteinzubeziehen.
4. **Ressourcenverfügbarkeit:** Es ist sicherzustellen, dass die Pilotbetriebe über die erforderlichen Ressourcen verfügen, um das Projekt erfolgreich durchzuführen (Personal, Zeit und finanzielle Mittel, um den Personal- und Zeitaufwand zu tragen).
5. **Stakeholder-Engagement:** Gemeinsam mit den Führungspersonen der Pilotbetriebe achten wir darauf, dass alle relevanten Stakeholder wie z.B. Management, Pflege- und Betreuungspersonal, Reinigungsdienste, Küche, technischer Dienst, Bewohner*innen, An- und Zugehörige einbezogen werden.
6. **Feedbackmechanismen:** Wir richten klare Mechanismen zur Sammlung und Auswertung von Feedback ein, um kontinuierliche Verbesserungen vornehmen zu können.
7. **Evaluierung und Anpassung:** Wir planen regelmässige Evaluierungen durch die BFH ein, um den Fortschritt des Projekts zu überwachen und notwendige Anpassungen vorzunehmen (siehe Kapitel 8).

Durch die Berücksichtigung dieser Faktoren stellen wir sicher, dass die Auswahl der Pilotbetriebe gut durchdacht ist und eine solide Grundlage für den Erfolg bei einem Rollout der Initiative «queer key» geboten wird. Wie einführend erwähnt, werden die entsprechenden Konkretisierungen auch im Verlauf der Pilotphase stetig angepasst. Insbesondere die Konkretisierungen und/oder inhaltliche Ausarbeitung der Kapitel 6 bis 8 können erst mit den entsprechenden finanziellen Mitteln angegangen werden.

Bereits eingefügt sind die Erkenntnisse der Stakeholder/Expert*innen-Befragung, die im Rahmen eines Vorprojektes zu «queer key» stattgefunden hat (siehe dazu auch Kapitel 6).

4. Vision und Zielsetzungen

Unsere Vision ist, dass queer key ein diskriminierungsfreies und inklusives Umfeld in Pflege- und Betreuungssettings schafft, welches den Bedürfnissen queerer Senior*innen besondere Beachtung schenkt.

In Rahmen dieses Projektes mit Fokus auf Alters- und Pflegeheimen (APH) werden folgende Ziele verfolgt:

Ziel 1: Sensibilisierung für die Lebenswelten queerer älterer Menschen

Eine Sensibilisierung für die Lebenswelten queerer älterer Menschen soll den respektvollen Umgang untereinander fördern und die Inklusion queerer Menschen in den APH verbessern. Dazu sind als Massnahmen Schulungen, Workshops oder Trainingseinheiten für alle an der Pflege und Betreuung beteiligten Berufsgruppen und darüber hinaus (z.B. Hausdienst, Küche, usw.) vorgesehen. Damit soll auch eine offene Gesprächs- und Diskussionskultur entstehen, die Themen rund um Diversität, Inklusion und Gleichberechtigung mit einer offenen und wertschätzenden Haltung begegnen.

Sensibilisierungsmassnahmen wie Schulungen oder Gespräche sind wenig zielführend, wenn sie einmalig bleiben. Es braucht weitere Massnahmen zu einer nachhaltigen Veränderung.

Ziel 2: Nachhaltige Veränderung durch strukturelle Anpassungen und Befähigung der Mitarbeitenden in den Organisationen

Nachhaltige Veränderungen lassen sich nur durch strukturelle Anpassungen und die kontinuierliche Befähigung der Mitarbeitenden erreichen. Dazu sind, neben den fest zu verankernden und damit wiederkehrenden Massnahmen gemäss Ziel 1, welche neben der Sensibilisierung auch die Befähigung der Mitarbeitenden im Fokus haben, Anpassungen struktureller Art vorzunehmen. Diese können beispielsweise das Anpassen von Leit- und Richtlinien und das Anwenden inklusiver Sprache, oder der Ausbau geschlechtsneutraler sanitärer Anlagen und vieles mehr umfassen. Im Kapitel 6 wird vertiefter auf mögliche Anpassungen eingegangen.

Ziel 3: Qualitätssicherung durch wissenschaftliche Begleitung

Das Projekt soll systematisch wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden. Damit soll sichergestellt werden, dass sich als notwendig erweisende Anpassungen und Verbesserungen bereits während der Projektdurchführung vorgenommen werden können. Der Fokus der Begleitforschung liegt auf den drei Zielgruppen, den Bewohnenden und deren An- und Zugehörigen, den Mitarbeitenden (inkl. Führungspersonen) und den Alters- und Pflegeheimen als soziale Organisation. Anhand verschiedener

Fragestellungen und Methoden sollen sowohl formative wie auch summative Evaluationen möglich sein und durchgeführt werden.

Ziel 4: Grundlagen für die Multiplikation erarbeiten

Die im Projekt gewonnenen Erkenntnisse und erarbeiteten Materialien sollen so aufbereitet und frei zugänglich gemacht werden, dass sie von allen interessierten Institutionen genutzt werden können. So soll ein digitalisiertes Handbuch aufbereitet und der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden, um eine möglichst niederschwellige Multiplikation zu erreichen, die einen Beitrag zu einer gleichberechtigten und respektvollen Gesellschaft leistet.

5. Rekrutierung der Pilotbetriebe

Für die Pilotphase werden fünf Alters- und Pflegeheime gesucht, die sich freiwillig und aus eigenem Interesse am Projekt beteiligen wollen. Für den Prozess der Rekrutierung der entsprechenden APH können folgende Punkte hilfreich sein:

1. **Identifikation geeigneter Betriebe:** Wie bereits erwähnt, sollen ausschliesslich APH berücksichtigt werden, die freiwillig mitmachen wollen und ein eigenes Interesse an der Thematik von Inklusion und Diversität zeigen. Dabei sollen die fünf APH möglichst heterogen sein in Bezug auf
 - a. ihren Standort: städtisch, ländlich, Agglomeration
 - b. ihre Trägerschaft: öffentlich, privat subventioniert oder privat
 - c. ihre Grösse: von wenigen Bewohnenden bis zu mehreren Abteilungen
 - d. ihre Organisationsform: vom Anbieter mit mehreren Standorten, zum APH mit einem einzigen Standort

Diese Heterogenität wird angestrebt, weil angenommen werden kann, dass Mittel und Wege zu einem diskriminierungsfreien, inklusiven Umfeld mit Fokus Queerness sich abhängig von diesen Kriterien unterscheiden werden. Durch die bewusste Arbeit mit dieser Heterogenität wird die Voraussetzung geschaffen, dass die gewonnenen Erkenntnisse für weitere APH nutzbar gemacht werden können.

Die am Projekt beteiligten Institutionen sollen integrative Pflege- und Betreuung anbieten und nicht primär für Menschen mit einer Demenzerkrankung spezialisiert sein. Im Projekt soll die Zielgruppe der Menschen mit einer Demenzerkrankung jedoch genauso adressiert werden wie die der Personen, die aus anderen Gründen in einem APH leben.

Keine Rolle bei der Wahl der APH für das Projekt spielt es, ob in der Institution queere (geoutete) Menschen leben und / oder arbeiten. Das Setzen dieser Bedingung würde Institutionen ausschliessen, in der nicht geoutete queer Menschen leben und / oder arbeiten.

Hingegen ist zu beachten, dass von Anfang an die Institutionsleitung und der Verwaltungs- oder Stiftungsrat eingebunden werden und hinter dem Projekt stehen, um es erfolgreich umzusetzen. Befragte Stakeholder/Expert*innen geben an, dass diese die eigentlichen «Gatekeeper» zu den Institutionen sind. Gerade der Verwaltungs- oder Stiftungsrat legt Strategie und Leitbild fest und daher braucht es die entsprechenden Entscheide auf dieser höchsten Ebene.

2. **Festlegen einer angepassten Herangehensweise:** Anhand eines noch zu erarbeitenden Projektsteckbriefs werden die interessierten Institutionen über Ziele und Zweck des Projekts, den Zeithorizont sowie den von ihnen erwarteten Beitrag informiert. Dieser Beitrag wird zusammen mit den Institutionen so klein wie möglich geplant, um deren möglicherweise ohnehin schon knappen Ressourcen zu schonen, aber so gross wie nötig, damit deren Wünsche und Bedürfnisse in einer partizipativen Vorgehensweise in das Projekt einfließen können.

Die befragten Stakeholder/Expert*innen bekräftigten zudem, dass das Aufzeigen eines möglichst minimalen Ressourcenaufwandes von grosser Bedeutung ist.

3. **Chancen und Hürden identifizieren:** Im Rahmen der Vorabklärungen mit interessierten Institutionen sind auch deren potenzielle Hürden und Risiken anzusprechen (z.B. anstehende Veränderungen im Management, dem Verwaltungsrat oder gleichzeitig geplanter Umbau, grosse Personalfuktuation, usw.), um diese wenn möglich berücksichtigen zu können. Dasselbe gilt auch im Bezug auf Chancen (z.B. neues, junges Team, offen queere Person in der Heimleitung, Verwaltungsrat möchte Veränderung, usw.), die dem Vorhaben positiven Schub verleihen können.

4. **Ressourcen, Vorgehensweise im Ablauf und Zusammenarbeit klären:** Durch die vorgesehene partizipative Vorgehensweise in der Projektumsetzung sind die von der Institution benötigten Ressourcen sorgfältig zu klären und das entsprechende Vorgehen festzulegen (siehe auch Punkt 2). Dabei sollen die unterschiedlichen Ansätze, was top-down und was bottom-up geschehen soll, angesprochen und allenfalls bereits geklärt werden (z.B. mit der Zuweisung von Aufgaben an bestimmte Mitarbeitende, Heimleitung, usw.). Dazu gehört auch, dass in den Institutionen frühzeitig die sogenannten Botschafter*innen bezeichnet werden müssen, da diese bereits in der Entwicklung der institutionsspezifischen Inhalte sinnvollerweise eng miteinbezogen werden.

5. **Zeit- & Aktivitätenplan entwickeln:** Sind die entsprechenden Ressourcenfragen geklärt (siehe Punkte 2 – 4), ist in enger Zusammenarbeit mit der Institution ein detaillierter Zeitplan zu erstellen, welcher die Meilensteine und Aktivitäten, sowie die entsprechenden Verantwortlichkeiten darstellt. Dieser Plan soll sich an den jeweiligen Möglichkeiten, Bedürfnissen und Wünschen der Institution orientieren, sofern diese den übergeordneten Projektzielen nicht entgegenlaufen oder die Ressourcen des Projektteams übersteigen.

6. **Sensibilisierung und nachhaltige Veränderung (Kompetenzentwicklung):** Art und Umfang der Massnahmen zur Sensibilisierung und nachhaltigen Veränderung (siehe Ziele 1 und 2) sind gemeinsam mit den Institutionen zu entwickeln. Das Projektteam bringt dazu ihre Expertise und konkrete Umsetzungsvorschläge mit ein (siehe auch Kapitel 6 und 7), wobei die Detailplanung nur gemeinsam mit den Institutionen geschehen kann.
7. **Organisation des Feedbacks und Anpassungen:** In den Institutionen wird regelmässig Feedback eingeholt und auch ein Austausch mit anderen Pilotbetrieben ist vorgesehen, um die inhaltliche Weiterentwicklung zu fördern und allfällige Anpassungen für Umsetzungsschritte und Massnahmen zeitnah vornehmen zu können. Art und Umfang dieser Feedbacks sind noch zu definieren. Sie sollen auch im Abgleich mit den Massnahmen zur wissenschaftlichen Begleitung einhergehen (siehe Kapitel 8).

6. Umsetzung «queer key» in der Praxis

Für die konkrete Umsetzung des Projekts «queer key» orientieren wir uns an den im Grundlagenkonzept beschriebenen Handlungsfeldern (Becker & Wolfensberger, 2023), sowie an bereits vorhandenen Beispielen aus der Praxis.

In Vorbereitung auf den Drittmittelantrag bei der Age Stiftung wurden eine detaillierte Literaturrecherche, sowie mehrere Interviews mit Stakeholdern / Expert*innen durchgeführt. Währenddem die Ergebnisse der Literaturrecherche bereits mehrheitlich im Grundlagenkonzept Eingang fanden, sind die Erkenntnisse aus den Interviews primär in das vorliegende Umsetzungskonzept eingearbeitet worden. Bei den Interviewpartner*innen handelte es sich um zwei Heimleitungen (ein Interview wurde gemeinsam mit einer Pflegeexpert*in aus demselben Betrieb geführt) aus dem Kanton Bern, ein Mitglied von queerAltern Zürich, eine Health Care Managerin sowie Reka Schweighoffer von Curaviva, dem Dachverband der Langzeitinstitutionen, zuständig für die ganze Schweiz. Die Interviews verfolgten das Ziel, wichtige Anhaltspunkte für die Ausgestaltung des Projekts zu gewinnen und frühzeitig auf mögliche Stolpersteine und Hürden aufmerksam zu werden.

Die für die Umsetzung relevanten Erkenntnisse aus der Literaturrecherche zu existierenden Best-Practice Beispielen werden hier ergänzend zum Grundlagenkonzept etwas detaillierter vorgestellt.

6.1 Existierende Konzepte und deren Umsetzung (Best Practice)

Im Anhang finden sich einige Ideenansätze und Checklisten für Best Practice Umsetzung. Wir haben dafür das Praxishandbuch der deutschen AWO (Mader, 2021) auf unsere Situation in der Schweiz und den geplanten Handlungsfeldern der Initiative «queer key» angepasst.

6.1.1 Empfehlungen und Erfolgsfaktoren für queer-inklusive Settings

Nicht nur die stationären Settings sind von heteronormativen Räumen und Prozessen geprägt, auch in der pflegerischen und/oder sozialarbeiterischen Ausbildung fehlt es an sensibilisierenden Inhalten (Heinemann et al., 2022). Viele andere Studien betonen daher die Bedeutsamkeit von spezifischen Schulungen, um die Pflegequalität zu verbessern und Diskriminierung zu verringern (Carnahan & Pickett, 2024; Mahieu et al., 2015). Hafford-Letchfield et al. (2018) betonen die Notwendigkeit umfassender Schulungsprogramme, die sowohl das Wissen als auch die Einstellung bzw. Haltung gegenüber LGBTQ+-Bewohner*innen ansprechen. Caceres et al. (2019) macht ebenfalls eine klare Unterscheidung zwischen Wissen und Haltung: Schulungen, die sowohl auf Wissen als auch auf Haltung abzielen, seien von grossem Vorteil. Gleichzeitig belegt das Paper von Mahieu et al. (2015), dass Pflegepersonal mit einem höheren

Wissensstand über die Sexualität im Alter eine positivere Einstellung zu LGBTQ+-Bewohnenden hat. Bell et al. (2010) zeigen, dass auch den meisten Leitenden von Pflegeheimen im U.S.-amerikanischen Kontext eine Ausbildung für die Arbeit mit lesbischen, schwulen und bisexuellen Bewohnenden fehlt.

Eine Studie aus Kanada zeigt, dass die Schulung auch politische und sozialrechtliche Rahmenbedingungen umfassen sollte, die für ältere queere Personen von Bedeutung sind und die strukturellen Hindernisse und Lösungen explizit aufgreifen (Porter & Krinsky, 2014). Eine schweizspezifische Entwicklung dieser Aspekte wäre im Rahmen des Implementierungsprojektes «queer key» von grosser Relevanz.

Nicht nur im Kontext der Ausbildung ist diese strukturelle Ebene entscheidend. Eine deutsche Studie (Linschoten et al., 2016) zur Implementierung des niederländischen Zertifizierungsverfahrens Pink Passkey® notiert, dass es keine allgemeingültigen Regeln gibt für die Langzeitpflege und, dass jeder Implementationsversuch komplex und kontextspezifisch ist. Die Studie demonstriert die Relevanz von länderspezifischen Kriterien, welche die nationalstaatliche oder regionale (bspw. kantonale) Gegebenheiten hinsichtlich sozialversicherungsrechtlicher und anderer rechtlicher Regelungen besser berücksichtigen.

Dieselbe Untersuchung macht ausserdem deutlich, dass «die Implementierung eines Diversitätskonzepts in Zusammenhang mit einem Zertifizierungsverfahren nicht allein für die pflegebedürftigen LGBTAIQ+ -Erwachsenen einen positiven Effekt mit sich bringt, sondern auch die Weiterentwicklung der Institution als Ganzes fördert» (S. 239). Das Verfahren hatte eine positive Auswirkung auf die ganze Belegschaft und auf alle Bewohnende – unabhängig ihrer sexuellen Orientierung oder Geschlechteridentität. Das Kapitel zeigt zudem die Relevanz der intensiven Auseinandersetzung mit den Lebenswelten von trans- und intergeschlechtlichen Personen.

Ausserdem heben Linschoten et al. (2016, S. 233) die Rolle der sogenannten «Roze 50+ Botschafter*innen» hervor: In den Niederlanden spielt das Netzwerk dieser Botschafter*innen eine sehr wichtige Rolle. Ihre Hauptaufgabe besteht darin, Diskussionen über Geschlechteridentität und Homosexualität anzustossen. Ziel ist es, diese Themen sichtbar zu machen, das Bewusstsein dafür zu schärfen und Freiräume zu schaffen. Dabei arbeiten Sie eng mit lokalen Organisationen, Vertreter*innen der kommunalen Verwaltung, Senior*innenverbänden, Krankenkassen und Pflegeeinrichtungen zusammen. Die Botschafter*innen spielen eine entscheidende Rolle für den Erfolg des Projekts, da sie direkt vor Ort präsent sind und Rückmeldungen geben, ob das Unternehmen weiterhin die entsprechende Betriebspolitik sowie die dazugehörigen Massnahmen im Fokus behält.

Queere Organisationen und die Zusammenarbeit von Gesundheitseinrichtungen mit lokalen queeren Vereinen werden auch in anderen Studien besonders hervorgehoben (Kuckert-Wöstheinrich, 2022). Bell et al. (2010) plädiert sogar für die Einrichtung eines ständigen Beirats bestehend aus queeren Bewohnenden, Mitarbeitenden und Aktivist*innen aus der Community (auch Fasullo et al., 2022).

Eine Studie aus dem Vereinigten Königreich (Willis et al., 2018) bestätigt ebenfalls die Relevanz von Community Advisors als ein wichtiger «Erfolgsfaktor» für queerinklusive Settings. Im Kontext der Studie waren dies Ehrenamtliche aus der lokalen Community und die aufgrund ihrer früheren Arbeits- oder Lebenserfahrung ein gewisses Verständnis für Pflege- oder Fürsorgedienste hatten (für ein anderes Projekt aus dem britischen Kontext siehe Hafford-Letchfield et al. (2018)). Alle identifizierten sich als «LGBT», mit Ausnahme einer Person, die sich als «Ally» bezeichnete, und alle nahmen an derselben Schulung teil.

Die Evaluation des Modellprojektes «Queer im Alter – Öffnung der Altenhilfeeinrichtungen der AWO für die Zielgruppe LSBTIQ*» der deutschen Arbeiter*innen-Wohlfahrt (AWO) zeigt, dass das Konzept, bestehend aus Fortbildungen, Schulungen, Prozessbegleitung, Coaching, Community-Mapping und Checklisten, sich als gewinnbringend für alle Implementierungsstandorte erwies (Mader, 2021). Gleichzeitig verdeutlicht die Evaluation die Notwendigkeit einer bedarfsorientierten, kontextspezifischen Umsetzung, da die ausgewählten Einrichtungen unterschiedliche Bedürfnisse und Voraussetzungen hatten. Der Austausch innerhalb und zwischen den Einrichtungen erwies sich als besonders wichtig und fruchtbar. Basierend auf den Ergebnissen der Evaluation wurde eine Koordinierungsstelle beim AWO-Bundesverband eingesetzt, mit den folgenden Aufgaben (Mader, 2021, S. 252):

- Unterstützende Beratung von Trägern und Einrichtungen der Altenhilfe
- Regionale Informationsveranstaltungen für Verbände und Einrichtungen der Altenhilfe und kommunale Akteur*innen
- Transferworkshop mit Beteiligten des ersten Modellprojekts
- Implementierung, Begleitung und Bewerbung von Fortbildungsangeboten und Vermittlung von Dozent*innen
- Teilnahme an Tagungen und Kongressen - u. a. Deutscher Seniorentag
- Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit

Andere Empfehlungen oder «Best Practices», die sich in mehreren Studien herauskristallisiert haben, waren:

- Sogenannte SOGI («Sexual Orientation und Gender Identity»)-Fragen in der Anamnese mit einem Hinweis auf Datenschutz aufnehmen;
- Verbindliche Antidiskriminierungsregelung und -verfahren;

- Gleichgeschlechtlichen Paaren die gemeinsame Unterbringung ermöglichen;
- Überarbeitung der Besuchsrichtlinien, um nicht verheiratete Partner*innen und Wahlfamilien einzubeziehen;
- Mitarbeitende sollten nicht von Heterosexualität oder Cisgender-Identität ausgehen und sollten die Diversität der queeren Community berücksichtigen;
- Zudem sollten sie offene Fragen stellen, wie «Welche Menschen sind Ihnen wichtig? Wen betrachten Sie als Familie?». Sie sollten nur Fragen, die sie für eine optimale Betreuung benötigen, und immer erklären, warum Sie bestimmte Fragen stellen und warum sie die jeweilige Information für die Pflege oder Unterstützung benötigen;
- Sie sollten eine geschlechtsneutrale und inklusive Sprache verwenden und nachhaken, welche Terminologie die Gesprächspartner*innen bevorzugen;
- Queerspezifische Veranstaltungen und Begegnungsmöglichkeiten anbieten;
- «Diversity Mainstreaming» des Bildmaterials in Broschüren und auf der Webseite sowie inklusiver Einrichtungsdekor und Accessoires (z. B. Regenbogenflagge und Regenbogenpins);
- Einrichtung in queeren Publikationen und lokalen Ressourcenführern bewerben.

6.2 Die Handlungsfelder

Die nachfolgenden Handlungsfelder wurden von Becker & Wolfensberger (2023) in Zusammenarbeit mit einem Projektpartner aus der Langzeitpflege definiert, welcher bereits einen sehr inkludierenden und diversitätsfreundlichen Ansatz verfolgt, und basierend auf mehreren Gesprächen mit queeren älteren Menschen, sowie einer Heimleitung eines Pflegezentrums in einer Broschüre zusammengefasst.

Die einleitenden Texte unter den einzelnen Handlungsfeldern wurden vollständig aus dieser Broschüre übernommen (zur Verdeutlichung kursiv gehalten) und mit den Rückmeldungen aus den Stakeholder/Expert*innen-Interviews aus dem Vorprojekt für «queer key» ergänzt. Für Beispiele zu den konkreten Massnahmen verweisen wir zudem auf die Ausführungen im Grundlagenkonzept «queer key» (Kapitel 3.6) sowie dem Anhang.

6.2.1 Handlungsfeld 1: Diskriminierung verhindern

*Um ein inklusives Umfeld in einem Alters- oder Pflegeheim zu schaffen, ist es von grundlegender Bedeutung, die Bewohner*innen so umfassend wie möglich vor Diskriminierung zu schützen. Als bewusste Diskriminierung gelten Äusserungen oder Handlungen, die darauf abzielen, eine Person oder eine Gruppe von Personen aufgrund*

bestimmter Merkmale, zu denen Geschlecht, Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung gehören, in ihrer Würde herabzusetzen oder zu benachteiligen. Diskriminierendes Verhalten kann bis hin zu Belästigung, Drohung und Gewalt führen. Auch selbst ohne bewusste Absicht kann Diskriminierung gegenüber queeren Personen auftreten, sei es durch das Hegen von Vorurteilen oder Stereotypen, durch die Verwendung falscher Pronomen oder ein fehlendes Verständnis für unterschiedliche Familienstrukturen.

*Diskriminierung in einem Alters- oder Pflegeheim kann von unterschiedlichen Seiten, d. h. von Mitbewohner*innen, Angehörigen oder Besucher*innen, aber auch von Mitarbeitenden ausgehen. Um queere Personen in Organisationen davor zu schützen, ist es notwendig, präventive und unterstützende Massnahmen einzuleiten und umzusetzen.*

Eine klare Haltung der Organisation zum Thema Diskriminierung ist Voraussetzung für einen konstruktiven und reflektierten Umgang im Alltag. Wie soll auf Diskriminierung reagiert und welche Massnahmen sollen umgesetzt werden? Dabei können Ausführungsbestimmungen mit verschiedenen Eskalationsstufen und klare Verantwortlichkeiten innerhalb der Organisation helfen. Darüber hinaus ist es wichtig, dass Betroffene wissen, wo sie sich melden können, falls es zu einem Diskriminierungsvorfall gekommen ist. Eine Beratungs- oder Anlaufstelle sollte vorhanden sein, die für die Betroffenen möglichst barrierefrei und unbürokratisch erreichbar ist und die Informationen über mögliche Vorgehensweisen bereitstellt.

Konkrete Massnahmen

- *Erstellen von Antidiskriminierungs- und/oder Verhaltensrichtlinien*
- *Erarbeiten von Ausführungsbestimmungen bei Diskriminierungsvorfällen*
- *Antidiskriminierungsklausel in Arbeitsverträgen mit Mitarbeitenden*
- *Niederschwellige Anlaufstellen*

Rückmeldungen aus den Stakeholder/Expert*innen-Interviews

- Es sollte die Möglichkeit von **anonymen Meldestellen** geben.
- Diese sollten mit bestehenden Strukturen, wie dem **Beschwerdemanagement**, verknüpft werden.
- Eine **Fehlerkultur** muss etabliert werden: Wie kann man Mitarbeitende dazu bringen, Beschwerden überhaupt weiterzugeben?
- **Alle Mitarbeitenden** in einer Organisation müssen sensibilisiert sein, um zu erkennen, wie Diskriminierung aussehen kann.
- Man sollte nicht darauf hoffen, dass Diskriminierungsfälle von Betroffenen an Botschafter*innen herangetragen werden.

- Es sollten klare Ausführungsbestimmungen existieren: Was passiert konkret, wenn etwas gemeldet wird?
- Die Meldestelle selbst muss ausreichend sensibilisiert sein, um mit den Fällen angemessen umzugehen.
- Eine Antidiskriminierungsklausel sollte strategisch, zum Beispiel im **Leitbild** der Organisation, festgehalten werden.
- Die Möglichkeiten und Zuständigkeiten der Anlaufstellen müssen klar kommuniziert werden, beispielsweise im **Eintrittsgespräch** mit Bewohner*innen.
- Es muss **Sprechstunden** geben, um Betroffenen die Möglichkeit zu geben, sich direkt und vertraulich mitzuteilen.

6.2.2 Handlungsfeld 2: Kompetenzvermittlung und Sensibilisierung der Mitarbeitenden

Bisher ist der Fokus auf queere Menschen, deren Lebenswelten und gesundheitliche Herausforderungen in keiner Ausbildung für Gesundheitsberufe verpflichtend integriert. Dies führt dazu, dass Pflege und Betreuungsmitarbeitende oft nicht über genug Kompetenzen verfügen und zu wenig sensibilisiert sind, um den spezifischen Bedürfnissen von queeren Personen im Alter gerecht zu werden.

Es wird daher empfohlen, dass Alters- und Pflegeheime ihr Personal gezielt schulen und sensibilisieren. Ein erster Schritt könnte darin bestehen, eine inklusive Sprache zu verwenden.

Sensibilisierung erfolgt aber auch über den direkten Kontakt mit Personen, die sich selbst der queeren Community zugehörig fühlen, und idealerweise gehören sogar eigene Mitarbeitende dazu. Der persönliche Kontakt und Austausch fördert das Verständnis für queere Lebenswelten.

Achtung 1: *Es ist wichtig, zu beachten, dass nicht alle queeren Personen als Vertreter*innen der queeren Gemeinschaft sprechen möchten. Jede Person hat das Recht, selbst zu entscheiden, ob sie sich in einem Alters- oder Pflegeheim outen und über ihre Erfahrungen sprechen möchte. Organisationen haben auch die Möglichkeit, auf bezahlte Bildungsarbeit zurückzugreifen. So bieten viele queere Vereine oder Organisationen in der Schweiz Bildungs- und Aufklärungsarbeit an.*

Achtung 2: *Es ist wichtig, zu berücksichtigen, dass die Erlebnisse queerer Menschen äusserst vielfältig sind. Es ist keinesfalls so, dass nur weil eine Person keine Angst hat, in ein Alters- oder Pflegeheim zu ziehen, dies auch für alle anderen Personen gilt.*

Sensibilisierte Mitarbeitende, welche bestimmte Kompetenzen aufgebaut haben, können dies auch erkennbar zeigen und kommunizieren. In England wird beispielsweise

*ein sogenannter «Rainbow Badge» verwendet, um den betreuungsbedürftigen Personen in Gesundheitseinrichtungen zu signalisieren, dass die Pflegeperson für LGB-TAIQ+ Anliegen sensibilisiert ist. Ein solches oder ein ähnliches Signal und eine offene Kommunikation ermöglichen Bewohner*innen, sich eher mit spezifischen Bedürfnissen oder Anliegen an die Pflegeperson zu wenden.*

Konkrete Massnahmen

- *Sensibilisierung und Schulung der Mitarbeitenden*
- *Kennzeichnung, Kommunikation von sensibilisierten Mitarbeitenden*
- *Bildungsarbeit von queeren Organisationen in Anspruch nehmen*

Rückmeldungen aus den Stakeholder/Expert*innen-Interviews

- *Niederschwellige, praxisorientierte Workshops für **alle Mitarbeitenden**, einschliesslich Hausdienst, technischer Dienst und Reinigungsmitarbeitende.*
- *Ein kompaktes Sensibilisierungsmodul, das **regelmässig** wiederholt werden kann (z. B. alle drei Jahre eine Sensibilisierungsschulung).*
- *Kombination aus Theorie und Praxis: Fachbegriffe werden erklärt, anschliessend erfolgt **Fallarbeit** mit den Personen vor Ort.*
- *Vielfältige **Methoden**: Beispielsweise durch Zusammenarbeit mit Illustrator*innen, um Inhalte anschaulich zu vermitteln.*

6.2.3 Handlungsfeld 3: Sichtbarkeit nach innen und aussen

*Eine Organisation, die eine inklusive Organisationskultur anstrebt und ein diskriminierungsfreies Umfeld für die unterschiedlichsten Personen schaffen möchte, sollte deutlich kommunizieren, dass dies ein wichtiger Bestandteil ihrer Werte und Überzeugungen ist. Eine klare Aussage zur LGBTAIQ+ Inklusion kann über verschiedene Kanäle verbreitet werden, zum Beispiel über die Website der Organisation, über Flyer oder Aushänge in der Institution. Diese Massnahmen sollten sich an alle Personen richten, die sich innerhalb der Institution bewegen, von den Mitarbeitenden über die Angehörigen und Besucher*innen bis hin zu den Bewohner*innen.*

Eine weitere öffentlichkeitswirksame Möglichkeit, die momentan jedoch vor allem in Deutschland praktiziert wird, sind Zertifizierungsprogramme wie das Qualitätssiegel «Lebensort Vielfalt» oder «Regenbogenschlüssel». In der Schweiz gibt es das Swiss LGBTI-Label, welches sich an Organisationen aller Art richtet, jedoch die Mitarbeitenden ins Zentrum stellt.

Durch solche Massnahmen wird nicht nur die Kultur einer Institution gestärkt, sondern es wird auch ein deutliches Signal an die LGBTAIQ+ Community und andere Minderheitsgruppen gesendet, dass sie willkommen und geschützt sind.

Konkrete Massnahmen

- *Statement zu LGBTAIQ+ Freundlichkeit auf internen und externen Kommunikationskanälen*
- *Öffentlich und sichtbar eigene Antidiskriminierungs- und/oder Verhaltensrichtlinien kommunizieren*

Rückmeldungen aus den Stakeholder/Expert*innen-Interviews

- **Transparenz** schaffen: Klar kommunizieren, welche Massnahmen umgesetzt werden – „Das und das machen wir jetzt.“
- Klare **Haltung des Betriebs**: Die Werte und Positionen müssen definiert und aktiv vertreten werden.
- **Sichtbarkeit als Voraussetzung**: Erst wenn das Thema präsent ist und Bedürfnisse klar geäussert werden, kann eine nachhaltige Entwicklung stattfinden. Andernfalls bleibt es oft unbeachtet und verliert an Wirkung.
- Zunehmende **Politisierung**: Das Thema „Queer“ wird verstärkt politisch diskutiert, wodurch Engagement in diesem Bereich häufig als Gratwanderung empfunden wird.
- Queere **Testimonials** (Bewohner*innen, Mitarbeitende, Führung)

6.2.4 Handlungsfeld 4: Personenzentrierte Pflege

Die professionelle Pflege zeichnet sich seit ihren Ursprüngen durch eine ganzheitliche Perspektive auf den Menschen aus. Dabei fokussiert sie auf das persönliche Wohlbefinden von Menschen im Umgang mit Einschränkungen, Krankheiten, das Alter oder andere Faktoren (z. B. sozialer Status oder Diskriminierung) mit sich bringen. Zur Förderung von Wohlbefinden und Zufriedenheit mit der Behandlung und der Betreuung ist eine personenzentrierte Herangehensweise unabdingbar.

Personenzentriert heisst u. a., sich mit den Werten und Haltungen und der Lebenswelt des Gegenübers auseinanderzusetzen und diese in die Pflege und die Betreuung mit einzubeziehen und aufzunehmen. Dabei können die Erfahrungen von queeren Menschen eine zentrale Rolle spielen. Damit dies möglich wird, müssen sich queere Menschen von den Pflegefachpersonen jedoch verstanden und akzeptiert fühlen und sich sicher sein können, dass sorgfältig und vertraulich mit persönlichen Angaben umgegangen wird.

Mit Aussagen wie «wir behandeln und pflegen alle Menschen gleich» wird man den unterschiedlichen Bedürfnissen von Menschen unterschiedlichster Herkunft, Identität und Geschichte nicht gerecht. Gleichbehandlung bedeutet nicht Gerechtigkeit und benachteiligt möglicherweise Minderheiten wie queere Menschen, da Gleichheit meist auf heteronormativem (Mehrheits-)Denken beruht.

Konkrete Massnahmen

- *Auseinandersetzung mit personenzentrierter Pflege*
- *Bewohner*innen definieren und mitentscheiden lassen, was sie an Unterstützung, Pflege und Betreuung benötigen*
- *Betroffene immer selbst entscheiden lassen, inwieweit sie ihre sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität zum Thema machen wollen oder auch nicht*

Rückmeldungen aus den Stakeholder/Expert*innen-Interviews

- Bestehende Ressourcen nutzen, z. B. das **Eintrittsgespräch** gezielt einbinden
- Beschwerden in diesem Bereich (siehe Handlungsfeld 1) als **Fallbesprechungen** aufnehmen – entweder im konkreten Anlassfall oder mindestens einmal jährlich zu einem queeren Thema
- **Eintrittsassessments** inklusiv gestalten, sodass alle Identitäten und Lebensrealitäten berücksichtigt werden
- Queere **Pflegeziele im Pflegeprozess** gezielt definieren und integrieren, falls relevant

6.2.5 Handlungsfeld 5: Angebotsgestaltung

Betreuungsangebote

*Wenn queere Menschen in ein Alters- oder Pflegeheim umziehen, kann dies bedeuten, dass sie sich in eine neue Umgebung begeben, die sich stark von der gewohnten Umgebung unterscheidet. Oft verlassen sie vertraute soziale Kreise und somit auch Hobbys und Interessen, die einen wichtigen Teil ihrer früheren Lebenswelt ausmachen. Alters- und Pflegeheime bieten heutzutage ein breites Spektrum an Betreuungs- und Beschäftigungsangeboten an, um sicherzustellen, dass die Bewohner*innen ihre Interessen und Hobbys weiterhin ausüben und ein aktives Altern ermöglichen können. Um diese Angebote inklusiver zu gestalten, sollten die Interessen queerer Menschen berücksichtigt werden. Ein Beispiel könnte darin bestehen, die Bibliothek oder die Zeitungssammlung der Institution, um Bücher und Zeitungen mit entsprechenden queeren Themen zu ergänzen.*

Austausch

In einigen Alters- und Pflegeheimen besteht bereits heute Kontakt zu Kindergärten und Schulen, um einen intergenerationalen Austausch zu fördern. Dieser Austausch könnte auch mit der queeren Community stattfinden. Die Möglichkeit des Austauschs mit queeren Communitys oder jüngeren queeren Personen kann dazu beitragen, dass queere Menschen in Alters- und Pflegeheimen mit ihrer früheren Lebenswelt verbunden bleiben.

Achtung 1: *Es ist wichtig, zu beachten, dass die Auseinandersetzung mit queeren Themen in einem heteronormativen Umfeld zu Diskriminierung führen kann. Diskriminierende Aussagen, die während solcher Veranstaltungen gemacht werden oder aufgrund von anderen queeren Artefakten auftreten, können dazu führen, dass sich queere Personen noch weniger akzeptiert fühlen in ihrer Umgebung. Daher ist es von grosser Bedeutung, dass in solchen Momenten die Einstellung der Heimleitung bekannt ist und bei Vorfällen schnell und konsequent reagiert wird, um Diskriminierung keinen Platz zu geben.*

Achtung 2: *Wie bereits erwähnt, ist die queere Community genauso vielfältig wie die Gesellschaft als Ganzes. Daher sollte man nicht automatisch davon ausgehen, dass bestimmte Aktivitäten für alle queeren Personen von Interesse sind. Stattdessen ist es wichtig, aufmerksam zuzuhören und sich auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der queeren Personen einzustellen. So kann man sicherstellen, dass die Aktivitäten und Angebote tatsächlich relevant und sinnvoll sind und somit zu einem positiven und inklusiven Umfeld beitragen.*

Konkrete Massnahmen

- *Im Gespräch mit Bewohner*innen die Bedürfnisse und entsprechendes Beschäftigungs- und Betreuungsangebot erkunden*

Rückmeldungen aus den Stakeholder/Expert*innen-Interviews

- Die Angebotsgestaltung könnte über die Aktivierung hinaus auch weitere **Dienstleistungen** umfassen
- Mögliche Erweiterungen: **mobile Sozialberatung**, zusätzliche Betreuungsformen neben den klassischen Pflegeleistungen
- Denkbar ist, dass auch andere Formen der Aktivierung erwartet werden – die **Ermittlung** konkreter Bedürfnisse bleibt entscheidend (partizipativer Ansatz)

6.2.6 Handlungsfeld 6: An- & Zugehörigenarbeit

*Wenn Menschen in ein Alters- oder Pflegeheim umziehen, verlassen sie oft ihr vertrautes Umfeld. Dabei sind oft die Angehörigen in dieser Phase eine wichtige Stütze. Angehörigenarbeit bleibt aber auch nach dem Übertritt wichtig, die Angehörigen stellen sicher, dass die Bewohner*innen weiterhin mit ihrem sozialen Netzwerk verbunden bleiben. Um auch queeren Lebensrealitäten gerecht zu werden, ist es wichtig, verschiedenste Beziehungs- und Familienformen zu berücksichtigen. Dazu gehören auch Partnerschaften und Wahlfamilien abseits der heteronormativen Zweierkonstellation. Genauso können enge Freunde oder andere nahestehende Personen speziell bei queeren Personen eine ebenso grosse Bedeutung einnehmen.*

Achtung: Für queere Menschen können Wahlfamilien und Partnerschaften oftmals die wichtigeren Angehörigen sein als verwandte Personen, wie z. B. Geschwister, zu welchen die Beziehung möglicherweise angespannt ist oder sogar ganz abgebrochen wurde.

Konkrete Massnahmen

- Mitarbeitende für vielfältige Lebens- und Familienformen sensibilisieren
- Angehörigenarbeit öffnen für weitere wichtige Bezugspersonen

Rückmeldungen aus den Stakeholder/Expert*innen-Interviews

- Auch Angehörige müssen sensibilisiert werden, dabei ist mit möglicher **Reaktanz** seitens der Angehörigen zu rechnen
- Namensänderung: **An- und Zugehörigenarbeit**

6.2.7 Zusammenfassung & Schlussfolgerungen aus den Rückmeldungen

Die Rückmeldungen der Stakeholder/Expert*innen zu den einzelnen Handlungsfeldern geben wichtige Hinweise für deren Konkretisierung in der Praxis. Sie stehen durchaus im Einklang mit den Beispielen zur Umsetzung der konkreten Massnahmen, wie sie im Grundlagenkonzept «queer key» im Kapitel 3.6 aufgeführt sind und/oder ergänzen diese. Die Handlungsfelder werden denn auch von den befragten Stakeholder/Expert*innen als sinnvoll erachtet, brauchen gemäss deren Einschätzung jedoch weitere Konkretisierungen für die Umsetzung in die Praxis.

Dieser Schritt, welcher explizit auch partizipativ mit den Praxispartner*innen und womöglich weiteren Expert*innen angegangen werden soll (siehe Einleitung), muss insbesondere unter Sensibilisierung und Kompetenzentwicklung (Kapitel 7), wo auch Schulungsinhalte definiert werden, weiter ausgeführt werden.

6.3 Weitere Hinweise zur Umsetzung in der Praxis

Aus den Stakeholder/Expert*innen-Interviews wurden weitere Hinweise aufgenommen, die für die Umsetzung in der Praxis und die Gewährung einer nachhaltigen Entwicklung essenziell sind:

- Für eine nachhaltige Umsetzung sind die Ziele von «queer key», bzw. der inklusive und diversitätsfreundliche Ansatz in Strategie und Leitbild zu verankern und als Vorgaben in das operative Leitbild zu übertragen, damit konkrete Jahresziele daraus abgeleitet werden können.
- Die vorgeschlagenen Botschafter*innen exponieren sich innerhalb eines Betriebes und sollten dabei absoluten Rückhalt der Geschäftsleitung genießen.
- Das Thema von «queer key» sollte ein «Hausthema» und nicht etwa nur ein Pflege Thema sein
- Das Ziel sollte demnach die Schaffung einer inklusiven Kultur, eines inklusiven Klimas sein und somit eigentlich als übergeordnetes Ziel formuliert werden.
- Es wird angeregt, dass eine externe Anlaufstelle, wo man sich bei Fragen auch als Heimleitung wenden kann, hilfreich wäre.
- Das Thema spaltet die Bevölkerung noch (zurzeit sogar wieder vermehrt), was bei der Implementierung zu berücksichtigen ist und sorgfältig abgewogen werden muss. Ziel sollte die Normalisierung sein.
- Es ist daher auch mit Reaktanz von Seiten Bewohner*innen als auch von An- und Zugehörigen zu rechnen und diese in den Prozess mit einzukalkulieren.

7. Sensibilisierung und Kompetenzentwicklung

Zur Sensibilisierung und Kompetenzentwicklung gehören neben einem entsprechenden Konzept für Schulungsinhalte auch weitere Aspekte, welche unter den Handlungsfeldern angesprochen wurden, sowie die für «queer key» zentralen Rollen der Botschafter*innen und der Mentor*innen und Freiwilligen (siehe Grundlagenkonzept, Kapitel 3.4 und 3.5).

Bei der Planung von Workshops ist einzubeziehen, wie der Grade-Skill-Mix in einem APH ist. Hierbei muss in jedem der Pilotheime bei Projektstart eine Bestandesaufnahme gemacht werden. Ca. 50% der Mitarbeitenden in APH sind Pflegehelfer*innen (2-wöchiger SRK Kurs), ca. 30% haben Sekundarstufe 2 (FAGE) und 16-20% haben eine Tertiärstufe (dipl. Pflegefachperson).

Ein grösseres Thema wird die Sprache sein, es gibt sehr viele Mitarbeitende mit nur einfachsten Deutschkenntnissen.

Dazu haben sind sehr viel Mitarbeitende aus der ganzen Welt (z.B. 60 Nationen bei der Berner Domicil-Gruppe). Da gilt es auch, sich des kulturellen Hintergrunds der Mitarbeitenden bewusst zu sein und dies einzubeziehen. Wichtig dabei ist auch, dass niederschwellige animierte Videos etc. u.a. für die Pflegehelfer*innen eingesetzt werden.

Aus unserer Sicht müssten diese Workshops gemeinsam mit einer Teamleiter*in, Pflegefachperson, Botschafter*in oder Leitungsperson etc. durchgeführt werden, welche die Mitarbeitenden mit deren Sprach- & Kulturhintergrund kennt.

Währenddem die Rollen im Grundlagenkonzept bereits relativ ausführlich beschrieben sind, fehlen die konkreten Empfehlungen für die Auswahl und das effektive Kompetenzprofil der Rolleninhaber*innen genauso, wie die konkreten Inhalte und die Art und Weise der Vermittlung/Umsetzung von Schulungsinhalten für alle Mitarbeitenden. Sie müssen noch detailliert erarbeitet werden. Dabei sollen die Hinweise aus Kapitel 6 entsprechend eingearbeitet werden.

7.1 Implementierung einer Arbeitsgruppe in den jeweiligen Pilotbetrieben

In jeder Institution wird eine Arbeitsgruppe mit 4-5 Personen gebildet, bestehend aus Führungspersonen, Mitarbeitenden und Bewohnenden, die Interesse und zeitliche Ressourcen haben, in einem partizipativen Vorgehen mit dem Projektteam (je eine Person von qAB und der BFH) an der Kompetenzentwicklung in ihrer Institution zu arbeiten. Auf der Grundlage der Bestandesaufnahme wird in jedem APH partizipativ von der Arbeitsgruppe und dem Projektteam gemeinsam definiert, was für die jeweilige

Institution das Ziel der Kompetenzentwicklung ist. D.h. jedes APH bestimmt für sich, unter Berücksichtigung gängiger Definitionsmerkmale, welche Kriterien und Indikatoren erfüllt sein müssen, damit sie sich für ihre Bewohnenden und Mitarbeitenden als diskriminierungsfreies und inklusives Umfeld mit dem Fokus Queerness definiert und wahrnimmt und dies auch nach innen und aussen kommunizieren kann. Das definierte Ziel wird in einem grösseren Kreis von Bewohnenden und Mitarbeitenden diskutiert/erarbeitet.

Im zweiten Schritt wird partizipativ von der Arbeitsgruppe und dem Projektteam erarbeitet, wie dieses Ziel inhaltlich, methodisch und zeitlich erreicht werden und wie die Rollenverteilung zwischen Arbeitsgruppe und Projektteam sein soll. Das Projektteam hat aufgrund ihrer Vorarbeiten und ihres Vorwissens ein Repertoire an Massnahmen, Gefässen, Methoden, möglichen Rollen u.ä. bereit, das sie bei Bedarf in den Prozess einbringen wird.

Die Umsetzung des entwickelten Vorgehens wird in jeder Institution durch das Projektteam im Minimum begleitet. Das Projektteam kann auch weitergehende Aufgaben übernehmen wie z.B. das Bereitstellen von inhaltlichen synchronen oder asynchronen Weiterbildungseinheiten oder auch die Durchführung dieser Weiterbildungen.

Es ist davon auszugehen, dass der Prozess in den beteiligten Institutionen zeitversetzt starten und unterschiedlich lange dauern wird. Es ist Aufgabe des Projektteams, die Institutionen untereinander zu vernetzen und dafür zu sorgen, dass Möglichkeiten für Synergien erkannt und genutzt werden.

7.2 Bezeichnung, bzw. Ernennung von Botschafter*innen

Vom Projektteam angedacht ist, dass jede Institution mindestens zwei Botschafter*innen designiert die, nach entsprechender Qualifizierung und mit Unterstützung anderer Mitarbeitenden und Bewohnenden (z.B. aus der Arbeitsgruppe) oder externen Personen (z.B. von qAB als Mentor*innen), dafür besorgt ist, dass die Institution auch nach der projektgebundenen Kompetenzentwicklungsphase ein diskriminierungsfreies und inklusives Umfeld mit dem Fokus Queerness bleibt. Diese Botschafter*innen können als Thementräger*innen Ansprechperson für Bewohnende und Mitarbeitende zu queeren Themen sein. Die Rollenbeschreibung, wie sie vom Projektteam vorgeschlagen wird, ist im Grundlagenkonzept (Kapitel 3.5.1) ausführlich beschrieben.

Ob die Nachhaltigkeit der entwickelten Kompetenzen tatsächlich am besten durch das Etablieren einer Botschafter*in gewährleistet wird, wird sich im Prozess der Kompetenzentwicklung in den Institutionen zeigen und das Projektteam muss sich diesbezüglich eine Offenheit bewahren.

7.3 Gewährleistung der Nachhaltigkeit

Nachhaltigkeit ist auch an Strukturen gebunden, wie z.B. definierte Prozesse bei Diskriminierung, Austauschgefässe wie Fallbesprechungen oder Supervisionen zur Stärkung und Aufrechterhaltung der hinter einem diskriminierungsfreien und inklusiven Umfeld mit dem Fokus Queerness liegenden Haltung. Auch diese Strukturen werden während des Entwicklungsprozesses identifiziert und etabliert. Der Arbeit an der Haltung wird dabei einen zentralen Stellenwert zukommen, denn im Vergleich zur Wissensvermittlung ist die Haltungsschulung entsprechend komplex und gleichzeitig auch der Schlüssel, um im Alltag inklusive Strukturen und Verhaltensweisen zu gewährleisten.

Das partizipative Vorgehen mit der Arbeitsgruppe (und ggf. den Botschafter*innen) sind der Bottom-Up Ansatz, während die Kompetenzerweiterung auf der Leitungsebene mit den entsprechenden Veränderungen in Grundlagendokumenten wie Strategiepapieren und Leitbilder zum Top-Down Ansatz zählen.

7.4 Schulungskonzept

Es ist von verschiedenen Formaten an Wissens- und Haltungsvermittlung auszugehen und es sollen unterschiedliche didaktisch- methodische Ansätze gewählt werden, damit den Möglichkeiten und Wünschen der Praxispartner*innen entsprochen werden kann.

Inhaltlich werden sich die Schulungen an den Handlungsfeldern, bzw. dem von der Fachgruppe definierten Repertoire an Massnahmen zur Umsetzung der Vision «queer key» orientieren.

8. Wissenschaftliche Projektbegleitung

Damit die Erfahrungen in den fünf am Projekt teilnehmenden Institutionen für eine spätere Multiplikation genutzt werden können, erfolgt prozessbegleitend je Institution eine formative Evaluation. Dafür wird ein Mixed-Methods-Ansatz verwendet. Qualitative Verfahren wie Interviews und Fokusgruppen werden eingesetzt, um kontextbezogene Einsichten, subjektive Wahrnehmungen und Verbesserungsvorschläge aus Sicht der Beteiligten (z.B. der Personen der Fachgruppe) zu erheben. Die qualitative Datenerhebung erfolgt durch eine Person, die nicht an den Prozessen der Kompetenzentwicklung in der jeweiligen Institution beteiligt ist. Quantitative Verfahren in Form von Fragebögen werden ergänzend eingesetzt, um generalisierbare Bewertungen von Prozessen oder Massnahmen zu erhalten.

Nach Abschluss der Kompetenzentwicklung erfolgt in jeder Institution eine summative Evaluation der zu Beginn des Prozesses definierten Kriterien und Indikatoren. Je nach Kriterien und Indikatoren werden dazu passende qualitative und / oder quantitative Methoden eingesetzt.

9. Projektbudget

Aus den Stakeholder/Expert*innen-Interviews wird darauf hingewiesen, dass insbesondere die finanziellen Risiken für den Verein queerAltern Bern sorgfältig abgeschätzt werden müssen und das Ausarbeiten eines Businessplans zwingend erforderlich ist, um die Marktfähigkeit des Projekts zu sichern.

Die nachfolgende Tabelle listet den Aufwand in Stunden pro Arbeitspaket und untergliedert nach den beiden Projektpartnern und deren Mitarbeiterkategorien auf.

AP	Unsere Leistungen	Projektpartner	Aufwand Stunden	Ansatz CHF	Kosten CHF
AP1	Rekrutierung von Alters- und Pflegeheimen	qAB	10	120 ¹	1'200
			20	95 ²	1'900
			10	120 ³	1'200
		BFH	10	140 ⁴	1'400
			20	60 ⁵	1'200
AP2	Bestandesaufnahme	qAB	10	120	1'200
			40	95	3'800
		BFH	10	190 ⁶	1'900
			40	140	5'600
			10	60	600
AP3	Kompetenzentwicklung	qAB	20	120	2'400
			200	95	19'000
			100	120	12'000
		BFH	40	190	7'600
			150	140	21'000
			70	60	4'200

¹ Co-Projektleitung qAB Hugo Zimmermann (H.Z. ist in Rente und arbeitet einen Teil in freiwilligem, unbezahltem Engagement, was seinen im Vergleich tieferen Stundenansatz erklärt)

² Co-Projektleitung qAB Lucy Bütikofer; Äquivalent Wissenschaftliche Assistentin BFH

³ Projektmitarbeiter:in qAB NN

⁴ Wissenschaftliche Mitarbeitende BFH

⁵ Studentische Mitarbeitende BFH

⁶ Studentische Mitarbeitende BFH

Umsetzungskonzept Pilotprojekt «queer key»

AP4	Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation	BFH	40	190	7'600
			100	140	14'000
			100	60	6'000
AP5	Produkte	qAB	15	120	1'800
			40	95	3'800
			30	120	3'600
		BFH	15	190	2'850
			40	140	5'600
			40	60	2'400
AP6	Projektmanagement	qAB	90	120	10'800
			70	95	6'650
	Controlling Mitarbeitende BFH Reporting	BFH	30	190	5'700
			40	140	5'600
	Vorbereitung, Durchführung, Protokollierung 3 Gesamtprojektteam Sitzungen pro Kalenderjahr à 1'600 CHF				12'000
	Vorbereitung, Durchführung, Protokollierung 3 Beiratssitzungen pro Kalenderjahr à 1'000 CHF				7'500
	Spesen und Reisekosten für 3 Beiratssitzungen pro Kalenderjahr à 850 CHF				6'400
	Sachkosten (z.B. Reisespesen Projektmitarbeitende, Aufwände Kooperation mit z.B. queerAlternBasel, queerAlternZürich, AWO)				10'000
	Digitalisierung und ggf. Übersetzung Materialien Kompetenzentwicklung				10'000
	Digitalisierung Handbuch				15'000
	Total exkl. MWST.				223'500.-
	Mehrwertsteuer 8.1%				18'103.50
	Total inkl. MWST.				241'603.50

10. Zeitplan & Meilensteine für Pilotprojekt

Die Projektumsetzung des Pilotbetriebs dauert insgesamt 2.5 Jahre (Bearbeitung der AP 1-5). Die Teilziele, die methodische Umsetzung und die Meilensteine je AP sind im Kapitel 2.5 beschrieben. Der Zeitplan ist wie folgt vorgesehen (in Quartalen, gezählt ab Startdatum Projekt, voraussichtlich ca. Juni 2025):

Quartale & Arbeitspakete	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	5. Quartal	6. Quartal	7. Quartal	8. Quartal	9. Quartal	10. Quartal
Projektvorbereitung										
AP 1										
AP 2										
AP 3										
AP 4										
AP 5										
AP6: Projektmgmt										

Abbildung 2. Zeitplan Projektumsetzung nach Arbeitspaketen

10.1 Die wichtigsten Meilensteine im Projektverlauf

<u>Meilenstein</u>	<u>Etappenziel</u>
M1	Fünf APH haben ihre Teilnahme am Projekt zugesichert.
M2	Die Bestandesaufnahme liegt für jedes APH vor.
M3	Das zeitliche, methodische und inhaltliche Vorgehen in der Kompetenzentwicklung ist in allen APH definiert.
M4	Der in M3 definierte Prozess der Kompetenzentwicklung ist in allen Institutionen durchlaufen.
M5	In allen Institutionen ist definiert, wie die Nachhaltigkeit der Kompetenzentwicklung gesichert werden soll.
M6	Die Ergebnisse der formativen Evaluation liegen vor.
M7	Die Ergebnisse der summativen Evaluation liegen vor.
M8	Das digitalisierte Handbuch liegt vor.
M9	Das Business-Modell ist erarbeitet.

10.2 Die nächsten Etappen in der Umsetzung des Pilotprojektes (Stand per 30.1.2025)

Nr.	Meilensteine	Wer	Datum/Termin
1.	Einreichung Antrag Gesuch zur finanziellen Unterstützung des Projektes durch die Stiftung AGE sowie Fonds für Betagte Stadt Bern	BFH, Co-Projektleitung, Beirat	Bis 3.2.25 Antrag Stadt Bern Ende Februar 25
2.	Definition der endgültigen Projektorganisation: Nomination Steuergruppe, gemeinsame Retraite zum Projekt-kick-off, Vertragsverhandlungen zum Konsortialvertrag zwischen BFH & qAB,	BFH, Co-Projektleitung, Präsidium qAB	März 25 – April 25
3.	Kontaktaufnahme mit weiteren Pilotheimen, Abhängig von Zusage Fonds Stadt Bern (wegen Finanzierung)	Co-Projektleitung, Projekt-Team BFH (Arbeitspaket Rekrutierung)	April
4.	Lancierung queer key am nationalen Pflegekongress in Bern, Referat am 8.5.24 11.30 Uhr zugesagt	Lucy Bütikofer/Hugo Zimmermann	08.05.24
5.	Erwarteter Entscheid AGE Stiftung & Fonds Stadt Bern	Alle	ca.Mai 25
6.	Effektiver Projekt-kick-off, def. Zusage an Pilotheime,	Co-Projektleitung, Projekt-Team BFH (Arbeitspaket Rekrutierung)	Juni 25
6.	Projekt-Workshop mit Pilotheimen, Bestandesaufnahme, Unterzeichnung Vereinbarung Nomination der Botschafter*innen	Projekt-Team (Arbeitspaket Bestandesaufnahme)	nach Sommer 25
7.	Aufnahme der Bedürfnisse zur Kompetenzentwicklung & Sensibilisierung in den Pilotheimen, Definition Schulungsmatrix	Projekt-Team (Arbeitspaket Kompetenzentwicklung)	ab Herbst 25
8.	Start Entwicklung Schulungsunterlagen	Projekt-Team (Arbeitspaket Kompetenzentwicklung)	ab Herbst 25
9.	geplanter Start in Pilotheimen	Alle	Herbst 25
10.	Kontinuierliche Betreuung der Pilotheime	alle	laufend
11.	wissenschaftliche Evaluation und Begleitung durch die BFH	Projekt-Team Arbeitspaket Evaluation BFH	laufend
12.	Breite Einführung der Initiative	Alle	Voraussichtlich 2027

11. Literaturverzeichnis

- Becker, M., & Wolfensberger, P. (2023). *LGBTAIQ+ in Alters- und Pflegeheimen*. Berner Fachhochschule BFH. https://www.bfh.ch/dam/jcr:31c5fe57-8638-4bc8-bc5c-a6ba3d4a0560/Brosch%C3%BCre%20LGBTIAQ+%20in%20Alters-%20und%20Pflegeheimen_Web.pdf
- Bell, F., Bern-Klug, M., Kramer, K., & Saunders, J. (2010). Most Nursing Home Social Service Directors Lack Training in Working With Lesbian, Gay, and Bisexual Residents. *Social work in health care*, 49, 814–831. <https://doi.org/10.1080/00981389.2010.494561>
- Caceres, B., Primiano, J., Luscombe, R., & Dorsen, C. (2019). Provider and LGBT Individuals' Perspectives on LGBT Issues in Long-Term Care: A Systematic Review. *The Gerontologist*. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz012>
- Carnahan, J. L., & Pickett, A. C. (2024). Postacute Care and Long-term Care for LGBTQ+ Older Adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, 40(2), 321–331. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2023.10.005>
- Fasullo, K., McIntosh, E., Buchholz, S. W., Ruppar, T., & Ailey, S. (2022). LGBTQ Older Adults in Long-Term Care Settings: An Integrative Review to Inform Best Practices. *Clinical Gerontologist*, 45(5), 1087–1102. <https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1947428>
- Hafford-Letchfield, T., Simpson, P., Willis, P. B., & Almack, K. (2018). Developing inclusive residential care for older lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people: An evaluation of the Care Home Challenge action research project. *Health & Social Care in the Community*, 26(2), e312–e320. <https://doi.org/10.1111/hsc.12521>
- Heinemann, A. M. B., Pape, N., & Kakkattil, J. M. (2022). Zum Umgang mit Heterogenität in der Ausbildung von Pflegefachpersonen. In I. Darmann-Finck & K.-H. Sahmel (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 1–17). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61428-0_29-1
- Kuckert-Wöstheinrich, A. (2022). „The pride generation“ – Sexuelle Orientierung und Genderidentität in der zweiten Lebenshälfte, Implikationen für die Pflege. In G. Lux & D. Matusiewicz (Hrsg.), *Pflegemanagement und Innovation in der Pflege: Wie sich Mensch und Maschine sinnvoll ergänzen* (S. 95–109). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-35631-6_9
- Linschoten, M., Lottmann, R., & Lauscher, F. (2016). „The Pink Passkey®“ – ein Zertifikat für die Verbesserung der Akzeptanz von LSBT*I-Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen (S. 227–241). https://doi.org/10.1007/978-3-658-14008-3_12
- Mader, E. (2021). Praxistipps aus der qualitativen Evaluation des Modellprojekts „Queer im Alter – Öffnung der Altenhilfeeinrichtungen der AWO für die Zielgruppe LSBTIQ*“. In *Praxishandbuch zur Öffnung der Altenhilfe-Einrichtungen für LSBTIQ**. Arbeiterwohlfahrt AWO. https://queer-im-alter.de/fileadmin/user_upload/materialien/pdf/Queer_im_Alter_Praxishandbuch_2._Auflage.pdf
- Mahieu, L., Dierckx de Casterlé, B., Acke, J., Vandermarliere, H., Elssen, K., Fieuids, S., & Gastmans, C. (2015). Nurses' knowledge and attitudes toward aged sexuality in Flemish nursing homes [Epub ahead of print]. *Nursing Ethics*, 23. <https://doi.org/10.1177/0969733015580813>
- Porter, K., & Krinsky, L. (2014). Do LGBT Aging Trainings Effectuate Positive Change in Mainstream Elder Service Providers? *Journal of homosexuality*, 61, 197–216. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835618>
- Willis, P., Almack, K., Hafford-Letchfield, T., Simpson, P., Billings, B., & Mall, N. (2018). Turning the Co-Production Corner: Methodological Reflections from an Action Research Project to Promote LGBT Inclusion in Care Homes for Older People. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 695. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040695>

12. Anhänge

Ideenansätze für Checklisten und Fragenkataloge

Wir haben das Praxishandbuch der deutschen AWO Arbeiterwohlfahrt zur [Öffnung der Altenhilfeeinrichtungen für LSTBIQ*](#) vom Januar 2021 auf unsere Situation in der Schweiz und den geplanten Handlungsfeldern der Initiative «queer key» angepasst.

Mögliche Checkliste für die Erstaufnahme/Beurteilung der queersensiblen Kultur in der Institution entsprechend den 6 Handlungsfeldern

Öffnung der Institution gegenüber queeren Senior:innen		
Themenbereiche	erfüllt (ja/nein)	inwiefern/ womit/ wodurch?
Handlungsfeld 1: Diskriminierung vermindern		
Die Einrichtung verfügt über konkrete interne Regeln und Leitlinien im Falle von Diskriminierung und Gewalt gegenüber queeren Klient:innen oder Personal.		
Klient:innen oder deren Angehörige (auch Nicht-Verwandte) und Mitarbeitende können sich im Falle von queeren Themen betreffender Diskriminierung oder Gewalt an eine Vertrauens- oder Kontaktperson wenden.		
Es wird darauf Wert gelegt, dass alle Klient:innen (ggf. Bewohner:innen) ein Recht darauf haben, ihre Sexualität auszuleben, wie sie es wollen (inkl. Gewährleistung der Privatsphäre).		
Es gibt geschlechtsneutrale sanitäre Anlagen (z. B. Unisex-Toiletten).		
Handlungsfeld 2: Kompetenzvermittlung und Sensibilisierung von Mitarbeitenden (inkl. Personalpolitik)		
In Dokumenten zur Personalpolitik der Alters- & Pflegeinstitution wird die Vielfalt der Mitarbeitenden (z. B. auf ein Diversity Management) genannt und auch in Hinsicht auf queere Menschen erläutert.		
In Stellenausschreibungen wird auf die Vielfalt/Diversität bei Mitarbeitenden und queeren Klient:innen/Kund:innen hingewiesen?		
Es gab in den letzten beiden Jahren konkrete Weiterbildungen oder Sensibilisierungsangebote für das Personal zu den Themen geschlechtliche und sexuelle Vielfalt.		
Es gibt ein queeres Netzwerk, einen Stammtisch oder eine Ansprechperson in der Einrichtung, die für das eigene queere Personal sichtbar ist und als Kontakt zur Verfügung steht.		

Handlungsfeld 3: Sichtbarkeit nach innen und aussen – Integration in Leitbild		
Es gibt ein – öffentlich zugängliches – Leitbild der Einrichtung, das/die sexuelle und geschlechtliche Vielfalt beinhaltet und Sichtbarkeit für queere Menschen herstellt.		
Im Leitbild der Alters- & Pflegeinstitution wird explizit festgehalten, dass der Mensch in allen seinen Facetten / seiner Vielfalt / als Individuum im Mittelpunkt des Handelns steht.		
In Leitbildern der Alters- & Pflegeinstitution wird queer als gleichwertige Lebensform anerkannt/benannt und Begriffe wie sexuelle und/oder geschlechtliche Identität genutzt.		
Es steht dem Personal der Alters- & Pflegeinstitution Informationsmaterial und ggf. auch Fachliteratur zu queeren Themen bzw. zu sexueller und geschlechtlicher Identität zur Verfügung.		
Es gibt öffentlich zugängliche Zeichen, Symbole (Regenbogenflagge etc.) oder Broschüren der Einrichtungen, die auf queere Menschen explizit eingehen oder mit dem Thema offensichtlich verknüpft sind.		
Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtung informiert über die Aktivitäten für queere Senior:innen.		
Handlungsfeld 4: Personenzentrierte Pflege & Betreuung– ambulant und stationär (inkl. palliativer Versorgung)		
Es gab in den letzten beiden Jahren mind. eine Fortbildung zum Themenbereich queere bzw. sexuelle und geschlechtliche Vielfalt und Pflege in der Alters- & Pflegeinstitution.		
Es gab in den letzten beiden Jahren mind. eine Fortbildung in der Alters- & Pflegeinstitution zum Themenbereich HIV/Aids oder eine pflegerelevante/ medizinische Fortbildung zu Trans und Intersexualität.		
Die Einrichtung kooperiert mit Gesundheitsanbietern oder steht in Kontakt mit Beratungsorganisationen, die auf das Thema queere Pflege spezialisiert sind.		
Es ist sichergestellt, dass für alle queeren Klient:innen/Bewohner:innen eine Person im Notfall bereitsteht, die kontaktiert werden kann und auch das Vertrauen der jeweiligen zu pflegenden Person besitzt (idealerweise auch für Sterbebegleitung und Abschiedskultur).		
Die Einrichtung steht in Kontakt zu Sexualassistent:innen, die Bedürfnisse zum sexuellen Begehren, Kuscheln, Intimität bedienen können. Diese Angebote sind offen für Senior:innen jeder sexuellen oder geschlechtlichen Identität.		
In der palliativ Care werden spirituelle/religiöse Wünsche von queeren Klient:innen/Bewohner:innen erfragt und eine queersensible Begleitung (nicht-religiöse oder seelsorgerischer Begleitung) vermittelt.		

Handlungsfeld 5: Angebotsgestaltung		
Die Einrichtung arbeitet mit queeren Organisationen vor Ort zusammen, insbesondere den dafür bestimmten und qualifizierten Mentor:innen (für Veranstaltungen zum queeren Themenbereich, als Ansprechpartner:in usw.).		
Angebote wie Biografiearbeit zur Ermittlung von biografischen Informationen sind auf die Lebenswelt und Zusammenarbeit mit Angehörigen auf queere Senior:innen abgestimmt (expliziter Einbezug von Freund:innen und Lebenspartner:innen)		
Es wurden in den letzten 12 Monaten Beiträge zur Lebensweltorientierung von queeren Senior:innen geleistet (wie Z.B. Filmabende zu queeren Themen oder Erzählcafé von oder für queere Senior:innen).		
Die Organisation hat eine/n queere Botschafter:in (oder ehrenamtliche Person), die/der Anregungen in die Einrichtungen bringt und als Vertrauensperson fungieren kann bzw. mit der gemeinsame Aktivitäten durchgeführt werden. (z. B. gegen soziale Isolation) durchgeführt werden.		
Handlungsfeld 6: Angehörigenarbeit		
Viele Menschen, die in eine Alters- & Pflegeinstitution verlassen sie ihr vertrautes Umfeld verlassen. Für queere Menschen sind Wahlfamilien oder Partnerschaften oft wichtiger oftmals wichtiger als Verwandte. Wie dem Rechnung getragen?		

Möglicher Fragenkatalog für die zukünftige Arbeit als Botschafter:in

- Habe ich eine Ansprechperson in der Alters- & Pflegeinstitution, an die ich mich grundsätzlich und auch in Zukunft wenden kann?
- Habe ich Mitstreiter*innen, die mich bei meiner Botschafter*innen-Tätigkeit unterstützen, falls ich mal verhindert bin, ausfalle oder weil es zu mehreren mehr Spass macht?
- Habe ich Kontakt zu queerem Personal in der Alters- & Pflegeinstitution und kann ich dazu beitragen, dass dieses für andere Mitarbeitende und ggf. Klient*innen sichtbar ist? (z. B. queerer Mitarbeitende-Stammtisch)?
- Habe ich Kontakt zu einem queeren Besuchsdienst (Mitglieder aus queeren Vereinen) oder kann ich zu einer Gründung eines entsprechenden Angebots beitragen? Und habe ich die Kontaktdaten weitergegeben?
- Liegen in der Alters- & Pflegeinstitution öffentlich sichtbar Broschüren zum

Thema queere Senior*innen bzw. zur geschlechtlichen und sexuellen Vielfalt aus?

- Wenn keine Broschüren ausliegen oder sichtbar sind: Habe ich meiner Ansprechperson diese gegeben?
- Habe ich Aus- & Weiterbildungsangebote als Botschafter*in in Zusammenarbeit mit queer key mit den Zuständigen besprochen?
- Habe ich Beiträge zur Lebensweltorientierung von queeren Senior*innen initiiert/organisiert/in Planung? (siehe nachfolgende Beispiele/Ideen)
 - Film- oder Theaterabende zu queeren Themen
 - Tag der offenen Tür zu queeren Themen für alle interessierten Personen
 - Erzähl- oder Tanzcafé zu queeren Themen/für queers und Interessierte
 - Chor- oder Singveranstaltungen mit queeren Chören
 - Themenbezogene Mottopartys (z. B. für Jung und Alt)
 - Stadtführung oder Ausstellung in Einrichtung bzw. Besuch entsprechender Ausstellungen
 - Kooperationen mit religiösen Glaubensgemeinschaften und nicht-religiösen Angeboten zu Spiritualität
 - Einrichtung eines ständigen Treffpunkts/Stammtischs/Cafés von und mit queeren Senior*innen und Interessierten – offen auch für die Öffentlichkeit
 - Veranstaltung und Aktivität in Zusammenarbeit mit lokalen queeren-Vereinen oder Gruppen z. B. einen „Abend zum anderen Ufer“ auf einer Kleinkunsthöhne im Ort oder Vereinssitzungen dieser Gruppen
- Habe ich einen Kontakt zu Sexualassistent*innen hergestellt, die Bedürfnisse zum sexuellen Begehren, Kuscheln, Intimität bedienen können?
- Habe ich einen Kontakt zu einer Ansprechperson, Expert*in in Hospizen hergestellt, die in Fragen von Sterbebegleitung und Abschiedskultur von queeren Personen erreichbar ist?
- Habe ich diesen Kontakt (zu Sterbebegleitung und Abschiedskultur) an die Einrichtung weitergegeben?

Checkliste für die Kooperationsarbeit – Öffnung der Alters- & Pflegeinstitution

- Gibt es Ansprechpersonen in der queeren Community vor Ort, an die ich mich grundsätzlich und auch in Zukunft wenden kann (z. B. queerAlternBern, hab-queerBern, Network, Wybernet etc.)?
- Kennen wir als Einrichtung offen lebende queere Mitarbeitende, die uns in Fragen der sexuellen und geschlechtlichen Vielfalt unterstützen können? (Achtung: kein Zwangsouting, keine Zwangsverpflichtung, keine „Entsorgung“ des Themas auf diese Personen – queere Denkweise muss Aufgabe der gesamten Einrichtung bleiben!)
- Arbeiten wir mit einem queeren Besuchsdienst zusammen oder kann ich zu einer Gründung eines entsprechenden Angebots beitragen?
- Liegen in der Einrichtung öffentlich sichtbar Broschüren zum Thema queer bzw. zur geschlechtlichen und sexuellen Vielfalt aus? (auch Angebote bei der Öffentlichkeitsarbeit wie Websites etc.)
- Wenn keine Broschüren ausliegen oder sichtbar sind, wo kann ich diese beschaffen?
- Haben wir Beiträge zur Lebensweltorientierung von queeren Personen in Kooperation mit den Mentor*innen geleistet/in Planung? Gemäss folgender Liste:
 - queeren Vereinen vor Ort
 - mit queere Einzelpersonen, die Aktivität freiwillig bereitstellen
 - mit örtlichem Kino (Filme zu queeren Themen), Museen etc.
 - Einrichtung eines ständigen Treffpunkts/Stammtischs/Cafés von und mit queeren Personen und Interessierten – offen auch für die Öffentlichkeit
 - mit Fachärzten/Fachpraxen, die zu Themen wie HIV/Aids, endokrinologischen Fragen oder geschlechtsangleichenden Operationen fortbilden oder Themenabende anbieten (ggf. auch Apotheken)
 - Haben wir einen Kontakt zu einer Ansprechperson, Expert*in, Hospizen, die in Fragen von Sterbebegleitung und Abschiedskultur mit queeren Personen erreichbar ist/sind? Sollten wir diesen Kontakt zu Sterbebegleitung und Abschiedskultur von queeren Personen, an die Einrichtung weitergeben?
- Haben wir einen oder mehrere Mentor*innen, die uns ehrenamtlich – bei den genannten Themen – unterstützen? (ggf. ergänzende Nutzung der Checkliste «Botschafter*innen»)
- Kann ein Runder Tisch „Versorgung von queeren Senior*innen vor Ort“ gegründet

werden (z. B. in Kooperation mit queeren Vereinen, kommunalen Vertreter*innen, Ärzt*innen, Kultureinrichtungen, Besuchsdiensten etc.)?

- Sollten wir in der lokalen Presse, in unseren Newslettern und auf unserer Website auf unsere Aktivitäten hinweisen
- Haben wir in der einschlägigen queeren Presse oder in queeren Magazinen auf unsere Aktivitäten hingewiesen?
- Können wir einen Tag der offenen Tür zum Thema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in Kooperation mit queeren Personen und Vereinen organisieren?