



Grundlagenkonzept «queer key»

Eine Initiative des Vereins queerAlternBern in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule BFH

31. Januar 2025

Hugo Zimmermann
Lucy Bütikofer

Initiator, Co-Projektleiter Initiative, queerAlternBern
Initiator*in, Co-Projektleiter*in Initiative, queerAlternBern

Kathy Haas
Regula Blaser

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut Alter, BFH
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

Kurzfassung / Management Summary	4
1. Ausgangslage	6
1.1 <i>Begriffe und Zahlen der queeren Community</i>	6
1.2 <i>Problemstellung.....</i>	7
1.2.1 <i>Forschungslage in der Schweiz</i>	7
1.2.2 <i>Explizite und implizite Diskriminierung</i>	8
1.2.3 <i>Herausforderungen der Gleichbehandlung und der Hypervisibilität.....</i>	9
1.2.4 <i>Gesundheitsaspekte</i>	9
1.2.5 <i>Ausbildung und Wissenstand von Mitarbeitenden</i>	10
1.2.6 <i>Ein differenzierter Blick auf Unterschiede innerhalb der queeren Community</i>	11
1.3 <i>Queere Pflege-Initiativen für Senior*innen in anderen Ländern.....</i>	11
1.4 <i>Queere Initiativen und Pflege von Senior*innen in der Schweiz</i>	12
1.5 <i>Zusammenfassung der Ausgangslage</i>	14
2. Queer-sensible Pflege und Betreuung.....	15
2.1 <i>Anforderungen an die Pflege und Betreuung</i>	15
2.2 <i>Queere Senior*innen mit demenziellen Entwicklungen.....</i>	17
2.3 <i>Bedürfnisse von queeren Senior*innen.....</i>	17
2.4 <i>Unterstützende Managementkonzepte</i>	19
2.4.1 <i>Diversity Management.....</i>	19
2.5 <i>Pflege und Betreuungskonzepte</i>	20
2.5.1 <i>Exkurs «Biographiearbeit» für queere Senior*innen</i>	21
3. Die Initiative «queer key»	23
3.1 <i>Die Entstehung.....</i>	23
3.2 <i>Der Name sowie Logo.....</i>	23
3.3 <i>Vision und Ziele des Projekts.....</i>	23
3.4 <i>Das Kollaborationsmodell.....</i>	25
3.5 <i>Rollen im Kollaborationsmodell.....</i>	26
3.5.1 <i>Botschafter*innen</i>	26
3.5.2 <i>Mentor*innen & Freiwillige</i>	27
3.6 <i>Inhaltlicher Bezugsrahmen: Die 6 Handlungsfelder.....</i>	28
3.6.1 <i>Handlungsfeld 1: Diskriminierung vermindern</i>	28
3.6.2 <i>Handlungsfeld 2: Kompetenzvermittlung und Sensibilisierung der Mitarbeitenden</i>	29
3.6.3 <i>Handlungsfeld 3: Sichtbarkeit nach innen und aussen</i>	29
3.6.4 <i>Handlungsfeld 4: Personenzentrierte Pflege</i>	30
3.6.5 <i>Handlungsfeld 5: Angebotsgestaltung</i>	30
3.6.6 <i>Handlungsfeld 6: An- & Zugehörigenarbeit</i>	31
3.7 <i>Projektorganisation</i>	31
3.7.1 <i>Organigramm für Pilotprojekt Alters- & Pflegeheime (Stand 31.1.25).....</i>	31
3.7.2 <i>Projektleitung</i>	32

3.7.3	Steuergruppe	32
3.7.4	Wissenschaftliche Begleitung.....	32
3.7.5	Beirat.....	33
3.8	Umsetzung.....	33
4.	Literaturverzeichnis	34
5.	Abbildungsverzeichnis	36
6.	Glossar.....	37
7.	Anhänge	1
7.1.	Chronologie des Projektfortschrittes seit Start bis Umsetzung (Stand per 30.1.2025).....	1
7.2.	Mitglieder der verschiedenen Gremien.....	3

Kurzfassung / Management Summary

Unsere Vision: «queer key» schafft ein diskriminierungsfreies und inklusives Umfeld in Pflege- und Betreuungssettings, die den Bedürfnissen queerer Senior*innen besondere Beachtung schenkt.

In Alters- und Pflegeheimen (APH) in der Schweiz sind wir Zeugen eines gesellschaftlichen Wandels. Die sich verändernden Bedürfnisse der Bewohner*innen und ihrer An- und Zugehörigen erfordern eine proaktive Auseinandersetzung mit derzeit bestehenden Werten und Haltungen, sowie Arbeitsroutinen aller beteiligten Mitarbeitenden in den Institutionen. Menschen unterschiedlichster Herkunft, Religionszugehörigkeit und sexueller oder romantischer Orientierung, sowie geschlechtlichen Identitäten leben in Altersinstitutionen und werden von ebenso vielfältigen Mitarbeitenden betreut und begleitet. Eine inklusive, vertrauensbildende und diversitätsfördernde Organisationskultur ist entscheidend, damit sich sowohl sämtliche Bewohner*innen, ihre An- und Zugehörigen als auch die Mitarbeitenden wohlfühlen.

Doch wie sieht die Situation der älteren queeren Menschen in Alters- und Pflegeheimen konkret aus? Was sind deren grösste Herausforderungen? Die Antworten hierauf sind nicht einfach zu finden, denn Studien aus Perspektive von Betroffenen gibt es in der Schweiz noch kaum. Aus Befragungen ist jedoch ersichtlich, dass Alters- und Pflegeeinrichtungen bisher kaum das Augenmerk auf die queere Community richten und so eine zu geringe Sensibilisierung für die spezifischen Herausforderungen bei Mitarbeitenden besteht. Die Ipsos «LGBT+ Pride Study Global Survey» (2023) geht in der Schweiz von etwa 13% queeren Menschen aus, was dann bei knapp 400'000 pflegebedürftigen, älteren Personen in der Schweiz über 50'000 queere Senior*innen ergeben würde.

Für eine queer-inklusive Pflege ist es zukünftig essenziell, dass Alters- und Pflegeeinrichtungen ihre Strukturen entsprechend anpassen, um den spezifischen Bedürfnissen queerer Menschen gerecht zu werden. Dies erfordert eine Sensibilisierung des Personals in Bezug auf die vielfältigen Lebensgeschichten und spezifischen Bedürfnisse der queeren Bewohner*innen. Zudem sollten institutionelle Leitlinien und Richtlinien etabliert werden, die explizit auf die Förderung von Inklusion und die Bekämpfung von Diskriminierung abzielen. Solche Entwicklungen kämen ganz grundsätzlich der Förderung von Inklusion im Alter über alle Diversitätsmerkmale hinweg entgegen.

Hier setzt die Initiative «queer key» an, welches von drei Initiant*innen vorerst für den Kanton Bern entwickelt worden ist. Das Ziel des Projektes ist, dass zuerst mit einigen Pilotbetrieben und danach, wenn möglich, im ganzen Kanton Bern in Institutionen der

Betreuung und Pflege der „queere Schlüssel“ entwickelt wird. Dieser soll ein diskriminierungsfreies Umfeld für queere Senior*innen schaffen und Inklusion, Toleranz sowie Respekt gegenüber deren Lebensformen und -weisen sicherstellen. Dies soll durch Schlüssel- bzw. Vermittlerpersonen in der Institution geschehen. Es sind Mitarbeitende, welche als sogenannte Botschafter*innen von der Institution mit der Aufgabe betraut werden, ein queer-freundliches Umfeld zu schaffen und als erste Ansprechperson zu fungieren. Ihnen wird ein Pool von Mentor*innen von queerAlternBern zur Seite gestellt, welche die Botschafter*innen und deren Institutionen in Ihrer Rolle als Vermittler*innen unterstützen.

Die Initiative «queer key» verfolgt einen doppelten Ansatz: Top-down sollen Führungspersonen der Institutionen gewonnen und motiviert werden, ihre Betriebskultur und Strukturen mit auf die Bedürfnisse queerer Menschen anzupassen. Die Sichtbarkeit und Nähe der Botschafter*innen in den Institutionen stellt das Bottom-up sicher. Durch sie werden die Bedürfnisse von Betroffenen niederschwellig abgeholt, und das weitere Umfeld – Mitarbeitende, An- und Zugehörige (auch anderer Bewohnender) sowie Bewohnende – mit Impulsen in Richtung Inklusion geleitet. Dabei dienen die sechs Handlungsfelder, wie sie in einer Broschüre der Berner Fachhochschule mit dem Titel «LGBTAIQ+ in Alters- und Pflegeheimen» erläutert werden, als Leitfaden für die Umsetzung.

Das vorliegende Konzept versteht sich in erster Linie als Grundlage für die Umsetzung des Projektes «queer key» in Alters- und Pflegeheimen. Gleichzeitig dienen die Inhalte in ihren Ansätzen auch für weitere Settings, wie beispielsweise für Spitex-Organisationen und intermediäre Angebote, wo ein entsprechender Bedarf ebenfalls ausgewiesen ist. Gemäss der Meinung von Expert*innen sowie anhand von Gesprächen mit Mitarbeitenden der Spitex sind dafür jedoch Anpassungen notwendig. Diese werden in einem separaten Prozess angegangen und sind nicht Bestandteil dieses Grundlagenkonzepts.

Für die konkrete Umsetzung der in diesem Konzept vorgestellten Grundlagen in Alters- und Pflegeheimen, wird ein Umsetzungskonzept erstellt. Dieses wird jedoch zu Beginn des Projektes erst in den Grundzügen vorliegen, da es gemeinsam mit den Partnerinstitutionen, sowie den Expert*innen der Berner Fachhochschule, von queerAlternBern sowie möglicherweise weiteren Partnern, welche sich in einer Pilotphase am Projekt beteiligen wollen, in einem partizipativen Prozess erarbeitet wird.

1. Ausgangslage

Ende 2019 befanden sich gemäss einer Studie des Bundesamtes für Statistik (BFS, 2020) über 90'300 Menschen in langfristiger Pflege in den 1.563 Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz. Zusätzlich wurden 2.339 Unterstützungs- und Hauspflegedienste genutzt, um 394.444 Personen zu unterstützen. Menschen im Alter von 80 Jahren und älter waren zu 15% in Alters- und Pflegeheimen untergebracht, während 29% zu Hause durch die Spitex betreut wurden. Die Belegungsquote in den Pflegeheimen lag bei 76 %, wobei der Grossteil der Bewohner*innen 80 Jahre und älter war. Etwa die Hälfte aller Pflegeheime sind privat und die restlichen teilen sich auf Ketten und die öffentliche Hand auf. Im Kanton Bern gibt es insgesamt 247 Alters- und Pflegeheime und 47 Spitex Organisationen. Über 165'500 Personen sind in Alters- und Pflegeheimen und 54'500 im Spitex-Bereich tätig. Die Anzahl der Menschen, die auf pflegerische Unterstützung angewiesen sind, steigt, nicht nur wegen der demografischen Entwicklung. Dadurch und durch den zusätzlichen gesellschaftlichen Wandel steht die Gesundheitsversorgung vor neuen, grossen Herausforderungen.

1.1 Begriffe und Zahlen der queeren Community

Queere Menschen sind Menschen, die sich nicht der cis (Geschlechtsidentität stimmt mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht überein) und/oder nicht der heterosexuellen Mehrheit der Bevölkerung zugehörig fühlen. Ihre sexuellen und/oder romantischen Orientierungen sind ebenso vielfältig, wie die persönliche Genderidentität oder das Geschlecht. Queer ist demnach ein Überbegriff für die sexuelle, romantische und geschlechtliche Vielfalt, für welche auch die Abkürzung LGBTAIQ+ verwendet wird. **Der Einfachheit halber bezeichnen wir in diesem Konzept daher alle älteren Menschen der LGBTAIQ+ Community als «queere Senior*innen».**

Gemäss des Ipsos «LGBT+ Pride Study Global Survey» (2023) sind in der Schweiz ungefähr 13 Prozent der Bevölkerung nicht heterosexuell, wobei 6 Prozent der Befragten sich als transgender, non-binär, gender-fluid oder anders als männlich oder weiblich bezeichneten. Dieser Anteil ist der höchste aller 30 untersuchten Länder, vor Thailand mit 5 Prozent und Italien, Schweden, Deutschland und Spanien mit 4 Prozent. Grundsätzlich identifizieren sich mehr jüngere Personen offen als queer im Vergleich zu älteren. Während die Repräsentation von vor allem jüngeren queeren Menschen in der Gesellschaft zunimmt, trifft dies auf queere Personen im Alter noch kaum zu. Obwohl mehr jüngere Personen ihre sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität offen kommunizieren, kann davon ausgegangen werden, dass sich geschlechtliche und sexuelle Minderheiten anteilig über alle Altersgruppen erstrecken. Misoch (2017) hebt

hervor, dass das Thema im Alter in der Schweiz besonders relevant ist, da hier eine hohe Lebenserwartung besteht. Bis 2050 werden etwa 30 % der Bevölkerung, also rund 3 Millionen Menschen, 65 Jahre oder älter sein. Aktuell sind knapp 400'000 Personen in der Schweiz pflegebedürftig, was einen Anteil von rund 50'000 queeren Senior*innen ausmacht, welche auch zum Teil in Alters- und Pflegeheimen wohnen. Trotz der hohen Relevanz ist die Thematik in den Alters- und Pflegeheimen bei vielen Mitarbeitenden noch nicht grundlegend im Gedankengut verankert, was zu Diskriminierung und gesundheitlichen Nachteilen für die Betroffenen führen kann. Dies meist nicht aus bösem Willen, sondern hervorgerufen durch Unwissen und Unsicherheit.

1.2 Problemstellung

In Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz sind wir Zeugen eines gesellschaftlichen Wandels. Die sich verändernden Bedürfnisse der Bewohner*innen und ihrer Angehörigen erfordern eine proaktive Auseinandersetzung mit Werten und Haltungen, sowie Anpassungen bestehender Strukturen und Routinen. Menschen unterschiedlichster Herkunft, Religionszugehörigkeit, Geschlechts und Sexualität leben in diesen Einrichtungen und werden von ebenso vielfältigen Mitarbeitenden betreut. Eine inklusive, vertrauensbildende und diversitäts-orientierte Organisationskultur ist entscheidend, damit sich sowohl Bewohner*innen als auch Mitarbeitende wohlfühlen können. Doch wie geht es queeren Menschen in der Schweiz, die in Institutionen leben oder von der Spitex betreut werden? Was sind deren grösste Herausforderungen? Die Antwort hierauf ist nicht einfach zu finden, denn Studien aus der Perspektive von Betroffenen gibt es in der Schweiz noch kaum. Nachfolgend wird die Problemstellung aus verschiedenen Perspektiven und anhand des vorhandenen Wissens aus der Literatur aufgezeigt.

1.2.1 Forschungslage in der Schweiz

Die Erfahrungen von queeren Senior*innen im schweizerischen Gesundheitssystem sind wenig dokumentiert. Eine nicht repräsentative Umfrage von der Fachgruppe Alter von Pink Cross, LOS, TGNS, InterAction und queerAltern (2020) kommt zum Schluss, dass viele Alters- und Pflegeeinrichtungen unzureichend auf die Bedürfnisse queerer Menschen vorbereitet seien. Die Umfrageergebnisse dokumentieren zudem, dass die befragten queeren Menschen, die noch nicht in Institutionen leben, sich vor der mangelnden Akzeptanz des Personals in Gesundheitseinrichtungen fürchten.

Darüber hinaus wird die mangelnde Berücksichtigung queerer Themen in der Ausbildung von Pflegepersonal bemängelt, da dies zu Defiziten in der Betreuung und Pflege führen könnte (Pink Cross et al., 2020). In einer qualitativen Studie der Berner

Fachhochschule wurden Bedürfnisse der queeren Community erhoben. Die Erkenntnisse mündeten schliesslich zur Ausarbeitung von Handlungsfeldern, welche in der Broschüre «LGBTIQ+ in Alters- und Pflegeinstitutionen» (Becker & Wolfensberger, 2023) aufgeführt sind. Diese haben im Projekt «queer key» Eingang gefunden. Genauer zu den Bedürfnissen wird unter 2.3 im Konzept vorgestellt.

Viele Bewohner*innen verheimlichen bewusst ihre sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität aus Angst vor Diskriminierung, was durch zahlreiche Studien bestätigt wird (Horner et al., 2012; Skeldon & Jenkins, 2023). Pulver (2015) erklärt das Phänomen der Verheimlichung dadurch, dass viele Menschen im Alter die Sorge haben, eines Tages pflegebedürftig zu werden. Besonders homosexuelle Senior*innen sehen sich oft mit der Befürchtung konfrontiert, nicht auf die Unterstützung von Familie oder Freund*innen zurückgreifen zu können. Sie haben zudem Angst, bei einem Umzug in ein Pflegeheim ihre sexuelle Orientierung vor dem Pflegepersonal und den Mitbewohnenden verbergen zu müssen. Das Phänomen, bekannt als «going back to the closet» (Silva Junior, 2021; Löff & Olaison, 2020) ist nicht nur aufgrund historischer kollektiver oder biografischer Erfahrungen begründet: in der Tat erfahren Ältere queere Bewohnende häufig Ausgrenzung und Diskriminierung in solchen Einrichtungen.

1.2.2 Explizite und implizite Diskriminierung

Die Angst vor Diskriminierung oder tatsächliche Diskriminierungserfahrung in Pflege- und Altersheimen sind wiederkehrende Motive in der internationalen Literatur (Furlotte et al., 2016; Mahieu et al., 2019; Neville & Henrickson, 2010; Putney et al., 2018). Einige der untersuchten Studien weisen darauf hin, dass die Angst vor Diskriminierung und sozialer Isolation die Aufnahme in ein Pflegeheim für ältere queere Menschen «zu einem beängstigenden Zukunftsthema» (eng.«daunting prospect») (Mahieu et al., 2019) macht.

Nicht nur explizite Diskriminierungserfahrungen werden in der Literatur thematisiert. Stationäre Settings sind häufig heteronormativ geprägt und die dort arbeitenden Fachpersonen setzen *«sofern sie nicht selbst schwul oder lesbisch sind, eine heterosexuelle Durchschnittsbiographie bei zu pflegenden Menschen fraglos voraus»* (Pulver, 2015, S. 313). Diese heteronormative Normierung manifestiert sich auch in den meisten Prozessen, Regelungen und institutionellen Diskursen. Ein typisches Beispiel ist die Nichtanerkennung von Partner*innen oder der sogenannten «chosen family» (Mahieu et al., 2019).

David Garcia, leitender Arzt am Zentrum für Geschlechtervarianz am Universitätsspital Basel, beobachtet, dass Transmenschen in der Schweiz oft unter medizinischer Unterversorgung leiden. Medizinisches Fachpersonal und Ärzt*innen sind häufig nicht ausreichend auf die komplexen Anforderungen vorbereitet. Dies führt dazu, dass

Transpersonen möglicherweise nicht die adäquate medizinische Unterstützung erhalten, die sie benötigen, insbesondere wenn es um spezifische Gesundheitsbedürfnisse geht, die mit dem biologischen oder sozialen Geschlecht zusammenhängen (Zwyssig, 2018).

1.2.3 Herausforderungen der Gleichbehandlung und der Hypervisibilität

Löf und Olaison (2020) thematisieren die Idee der Gleichbehandlung aus einer queeren Perspektive. «Equal treatment» wird von vielen Einrichtungen als Motto oder Leitprinzip festgehalten. Oft liegt dabei jedoch eine heteronormative und cis-Geschlechtsnorm zugrunde. Einige queere Menschen könnten dies sogar befürworten, da sie dabei «Hypervisibilität», also eine Art unerwünschte und übertriebene Sichtbarkeit, vermeiden können. Diese tritt ein, wenn nach einem «Outing» ihre queere Identität plötzlich unverhältnismässig stark im Mittelpunkt steht, obwohl dies möglicherweise für die Pflege gar nicht relevant ist. Die gemeinsame Haltung, die sich in den Interviews aus Schweden herauskristallisiert hat, ist, dass die Achtung der persönlichen Integrität und Individualität wichtig ist, unabhängig von der Sexualität oder des Geschlechtsausdrucks/der Geschlechtsidentität, und unabhängig davon, ob die betreffende Person eine Gleichbehandlung wünscht oder nicht. Diese Überlegungen werden auch durch die Studie von Simpson et al. (2018) aus den USA unterstützt.

Eine niederländische Studie (Leyerzapf et al., 2018) argumentiert, dass die Unsichtbarkeit und die Hypervisibilität von LGBTAIQ+ -Personen zwei Seiten derselben Medaille sind; sie entspringen einer vorherrschenden sozialen Heteronormativität, was bedeutet, dass die akzeptierte Norm darin besteht, heterosexuell zu sein und sich so zu verhalten.

1.2.4 Gesundheitsaspekte

Die gesundheitlichen Bedürfnisse innerhalb der LGBTAIQ+ - Community variieren je nach Zugehörigkeit und sind oft mit spezifischen Herausforderungen in der medizinischen Versorgung verbunden (Smalley et al., 2018). Zudem müssen unterschiedliche Auswirkungen auf die psychische Gesundheit unbedingt berücksichtigt werden. So kann das Verbergen der eigenen Identität zu erheblichen psychischen Problemen führen, darunter Depressionen, Angstzustände und soziale Isolation. Smith et al. (2010) fanden heraus, dass viele ältere LGBTAIQ+ - Personen in den USA das Gefühl haben, dass ihre Bedürfnisse in Bezug auf die psychische Gesundheit nicht angemessen erfüllt werden, wobei die Angst vor Diskriminierung die Gefühle von Einsamkeit und Verlust noch verstärkt (Furlotte et al., 2016). Im deutschen Kontext wird Einsamkeit vor allem in ländlichen Regionen problematisiert (Pulver, 2015). Auch die Analyse von Lytle et al. (2018) bestätigt, dass Depressionen, Angstzustände und soziale Isolation Beispiele für psychische Störungen sind, die sich als Folge der Verheimlichung

der sexuellen Orientierung und der Geschlechtsidentität bei älteren Menschen entwickeln.

1.2.5 Ausbildung und Wissenstand von Mitarbeitenden

In einer eigenen Recherche der Bildungskonzepte der diversen Schweizer Pflege- & Betreuungsberufen ist ersichtlich, dass Themen wie Gender und Sexualität langsam Einzug in die Ausbildungskonzepte von medizinischem Fachpersonal erhalten. Bei den medizinisch-betreuerischen Berufen, wie zum Beispiel bei den Fachpersonen Betreuung oder den Aktivierungsfachpersonen, wird in der Ausbildungs-Konzeptualisierung darauf aufmerksam gemacht, dass keine Diskriminierung auf Grund der Sexualität oder des Geschlechts geschehen darf und die bestmögliche Betreuung angestrebt wird, durch an Bedürfnissen angepasste Tagesroutinen/-aktivitäten und/oder körperpflegerischen Massnahmen. Zudem wird ein soziokultureller Ansatz erwähnt, welcher bei queerer Pflege und Betreuung als unterstützend gilt. Bei diesen Berufen wird auch auf die Angehörigenarbeit verwiesen. Bei den Fachpersonen Gesundheit wird die personenzentrierte Pflege erwähnt. Diese gilt als besonders wichtig in der Pflege und auch bei der Betreuung von queeren Senior*innen. Zudem werden Inhalte zum Thema Scham und relevante Erkrankungen vermittelt. Bei den Pflegefachpersonen werden auch Inhalte zu den Themen Gender und Diversity Management vermittelt. Offensichtlich sind demnach bereits viele Themen in den Ausbildungen enthalten. Trotzdem gilt es nun, für diese Themen im pflegerischen oder betreuenden Alltag zu sensibilisieren und die queere Sicht oder Perspektive miteinzubeziehen.

Ein Bericht von Bucchieri Hess und Misoch (2016) zur Sensibilisierung stationärer Alters- und Pflegeeinrichtungen in der Schweiz liefert interessante Ergebnisse hinsichtlich des Wissensstands des Personals über queere Themen. Der Begriffskomplex «Transgender, Transpersonen, Trans» ist laut der Studie dem Personal schweizweit am besten bekannt. Am wenigsten informiert ist das Personal über intersexuelle Personen. Die Befragten aus der Deutschschweiz verfügen über ein besseres Wissen zu LGBTAIQ+ - Klient*innen als die Befragten aus der Romandie, während letztere jedoch besser informiert sind als die Befragten aus dem Tessin. Wichtige Wissenslücken bestehen jedoch nach wie vor. Der Themenbereich LGBTAIQ+ ist in den Leitbildern der Einrichtungen kaum verankert. Die Mitarbeitenden sind hinsichtlich der Bedürfnisse von queeren Personen am besten über jene von Lesben und Schwulen informiert, während in der Deutschschweiz die Bedürfnisse von Transpersonen mit lediglich 30 % Bekanntheit am wenigsten bekannt sind (Füglistaller, 2021).

1.2.6 Ein differenzierter Blick auf Unterschiede innerhalb der queeren Community

In ihrer Untersuchung in Schweden stellten Löf und Olaison (2020) fest, dass die Befragten, wenn sie über Unterschiede in der LGBTAIQ+ - Community sprachen, hauptsächlich über Unterschiede zwischen Transgender- und LGB-Personen sprachen. In den Interviews wird auch festgestellt, dass Themen, die Transmenschen betreffen, erst in den letzten Jahren zur Sprache gekommen sind und dass das allgemeine Bewusstsein für Transpersonen nicht so ausgeprägt ist. Die meisten der befragten Transgender-Personen haben sich im Vergleich zu den älteren LGB-Erwachsenen erst vor kurzem geoutet, was sich möglicherweise auf ihre Sichtweise zum Thema Langzeitpflege oder generell Alter auswirkt. Laut dieser Studie ist die Beziehung von Transgender-Personen zur breiteren LGBTAIQ+ - Gemeinschaft etwas komplexer. Auch Pang et al. (2019) aus Kanada skizzieren Brüche innerhalb der Trans- und LGBT-Community. Ein*e Teilnehmer*in sprach beispielsweise darüber, dass es in seiner*ihrer Community zwar ein grosses «Trans-Kontingent» gebe, es aber nicht viele Sozialräume gebe, in denen Trans-Menschen willkommen seien.

Zudem wäre aufgrund der grossen Diversität innerhalb der queeren Community und der Vielfalt bzgl. den unterschiedlichen Sorgen und Bedürfnissen eine intersektionale Perspektive wichtig (Hafford-Letchfield et al., 2018). In einer systematischen Literaturanalyse kommen Fasullo et al. (2022) zum Schluss, dass mehr Daten über die Perspektiven älterer LGBTAIQ+ - Bewohnenden benötigt werden, die trans oder nicht-binär sind oder von Rassismus oder Armut betroffen sind. Die empirische Studie von Singleton et al. (2022) zeigt, dass ältere queere Menschen, die gleichzeitig einer ethnischen Minderheit angehören, nicht nur queerfeindliche sondern auch rassistische Diskriminierung in der Langzeitpflege fürchten. Schliesslich verdeutlichen die Ergebnisse einer Studie von Di Napoli et al. (2013) wie wichtig es ist, Schulungen zum Thema Sexualität und Demenz anzubieten sowie die Haltung der Fachpersonen zum Thema Sexualität und Demenz zu verbessern und die Stigmatisierung zu verringern, wenn es um gleichgeschlechtlich orientierte demente Bewohnende geht.

1.3 Queere Pflege-Initiativen für Senior*innen in anderen Ländern

In Deutschland und den Niederlanden gibt es bereits einige Projekte und Initiativen, die die Pflegequalität von queeren Personen verbessern sollen. So ist als erstes Projekt seiner Art, der «Pink Passkey» (2017) zu nennen. Es ist das weltweit erste Zertifizierungsverfahren für eine queerfreundliche Pflege, welches in den Niederlanden von der LGBTIQ+ - Organisation COC Nederland und der Seniorenorganisation ANBO entwickelt wurde (Pijpers, 2021). Mehr als 100 Pflegeheime in den Niederlanden haben das Auditverfahren bereits genutzt, das u. a. die Unternehmenspolitik und Trainings für

das Pflegepersonal beinhaltet. Das Pink Passkey-Programm wird derzeit auch in Deutschland umgesetzt und in Österreich, Spanien und Costa Rica gibt es interessierte Organisationen. Das Qualitätssiegel „Lebensort Vielfalt“ (2021) der Schwulenberatung Berlin hat in Kooperation mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ein ähnliches Angebot entwickelt.

Für unser Projekt haben wir insbesondere die Initiative der deutschen Arbeiter*innen-Wohlfahrt (AWO) analysiert. Die AWO gehört zu den sechs Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege in Deutschland mit über 2100 Heimen, die ein umfassendes Praxishandbuch für die queere Pflege in Deutschland (AWO, 2021) herausgegeben haben. Die Evaluation (Mader, 2021) des Modellprojektes «Queer im Alter – Öffnung der Altenhilfeeinrichtungen der AWO für die Zielgruppe LSBTIQ*» der AWO zeigt, dass das Konzept, bestehend aus Fortbildungen, Schulungen, Prozessbegleitung, Coaching, Community-Mapping und Checklisten, sich als gewinnbringend für alle Implementierungsstandorte erwies. 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.

1.4 Queere Initiativen und Pflege von Senior*innen in der Schweiz

In der Schweiz sind LGBTAIQ+ Personen nach wie vor mit Vorurteilen, Diskriminierung und strukturellen Ungleichheiten konfrontiert. Die Situation ist jedoch im Wandel.

Im Februar 2020 stimmten 63,1% der Schweizer Stimmberechtigten einer Ausweitung des Antidiskriminierungsgesetzes zu, mit dem Ziel Angehörige sexueller Minderheiten vor Diskriminierung aufgrund ihrer sexuellen Orientierung zu schützen. Im September 2020 verabschiedete der Nationalrat ein Projekt zur Vereinfachung des Verfahrens zur Geschlechtsänderung von trans oder non-binären Personen in amtlichen Registern. Die Ehe für alle trat in der Schweiz am 1. Juli 2022 in Kraft. Seitdem können volljährige und urteilsfähige Personen auch gleichgeschlechtliche Ehen in der Schweiz eingehen.

Aufgrund dieser raschen Neuerungen ist es wichtig, Veränderungen in der Situation von queeren Personen über die Zeit zu beurteilen. Um dieses Ziel zu erreichen, wurde das [Schweizer LGBTIQ+ Panel](#) ins Leben gerufen, welches eine jährliche Umfrage zur Situation von LGBTIQ+ Personen in der Schweiz durchführt.

Das [Swiss LGBT-Label](#) ist eine wichtige Initiative in der Schweiz, die darauf abzielt, Unternehmen und Organisationen dabei zu unterstützen, ein inklusives und diskriminierungsfreies Arbeitsumfeld für queere Personen zu schaffen. Durch die

Vergabe des Labels werden Organisationen ausgezeichnet, die sich aktiv für die Gleichstellung und den Schutz von Mitarbeitenden unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung einsetzen. Das Label fördert die Sichtbarkeit und Anerkennung von Unternehmen, die sich für Vielfalt und Inklusion einsetzen, und trägt dazu bei, die Sensibilität der Gesellschaft gegenüber queeren Menschen zu erhöhen. Es ist ein Schritt in die richtige Richtung, um Diskriminierung zu bekämpfen und die Akzeptanz von LGBTAIQ+ Personen zu fördern.

Auch im Bereich der Organisationen, die sich für die Belange der queeren Senior*innen einsetzt, hat sich einiges getan. Die Vereine [queerAltern](#) in Zürich, Basel und Bern sind relativ neu und haben das Ziel, die Akzeptanz und Gleichstellung der queeren Lebensweise im Alter zu fördern. Sie vernetzen und unterstützen Mitglieder, bieten Freizeitangebote und setzen sich für queer-gerechte Pflege und Betreuung ein. Nach Zürich im Jahr 2014 wurde der Verein queerAlternBasel Anfang 2022 gegründet. queerAlternBern entstand Ende Oktober 2023 und hat heute bereits über 150 Mitglieder.

Die Stiftung Alterswohnungen der Stadt Zürich plant in Kooperation mit dem Verein queerAlternZürich und den Pflegezentren der Stadt Zürich Wohn- und Lebensraum für ältere Angehörige der LGBTAIQ+ - Gemeinschaft. Das Wohnprojekt gelebter Vielfalt ist eine der ersten Massnahmen der Altersstrategie 2035 der Stadt Zürich. In der Siedlung Espenhof in Albisrieden/Zürich entsteht ab 2025 der erste queere Lebensort als einmaliges Pionierprojekt sowohl für Zürich als auch für die Schweiz (p.s. Zeitung, 2020). Geplant ist ein ganzheitliches Angebot, das es ermöglicht, in einem fließenden Übergang vom selbstständigen Wohnen über bedarfsorientierte Unterstützungsangebote bis hin zur stationären Pflege in Pflegewohngruppen in einer vorurteilsfreien Gemeinschaft älter zu werden.

QueerAlternBasel erarbeitet im Rahmen des Projektes «Qualifizieren» Weiterbildungsmodule mit professionellen Ausbilder*innen für Pflegefachpersonen, Polizei und KESB. Diese sollen eine queersensible Pflege und Betreuung und Beratung sicherstellen. Bis Ende 2024 soll eine Pflegeinstitution gefunden werden, die ihr Personal mit den entsprechenden Modulen schult.

Initiativen, die die queere Pflege in Alters- & Pflegeheimen in der Schweiz fördern, sind erst seit kurzem im Entstehen. Zu erwähnen ist hier auch die Broschüre «LGBTAIQ+ in Alters- und Pflegeheimen» von der Berner Fachhochschule zum Thema der queeren Pflege in Alters - & Pflegeheimen, die im Juli 2023 erschienen ist (Becker & Wolfensberger, 2023).

1.5 Zusammenfassung der Ausgangslage

Zusammenfassend ist ersichtlich, dass nur wenige Studien und wissenschaftliche Artikel aufzeigen, wie es queeren Senior*innen der Schweiz geht. Dies sicherlich auch auf Grund dessen, dass auch die Wissenschaft viel mit cis-heternormativen Normen zu tun hat. Für eine inklusive Pflege ist es zukünftig essenziell, dass Alters- und Pflegeeinrichtungen ihre Strukturen und Schulungen anpassen, um den spezifischen Bedürfnissen queerer Menschen gerecht zu werden. Dies erfordert eine Sensibilisierung des Personals in Bezug auf die vielfältigen Lebensgeschichten und spezifischen Bedürfnisse der queeren Bewohner*innen. Zudem sollten institutionelle Leitlinien und Richtlinien entwickelt werden, die explizit auf die Förderung von Inklusion und die Verhinderung von Diskriminierung abzielen. Durch den Aufbau einer inklusiven und respektvollen Kultur können Alters- und Pflegeeinrichtungen nicht nur die Lebensqualität queerer Menschen verbessern, sondern auch einen bedeutenden Beitrag zur sozialen Gerechtigkeit leisten. Die Implementierung solcher Massnahmen würde einen wichtigen Schritt in Richtung einer gleichberechtigten und respektvollen Gesellschaft darstellen, in der alle Menschen, unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität, würdevoll altern können.

2. Queer-sensible Pflege und Betreuung

Das folgende Kapitel stellt eine Synthese verschiedener Literatur dar, die unterschiedliche Aspekte beleuchtet, welche für die Pflege und Betreuung queerer Menschen von Bedeutung sind (Liewald, 2012; Löff & Olaison, 2020; Pink Cross et al., 2020; Schwulenberatung Berlin, 2021; Soom Ammann, 2022; Thumm, 2021; Weigand & Schönfeld, 2023; Weiß, 2019).

2.1 Anforderungen an die Pflege und Betreuung

Im Sinne des ethisch-moralischen Anspruchs des Internationalen Kodexes Für Pflegenden ICN (2021) ist es essenziell, die individuellen Lebensrealitäten von Bewohner*innen in Alters- und Pflegeeinrichtungen zu erkennen und deren spezifische Bedürfnisse zu berücksichtigen. Diese Grundhaltung ist nicht nur auf die Pflege beschränkt, sondern wird auch in betreuenden Berufen als wesentlicher Bestandteil der professionellen Ausbildung vermittelt.

Trotz des Bestrebens, alle Menschen individuell zu behandeln, erleben marginalisierte Gruppen, wie queere Personen, häufig unbewusste Ungleichbehandlung, meist aufgrund von fehlendem Fachwissen oder mangelnder Sensibilisierung. Gerechtigkeit bedeutet hier nicht gleiche Ressourcenverteilung, sondern die gezielte Förderung von Chancengleichheit, angepasst an die individuellen Bedürfnisse. Queer-sensible Pflege erfordert spezifische Massnahmen, um Gleichbehandlung auf persönlicher Ebene sicherzustellen, da Geschlecht und sexuelle Orientierung die Identität und den Lebensweg massgeblich prägen. Zudem ist Wissen zu den Lebensrealitäten queerer Senior*innen in deren Pflege und Betreuung essentiell, was die nachfolgenden Beispiele verdeutlichen sollen:

Sozio-historische Hintergründe: Ein Blick in die nicht allzu ferne Vergangenheit verdeutlicht die wechselnden Formen der Diskriminierung, denen ältere queere Personen im Laufe ihres Lebens ausgesetzt waren. Die Generation der heutigen älteren queeren Menschen ist noch geprägt von negativen Zuschreibungen, gesellschaftlicher Ausgrenzung und Pathologisierungen, galten doch Homosexualität und Transidentität lange als psychische Erkrankungen. Pflege- und Betreuungsfachkräfte müssen sich dieser historischen und individuellen Erfahrungen bewusst sein, um gezielte Unterstützung anbieten zu können, welche die emotionalen Herausforderungen dieser Personengruppe auffangen, sowie deren Ressourcen und damit ihre Identität stärken.

Soziales Unterstützungssystem: Aufgrund der nicht heteronormativen Lebensentwürfe, welche viele ältere queere Personen von ihren Ursprungsfamilien trennte,

haben sie auch nicht die Möglichkeit, von Familienangehörigen gepflegt oder betreut zu werden. Die Wahlfamilie, bestehend aus beispielsweise engen Freund*innen, (Ex-) Partner*innen oder anderen Verwandten, spielt dann eine zentrale Rolle im Unterstützungssystem. Daher ist für eine umfassende und differenzierte Pflege- und Betreuungsplanung diese zu berücksichtigen und sind bei der Erfassung von Stammdaten und Biografien nicht nur der Begriff «Angehörige», sondern auch «Wahlfamilie» bzw. «Zugehörige» zu verwenden. Dies ermöglicht eine präzisere Darstellung der vielfältigen Lebensrealitäten. Zudem ist es wichtig die Sprache den Gegebenheiten anzupassen und heteronormative Prozesse entsprechend anzupassen.

Sozio-ökonomische Aspekte: Die Angst, ihren Ausbildungs- oder Arbeitsplatz zu verlieren, war für viele der heutigen queeren Senior*innen eine berechtigte Sorge, die es nahezu unmöglich machte, offen über ihre sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität zu sprechen, geschweige denn dazu zu stehen. Neben den daraus resultierenden psychischen Belastungen haben diese Erfahrungen oft auch bis ins Alter sozioökonomische Auswirkungen. Einige konnten z.B. nicht einer ihren Fähigkeiten entsprechenden gut bezahlten Arbeit nachgehen, verloren Beschäftigungsmöglichkeiten oder lebten in sozialer Isolation. Solche Umstände können zu sozioökonomischen und gesundheitlichen Nachteilen wie Armut und Vereinsamung führen. Eine angemessene Pflege muss daher nicht nur psychologische Unterstützung umfassen, sondern auch die sozioökonomischen Herausforderungen berücksichtigen und Zugang zu den notwendigen Ressourcen einer gerechten Versorgung ermöglichen.

Psychischer Kontext: Queere Personen sind im Alltag mit einer Vielzahl von Stressoren konfrontiert, wie struktureller Diskriminierung, Stigmatisierung, Ablehnung oder das Verbergen müssen ihrer Identität. Dies alles stellt eine erhebliche psychische Belastung dar, die sich negativ auf die Gesundheit und das Wohlbefinden auswirken kann. Die psychischen Folgen sind oft tiefgreifend und können bis hin zu Depressionen oder anderen ernsthaften psychischen Erkrankungen führen. Gleichzeitig zeigen queere Senior*innen oft eine bemerkenswerte Resilienz, die sie sich im Laufe ihres Lebens mit den unterschiedlichsten Bewältigungsstrategien angeeignet haben. Diese Widerstandsfähigkeit ist ein wichtiger Faktor, der helfen kann, auch im Alter ein erfülltes und selbstbestimmtes Leben zu führen. Der spezifische Pflegebedarf von queeren Personen hat sich daher an den vorhandenen Belastungen und den entsprechenden Ressourcen zu orientieren. Dazu müssen Pflegekräfte für die vielfältigen Biografien von queeren Personen sensibilisiert werden, um ihnen die notwendige Unterstützung bieten zu können.

Aspekte bei der Körperpflege: In der Pflege von trans- und intergeschlechtlichen Personen gilt es deren spezifische Bedürfnisse und Erfahrungen zu berücksichtigen und die oftmals heteronormativ ausgerichteten Körperpflege-Routinen entsprechend

anzupassen. Viele trans*, sowie auch inter* Personen lassen sich im Lauf ihres Lebens durch angleichende Operationen, sowie hormonelle Präparate helfen, um der eigenen Geschlechtsidentität ein Stück näher zu kommen. Daher müssen Pflegefachpersonen über die Auswirkungen der Präparate und den Umgang mit angepassten Geschlechtsorganen Bescheid wissen und in der Pflege berücksichtigen. Ganz grundsätzlich ist auch bei queeren Menschen ein respektvoller Umgang mit den Themen der Sexualität und dem Körperbild, insbesondere bei der Körper- und Intimpflege wahrzunehmen.

Die Benennung dieser verschiedenen Aspekte ist nicht abschliessend.

2.2 Queere Senior*innen mit demenziellen Entwicklungen

Die Erfahrungen mit queeren Menschen, die an einer Demenz leiden, sind vielschichtig. Die Historie und das Wissen über Demenz legen nahe, dass frühere Lebensphasen für betroffene Personen besonders präsent sein können. Beispielsweise kann ein Mann, der zunächst heterosexuell lebte und im Laufe des Lebens eine Partnerschaft mit einem Mann einging, im Verlauf der dementiellen Entwicklung seine frühere Ehefrau vermissen. Über die Herausforderungen bei trans* und inter* Personen ist im Zusammenhang mit dementieller Entwicklung kaum etwas bekannt. Veränderungen der Selbstwahrnehmung der Person können jedoch nicht ausgeschlossen werden. Auch ist es möglich, dass Menschen mit Demenz beginnen, eine Identität zu leben, die sie sich zuvor nicht erlaubt haben und daher nicht bekannt war. In solchen Fällen ist es essenziell, dass Pflege- und Betreuungspersonal und Leitungspersonen über die individuelle Geschichte der Betroffenen Bescheid wissen und darauf achten, keine Retraumatisierungen zu verursachen. Ein respektvoller und würdevoller Umgang ist besonders wichtig, um den Bedürfnissen und Erfahrungen queerer Menschen mit Demenz gerecht zu werden. Zudem ist es wichtig den Menschen in seinem jetzigen Wesen anzunehmen und die Rahmenbedingungen dementsprechend zu gestalten.

2.3 Bedürfnisse von queeren Senior*innen

In der professionellen Pflege für Menschen im höheren Alter ist es entscheidend, die individuellen Bedürfnisse von queeren Senior*innen anzuerkennen, um ein sicheres und respektvolles Umfeld zu schaffen. Der Wunsch nach Anerkennung der eigenen Identität, sowie gleichgeschlechtlicher Beziehungen ist bei vielen queeren Senior*innen stark ausgeprägt, jedoch möchten sie nicht anders behandelt werden als ihre heterosexuellen Mitbewohner*innen. Stattdessen erwarten sie, dass ihre einzigartige Lebensgeschichte

und queere Identität respektiert werden, ohne dabei ständig Energie in die Aufklärung ihrer sexuellen Orientierung oder ihres Geschlechts investieren zu müssen.

Eine Umfrage der Fachgruppe Alter (2020), durchgeführt von mehreren queeren Organisationen, zeigt, dass die Erwartungen, Ängste und Bedürfnisse der schweizerischen LGBTQIA+ - Community weitgehend mit denen in anderen Ländern des Globalen Nordens beobachteten übereinstimmen. Zu den geäusserten Wünschen der Befragten gehörten mehr Privatsphäre, spezialisierte Kompetenzen im Umgang mit Trauma und Demenz, Nähe zur queeren Szene, die Parität aller Teilgruppen der Community sowie aktive Antidiskriminierungsarbeit in Pflegeheimen und bei Spitex-Diensten. Speziell für die Schweiz lässt sich feststellen, dass dies die Ausbildung sehr ausdifferenziert ist, wodurch das Personal in den erwähnten Settings teilweise äusserst unterschiedlich ausgebildet ist. Zudem gibt es laut der Umfrage grosse Unterschiede zwischen urbanen und ländlichen Gebieten.

Das Konzept des Minderheitenstresses zeigt, dass queere Personen aufgrund der Angst vor Diskriminierung und Ausgrenzung häufig zurückhaltender sind, wenn es darum geht, formelle Pflege- und Unterstützungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Diese bereits aufgezeigten Unsicherheiten in Bezug auf die Langzeitpflege führt zu einem erhöhten Bedürfnis nach Sicherheit und Akzeptanz. Ein queer-akzeptierendes Leitbild und inklusives, sensibilisiertes Pflegepersonal sind von zentraler Bedeutung, um die Würde der Betroffenen zu wahren und ein diskriminierungsfreies Umfeld zu gewährleisten. Dies erfordert gezielte Schulungen und eine Sensibilisierung des Pflegepersonals für die besonderen Bedürfnisse und Herausforderungen dieser Gruppe, einschliesslich der Berücksichtigung von Minderheitenstress und den damit verbundenen psychischen Belastungen.

Die Forschung zeigt, dass ein gesteigertes Wissen über queeren Themen entscheidend dazu beiträgt, die Sichtbarkeit von queeren Personen in der Altenpflege zu erhöhen. Dies führt zu einer besseren Betreuung und erhöhten Zufriedenheit, wenn queere Senior*innen in die Altenpflege eintreten. Entscheidend ist hierbei, dass sowohl die Gemeinschaft als auch die Fachkräfte in der Pflege queere Themen nicht als abweichend, sondern als Teil der normalen Vielfalt akzeptieren. Darüber hinaus wünschen sich queeren Senior*innen nicht nur die Anerkennung ihrer eigenen Identität, sondern auch, dass das Pflegepersonal sich in der Betreuung von queeren Personen wohlfühlt.

Zur Verdeutlichung untenstehend ein Bild aus der Befragung von Pink Cross im Jahr 2020, dass die Erwartungen von queeren Menschen an Alters- und Pflegeeinrichtungen, sowie Spitäler und Spitex, Pflegefachgruppen darstellt:

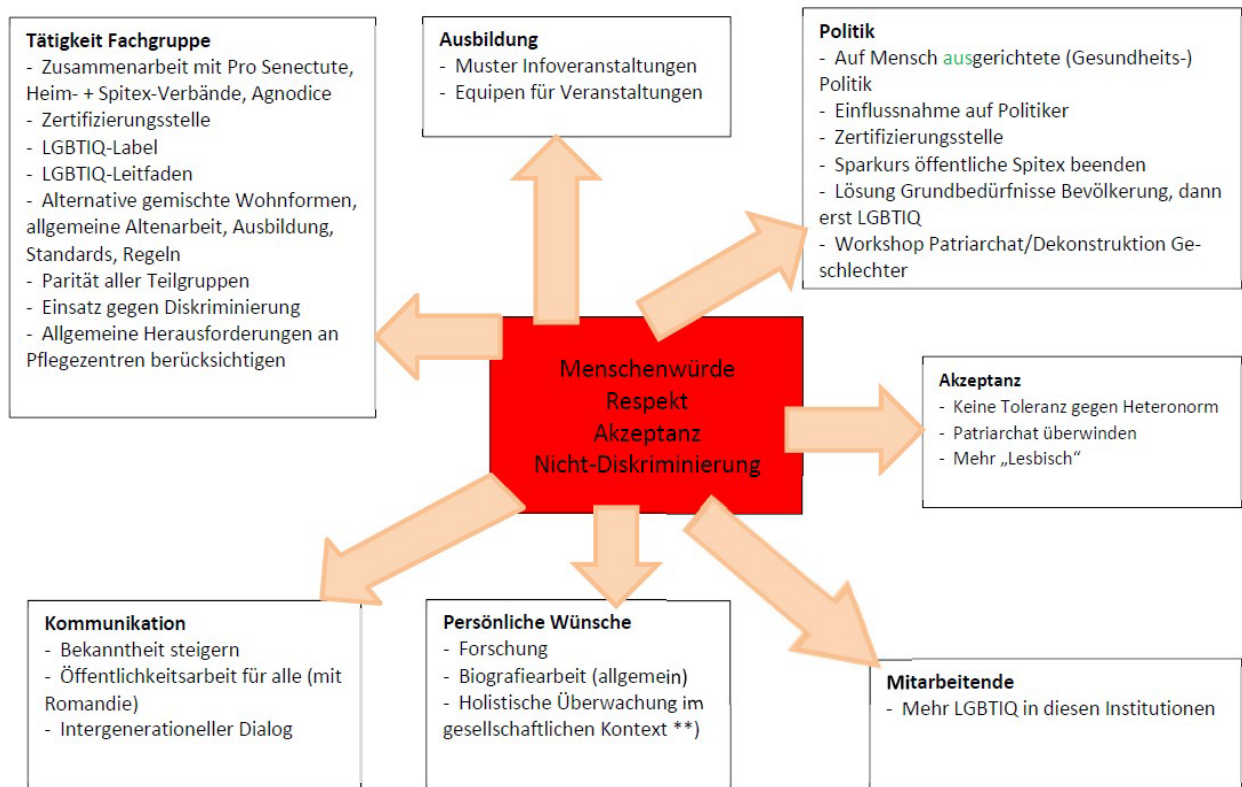


Abbildung 1 Ergebnisse aus der Umfrage von Pink Cross et al. 2020

2.4 Unterstützende Managementkonzepte

Die genannten Lebenserfahrungen und die daraus resultierenden Bedürfnisse bzw. Erwartungen erfordern Fachkräfte, die bereits bekannte und angewendete Pflege- und Betreuungskonzepte anwenden und entsprechend der queeren Realität anpassen. In den folgenden Abschnitten werden verschiedene Konzeptualisierungen vorgestellt, die Fachkräfte dabei unterstützen, ein queer-freundliches Arbeitsumfeld zu gestalten und zu praktizieren. Nicht zu vergessen, dass diese teilweise bereits aktiv angewendet werden und somit nur noch Anpassungen/ Erweiterungen in Richtung Queerness gemacht werden sollten, denn Pflegende und Betreuende sind grundsätzlich bemüht die Inklusion so gut wie möglich unter gegebenen Ressourcen umzusetzen.

2.4.1 Diversity Management

Ursprünglich vor allem in der Wirtschaft etabliert, wo Globalisierung und Marktdynamik eine differenzierte Personalstrategie erforderlich machten, gewinnt Diversity Management zunehmend auch im Pflege- und Gesundheitsbereich an Bedeutung. Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) definiert Diversity Management als die bewusste Wertschätzung und Nutzung von Vielfalt als Ressource auf allen Ebenen, und hebt die individuelle Verschiedenheit positiv hervor (Liewald, 2012).



Abbildung 2 Zusammenfassung Diversity Management SRK (Liewald, 2012)

Die Integration von Diversity Management in Pflegeeinrichtungen ermöglicht es, die Vielfalt der Mitarbeitenden und Bewohnenden als kreative Ressource zu nutzen. Diese Herangehensweise fördert ein lernendes Umfeld, in dem durch gemeinsames Lernen und individuelle Beiträge der Handlungsspielraum der Organisation erweitert wird. Dazu gehört auch, dass Pflegekräfte transkulturelle Kompetenzen entwickeln und in ihrer täglichen Arbeit umsetzen.

2.5 Pflege und Betreuungskonzepte

Um eine qualitativ hochwertige Pflege und Betreuung älterer queerer Menschen zu gewährleisten, benötigen Fachkräfte eine Reihe von spezifischen Kompetenzen. Zentrale Anforderungen sind je nach zu Grunde liegendem Pflege- und Betreuungskonzept der einzelnen Institution möglicherweise etwas anders gewichtet. Als besonders queer-freundlich werden in der Literatur folgende Pflege- und Betreuungsansätze genannt, da diese durch geringen Aufwand an die queere Realität

der Bewohner*innen angepasst werden können und bereits in vielen Betrieben motiviert und mit Herzblut umgesetzt werden:

Diversitätssensible Pflege: Pflegekräfte müssen die individuelle und kulturelle Vielfalt respektieren und über fundiertes Wissen zur Geschichte und Lebensrealität queerer Menschen verfügen. Dies umfasst die Auseinandersetzung mit Diskriminierungserfahrungen und Minderheitenstress sowie die Förderung einer Willkommenskultur und Antidiskriminierungspraxis.

Intersektionale Perspektive: Das Erkennen und Verstehen der Mehrdimensionalität von Diskriminierung – sei es aufgrund von sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität, Alter, Behinderung oder sozialer Herkunft – ist essenziell. Pflegende sollten darauf vorbereitet sein, Lebenskontexte differenziert wahrzunehmen und auf spezifische Bedürfnisse und Ressourcen einzugehen. So sind queere Personen nicht nur queer, sondern z.B. auch noch weiblich und vielleicht mit Erfahrungen von sexuellen Übergriffen oder Rassismus betroffen.

Personenzentrierte Pflege: Hierbei stehen die individuellen Bedürfnisse, Wünsche und biografischen Erfahrungen der queeren Senior*innen im Mittelpunkt. Pflegekräfte müssen Empathie, Akzeptanz und Wertschätzung, sowie eine vertiefte lösungsorientierte Kommunikationsfähigkeit und Fachkompetenz vereinen, um eine wertschätzende, bedürfnisorientierte Betreuung zu bieten.

Biografie orientierte Pflege: Ein tiefes Verständnis der Lebensgeschichten queerer Senior*innen ist essenziell. Pflegekräfte müssen in der Lage sein, die individuelle Biografie in die Pflegeplanung zu integrieren und so eine ganzheitliche Betreuung sicherzustellen.

Lebensweltorientierte Pflege: Die Pflege sollte sich an den realen Lebenswelten der queeren Senior*innen orientieren und deren soziale, kulturelle und biografische Hintergründe in den Pflegealltag einfließen lassen. Die Anerkennung von Identität und Erfahrungen fördert das Wohlbefinden und die Teilhabe.

Bezugspflege: Bezugspflege baut auf einer vertrauensvollen und kontinuierlichen Beziehung zu einer fest zugeteilten Pflegefachperson auf und hilft, Isolation und Vereinsamung zu reduzieren und Sicherheit zu schaffen.

Alle diese erwähnten Ansätze lassen sich problemlos koordinieren und schliessen sich gegenseitig keinesfalls aus, sondern bestärken sich

2.5.1 Exkurs «Biographiearbeit» für queere Senior*innen

Die Biografie eines Menschen beschreibt seine Lebensgeschichte und unterscheidet sich von einem klassischen Lebenslauf. Sie ist bedeutungsstrukturiert, subjektiv, aus

vielen Geschichten zusammengesetzt, eine soziale Konstruktion und nicht statisch (work-in-progress). Sie umfasst kognitive, emotionale und körperliche Dimensionen und besteht aus Teilbiografien wie z.B. der Geschlechter-, Kultur-, Körper-, Lern- und Bildungs-, Medien-, Glaubens-, Natur-, Sozial- und Wohnbiografie.

Beim Einzug in ein Alters- und Pflegeheim stehen Senior*innen meist vor ihrem letzten Lebensabschnitt. Es ist wichtig, ihre bisherigen Erfahrungen und Erlebnisse mit einzubeziehen, um sie umfassend zu verstehen und im Alltag unterstützen zu können (Siverskog, 2014, S. 387). Queere Senior*innen haben oft bewegte Lebensgeschichten mit Erfahrungen von Diskriminierung und Belastungen. Sie benötigen einen akzeptierenden Rahmen, um ihre Lebensgeschichte äussern und dafür Anerkennung erhalten zu können. (Löf & Olaison Anna, 2018, S. 5)

Durch eine Aufnahme der Biografie, durch die Botschafter*in, wie sie in diesem Konzept angedacht sind, kann das daraus gewonnene Wissen in die Betreuung und Pflege miteinbezogen werden. Dies hilft Sicherheit zu vermitteln, Routine zu generieren/zu erhalten und Ressourcen zu nutzen. Hierbei sollten Angewohnheiten, Motivationen, sowie Werte und Normen der zu betreuenden Person hervorgehoben und gelebt werden können (Füglistaller, 2021, S. 19). In der biografieorientierten Arbeit geht es aber nicht nur um die Vergangenheit, sondern diese soll dabei unterstützen jetzige Situationen zu gestalten und zu bewältigen. Die Biografiearbeit soll den Klient*innen helfen Lebensqualität zu erleben, die Identität zu festigen und stärken, eine Bilanzierung aus dem bisherigen Leben zu ziehen und eine Zukunftsorientierung ermöglichen. In Bezug auf das Konzept «queer key» hiesse dies, dass die Botschafter*innen durch Biografiearbeit queere Senior*innen unterstützen könnten den Alltag in der Institution zu bewältigen und individuell gestalten. Zudem können die Botschafter*innen durch erhaltenes Wissen bei Bedarf andere Mitarbeitende sensibilisieren. Durch das offene Ohr der Botschafter*in erlebt die queere Person Anerkennung, Wertschätzung für das eigene Leben und kann ein Vertrauensverhältnis aufbauen (Bütikofer, 2024, S. 16-17).

Botschafter*innen benötigen unter Umständen Unterstützung und Inputs zur Biographiearbeit, beispielsweise durch Mentor*innen mit entsprechendem Fachwissen, wenn das Wissen nicht bereits durch eine Ausbildung oder das Studium vorhanden ist.

3. Die Initiative «queer key»

3.1 Die Entstehung

Die Initiative wurde im April 2024 von den drei Initiant*innen Désirée Aebersold, Lucy Bütikofer und Hugo Zimmermann ins Leben gerufen und anlässlich eines Workshops der Arbeitsgruppe «Pflege & Betreuung» von queerAlternBern im Mai 2024 zusammen mit weiteren Teilnehmer*innen diskutiert und der Startschuss für die Vorbereitungsarbeiten gefällt. Es sollte ein Projekt entwickelt werden, in welchem Botschafter*innen eine Schlüssel- resp. Vermittlerrolle in Alter- & Pflegeinstitutionen in Bezug auf queeres Gedankengut in der Pflege und Betreuung spielen sollen.

3.2 Der Name sowie Logo

Der Name «queer key» wurde bewusst durch die Initiator*innen gewählt, um den Schlüssel zur queeren Community/Kultur in Alters- und Pflegeheimen symbolisch darzustellen. Der Schlüssel symbolisiert, dass die Träger*innen als Vermittelnde zur queeren Community, sowie für die entsprechenden Belange in der Institution stehen. Das Logo soll demnach auch als sichtbares Symbol, z.B. in Form eines Pins oder Badges zur Verfügung gestellt werden. Der Schlüssel soll zur Sichtbarmachung der Thematik verhelfen und zu Gesprächen einladen. Es wurde bewusst auf den Begriff LGBTQAI+ verzichtet, da viele ältere Personen sich nicht mit der Community oder der Begrifflichkeit identifizieren, bzw. nichts damit anfangen können.



Abbildung 3 «queer key» - Logo

3.3 Vision und Ziele des Projekts

Unsere Vision: «queer key» schafft ein diskriminierungsfreies und inklusives Umfeld in Pflege- und Betreuungssettings, die den Bedürfnissen queerer Senior*innen besondere Beachtung schenkt.

Das Ziel ist nicht eine komplette Neustrukturierung der interessierten Institutionen, sondern viel mehr bestehende Strukturen zu erweitern und Mitarbeitende auf den Umgang mit queeren Bewohnenden, sowie deren An- und Zugehörigen zu stärken. Dazu sollen Mitarbeitende auf die Thematik sensibilisiert und Anspruchs- bzw.

Vertrauenspersonen etabliert werden. Dies alles, um ein respektvolles Miteinander über alle kulturellen und anderweitigen Unterscheidungsmerkmale hinaus zu fördern, das von Wertschätzung gegenüber sexuellen und romantischen Orientierungen, geschlechtlichen Identitäten und den damit verbundenen Lebensweisen geprägt ist.

Eine zentrale Rolle übernehmen hierbei die sogenannten Botschafter*innen, die als Schlüsselpersonen die Inklusion und Sensibilisierung innerhalb der Einrichtungen vorantreiben sollen. Sie werden von Mentor*innen unterstützt, die sie fachlich begleiten und in ihrer Rolle als Vermittler*innen stärken. Wissensvermittlung und Aufklärung des Pflege- und Betreuungspersonals stehen dabei im Fokus: Durch gezielte Weiterbildungen, Coachings und Praxisbegleitungen sollen diese Mitarbeitenden für die Bedürfnisse queerer Menschen einstehen und dadurch weitere Mitarbeitende zu einem offenen Betreuungsklima befähigen.

Die Initiative «queer key» verfolgt einen doppelten Ansatz: Top-down sollen Führungspersonen der Institutionen (Pflegedienstleitung, Leitung Pflege, Heimleitung) gewonnen und motiviert werden, ihre Betriebskultur und Strukturen mit auf die Bedürfnisse queerer Menschen anzupassen. Gleichzeitig sorgt die Bottom-up-Herangehensweise durch die Sichtbarkeit und Nähe der Botschafter*innen dafür, dass die Anliegen und Wünsche der Betroffenen direkt aufgenommen und niederschwellig an Leitende, sowie weitere Mitarbeitende / Teams adressiert werden. So entstehen Impulse für eine nachhaltige und praxisorientierte Inklusion.

Die positiven Auswirkungen der Initiative zeigen sich nicht nur in einem diskriminierungsfreien Alltag für queere Senior*innen, sondern auch in der Weiterentwicklung und Zukunftsorientierung der Einrichtungen. Bestehende Strukturen werden hierbei, wie bereits genannt, nicht vollständig neugestaltet, sondern gezielt erweitert, um die Ressourcen und Stärken der Einrichtungen zu fördern und Mitarbeitende im Umgang zu befähigen. Die Initiative «queer key» bietet somit einen integrativen Weg, der allen Beteiligten – Betroffenen wie Mitarbeitenden – zugutekommt.

3.4 Das Kollaborationsmodell

Das Kollaborationsmodell stellt dar, wie die Vision und Ziele des Projekts umgesetzt werden sollen. Es bezeichnet die verschiedenen Rollen sowie den inhaltlichen Bezugsrahmen (siehe 3.5).

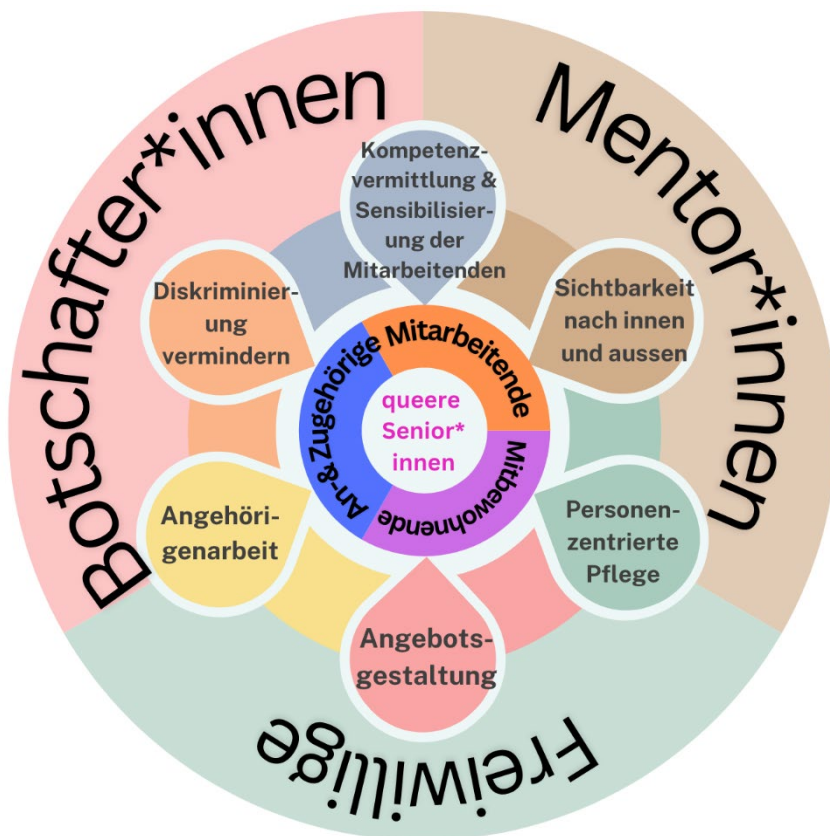


Abbildung 4 «queer key» - Kollaborationsmodell

Die primäre Zielgruppe des Projekts sind **queere Senior*innen** und potenzielle **Bewohner*innen**, sowie das weitere Umfeld der Institution wie **An- und Zugehörige**, weitere Bewohnende und die **Mitarbeitenden**. Eine zentrale Rolle im Prozess kommt den **Botschafter*innen** zu. Die Botschafter*innen sind **Mitarbeitende**, die von der Institution delegiert sind, um eine inklusive Kultur und entsprechende Strukturen in der Institution zu etablieren. Begleitet und unterstützt werden sie von einem Pool an externen **Mentor*innen** und **Freiwilligen**, die der Institution zur Verfügung stehen. queerAlternBern stellt dabei sicher, dass die Mentor*innen und Freiwilligen in jeweils mindestens einem der **sechs Handlungsfelder** (Becker & Wolfensberger, 2023) «Diskriminierung verhindern», «Kompetenzvermittlung und Sensibilisierung», «Sichtbarkeit nach innen und aussen schaffen», «personenzentrierte Pflege», «Angebotsgestaltung» sowie «Angehörigenarbeit» ausgewiesene Qualifikationen und Erfahrungen mitbringen und bereit sind, dieses Know-how den Botschafter*innen und der Institution kostenlos zur Verfügung zu stellen.

3.5 Rollen im Kollaborationsmodell

3.5.1 Botschafter*innen

Botschafter*innen spielen eine zentrale Rolle in der Förderung von queerer Inklusion in Pflege- und Alterseinrichtungen und sind somit das Herzstück von «queer key». Idealerweise umfasst das Botschafter*innen-Team pro Betrieb zwei Personen aus den Bereichen Betreuung oder Pflege – eine Hauptperson und eine Stellvertretung. Beide sollten eine intrinsische Motivation für die Thematik der queeren Inklusion mitbringen. Besonders geeignet sind Mitarbeitende aus der Basis, da sie in engem Kontakt mit den Bewohnenden stehen und deren Bedürfnisse direkt wahrnehmen können und zusätzlich eng im Team mit den restlichen Mitarbeitern arbeiten.

Es ist entscheidend, dass diese Rolle keine zusätzliche Belastung für die Mitarbeitenden darstellt, sondern durch angemessene Ressourcen von aussen und innen, Schulungen und Unterstützung nachhaltig gestaltet wird.

Das Rollenprofil der Botschafter*innen umfasst idealerweise folgende Punkte:

Erste Anlaufstelle für queere Bewohner*innen: Die Botschafter*innen fungieren als primäre Ansprechpartner*innen für queere Senior*innen, nehmen deren Anliegen auf und leiten Rückmeldungen an geeignete Stellen innerhalb der Institution weiter. Zudem sind sie Ansprechstelle bei beobachteter oder rückgemeldeter Diskriminierung und leiten diese entsprechend weiter. Sie setzen sich aktiv für die Belange der Betroffenen ein und tragen so zu einem diskriminierungsfreien Umfeld bei.

Initiierung von Massnahmen: Basierend auf den Inhalten der Schulungen und den Bedürfnissen der Bewohner*innen geben Botschafter*innen Rückmeldungen und Anstösse zur Weiterentwicklung bestehender Strukturen und Prozesse. Hierbei ist es wichtig, dass schlussendlich die Heimleitung und weitere leitende Funktionen ausführend sind für Anpassungen von Routinen oder Konzepten.

Wissensvermittlung und Teamintegration: Nach der Teilnahme an spezialisierten Schulungen zu queersensibler Pflege (z. B. ein bis zwei Schulungstage pro Jahr) bringen sie ihre erworbenen Kenntnisse ins Team ein. Dies kann durch Kurzinputs während Teambesprechungen oder regelmässige Sensibilisierungsmassnahmen (z.B. Übungen zur genderneutralen Sprache) erfolgen.

Zusammenarbeit mit Mentor*innen: In Fragen, die sie nicht eigenständig klären können, leiten Botschafter*innen Anliegen an die Ansprechstelle (qAB) weiter. Diese stellt dann Mentor*innen zur Unterstützung bereit.

Teilnahme an Austauschformaten: Botschafter*innen nehmen an Austauschformaten mit Kolleg*innen aus anderen Einrichtungen teil, um Best Practices zu teilen, Herausforderungen zu besprechen und sich gegenseitig zu unterstützen.

Die Botschafter*innen geniessen Unterstützung durch Mentor*innen (qAB) und die Institution, um ihre Rolle effektiv ausfüllen zu können. Ihre Arbeit ist fest in den Arbeitsalltag integriert, sodass sie nicht als Mehrfachbelastung wahrgenommen wird. Regelmässige Reflexionsgespräche, Unterstützung durch Coachings und Weiterbildungsangebote stellen sicher, dass die Botschafter*innen fachlich und emotional gut begleitet werden. Durch diese klar definierten Rollen und Aufgaben tragen die Botschafter*innen massgeblich dazu bei, queere Inklusion in Pflegeeinrichtungen zu fördern und nachhaltig zu verankern.

3.5.2 Mentor*innen & Freiwillige

Die Mentor*innen und Freiwillige übernehmen bei «queer key» eine beratende Funktion für die Botschafter*innen und Institutionen. Es werden dafür Personen gesucht und ausgewählt, die Expertise in mindestens einem der 6 Handlungsfelder (siehe 3.6) oder in Bezug auf queere Identität(en) verfügen (kann auch durch eigene Lebenserfahrung und muss nicht zwingend aufgrund von Aus-, Weiter- oder Berufsbildung sein). Diese Personen werden in einem Pool konzentriert und können durch die Anfrage der Alters- und Pflegeheime (durch Botschafter*innen oder Institutionsleitungen) anhand ihrer Fachexpertise eingesetzt werden. Sie sollen die Botschafter*innen dabei unterstützen ihre Rolle kompetent auszuüben und die leitenden Funktionen in ihren Bemühungen begleiten, die Institution queer-freundlich zu gestalten.

Mentor*innen sind spezifisch für die externe Beratung und Unterstützung der Botschafter*innen, sowie der jeweiligen Institution vorgesehen. Sie können dabei auch für fachliche Beiträge (kurze Inputs/Schulungen) und verschiedenste Fragestellungen beigezogen werden. Während der Pilotphase des Projektes dienen sie auch als erste Anlaufstelle für dringliche Belange aus den Betrieben, um den Botschafter*innen und Institutionen im Sinne eines Coachings zur Seite zu stehen.

Freiwillige ergänzen das Team der Mentor*innen und leisten punktuelle Einsätze basierend auf ihrer Expertise. Ihre Rolle unterscheidet sich primär im Umfang und der Verantwortung von denjenigen der Mentor*innen.

Mentor*innen und Freiwillige sind freiwillige Mitarbeitende im Projekt, die ihre Rollen, bzw. Funktion in der Regel ehrenamtlich übernehmen.

3.6 Inhaltlicher Bezugsrahmen: Die 6 Handlungsfelder

Die Broschüre «LGBTAIQ+ in Alters- und Pflegeheimen» (Becker & Wolfensberger, 2023) der Berner Fachhochschule bildet den inhaltlichen Bezugsrahmen für die Initiative «queer key». Die sechs Handlungsfelder wurden für das Konzept übernommen und stellen den Orientierungsrahmen für die Umsetzung dar. Die untenstehenden Beispiele sollen illustrieren, wie die Massnahmen im Alltag angewendet werden können. Die Vorschläge und Vorgehensweisen für die konkrete Umsetzung werden jedoch in einem separaten Umsetzungskonzept beschrieben und zusammen mit sich beteiligenden Institutionen und anderen Partnern weiterentwickelt.

3.6.1 Handlungsfeld 1: Diskriminierung vermindern

Klare organisatorische Richtlinien zur Reaktion auf Diskriminierung und eine leicht erreichbare Anlaufstelle schaffen ein inklusives Umfeld in Alters- oder Pflegeheimen.

Konkrete Massnahmen (mit Beispielen) .

- **Erstellen von Antidiskriminierungs- und/oder Verhaltensrichtlinien**
Richtlinien erstellen und diese im Stationszimmer aufhängen oder direkt im Eingang (noch sichtbarer und so auch zahlend für Bewohnende, oder Besuchende). Zudem könnten Konsequenzen und Ansprechperson bei einem solchen Aushang auch gleich genannt werden. (Mischung Bottom-Up, Top-Down)
- **Erarbeiten von Ausführungsbestimmungen bei Diskriminierungsvorfällen**
Wer muss bei solchen Vorfällen informiert werden. Könnte zum Beispiel die Botschafter*innen sein, die solche Vorfälle anschliessend an die höheren Stellen weiterleiten. (Bottom-Up)
- **Antidiskriminierungsklausel in Führungsrichtlinien sowie Arbeitsverträgen**
In Leitlinien im Arbeitsvertrag für den respektvollen Umgang im Alltag, z. B. konsequente Verwendung der gewählten Pronomen und Namen der Bewohner*innen, Reflexion eigener Vorurteile sowie eine Null-Toleranz-Politik gegenüber diskriminierenden Äusserungen direkt verankern. (Top-down)
- **Niederschwellige Anlaufstellen**
Aushang mit Botschafter*innen drauf und direkter Bezeichnung deren Funktionen (Mischung Top-down, Bottom-up)

3.6.2 Handlungsfeld 2: Kompetenzvermittlung und Sensibilisierung der Mitarbeitenden

Bisher sind in keiner Ausbildung für Gesundheitsberufe queere Themen verpflichtend integriert. Es wird daher empfohlen, das eigene Personal gezielt zu schulen und zu sensibilisieren. Ein erster Schritt könnte darin bestehen, aufzuzeigen, wie man eine inklusive Sprache verwendet.

Konkrete Massnahmen (mit Beispielen)

- **Sensibilisierung und Schulung der Mitarbeitenden**
In Rapporten könnten Botschafter*innen (regelmässig) einen neuen Inhalt präsentieren, den sie durch die Weiterbildung gelernt haben- wie z.B. wird die Körper Pflege an trans Personen angepasst oder welche Aspekte der biografischen Prägung sind wichtig zu beachten.
- **Kennzeichnung, Kommunikation von sensibilisierten Mitarbeitenden**
Botschafter*innen tragen einen Pin sichtbar an der Kleidung oder einen entsprechenden Kleber am Namensschild.
- **Bildungsarbeit von queeren Organisationen in Anspruch nehmen**
Mentor*innen gestellt durch queer Altern Bern

3.6.3 Handlungsfeld 3: Sichtbarkeit nach innen und aussen

Alters- und Pflegeheime sollen die Inklusion von queeren Personen als integraler Bestandteil ihrer Werte klar kommunizieren. (Integration in Leitbild/Personalpolitik) Dies signalisiert sowohl nach innen als auch nach aussen, dass Diskriminierung nicht toleriert wird und queere Personen willkommen sind.

Konkrete Massnahmen (mit Beispielen)

- **Statement zu LGBTAIQ+ - Freundlichkeit auf internen und externen Kommunikationskanälen**
Auf Webseite klare Worte zur queeren Community. Bei Einführungen der Mitarbeitenden werden Verhaltensregeln erneut kommuniziert und Konsequenzen genannt.
- **Öffentlich und sichtbar eigene Antidiskriminierungs- und/oder Verhaltensrichtlinien kommunizieren**
Link auf der Webseite aufzeigen oder nennen, dass dies bei Besuchen eingesehen werden darf. Regelmässig im Team anschauen und besprechen, sowie anpassen bei Bedarf.

3.6.4 Handlungsfeld 4: Personenzentrierte Pflege

Gleichbehandlung bedeutet nicht Gerechtigkeit und kann Minderheiten, wie queere Menschen benachteiligen. Queere Menschen müssen sich von Pflegefachpersonen verstanden und akzeptiert fühlen. Dazu gehört auch, dass sorgfältig und vertraulich mit persönlichen Angaben umgegangen wird.

Konkrete Massnahmen (mit Beispielen)

- **Auseinandersetzung mit personenzentrierter Pflege Bewohner*innen definieren und mitentscheiden lassen, was sie an Unterstützung, Pflege und Betreuung benötigen**

Wie möchte eine trans Person gepflegt werden und wie sieht sie die Wohnsituation z.B. in Zweierzimmern? Die Wünsche hierbei in die Pflege- und Betreuungsplanung aufnehmen.

- **Betroffene immer selbst entscheiden lassen, inwieweit sie ihre sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität zum Thema machen wollen oder auch nicht.**

Wenn eine queere Person sich gegenüber zum Beispiel der Bezugsperson outet ist es zwingend nachzufragen, ob diese Information gegenüber dem Team genannt werden darf - kein Zwangsoouting.

3.6.5 Handlungsfeld 5: Angebotsgestaltung

Wenn queere Menschen in Alters- oder Pflegeheime umziehen, verlassen sie oft vertraute soziale Kreise und somit der Zugang zu Hobbys und Interessen. Um

Betreuungs- und Beschäftigungsangebote inklusiver zu gestalten, sollen die Interessen queerer Menschen berücksichtigt werden.

Konkrete Massnahmen (mit Beispielen)

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

Wurde vor Eintritt in das Alters- und Pflegeheim ein z.B. ein queerer Stammtisch besucht und gibt es die Möglichkeit, diesen weiterhin zu besuchen oder Besuche der Mitglieder dessen zu ermöglichen?

- **Durchführung von einer Biographiearbeit mit queeren Senior*innen**

Durch ein Vertrauensverhältnis kann erfragt werden, was besondere Trigger darstellt oder welche Aspekte wirklich wichtig sind in der Erarbeitung und welche vielleicht weggelassen/ vergessen werden möchten.

3.6.6 Handlungsfeld 6: An- & Zugehörigenarbeit

Um queeren Lebensrealitäten gerecht zu werden, soll die An-& Zugehörigenarbeit verschiedenste Beziehungs- und Familienformen berücksichtigen. Dazu gehören auch Partnerschaften und Wahlfamilien abseits der heteronormativen Zweierkonstellation.

Konkrete Massnahmen (mit Beispielen)

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

Die Wahlfamilie hat oftmals einen engeren Bezug zur bewohnenden Person als z.B. die eigenen Kinder, so könnten diese Personen an die Standortgespräche eingeladen werden oder für die Informationssammlung hinzugezogen.

3.7 Projektorganisation

3.7.1 Organigramm für Pilotprojekt Alters- & Pflegeheime (Stand 31.1.25)

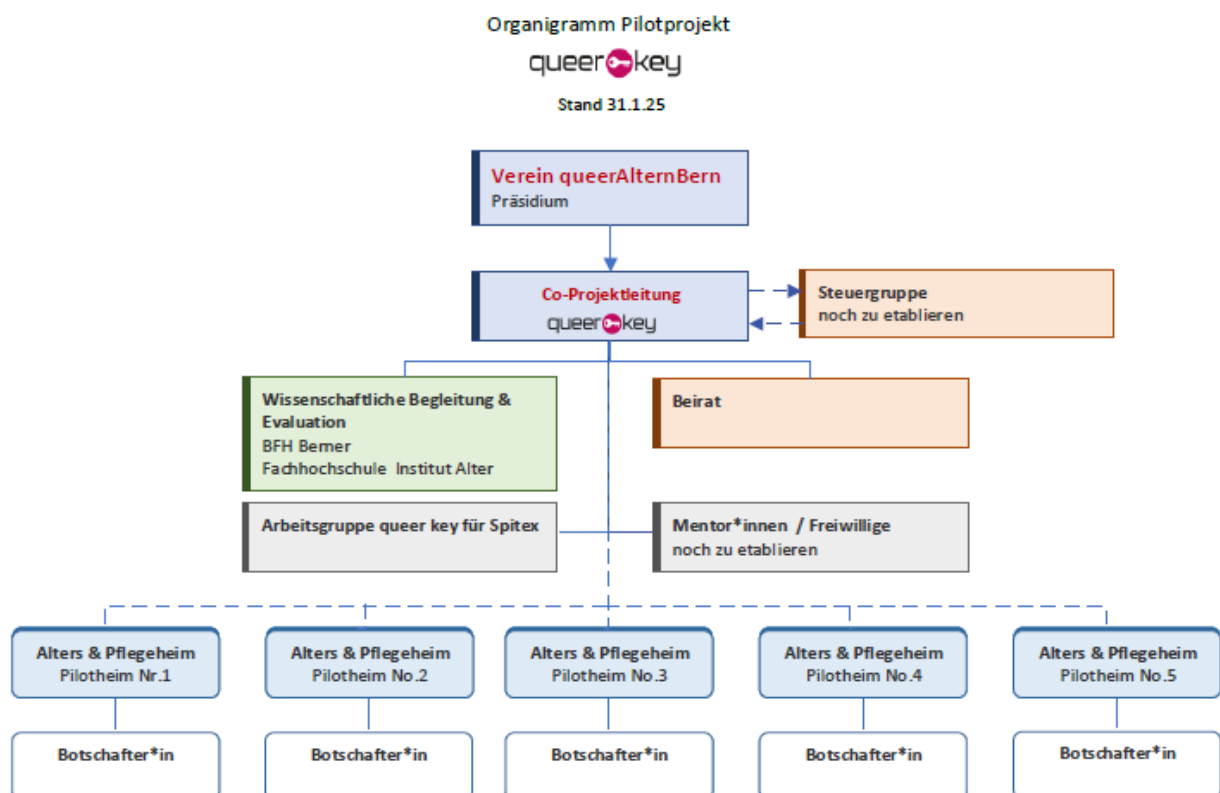


Abbildung 5 Organigramm für Pilotprojekt Alters- & Pflegeheime

Im Organigramm ist die Arbeitsgruppe von queerAlternBern (qAB) «queer key» für Spitex» erwähnt, welche parallel zu diesem auf Alters- und Pflegeheime ausgerichteten Projekt die Arbeiten und Vorbereitungen für eine Ausdehnung der Idee auf den Bereich der Spitex vorantreibt. Ihre Arbeit hat jedoch keinen direkten Einfluss auf dieses Projekt. Die Namen der einzelnen Mitglieder der nachfolgend beschriebenen Gremien sind, sofern bereits bekannt, im Anhang 6.2 aufgeführt.

3.7.2 Projektleitung

Die Projektleitung wird in Co-Leitung durch die beiden Autor*innen dieses Konzeptes und Initiator*innen der Initiative von queerAlternBern gewährleistet. Ihre Aufgaben umfassen insbesondere:

- Ansprechstelle/Koordinationsstelle zum Vorstand qAB, den Arbeitsgruppen innerhalb queerAlternBern, der Berner Fachhochschule (BFH), sowie zur Steuergruppe und zum Beirat
- Gesamtkoordination Initiative «queer key»
- Organisation der Kommunikation nach innen und aussen
- finanzielle Verantwortung der Fördergelder in Abstimmung mit dem Präsidium von queerAlternBern
- klassisches Projektmanagement in enger Zusammenarbeit mit BFH
- Auswahl der Pilotbetriebe, Vertragliche Regelung
- Fundraising (in Koordination mit BFH für den Antrag an Fonds/Stiftungen)
- Auswahl Mentor*innen

3.7.3 Steuergruppe

Die Steuergruppe ist zum Zeitpunkt der Konzepterstellung noch nicht definiert. Ihr Auftrag wird die übergeordnete Steuerung und Überwachung des Projektes sein. Sie soll aus Vertreter*innen aus dem Vorstand von qAB, der BFH und wenn möglich der Politik zusammengestellt werden.

3.7.4 Wissenschaftliche Begleitung

Die Berner Fachhochschule (BFH) ist mit der Vorbereitung für die Antragsstellung zur Projektfinanzierung an die Age-Stiftung und zur wissenschaftlichen Begleitung des Projektes miteinbezogen worden. Der Lead liegt innerhalb der BFH beim Institut Alter. Beteiligt sind Mitarbeitende aus den Departementen Gesundheit, Soziale Arbeit und Wirtschaft.

Art und Umfang der wissenschaftlichen Begleitung sind noch abschliessend zu definieren.

3.7.5 Beirat

Der Beirat begleitet die Initiative seit der Erstellung des ersten Konzeptentwurfes. Er setzt sich aus verschiedenen Mitgliedern aus den Bereichen Gesundheit und Soziales, sowie Wirtschaft zusammen. Die Aufgaben umfassen

- Konzept gegenlesen & kritisch, anhand eigenem Expertenwissen, kommentieren
- Begleitung Projekt mit BFH insbesondere der Schlussredaktion des Antrages
- Einbringen eigener Fachexpertise zu Händen Co-Projektleitung und der Steuergruppe
- Allenfalls während der Pilotphase Unterstützung in der Klärung der Rolle der Mentor*innen
- Review Abschlussbericht Pilotprojekt
- Mitarbeit Überführung Pilotprojekt in operationellen Betrieb

3.8 Umsetzung

Über die Meilensteine im Projekt gibt der Anhang 7.1. Auskunft.

Für die konkrete Umsetzung im Rahmen eines Pilotprojektes wird ein separates Konzept erstellt. Das Umsetzungskonzept liegt zum Zeitpunkt der Eingabe an die Age-Stiftung erst in einer Grobfassung vor. Es ist angedacht, dieses inhaltlich gemeinsam mit interessierten Institutionen, die sich für ein Pilotprojekt zur Verfügung stellen, partizipativ weiterzuentwickeln. In diesem Prozess sollen, wo zielführend und möglich, auch weitere Partner miteinbezogen werden. So zum Beispiel der Verein queerAlternBasel, welcher gerade in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) an einem ähnlichen Projekt arbeitet. Doppelspurigkeiten sollen wenn möglich vermieden werden.

4. Literaturverzeichnis

- AWO. (2021). *Praxishandbuch zur Öffnung der Altenhilfe—Einrichtungen für LSBTIQ**. https://queer-im-alter.de/fileadmin/user_upload/materialien/pdf/Queer_im_Alter_Praxishandbuch_2._Auflage.pdf
- 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
- Buccheri Hess, G., & Misoch, S. (2016). *Sensibilisierung für den Umgang mit LGBTI- und HIV+/Aids-Betroffenen*. Interdisziplinäres Kompetenzzentrum Alter (IKOA), Fachhochschule St.Gallen (heute IAF Institut für Alterforschung). https://assets.ctfassets.net/fclxf7o732gj/7wcS9adVfp3z2dKzU0D5ov/e82f92450d0ce22d883edfc1e131eba8/Sensibilisierung_LGBTI_IKOAAbschlussbericht.pdf
- BUNDESAMT FÜR STATISTIK BFS. (2020). *44% der Personen ab 80 Jahren leben im Heim oder erhalten Spitex-Leistungen* [Medienmitteilung BFS]. <https://dam-api.bfs.admin.ch/hub/api/dam/assets/14817268/master>
- COC Netherlands. (2017). *Netherlands: Pink Passkey Project*. COC Netherlands - International. <https://international.coc.nl/66-netherlands-pink-passkey-project/>
- Da Silva Junior, J. R. (2021). Health care for LGBTI+ elders living in Nursing Homes. *Rev. Bras. Enferm.*, 74(2), 9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0403>
- Di Napoli, E. A., Breland, G. L., & Allen, R. S. (2013). Staff Knowledge and Perceptions of Sexuality and Dementia of Older Adults in Nursing Homes. *Journal of Aging and Health*, 25(7), 1087–1105. <https://doi.org/10.1177/0898264313494802>
- 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>
- Füglistaller, B. (2021). *LGBTIQ-friendly Alterszentren der Stadt Zürich*. Psychologisches Institut der Universität Zürich Zentrum für Gerontologie. <https://www.zfg.uzh.ch/dam/jcr:1c65c7df-128f-4cdf-8ee0-fd46e77fd2b2/LGBTIQ%20friendly%20Alterszentrum%20B.%20F%C3%BCglistaller.pdf>
- Furlotte, C., Gladstone, J. W., Cosby, R. F., & Fitzgerald, K.-A. (2016). “Could We Hold Hands?” Older Lesbian and Gay Couples’ Perceptions of Long-Term Care Homes and Home Care. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 35(4), 432–446. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1017/S0714980816000489>
- 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>
- Horner, B., McManus, A., Comfort, J., Freijah, R., Lovelock, G., Hunter, M., & Tavener, M. (2012). How prepared is the retirement and residential aged care sector in Western Australia for older non-heterosexual people? *Quality in primary care*, 20, 263–274.
- International Council of Nurses. (2021). *THE ICN CODE OF ETHICS FOR NURSES* (3. Aufl.). https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf
- Ipsos. (2023). *LGBT+ PRIDE Study 2023 Global Survey*. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-05/Ipsos%20LGBT%2B%20Pride%202023%20Global%20Survey%20Report%20-%20rev.pdf>

- Leyerzapf, H., VISSE, M., DE BEER, A., & ABMA, T. A. (2018). Gay-friendly elderly care: Creating space for sexual diversity in residential care by challenging the hetero norm. *Ageing and Society*, 38(2), 352–377. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16001045>
- Liewald, K. (2012). *Diversität in Alters- und Pflegeheimen, Wegleitung für Führungspersonen und Mitarbeitende der stationären Langzeitpflege*. Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK). https://www.dialog-integration.ch/_upload/file/i_20121204-104530-76.pdf
- Löff, J., & Olaison, A. (2020). 'I don't want to go back into the closet just because I need care': Recognition of older LGBTQ adults in relation to future care needs. *European Journal of Social Work*, 23(2), 253–264. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1534087>
- Lytle, A., Apriceno, M., Dyar, C., & Levy, S. R. (2018). Sexual Orientation and Gender Differences in Aging Perceptions and Concerns Among Older Adults. *Innovation in Aging*, 2(3), igy036. <https://doi.org/10.1093/geroni/igy036>
- 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., Cavolo, A., & Gastmans, C. (2019). How do community-dwelling LGBT people perceive sexuality in residential aged care? A systematic literature review. *Aging & Mental Health*, 23(5), 529–540. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1428938>
- Misoch, S. (2017). „Lesbian, gay & grey“. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 50(3), 239–246. <https://doi.org/10.1007/s00391-016-1030-4>
- Neville, S., & Henrickson, M. (2010). 'Lavender retirement': A questionnaire survey of lesbian, gay and bisexual people's accommodation plans for old age. *International Journal of Nursing Practice*, 16(6), 586–594. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01885.x>
- Pang, C., Gutman, G., & de Vries, B. (2019). Later Life Care Planning and Concerns of Transgender Older Adults in Canada. *The International Journal of Aging and Human Development*, 89(1), 39–56. <https://doi.org/10.1177/0091415019843520>
- Pijpers, R. (2021). Turning the Key—How the Pink Passkey Has Shaped the Landscape of (Un)Equal Opportunity for LGBT-Friendly Eldercare Provision in the Netherlands. In *Care and the City* (1. Aufl., S. 54–64). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003031536-8>
- Pink Cross, LOS, TGNS, InterAction, & QueerAltern. (2020). *Erwartungen der LGBTIQ-Menschen an Alters- und Pflegeeinrichtungen und Spitäler, an Spitex und Pflegefachschulen sowie an die Fachgruppe Alter*. https://www.pinkcross.ch/unser-einsatz/leben/de_def2__fga_bericht-ergebnisse-umfrage_2020-03-07.pdf
- p.s. Zeitung. (2020). *Queer altern im Espenhof*. https://www.wohnenab60.ch/wp-content/uploads/200708_PS_ESnord_QueerAltern.pdf
- Pulver, M. (2015). Anders Altern. In F. Schmidt, A.-C. Schondelmayer, & U. B. Schröder (Hrsg.), *Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt: Lebenswirklichkeiten, Forschungsergebnisse und Bildungsbausteine* (S. 303–318). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-02252-5_24
- Putney, J. M., Keary, S., Hebert, N., Krinsky, L., & Halmo, R. (2018). "Fear Runs Deep:" The Anticipated Needs of LGBT Older Adults in Long-Term Care. *Journal of Gerontological Social Work*, 61(8), 887–907. <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1508109>
- Schwulenberatung Berlin. (2021). *Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt®*. Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt -. <https://schwulenberatungberlin.de/qualitaetssiegel-lebensort-vielfalt/>
- Simpson, P., ALMACK, K., & WALTHERY, P. (2018). 'We treat them all the same': The attitudes, knowledge and practices of staff concerning old/er lesbian, gay, bisexual and trans residents

- in care homes. *Ageing and Society*, 38(5), 869–899. Cambridge Core.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X1600132X>
- Singleton, M., Adams, M. A., & Poteat, T. (2022). Older Black Lesbians' Needs and Expectations in Relation to Long-Term Care Facility Use. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph192215336>
- Skeldon, L., & Jenkins, S. (2023). Experiences and Attitudes of the LGBTQ+ Community on Care/Nursing Homes. *Journal of Homosexuality*, 70(13), 3075–3107.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2022.2086751>
- Smalley, K. B., Warren, J. C., & Barefoot, K. N. (2018). *LGBT Health: Meeting the Needs of Gender and Sexual Minorities*. Springer Publishing Company; eBook Academic Collection (EBSCOhost).
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=1616223&site=eds-live&scope=site>
- Smith, L. A., McCaslin, R., Chang, J., Martinez, P., & McGrew, P. (2010). Assessing the Needs of Older Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender People: A Service-Learning and Agency Partnership Approach. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(5), 387–401.
<https://doi.org/10.1080/01634372.2010.486433>
- Soom Ammann, E. (2022). Mit der Diversität von Bewohnenden umgehen. Journal Curaviva Basel-Stadt. *Journal Curaviva Basel-Stat*, 2. https://www.curaviva-bs.ch/files/7T5KM4I/journal_curaviva_basel_stadt_ausgabe_2_november_2022_low.pdf
- Thumm, D. (2021). *Interaktion mit trans* Patient*innen. Die Pflegebeziehung diskriminierungsfrei gestalten*. [Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg]. https://reposit.haw-hamburg.de/bitstream/20.500.12738/12620/1/Thumm_Daniel_BA.pdf
- Weigand, P., & Schönfeld, A. (2023). Transidente und intersexuelle Patient*innen im Pflegeprozess. *Heilberufe*, 12–15.
- Weiß, I. C. (2019). Umgang mit Trans* in der Pflege. *Psychosozial-Verlag.*, In A. Naß, S. Rentzsch, J. Rödenbeck, M. Deinbeck & M. Hartmann (Eds.), *Empowerment und Selbstwirksamkeit von trans* und intergeschlechtlichen Menschen*, 63–79.
<https://doi.org/10.23668/psycharchives.5504>
- Zwyssig, I. (2018). Transmenschen brauchen ihren Platz im Gesundheitswesen. *Bulletin des Médecins Suisses*. <https://doi.org/10.4414/bms.2018.17319>

5. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Ergebnisse aus der Umfrage von Pink Cross et al. 2020.....	19
Abbildung 2 Zusammenfassung Diversity Management SRK (Liewald, 2012).....	20
Abbildung 3 «queer key» - Logo	23
Abbildung 4 «queer key» - Kollaborationsmodell	25
Abbildung 5 Organigramm für Pilotprojekt Alters- & Pflegeheime	31

6. Glossar

LGBTAIQ+	steht für die englischen Begriffe lesbian, gay, bisexual, transgender, asexual or aromatic, intersex, queer und alle weiteren sexuellen und geschlechtlichen Identitäten
Aromantisch	wenig oder keine romantische Anziehung zu anderen Menschen (nicht zwangsläufig asexuell)
Asexuell	wenig oder keine sexuelle Anziehung zu anderen Menschen (nicht zwangsläufig aromantisch)
Bisexuell	sexuelle und/oder romantische Anziehung zweier oder mehrerer Geschlechter
Cis	ist die Abkürzung für «cisgender» und bezieht sich auf Menschen, deren Geschlechtsidentität mit dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt.
Genderfluid	Menschen, die eine bewegliche Geschlechtsidentität aufweisen, das heisst das Geschlecht kann sich verändern
Heteronormativ	gesellschaftliche Norm der Heterosexualität und des binären Geschlechtersystems
Heterosexuell	sexuelle und/oder romantische Anziehung auf das jeweils andere binäre (Mann und Frau) Geschlecht: entspricht der gesellschaftlichen Norm
Homosexuell	sexuelle und/oder romantische Anziehung auf das jeweils gleiche binäre (Mann und Frau) Geschlecht
Intergeschlechtlich	Oberbegriff für verschiedene Variationen der biologischen Geschlechtsmerkmale
Nichtbinär	Menschen, die sich nicht einem eindeutigen Geschlecht zugehörig fühlen
Queer	kann als Überbegriff für die gesamte sexuelle, romantische und geschlechtliche Vielfalt verstanden werden
Regenbogenfamilien	Familien, in welchen mindestens ein Elternteil queer ist
Transgender	Die Geschlechtsidentität stimmt nicht mit dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht überein

Aus: Becker, M. und Wolfensberger, P (2023). *LGBTAIQ+ in Alters- und Pflegeheimen*. Bern: Berner Fachhochschule, Institute New Work, Departement Wirtschaft und Departement Gesundheit.

7. Anhänge

7.1. Chronologie des Projektfortschrittes seit Start bis Umsetzung (Stand per 30.1.2025)

Nr.	Meilensteine	Wer	Datum/Termin
1.	Erstellung Grob-Konzept und interner Review in Steuergruppe und Vorstand queerAlternBern	Hugo Zimmermann und Lucy Bütikofer	April – Juni 24
2.	Vernehmlassung Konzeptpapier bei 9 Expert*innen aus dem Pflegebereich, aus medizinischer und psychologischer Optik	Liste Expert*innen siehe hierzu Abschnitt 3.7.4	31.7.24
3.	Priorisierung der Feedbacks der Expert*innen	Steuergruppe	bis 14.8.24
4.	Präsentation Konzept an Teamsitzung Institut Alter der Berner Fachhochschule	Hugo Zimmermann	15.8.24
5.	Erarbeitung eines zusätzlichen Abschnittes «queersensible Pflege & Betreuung» in das Konzeptpapier	Lucy Bütikofer	15.9.24
6.	Diskussion in der Arbeitsgruppe «Pflege & Betreuung» in queerAlternBern, Verteilung der Aufgaben	Arbeitsgruppe Pflege & Betreuung queerAlternBern	2.10.24
7.	Zusammenstellung des Projektteams «queer key» innerhalb der BFH sowie Nomination Beirat qAB, BFH interne Einreichung des Drittmittelantrages per 1.10.24	BFH: Kathy Haas & Hugo Zimmermann	1.10.24
8.	Festlegung der 5 Arbeitspakete der BFH	BFH: Kathy Haas	9.10.24
9.	Entscheid BFH zur Unterstützung der Initiative «queer key» mit Total 250 Stunden und 6 Projekt-Mitarbeitenden	BFH	01.11.24

10.	Projekt-Kick-off, Aufnahme der Arbeit der Projekt-gruppe BFH in den 5 Arbeitspaketen, sowie des Beirates	BFH, qAB Beirat	20.11.24
11.	Wöchentliche Reviews mit Co-Projektleitung, monatliche Gesamtprojektsitzungen	BFH, Beirat, Co-Projektleitung	Nov.24 – Jan.25
12.	Einarbeitung aller Inputs der Expert*innen in das Konzeptpapier, Ergänzung des Konzeptes	Lucy Bütikofer, Hugo Zimmermann	Nov. 25
13.	Kontaktaufnahme mit möglichen Pilotheimen sowie Stiftungen für die Finanzierung des Pilotprojektes	Hugo Zimmermann	Nov./Dez. 24
14.	Lieferung der Outputs der einzelnen Arbeitspakete der BFH und Einfügen in Umsetzungskonzept, Umsetzungskonzept, Grundlagenkonzept sowie Projekt-Budget	BFH, Co-Projektleitung	20.11.24– 31.1.25
15.	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
16.	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
17.	Kontaktaufnahme mit weiteren Pilotheimen, Abhängig von Zusage Fonds Stadt Bern (wegen Finanzierung BFH)	Co-Projektleitung, Projekt-Team BFH (Arbeitspaket Rekrutierung)	April
18.	Lancierung «queer key» am nationalen Pflegekongress in Bern, Referat am 8.5.24 11.30 Uhr zugesagt	Lucy Bütikofer/Hugo Zimmermann	08.05.24
19.	Erwarteter Entscheid AGE Stiftung & Fonds Stadt Bern	Alle	ca.Mai 25
20.	Effektiver Projekt-kick-off, def. Zusage an Pilotheime,	Co-Projektleitung, Projekt-Team BFH (Arbeitspaket Rekrutierung)	Juni 25
21.	Projekt-Workshop mit Pilotheimen, Bestandesaufnahme, Unterzeichnung	Projekt-Team (Arbeitspaket Bestandesaufnahme)	nach Sommer 25

	Vereinbarung Nomination der Botschafter*innen		
22.	Aufnahme der Bedürfnisse zur Kompetenzentwicklung & Sensibilisierung in den Pilotheimen, Definition Schulungsmatrix	Projekt-Team (Arbeitspaket Kompetenzentwicklung)	ab Herbst 25
23.	Start Entwicklung Schulungsunterlagen	Projekt-Team (Arbeitspaket Kompetenzentwicklung)	ab Herbst 25
24.	geplanter Start in Pilotheimen	Alle	Herbst 25
25.	Kontinuierliche Betreuung der Pilotheime	alle	laufend
26.	wissenschaftliche Evaluation und Begleitung durch die BFH	Projekt-Team Arbeitspaket Evaluation BFH	laufend
27.	Breite Einführung der Initiative	Alle	voraussichtlich 2027

7.2. Mitglieder der verschiedenen Gremien

Projektleitung

- **Bütikofer Lucy** (Co-Leitung), Mitinitiatorin «queer key», Dipl. Aktivierungsfachperson HF, tätig in der Praxis in einem Alters- und Pflegeheim
- **Zimmermann Hugo** (Co-Leitung), Mitinitiator «queer key», pensionierter Betriebsökonom FH HSLU, exekutive MBA INSEAD, Ergänzungsstudium Didaktik Uni Bern, früher Leiter einer nationalen Bildungsinitiative für Startups an Schweizer Hochschulen, Gründungsmitglied und Vorstand *queerAlternBern*

Steuergruppe

Die Mitglieder der Steuergruppe sind noch nicht definiert und ausgewählt worden.

Beirat

- **Glatz Regina**, dipl. Pflegefachfrau HF; Abteilungsleiterin Pflege Medizinbereich & Alter, Inselspital Bern, vorher Leiterin Wohnen-Pflege & Palliative Care Diaconis
- **Hartmann Helen**, Dr. med. Allgemeine Innere Medizin FMH, pensionierte Hausärztin, Erfahrung mit regelmässigen Hausbesuchen und Zusammenarbeit mit APH in der Stadt Bern
- **Soom Eva**, Prof. Dr., PhD Sozialanthropologie, habil. Medizinanthropologie, Leiterin IF Psychosoziale Gesundheit, Departement Gesundheit, BFH, ausgezeichnete Projekt- und Forschungserfahrung im Bereich Diversität, Langzeitpflege, Migration, Lebensende, Betreuung, Projektleitung SNF Projekt «[Caring about Diversities](#)»
- **Stockhammer Eve**, Dr.med., Psychiaterin, psychotherapeutische Praxen in Bern & Lausanne, Behandlung und Begleitung von zahlreichen Queer-, insbesondere Trans-Personen
- **Ulli Maja**, pensionierte dipl. Pflegeexpertin, Domicil Bern AG, viel Praxiserfahrung im Heimaltag, Mitarbeit Swiss-LGBTI-Label
- **César Raissa**, dipl. Pflegefachfrau HF, Fokus Psychiatrie, Spitex Bern AG, Queer-Aktivistin
- Mitglied aus Zielgruppe: queere ältere Person in APH

Expert*innen in erster Lesung

Im Juli 2024 wurden 9 Fachexpert*innen mit unterschiedlichem Fokus zur Beurteilung des vorliegenden Konzeptes in der ersten Fassung eingeladen, dieses anhand eines Fragebogens zu kommentieren:

- **Becker Martina** (Wissenschaftliche Mitarbeiterin BFH Wirtschaft, Institut New Work, Verfasserin Verfasser *LGBTAIQ+ in Alters- und Pflegeheimen*, Juli 2023)
- **Gurtner Andrea** (A&O Psychologin, Leiterin Institut New Work, Prof. BFH Wirtschaft)
- **Hartmann Helen** (Dr. med. Allgemeine Innere Medizin FMH, pensionierte Hausärztin, Erfahrung mit regelmässigen Hausbesuchen und Zusammenarbeit mit APH in der Stadt Bern)
- **Kämpfer Philipp** (Direktor Schlössli Alters- & Pflegeheim, Biel)

- **Morgenthaler Thomas** (dipl.Pflegefachperson, Spitex Bern)
- **Stockhammer Eve**, Dr.med., Psychiaterin, psychotherapeutische Praxen in Bern & Lausanne, Behandlung und Begleitung von zahlreichen Queer-, insbesondere Trans-Personen
- **Ulli Maja** (dipl.Pflegeexpertin, ehem.Domicil Bern AG, Mitarbeit Swiss-LGBTI-Label)
- **Wolfensberger Peter** (Dr., Professor BFH Gesundheit / Pflegeexperte Psychiatrie, Verfasser *LGBTAIQ+ in Alters- und Pflegeheimen*, Juli 2023)
- **Zuberbühler Hans** (pens. Hausarzt, Dr. med. Allgemeine Innere Medizin FMH)

Die oben erwähnten Personen haben im Juli 2024 einen umfassenden 75-seitigen Feedback auf einen Online-Fragebogen zum dannzumal bestehenden Konzeptpapier aus der Sicht ihres beruflichen Hintergrundes gegeben (Stand Sommer 2024). Unter Berücksichtigung deren Rückmeldungen wurden Anpassungen des bestehenden Konzepts erarbeitet (Spätherbst 2024).