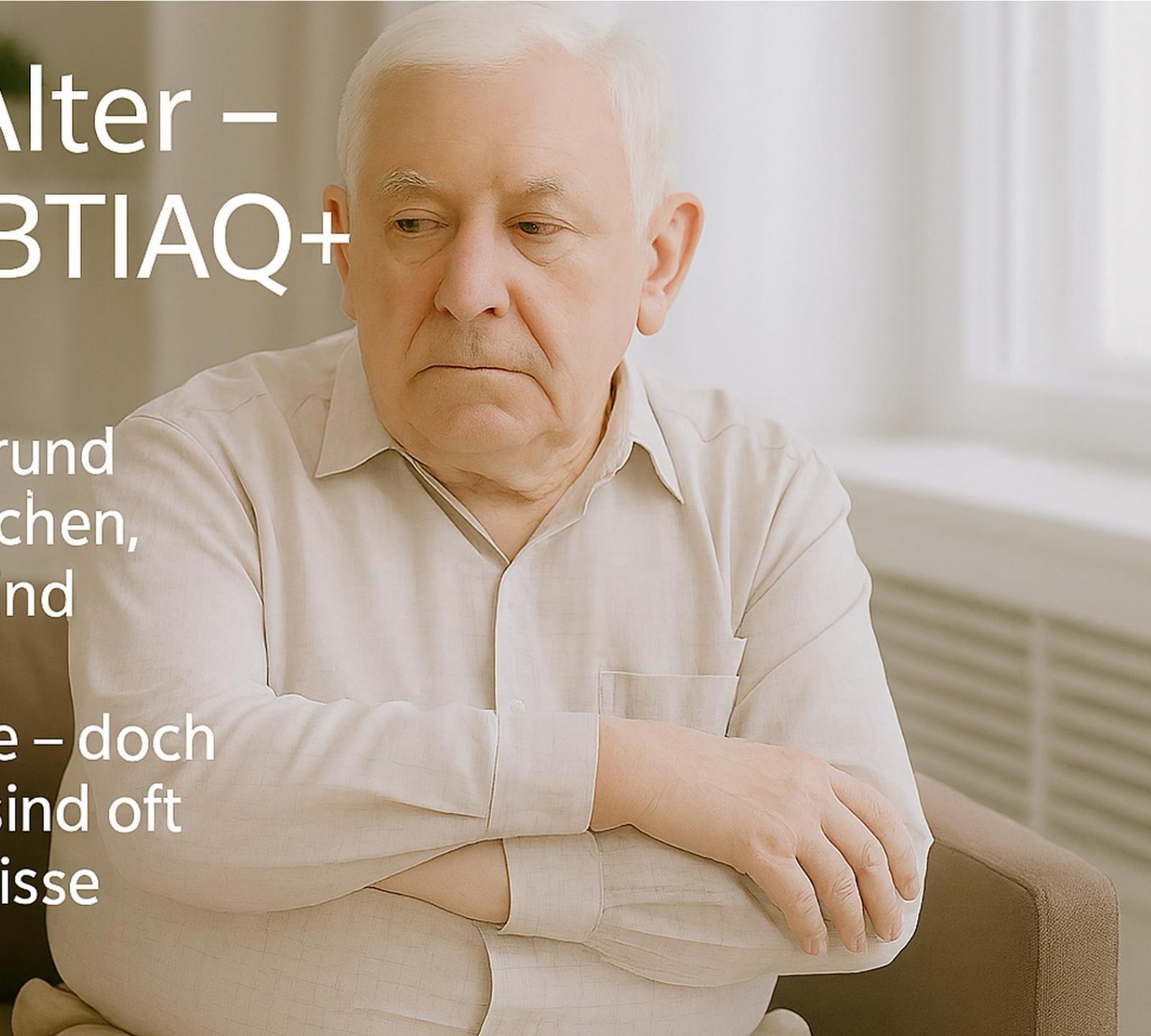


Pflege im Alter – auch für LGBTIAQ+

In der Schweiz leben rund
1,2 Mio. queere Menschen,
über 100'000 davon sind
Babyboomer.

Viele benötigen Pflege – doch
Pflegeeinrichtungen sind oft
nicht auf ihre Bedürfnisse
vorbereitet.





queersensible pflege und betreuung

*«queer key» - Die Schaffung einer inklusiven Kultur für
queere Senior:innen in Alters- & Pflegeheimen sowie
Spitex in der Schweiz*

Hugo Zimmermann Initiator & Co-Projektleitung queer key

Maja Ulli Co-Projektleitung queer key

Peter Wolfensberger Projektleitung BFH



Videolink



- Gegründet 31.10.2023 (Schwestervereine in Zürich & Basel)
- 180 Mitglieder: 60% m, 40 % w, Durchschnittsalter 64 J, 50 % aus Stadt Bern
- Kompetenzzentrum für das queere Altern (caring community)
 - Freizeitaktivitäten
 - Wohnen im Alter
 - Pflege & Betreuung
 - Vernetzung mit Organisationen (wie z.B. Pro Senectute)





Begriffe

- Der Einfachheit halber bezeichnen wir hier alle älteren Menschen der **LGBTIQ+** Community als «**queere Senior*innen**».
- gemeint mit LGBTIQ+ Community:

L = Lesbian

G = Gay

B= Bisexual

T = Trans*

A= Asexual

I = Intergeschlechtlich

Q = Queer

+ = Sonstige, nicht heteronormativ

Kennzahlen



- 90'300 Menschen leben in den 1.563 Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz, total ca. 400'000 pflegebedürftige Personen
- **13% der Schweizer Bevölkerung identifiziert sich als queer, was 11'700 Queere Senior*innen Menschen in Alters- und Pflegeheimen ergibt oder über 50'000 pflegebedürftige queere Personen**

Quelle : Ipsos Studie 2023 «LGBT+ Pride Study Global Survey»

Geschlechtliche und sexuelle Minderheiten verteilen sich anteilig über alle Altersgruppen

Aktuelle Trends & Zahlen 2025



🌈 1. Gesellschaftliche Akzeptanz

- **83 %** der Schweizer*innen unterstützen vollständige Gleichstellung von LGBTiAQ-Personen.
[[srf.ch](#)] → Höchste Zustimmung: **junge Frauen aus urbanen Regionen**. [[srf.ch](#)]
- Akzeptanz & Sympathie sinkt **deutlich** für trans- und intergeschlechtliche Personen. [[amnesty.ch](#)]

⚡ 2. Diskriminierung & Gewalt

- **1 von 3 LGBTIAQ+-Personen** erlebt körperliche oder sexuelle Übergriffe in 5 Jahren – hohe Dunkelziffer. [[20min.ch](#)]
- **309 Hate-Crime-Meldungen** 2024 bei der LGBTIQ Helpline (fast täglich ein Fall).
- Zwei Drittel sind verbale Angriffe, besonders **nicht-binäre Personen** (40 % der Fälle). [[tgns.ch](#)]
- Im europäischen Vergleich steht die Schweiz **überdurchschnittlich schlecht in Bezug auf Diskriminierung im Gesundheitswesen** da. [[20min.ch](#)]

🏛️ 3. Rechtliche Lage & Internationales Ranking

- Schweiz steht 2025 auf **Platz 18** der ILGA Europe Rainbow Map – oberes Mittelfeld, aber deutlich unter Nord-/Westeuropa. [[gay.ch](#)]
- **Handlungsbedarf:** Schutz vor Diskriminierung, insbesondere für trans/inter Personen. [[gay.ch](#)]⁷

Aktuelle Trends & Zahlen 2025 (Fortsetzung)



4. Lebensrealitäten & Gesundheit

- Swiss LGBTQ+ Panel: **6'177 Teilnehmende** 2025 aus allen Kantonen. Fokus: Schule, Uni, Arbeitsplatz, Gesundheit, Generationen. [\[swiss-lgbt...q-panel.ch\]](http://swiss-lgbt...q-panel.ch),
- **Psychische Gesundheit bleibt zentral:** viele Betroffene suchen Hilfe bei
 - Freund*innen (59%), LGBTQ Helpline (21%), Therapeut*innen/Psychiatr*innen (21%). [\[tgns.ch\]](http://tgns.ch)
 - nur 47% der homo- und bisexuellen Menschen sind bei den meisten Arbeitskolleg*innen geoutet. Bei trans Menschen waren es sogar nur 39,3%.

5. Politische & gesellschaftliche Trends

- Zunahme von **queerfeindlicher Stimmungsmache**, besonders gegen trans/inter Personen. [\[amnesty.ch\]](http://amnesty.ch)
- Europaweit Normalisierung von **Hassrede**, jedoch vermehrte **Anti-LGBTIAQ+-Regulierung**, die auch den Diskurs in der Schweiz beeinflusst. [\[ilga-europe.org\]](http://ilga-europe.org)

6. Daten & Monitoring

- BAG/BFS (2025) bestätigt **Datenlücken** zu Geschlechtsidentität & sexueller Orientierung in nationalen Befragungen

Die „woke“- Bewegung im Gesundheitswesen

Die Bewegung, insbesondere aus den USA, zeigt eine Polarisierung in Bezug auf die LGBTIAQ+ Belange auf. Dieser Trend wird generell als **Mediokratie** und auf der Gegenseite als **DIE (Diversity, Equity & Inclusion)** bezeichnet.

Mediokratie im Gesundheitswesen? System mit Positionen, Chancen und Anerkennung anhand individueller Leistung, Qualifikation und Kompetenz werden vergeben	DEI = Diversity, Equity, Inclusion
Zugang zu Ausbildung nach Prüfungsergebnissen. Karrierewege basierend auf Fachkompetenz, Erfahrung und Forschung ,Ressourcenverteilung nach Effizienz- oder Leistungsindikatoren	Für diverse Patient:innen ist das Gesundheits-system zugänglich. Diverse Teams schaffen und unterstützen faire Chancen, (z. B. durch Mentoring, Barrierefreiheit, Red. Diskriminierungsrisiken
Vorteile: Qualitätssicherung: Hochqualifizierte Fachkräfte Transparente Auswahlprozesse Fokus auf messbare medizinische Kompetenz	Nutzen : Diverse Teams treffen nachweislich bessere klinische Entscheidungen Patient:innen vertrauen dem System mehr. Bessere Versorgung für marginalisierte Gruppen (z. B. LGBTQIA+, Migrant:innen, M. mit Behinderungen)
Kritikpunkte: Übersehen von strukturellen Benachteiligungen (z. B. sozioökonomische Herkunft, Geschlecht, Migrationserfahrung, Behinderung) "Leistung" ist nicht immer objektiv messbar Zugangshürden können Kompetenzpotenzial ungleich verteilen	Kritikpunkte: Angst, DEI könnte Qualifikationen "verwässern" (was empirisch nicht bestätigt ist). Fehlende Klarheit, wie "Equity" konkret umgesetzt wird. Verwechslung von DEI mit Quoten oder politischer Ideologie

Konkrete Beispiele aufgrund von mediokratischen Entwicklungen im Gesundheitswesen



Beispiel 1: Bias in Diagnosen

Studien zeigen:

- Frauen werden später mit Herzinfarkten diagnostiziert
 - Schwarze Patient:innen bekommen seltener Schmerzmittel
 - Queere Patient:innen meiden medizinische Versorgung wegen Diskriminierungserfahrungen
- DEI adressiert diese Lücken – Meritokratie allein tut das nicht.

Beispiel 2: Karrierewege von Ärzt:innen & med. Personal

- Elternschaft, Teilzeit und Care-Arbeit benachteiligen vor allem Frauen
- Netzwerke in der Forschung bevorzugen etablierte Gruppen
- Queere Mediziner:innen berichten von höherem Stress und geringeren Karrierechancen.
- Trans Personen erleben pathologische Gatekeeping-Hürden in Ausbildung und Praxis.
- LGBTIQA+-Kompetenz wird selten als offizielle Qualifikation anerkannt – obwohl sie klinisch relevant ist.

DEI-Massnahmen schaffen faire Rahmenbedingungen, ohne Anforderungen zu senken.

Beispiel 3: Patientenzentrierte Versorgung

Diverse Teams → verständnisvollere, effektivere Behandlung
(z. B. transkompetente Medizin, kultursensible Pflege, barrierefreie Kommunikation)

Zentrale Aspekte zur Lebenslage queerer Senior*innen



1. Lebenslange Belastungen

über Jahrzehnte Stigmatisierung und Anpassungsdruck erlebt (→ Minderheitenstress, psychische Folgen)

2. Angst vor Diskriminierung im Alter

Eintritt ins Pflegeheim ist oft mit der Sorge verbunden, erneut ausgegrenzt oder nicht ernst genommen zu werden

3. Wunsch nach Anerkennung

Identität und gleichgeschlechtlichen Beziehungen werden respektiert

4. Gleichbehandlung im Alltag

Keine andere Behandlung als heterosexuelle Mitbewohner*innen – weder besonders hervorgehoben noch ignoriert

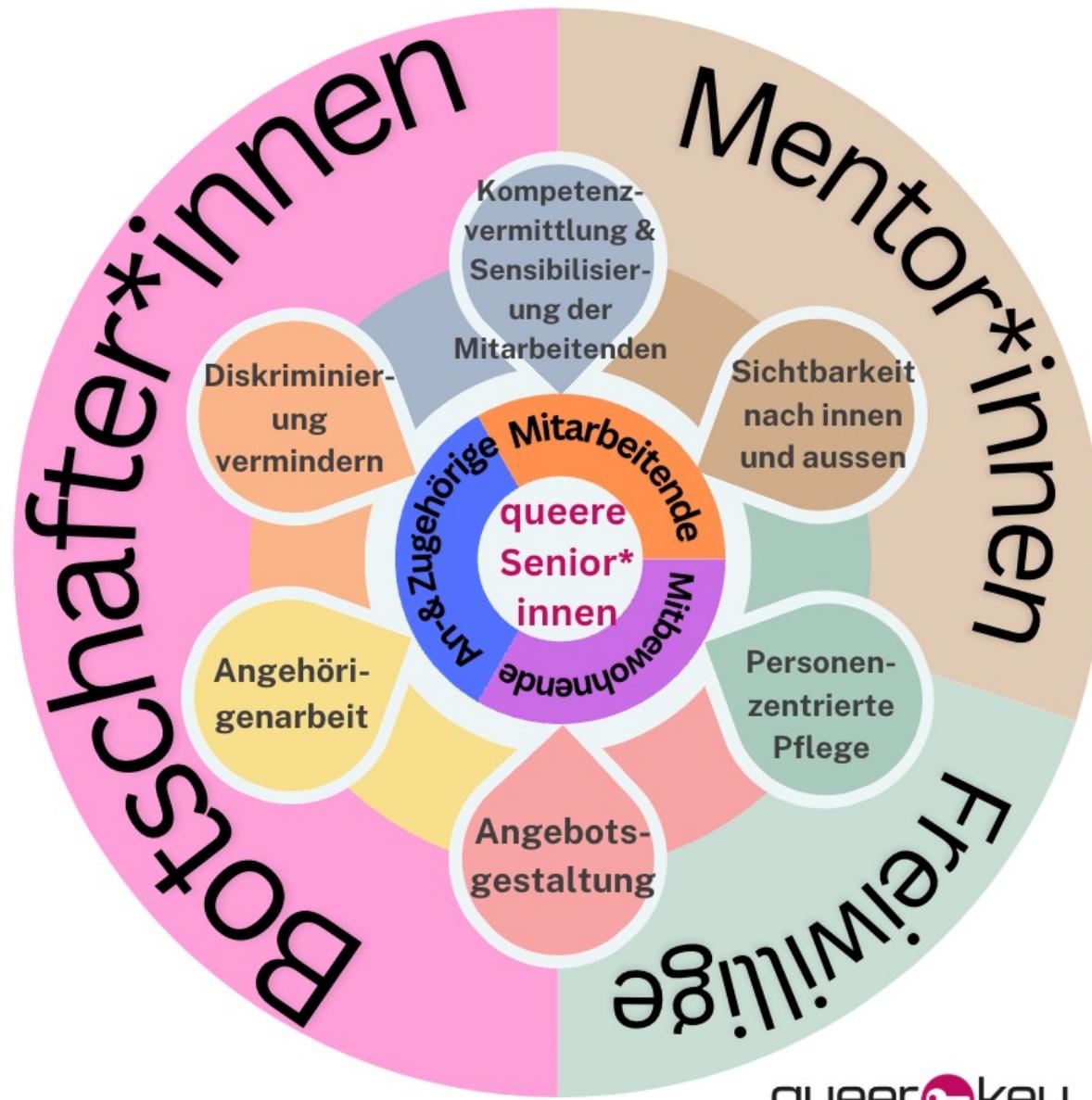


Der Schlüssel: Die Initiative «queer key»

Die Initiative «queer key» stellt den stationären und ambulanten Pflegeinstitutionen ihren Schlüssel zur Verfügung, um

- *eine diskriminierungsfreie Willkommenskultur für queere Senior:innen zu schaffen*
- *welche die Inklusion von allen Bewohner:innen und allen Mitarbeitenden sicherstellt und*
- *von Respekt und Toleranz gegenüber den jeweiligen sexuellen Orientierungen und geschlechtlichen Identitäten und den damit verbundenen Lebensformen- & Weisen geprägt sind.*

Das Kollaborationsmodell



Die Umsetzung der Initiative mit den 6 Handlungsfeldern



Die BFH Broschüre [«LGBTIQ+ in Alters- und Pflegeheimen»](#) ist die Grundlage :

1. Diskriminierung verhindern
2. Kompetenzvermittlung & Sensibilisierung der Mitarbeitenden
3. Sichtbarkeit nach innen und aussen
4. Personenzentrierte Pflege
5. Angebotsgestaltung
6. An- & Zugehörigenarbeit



Rolle der Botschafter*innen

- Ansprechpersonen für die queere Thematik
- Ansprechpersonen für Bewohnende, Angehörige und Mitarbeitende
- Begleitung bei der Umsetzung der Handlungsfelder
- Haben Basiswissen für ihre Aufgaben durch Workshop und Vorwissen
- informiert über das Netzwerk von Mentor*innen und Freiwilligen und wie diese bei Fragen erreicht werden können
- Vernetzung mit Botschafter*innen in anderen Heimen



Rolle der Mentor*innen

- Stehen den Botschafter:innen zur Seite bei Fragen zu queeren Themen, geben Know-how weiter
- Helfen beim Aufgleisen möglicher Interventionen die durch Fragen resp. dringliche Belange entstehen
- Sine externe Unterstützung für Heimleitung der Pilotbetriebe
- Kennenlernen von queeren Vereinen und deren Koordinationsperson

Die Mentor*innen sind wenn möglich Mitglieder von queerAltern-Vereinen oder anderer queerer Vereine



Das Pilotprojekt «queer key» in 4 Alters- & Pflegeheimen in der Schweiz

ab September 2025 – August 2027



Werdegang der Initiative



- queerAlternBern Arbeitsgruppe Pflege und Betreuung eruiert den Bedarf im Frühjahr 2024
- Einbezug der 6 Handlungsfelder der Broschüre «LGBTIQ+ in Alters- und Pflegeheimen» der BFH
- Seit August 2024 Kooperation mit Berner Fachhochschule
- Mitarbeit Projektmitarbeiter/Begleitgruppe durch queerAlternBern
- Finanzierung durch Age-Stiftung und Stadt Bern mit **Total CHF 180'000.—**



- Diverse Vorträge u.a. Nationaler Pflegekongress, Artiset Kongress, Artiset Bildung

Zielsetzungen der Initiative «queer key»



Die Initiative «queer key» stellt den Alters- & Pflegeeinrichtungen den Schlüssel zur Verfügung, für die

- *Sensibilisierung für die Lebenswelten queerer älterer Menschen in Pflegeinstitutionen und Befähigung aller Mitarbeitenden*
- *Nachhaltige Veränderung durch strukturelle Anpassungen in den Organisationen*
- *Qualitätssicherung durch wissenschaftliche Begleitung*
- *Grundlage für die Multiplikation erarbeiten*

Zielgruppen: → Queere und nicht-queere Bewohnende & Klient*innen und ihre An- und Zugehörigen
→ Führungspersonen und Mitarbeitende in Pflegeinstitutionen
→ Pflegeeinrichtungen als wichtige soziale Organisationen



Arbeitspakete Umsetzung des Pilotprojekts



Leitung

AP1 - Rekrutierung von APH: 4 Heime sind im Pilotprojekt

qAB

AP2 - Bestandesaufnahme: Erhebung der Merkmale und bestehenden Strukturen in den APH

BFH

AP3 - Kompetenzen- und Strukturentwicklung: Sensibilisierung und Befähigung der Mitarbeitenden & strukturellen Anpassungen

qAB

AP4 - Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation:

BFH

AP5 - Produkte: Erstellung eines digitalisierten Handbuchs/Schulungsunterlagen für die kostenlose Ausbreitung

qAB

AP6 - Projektmanagement: Steuerung und Koordination des Projektes

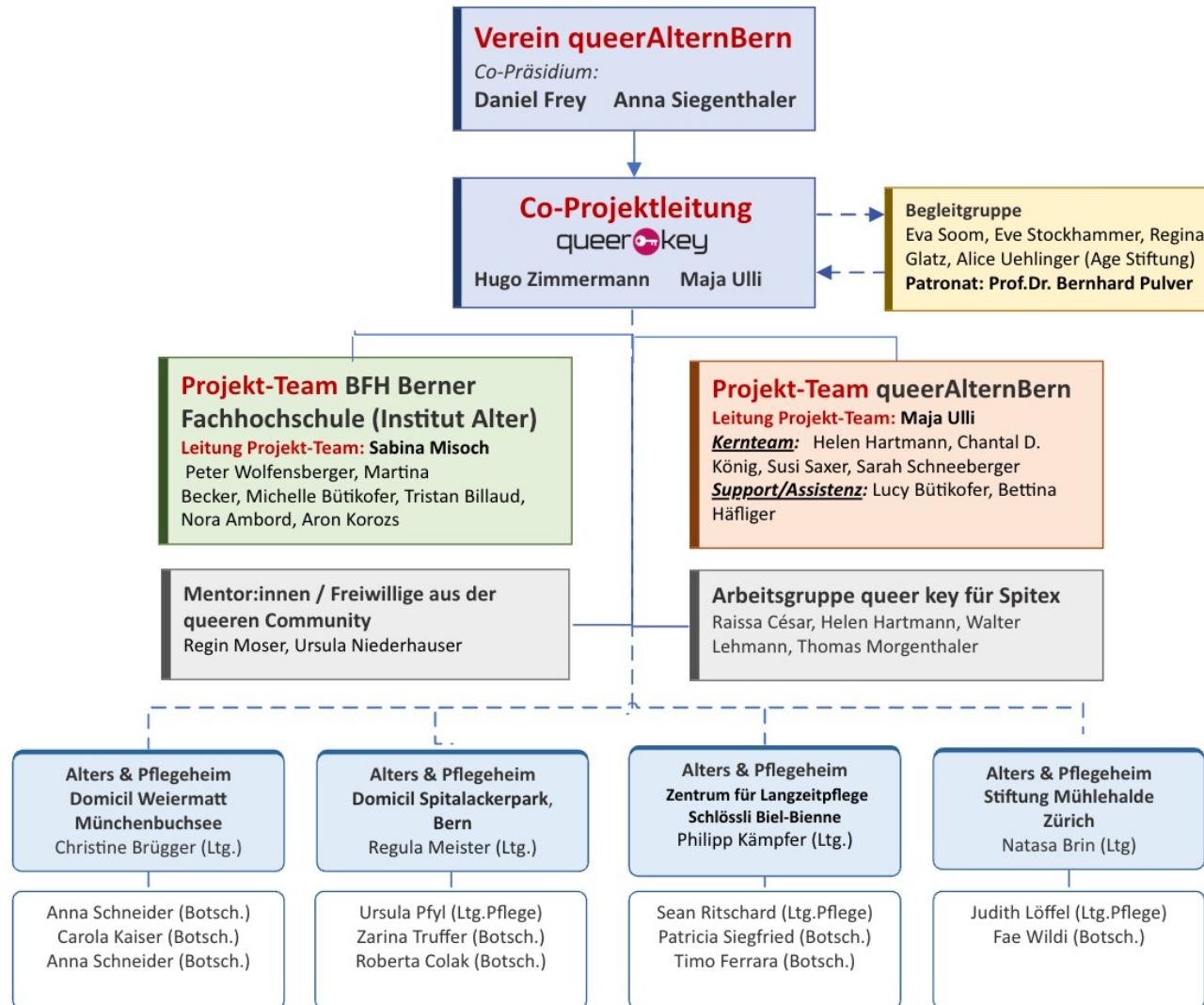
beide

Organigramm des Pilotprojektes



Organigramm Pilotprojekt queerkey

Stand 1.1.2026



Die Projektplanung

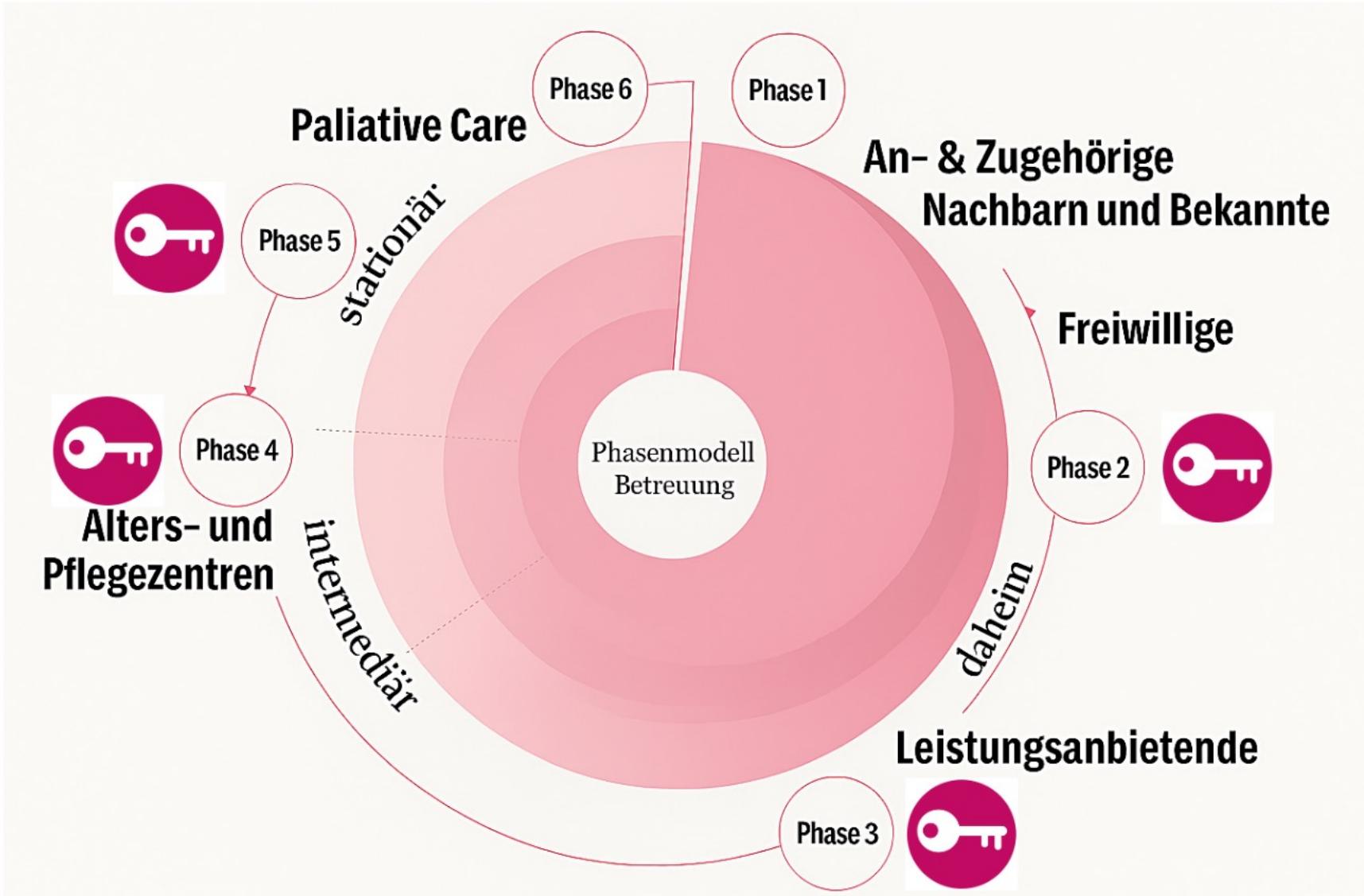


Zeitplan mit Meilensteinen und Begleitgruppen-Sitzungen Projekt «queer key» Stand: 18.November 2025

Quartale & Arbeitspakete	3.Q.2025	4.Q.2025	1.Q.2026	2.Q.2026	3.Q.2026	4.Q.2026	1.Q.2027	2.Q.2027	3.Q.2027	
Projektvorbereitung										
AP 1: Rekrutierung der Heime		Kick-off Intern 18.9.25	kick off Heime							
AP 2: Bestandesaufnahme										
AP 3: Kompetenz-Strukturentwicklung										
AP 4: Wissenschaftliche Begleitung & Evaluation										
AP 5: Produkte										
AP6: Projektmanagement										
Meilensteine			M1		M2 M3		M4		M5	
Begleitgruppensitzungen¹										
Daten der Sitzungen		18.9.2025 Kick-off Projekt	10.02.2026 17.00-19.00	21.04.2026 17.00-19.00			27.10.2026 17.00-19.00	23.03.2027 17.00-19.00	22.06.2027 17.00-19.00	31.08.27 17.00-20.00

Änderungen gegenüber Zeitplan vom 18.9.25: Terminverzögerung M1 vom 18.11.25. auf 10.2.26 verschoben, M2 vom 10.2.26 auf 21.4.26 verschoben.

Das Phasenmodell in der Betreuung



Die Pilot-Institutionen



- Domicil Spitalackerpark, Bern [Webseite](#)
- Domicil Weiermatt, Münchenbuchsee [Webseite](#)
- Schlössli, Biel-Bienne [Webseite](#)
- Stiftung Mühlehalde, Zürich (Heim für Blinde/Sehbehinderte) [Webseite](#)

Zusätzliche Queerness-Kurse in mehreren Heimen & ambulanten Organisationen wie u.a.

- Pro Senectute Kanton Bern
- Spitex Bern
- Spitex Luzern



Herausforderungen für das Projekt

- **Sichtbarkeit und Akzeptanz:** Unsichtbarkeit von älterem Queers, Tabus!
- **Strukturelle Herausforderungen:** Einbindung Leitung, Ressourcen ?
- **Partizipative Vorgehensweise:** Mitbestimmung der Organisationen
- **Nachhaltigkeit und Verankerung:** einmalige Schulung reicht nicht aus
- **Multiplikation und Verbreitung:** Die Erfahrungen des Pilotprojektes dienen der weiteren Verbreitung



queersensible pflege und betreuung



Fragen?

Präsentation und
umfassende
Projektdokumente auf
www.queerkey.ch

Mehr Information

mail@queerkey.ch