

Informationsbroschüre

Pflege- Lots*innen für LSBTIQ* und Menschen mit HIV

Ein bundesweites Projekt



PflegeVielfalt

Queer. Selbstbestimmt. Solidarisch.

Herausgeber:

Bundesfachstelle Pflege und Altern
von LSBTIQ* und Menschen mit HIV
c/o Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren (BISS) e.V.
Gertrudenstraße 9
50667 Köln
T 0221 - 29 49 24 17
www.pflege-vielfalt.de

Text:

Markus Johannes, Bela Bernards, Jan Bockemühl,
Dr. Heiko Gerlach, Peter Struck

Gestaltung:

KLINKEBIEL GmbH, Kommunikationsdesign, Köln,
www.klinkebiel.com

Gefördert durch den GKV-Spitzenverband
im Einvernehmen mit dem PKV-Verband gemäß § 45d SGB XI

Juli 2026

Inhalt

Vorwort	4
Grußwort des Projektbeirats	6
So nutzen Sie diese Broschüre	8
Die Elemente dieser Broschüre	9
 1. Das Projekt: Warum es Lots*innen braucht	10
 2. Das Schulungskonzept	22
 3. Die Lernmodule	32
Modul 1: Grundlagen LSBTIQ* und Lebensrealitäten im Alter	34
Modul 2: Früherkennung von Pflegebedürftigkeit	39
Modul 3: Unterstützung und Kommunikation	43
Modul 4: LSBTIQ*-sensible Pflege und diskriminierungssensible Versorgung	47
Modul 5: Netzwerkkompetenz und Lots*innenfunktion	53
Modul 6: Selbstfürsorge, Reflexion und Umgang mit Belastungen	56
 Nach der Präsenzs Schulung: Die Online-Module	60
 4. Qualität sichern	68
 5. Das Schutzkonzept	72
 Anhang	79
A. Glossar	79
B. Literatur und Anlaufstellen	83
 Mitmachen: Werden Sie Teil des Programms	87

Vorwort

Liebe Leser*innen,

viele der Menschen, um die es in diesem Programm geht, haben unsere Gesellschaft mit verändert. Sie haben Verstecke verlassen, diskriminierende Gesetze überdauert und dazu beigetragen, sie zu verändern. Sie haben sich für Sichtbarkeit, Gleichberechtigung und Selbstbestimmung eingesetzt und oft mit persönlichem Mut Freiräume geschaffen, von denen heute viele profitieren. Umso schwerer wiegt die Sorge, ausgerechnet im Alter, bei Krankheit oder in der Pflege die eigene Identität wieder verbergen zu müssen oder die über viele Jahre erkämpfte Autonomie und gesellschaftliche Anerkennung zu verlieren.

Genau hier setzt das Lots*innenprogramm der Bundesfachstelle Pflege und Altern von LSBTIQ* und Menschen mit HIV an. Menschen aus unseren Communities begleiten Menschen aus unseren Communities – auf dem oft verunsichernden Weg in die Pflege, durch das Dickicht von Anträgen und Angeboten, vor allem aber: auf Augenhöhe. Niemand muss sich erklären, niemand muss sich verstecken. Das klingt einfach. Für viele von uns ist es das Kostbarste überhaupt.

Diese Broschüre erklärt, warum es ein solches Programm braucht, und sie vermittelt das Wissen, mit dem unsere Lots*innen gut vorbereitet in ihre Aufgabe gehen – vom Pflegesystem über die rechtliche Vorsorge bis zur Sorge für sich selbst. Sie richtet sich an alle, die mitwirken wollen: an künftige Lots*innen, an Träger*innen vor Ort, an Verantwortliche in Politik und Pflege.

Unser Dank gilt den Fördernden, die dieses Projekt möglich machen, unseren Partnerorganisationen im Beirat, die es mit ihrer Expertise bereichern – und vor allem den Menschen, die sich als Lots*innen engagieren werden. Sie schenken etwas, das keine Versicherungsleistung ersetzen kann: Zeit, Verständnis und die Gewissheit, nicht allein zu sein.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre – und uns allen ein Altern in Würde, Sichtbarkeit und Verbundenheit.

Markus Johannes

Projektkoordinator Bundesfachstelle Pflege und Altern von LSBTIQ* und Menschen mit HIV

Bild: NicolasMcComber | istockphoto.com



Grußwort des Projektbeirats

Die Lebenswege älterer LSBTIQ* und Menschen mit HIV sind so vielfältig wie die Menschen selbst. Sie sind geprägt von unterschiedlichen Erfahrungen: davon, offen leben zu können oder sich verstecken zu müssen, von Engagement und Solidarität, aber auch von Ausgrenzung, Diskriminierung und Gewalt. Eine Lesbe, die sexualisierte Gewalt erleben musste, bringt andere Fragen in die Pflege mit als eine trans* Person, die um die Anerkennung der eigenen Identität ringen musste.

Eine intergeschlechtlich geborene Person mit medizinischen Gewalterfahrungen andere als eine bisexuelle Person, deren Lebensweg immer wieder unsichtbar gemacht wurde – oder ein schwuler Mann, der die AIDS-Krise und die Kriminalisierung überlebt hat. Ebenso unterschiedlich sind die Zugänge zu Ressourcen, verlässlichen Netzwerken und Unterstützung. All das prägt auch die Erwartungen an Pflege, Beratung und Begleitung im Alter. Gerade deshalb braucht es community-basierte Projekte, die die Vielfalt dieser Lebenswege kennen und denen Menschen vertrauen können.

Als Organisationen, die diese Perspektiven bundesweit vertreten, begleiten wir die Bundesfachstelle Pflege und Altern von LSBTIQ* und Menschen mit HIV im Beirat. Wir bringen die Bedarfe und das Wissen unserer Communities ein, öffnen Türen zu unseren Netzwerken und achten mit darauf, dass das Lots*innenprogramm allen Gruppen im Spektrum LSBTIQ* und den Menschen mit HIV gerecht wird – auch denjenigen, die im Gesundheitswesen bis heute am häufigsten diskriminiert werden.

Dass es dieses Programm braucht, bestätigt auch die Bundesregierung: Der Neunte Altersbericht widmet älteren LSBTIQ*-Personen erstmals ein eigenes Kapitel. Er fordert Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Altenhilfe zu einer offenen Willkommenskultur auf und hält fest, dass eine solidarische Community als Ressource erlebt wird – während gerade ältere trans* und inter* Personen häufiger von Einsamkeit betroffen sind. Schon der Siebte Altenbericht beschrieb Sorge und Mitverantwortung als Gemeinschaftsaufgabe von Kommunen und Zivilgesellschaft – mit dem klaren Hinweis, dass bürgerschaftliches Engagement die staatliche Daseinsvorsorge ergänzen, aber niemals ersetzen kann. Genau so verstehen wir die Lots*innen: als Brücke, nicht als Ersatz.

Wir danken der Bundesfachstelle und BISS e.V. für die vertrauensvolle Zusammenarbeit und laden unsere Communities herzlich ein, dieses Programm mit Leben zu füllen: als Lots*in, als Träger*in, als Ratsuchende*r oder einfach als Menschen, die davon erzählen.

Dachverband Lesben und Alter e.V.

Bundesverband Trans* e.V.

Intergeschlechtliche Menschen e.V.

Deutsche Aidshilfe e.V.

Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren (BISS) e.V.

So nutzen Sie diese Broschüre

Diese Broschüre stellt das Lots*innenprogramm „PflegeVielfalt – Queer.Selbstbestimmt.Solidarisch“ vor – seine Ausgangslage, seine Ziele und seine Strukturen. Zugleich gibt sie die Inhalte der Lots*innenschulung so wieder, dass Sie sie zum Lernen, Nachschlagen und Wiederholen nutzen können.

Zum Lernen und Üben gehört ein eigenes Heft:

Alle Fallbeispiele, Wissensfragen und Übungen der Module – samt Lösungen – sind im begleitenden Lernheft „PflegeVielfalt“ gebündelt. Broschüre und Lernheft folgen derselben Modulstruktur und lassen sich Seite an Seite nutzen.

Je nachdem, mit welcher Perspektive Sie diese Broschüre in die Hand nehmen, empfehlen wir unterschiedliche Wege:

- **(Zukünftige) Lots*innen** finden in den acht Lernmodulen (Kapitel 3) das Grundlagenwissen der Schulung.
- **Träger*innen** erhalten in den Kapiteln 1, 2, 4 und 5 einen Überblick über Programmstruktur, Schulungskonzept, Qualitätssicherung und Schutzkonzept – also über alles, was für eine Anbindung von Lots*innen vor Ort relevant ist.
- **Politik, Verwaltung und Förder*innen** finden in Kapitel 1 die Ausgangslage und die gesellschaftliche Begründung des Programms sowie in den Kapiteln 4 und 5 die Standards, mit denen Qualität und Schutz gesichert werden.
- **Interessierte** können die Broschüre von vorn bis hinten lesen – oder gezielt in die Module eintauchen, die sie neugierig machen.

Die Elemente dieser Broschüre

Wiederkehrende Kästen strukturieren die Inhalte:

Lernziele

Zu Beginn: die Lernziele auf einen Blick. So wissen Sie, worauf Sie beim Lesen achten können.

Infokasten: Gut zu wissen

Hintergrundwissen, Definitionen und Zusammenfassungen – zum schnellen Nachschlagen.



Merksatz

Die Kernaussage eines Kapitels in einem Satz – zum Mitnehmen.

Ein Hinweis zur Sprache:

Wir verwenden den Genderstern (Lots*innen, Partner*innen), um alle Geschlechter sichtbar zu machen. LSBTIQ* steht für lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, inter* und queere Menschen – das Sternchen hält den Begriff offen für weitere Identitäten. Zentrale Begriffe erklärt das Glossar im Anhang.

1. Das Projekt: Warum es Lots*innen braucht



1. Das Projekt: Warum es Lots*innen braucht

1.1 Ausgangslage

Älterwerden ist für alle Menschen mit Unsicherheiten verbunden. Für lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, inter* und queere Menschen (LSBTIQ*) kommen jedoch besondere Herausforderungen hinzu, wenn Krankheit oder Pflegebedürftigkeit ins Leben treten.

Viele ältere LSBTIQ* haben über Jahrzehnte Ausgrenzung, Kriminalisierung und Pathologisierung erlebt. Sexuelle Handlungen zwischen Männern waren nach § 175 StGB strafbar – in der Bundesrepublik bis zur Reform von 1969. Endgültig gestrichen wurde der Paragraph 1994, die Verurteilten wurden erst 2017 rehabilitiert. In der DDR fiel die Strafbarkeit unter Erwachsenen 1968, eine Sonderstrafnorm bestand bis 1988. Sexuelle Beziehungen zwischen Frauen standen in der Bundesrepublik zwar nicht unter Strafe, lesbische Frauen wurden aber geächtet, unsichtbar gemacht und benachteiligt – etwa durch Sorgerechtsentzug oder berufliche Nachteile. Bis 1990 führte die Weltgesundheitsorganisation Homosexualität als Krankheit.

Trans* Menschen wurden pathologisiert. Für die rechtliche Anerkennung ihres Geschlechts verlangte das Transsexuellengesetz bis zu einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts 2011 sogar Sterilisation und Operationen. Inter* Menschen erlebten vielfach medizinisch nicht notwendige, nicht eingewilligte Operationen im Kindesalter. Erst seit 2021 sind solche Eingriffe gesetzlich eingeschränkt (vgl. Queeres Netzwerk NRW, 2023). Diese Biografien wirken bis heute nach: als Misstrauen gegenüber Institutionen, als Angst vor Diskriminierung im Gesundheits- und Pflegesystem und als Unsicherheit, ob die eigene Identität gegenüber Pflegepersonal gezeigt werden kann – oder besser

verborgen bleibt. Hinzu kommt: Viele LSBTIQ* leben nicht in klassischen Familienstrukturen. An die Stelle der Herkunftsfamilie sind häufig Wahlfamilien getreten – enge Freund*innen, langjährige Weggefährt*innen, die Community. Diese Beziehungen tragen durchs Leben, sind aber rechtlich oft nicht abgesichert und werden von Einrichtungen nicht immer anerkannt. Und auch die Community selbst stößt an Grenzen: Wenn Freund*innen im gleichen Alter sind, kann ein Unterstützungsnetz schnell dünn werden.

Zur Geschichte dieser Generationen gehört aber auch der Aufbruch: Die Freiheiten von heute fielen nicht vom Himmel – sie wurden erkämpft. An eine erste Emanzipationsbewegung um den Arzt Magnus Hirschfeld, die die Nationalsozialisten zerschlugen, knüpfte nach dem Aufstand in der New Yorker Christopher Street (1969) eine neue Lesben- und Schwulenbewegung an (Queeres Netzwerk NRW, 2023). Die heute älteren LSBTIQ* sind die Generation dieser Bewegung. Sie gingen auf die ersten Christopher Street Days, bauten in der AIDS-Krise der 1980er-Jahre Selbsthilfestrukturen wie die Aidshilfen auf und erstritten Schritt für Schritt rechtliche Gleichstellung – von der Streichung des § 175 (1994) über die Eingetragene Lebenspartnerschaft (2001), das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (2006) und die Ehe für alle (2017) bis zum dritten Geschlechtseintrag „divers“ (2018) und dem Selbstbestimmungsgesetz (2024). Beides prägt Biografien: die Erfahrung von Verfolgung und Verstecken – und der Stolz, ein offenes, selbstbewusstes Leben erkämpft zu haben. Gerade deshalb wiegt die Sorge schwer, mit der Pflegebedürftigkeit diese hart errungene Offenheit wieder zu verlieren.

Eine besondere Gruppe sind ältere Menschen mit HIV. Dank moderner Therapien werden sie heute alt – etwa die Hälfte der Menschen mit HIV in Deutschland ist bereits über 50 Jahre (Robert Koch-Institut [RKI], 2025). Viele von ihnen sind Langzeitüberlebende der AIDS-Krise, geprägt von Verlusten im Freundeskreis und Erfahrungen

massiver Stigmatisierung. Auf ihre Bedarfe – von der verlässlichen Fortführung der HIV-Therapie bis zum Schutz vor ungewollter Offenlegung – ist das Pflegesystem bislang kaum vorbereitet. Praxisberichte zeigen weiterhin Wissenslücken und Berührungsängste in Einrichtungen. Die Begleitung von Menschen mit HIV ist deshalb fester Bestandteil des Lots*innenprogramms – die Bundesfachstelle trägt das Thema ausdrücklich im Namen.

Schließlich fehlt es vielen Betroffenen wie auch ihren An- und Zugehörigen an Wissen über passende Unterstützungsangebote. Angehörige, Freund*innen und Wahlfamilien sind oft unsicher, wie sie eine beginnende Pflegebedürftigkeit erkennen und geeignete Hilfe organisieren können. Die Folge: Unterstützung wird zu spät oder gar nicht in Anspruch genommen – mit Risiken für Gesundheit, Teilhabe und Selbstbestimmung.

Was heißt eigentlich Diskriminierung?



Diskriminierung bedeutet, dass Menschen ohne sachlichen Grund benachteiligt, abgewertet oder ausgeschlossen werden – etwa wegen ihrer sexuellen oder geschlechtlichen Identität, ihres Alters, einer Behinderung, ihrer Herkunft oder Religion. Sie reicht von offener Ablehnung über beiläufige Abwertungen bis zu Strukturen, die bestimmte Lebensweisen gar nicht vorsehen. In Deutschland schützt das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) seit 2006 ausdrücklich auch vor Benachteiligung wegen der sexuellen Identität – im Arbeitsleben ebenso wie bei Alltagsgeschäften, zu denen auch Pflege- und Mietverträge gehören (Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2026). Welche Formen Diskriminierung annimmt und was dagegen zu tun ist, vertiefen die Module 1 und 4.



Die Ausgangslage auf einen Blick

- Biografische Besonderheiten: Kriminalisierung, Pathologisierung, Leben im Verborgenen
- Diskriminierungserfahrungen im Gesundheits- und Pflegesystem – erlebt oder befürchtet
- Unsicherheit, die eigene Identität gegenüber Pflegepersonal zu zeigen
- Wahlfamilien statt Herkunftsfamilien – tragfähig, aber oft ohne rechtliche Absicherung
- Geringe Kenntnis über spezifische Unterstützungsangebote – auch bei An- und Zugehörigen

Die Umfrage „Queeres Leben mit Pflege? – Wir wollen es wissen!“

Um die Angebote an den tatsächlichen Bedarfen auszurichten, hat die Bundesfachstelle 2026 eine bundesweite, anonyme Online-Erhebung durchgeführt. Befragt wurden pflegebedürftige LSBTIQ* und pflegebedürftige Menschen mit HIV sowie ihre pflegenden An- und Zugehörigen – Partner*innen, Freund*innen, Wahlfamilien. Gefragt wurde nach den Wegen in die Pflegesituation, nach Erfahrungen mit Unterstützung und Diskriminierung, nach dem sozialen und Community-Umfeld – und danach, was fehlt. Die Ergebnisse fließen unmittelbar in das Lots*innenprogramm ein und sind auf der Homepage der Bundesfachstelle veröffentlicht (Bundesfachstelle Pflege und Altern von LSBTIQ* und Menschen mit HIV, 2026).

1.2 Ziel des Projekts

Das Programm „PflegeVielfalt“ baut bundesweit ein Netzwerk ehrenamtlicher LSBTIQ*-Lots*innen auf. Lots*innen sind Menschen aus den Communities, die andere auf dem Weg in die Pflege begleiten – frühzeitig, vertrauensvoll, auf Augenhöhe und ohne Bevormundung.

- Lots*innen begleiten LSBTIQ*-Personen frühzeitig, wenn Pflegebedürftigkeit droht,
- informieren und unterstützen Angehörige, Freund*innen und Wahlfamilien,
- geben Orientierung im Pflege- und Gesundheitssystem und
- tragen zu Selbstbestimmung und diskriminierungsarmer Versorgung bei.

Das Programm versteht sich damit auch als **Krisenprävention und Krisenintervention**: Frühe, vertrauensvolle Begleitung kann Isolation, Überforderung und Versorgungslücken verhindern, bevor sie entstehen. Zugleich wirkt es nach innen: Lots*innenarbeit bringt Generationen zusammen – und jüngere Engagierte gewinnen dabei Vorbilder für das eigene Älterwerden.

1.3 An wen sich das Programm richtet

- LSBTIQ* mit Unterstützungsbedarf im Alltag bzw. (drohender) Pflegebedürftigkeit
- Ältere LSBTIQ* und Menschen mit HIV
- An- und Zugehörige, Freund*innen und Wahlfamilien
- Organisationen der Communities

Durch die Verbreitung des Angebots und durch den Einsatz der Lots*innen für ihre Communities wird das Themenfeld LSBTIQ* sowie HIV in der Pflege auch in den Betreuungsangeboten vor Ort und in lokalen Regelstrukturen der Senior*innenarbeit sichtbar.

1.4 So ist das Programm aufgebaut

„PflegeVielfalt“ verbindet bundesweite Standards mit lokaler Verankerung. Drei Ebenen greifen ineinander:

Ehrenamtliche Lots*innen: Herzstück des Programms sind die Lots*innen selbst. Sie unterstützen Peer-to-Peer: Menschen aus den Communities begleiten Menschen aus den Communities. Sie informieren, begleiten und vermitteln weiter – übernehmen aber ausdrücklich **keine pflegerischen oder pflegeberatenden Tätigkeiten**. Was das genau bedeutet, beschreibt der Rollenkompass im nächsten Abschnitt.

Regionale und lokale Träger*innen: Vor Ort sind die Lots*innen an lokale Träger*innen angebunden – etwa queere Zentren, AIDS-Hilfen, Beratungsstellen oder Wohlfahrtsverbände. Die Träger*innen koordinieren die Einsätze, bieten Raum für Reflexion und kooperieren mit Pflegeeinrichtungen, Beratungsstellen und weiteren Partner*innen in der Region. Sie stellen feste Ansprechpersonen für die Lots*innen.

Die Bundesfachstelle: Die Bundesfachstelle Pflege und Altern von LSBTIQ* und Menschen mit HIV, in Trägerschaft der Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren (BISS) e.V., ist das fachliche Rückgrat des Programms. Sie entwickelt die Standards, konzipiert und koordiniert die Schulungen, sichert die Qualität, evaluiert das Programm und begleitet die Lots*innen fachlich. Sie sorgt für Vernetzung und Austausch zwischen den Lots*innen, den Träger*innen und der Fachwelt.



Was heißt hier „peer“?

Der Peer-Ansatz bedeutet nicht, dass Lots*in und begleitete Person dieselbe Identität teilen müssen. Peer-Sein entsteht über geteilte Erfahrungsräume: das Coming-out, das Leben jenseits heteronormativer Erwartungen, Diskriminierungserfahrungen, die Vertrautheit mit Community und Wahlfamilie. Deshalb kann zum Beispiel auch ein schwuler cis-Mann für eine trans* Person peer sein – nicht, weil er ihre Lebenswelt aus eigener Erfahrung kennt, sondern weil beide wissen, wie es ist, sich erklären zu müssen, und weil vieles unausgesprochen verstanden wird.

Peer-Sein verpflichtet zugleich zur Offenheit für die jeweils andere Lebensrealität: Wo eigenes Wissen endet – etwa bei trans*spezifischer Gesundheitsversorgung, inter*-Themen oder dem Leben mit HIV –, holen Lots*innen Wissen ein und vermitteln an spezialisierte Angebote, etwa der Verbände im Projektbeirat. Gerade im bundesweiten Pool für Telefon- und Onlineberatung, wo keine Vermittlung nach Identität möglich ist, ist diese doppelte Haltung entscheidend: verbunden durch das Gemeinsame, neugierig und respektvoll gegenüber dem Besonderen.

1.5 Der Rollenkompass:

Was Lots*innen tun – und was nicht

Die Rolle der Lots*innen ist bewusst klar umrissen. Diese Klarheit schützt alle Beteiligten: die begleiteten Personen vor falschen Erwartungen, die Lots*innen vor Überforderung – und sie schafft Vertrauen bei professionellen Partner*innen. Der Rollenkompass gilt für alle Module dieser Broschüre und wird in der Schulung immer wieder aufgegriffen.



Der Rollenkompass

Lots*innen unterstützen als:

Begleiter*innen, Zuhörer*innen, Orientierungshilfen, Brückenbauer*innen ins Hilfesystem, Vertrauenspersonen auf Zeit.

Lots*innen können:

informieren, begleiten, ermutigen, zuhören, Wege zeigen, an passende Stellen weitervermitteln, Selbstbestimmung stärken.

Lots*innen übernehmen nicht die Rolle von:

Pflegefachkräften, Therapeut*innen, Pflege- oder Rechtsberater*innen, rechtlichen Vertretungen, Haushaltshilfen, Problemlöser*innen für alles.

Lots*innen tun nicht:

pflegen, diagnostizieren, Therapien durchführen, rechtsverbindlich beraten, Entscheidungen für andere treffen, allein Verantwortung in Krisen tragen.

Dass Lots*innen vieles nicht tun, ist keine Schwäche des Konzepts, sondern seine Stärke: Genau dadurch bleiben sie unabhängig, nahbar und auf Augenhöhe. Sie ersetzen keine Fachkräfte – sie machen Fachlichkeit zugänglich.

1.6 Was das Programm trägt: vier Erfolgsfaktoren

Der Peer-Ansatz: Gemeinsame Lebensrealität schafft Vertrauen und Offenheit. Wer selbst Teil der Community ist, muss vieles nicht erklären – und wird nicht erklärt.

Bundesweite Standards, lokale Verankerung: Einheitliche Qualifizierung und Qualität, kombiniert mit Nähe und Ortskenntnis der Träger*innen.

Kontinuierliche fachliche Begleitung: Feedbackgespräche, Fortbildung und feste Ansprechpersonen sorgen dafür, dass niemand allein arbeitet.

Sensibilisierung des Pflegesystems: Jede Kooperation mit Einrichtungen und Beratungsstellen trägt automatisch auch queersensibles Wissen ins Regelsystem.

1.7 Von anderen lernen: Erfahrungen vergleichbarer Projekte

„PflegeVielfalt“ beginnt nicht bei null. Im In- und Ausland gibt es Projekte, die einzelne Bausteine unseres Konzepts seit Jahren erproben – Peer-Begleitung, ehrenamtliche Besuchsdienste, die Begleitung pflegender An- und Zugehöriger, die Sensibilisierung von Einrichtungen. Ihre Erfahrungen sind in die Konzeption dieses Programms eingeflossen (Deutsche Aidshilfe, 2025; Netzwerk pflege-Begleitung, o. J.; rubicon e. V., o. J.; Schwulenberatung Berlin, o. J.).



Sieben Lehren aus vergleichbaren Projekten

Peer-Begleitung wirkt in der Krise – wenn sie durch Schulung, Fortbildung und Vernetzung unterlegt ist.

Hauptamtliche Koordination ist das Rückgrat des Ehrenamts – ohne sie bleiben Projekte Stückwerk.

Matching braucht Sorgfalt und beidseitige Freiwilligkeit – Kennenlernen vor Vermittlung, Entscheidung auf beiden Seiten.

Community-Nähe und Regelversorgung gehören zusammen – Kooperationen mit Pflegefachstrukturen erhöhen Qualität und Reichweite.

Bekanntheit ist eine Daueraufgabe – kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit entscheidet über die Nutzung.

Ehrenamt hält, was Anerkennung, Austausch und feste Ansprechpersonen bietet – sonst gehen Engagierte verloren.

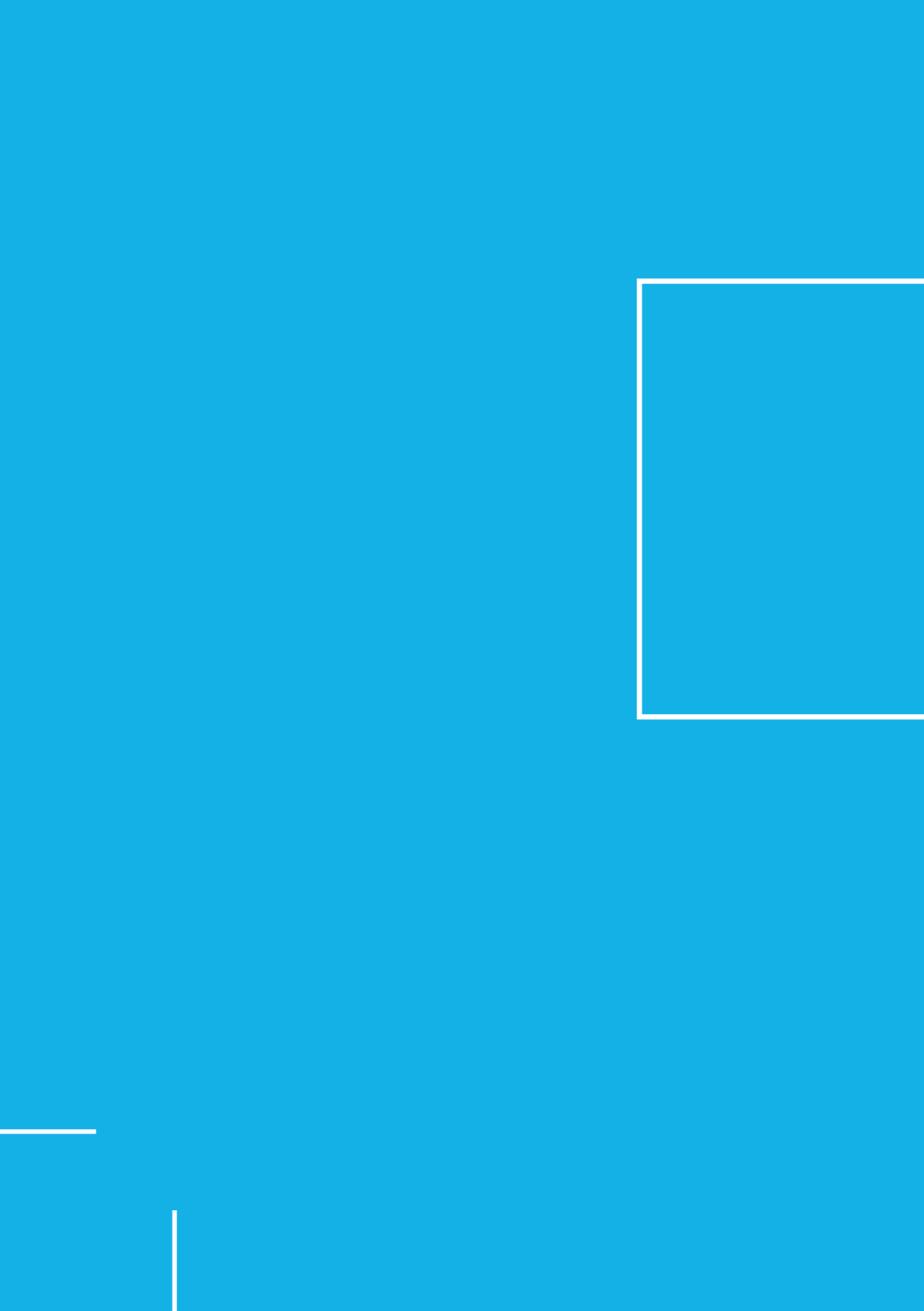
Telefon- und Onlineformate schließen Lücken – besonders für Menschen ohne lokale Community und in ländlichen Regionen.

Kapitel 1 in einem Satz

Lots*innen sind vertrauenswürdige Wegbegleiter*innen aus der Community, die LSBTIQ*, Menschen mit HIV und ihre An- und Zugehörigen frühzeitig auf dem Weg in die Pflege unterstützen – bundesweit geschult, lokal verankert und gestützt auf die Erfahrungen erprobter Vorbildprojekte.

2. Das Schulungs- konzept





2. Das Schulungskonzept

Wer Menschen in sensiblen Lebenslagen begleitet, braucht Wissen, Haltung und Handwerkszeug. Die Lots*innen werden deshalb bundesweit nach einheitlichen Standards geschult. Die Qualifizierung verbindet Präsenzmodule, Online-Module und kontinuierliche Fortbildung – und beginnt schon vor dem ersten Schultag.

2.1 Der Weg in die Lots*innenrolle

Kennenlernen: Ein erstes digitales Treffen bringt Interessierte zusammen. Hier werden Aufgaben und Rolle geklärt: Was erwartet mich? Passt das Ehrenamt zu mir?

Auswahlgespräch: In einem strukturierten Gespräch werden Motivation, Haltung und Rollenverständnis reflektiert (siehe Kapitel 5, Schutzkonzept).

Präsenzschulung: Eine kompakte, zweitägige Präsenzschulung vermittelt in sechs Modulen die Grundlagen der Begleitung – vom Verständnis der Lebensrealitäten über Kommunikation bis zur Selbstfürsorge (Module 1–6 in Kapitel 3).

Online-Module: Im Anschluss vertiefen zwei Online-Module das Systemwissen: das Pflege- und Gesundheitssystem sowie rechtliche Grundlagen und Vorsorge.

Zertifizierung und Einsatz: Nach Abschluss von Präsenzschulung und Online-Modulen und der Unterzeichnung der Schutzstandards beginnt die Begleitung – angebunden an einen lokalen Träger.

Dranbleiben: Jährliche Fortbildungen, Fallbesprechungen und Austauschtreffen begleiten das Ehrenamt dauerhaft.

2.2 Die Grundqualifizierung: Präsenzs Schulung und Online-Module

Die Grundqualifizierung besteht aus zwei klar getrennten Bausteinen. Den Auftakt bildet die **Präsenzs Schulung**: Hier stehen Begegnung, Austausch und Übung im Mittelpunkt – alles, was gemeinsames Lernen in der Gruppe braucht. Die sechs Module bauen aufeinander auf und folgen der Logik einer Begleitung: verstehen, erkennen, ins Gespräch kommen, gute Versorgung finden, weitervermitteln – und dabei gut für sich selbst sorgen.

Präsenzs Schulung	Inhalt in Kürze
Modul 1 Grundlagen LSBTIQ* und Lebensrealitäten im Alter	Begriffe, Biografien, Diskriminierungserfahrungen und ihre Folgen
Modul 2 Früherkennung von Pflegebedürftigkeit	Warnsignale erkennen, sensibel ansprechen, Krisen wahrnehmen
Modul 3 Unterstützung und Kommunikation	Aktives Zuhören, Peer-Beratung, schwierige Gespräche, Grenzen, mit Krisensituationen umgehen
Modul 4 LSBTIQ*-sensible Pflege und diskriminierungssensible Versorgung	Diskriminierungssensible Versorgung, Outing im Pflegekontext, Einrichtungswahl
Modul 5 Netzwerkkompetenz und Lots*innenfunktion	Hilfesystem navigieren, weitervermitteln, kooperieren, dokumentieren
Modul 6 Selbstfürsorge, Reflexion und Umgang mit Belastungen	Belastungen erkennen, Grenzen setzen, Supervision nutzen

Im Anschluss an die Präsenzs Schulung folgen zwei **Online-Module**. Sie vertiefen das Faktenwissen, das sich gut im Selbststudium erarbeiten lässt, und lassen sich flexibel in den Alltag einbauen:

Online-Module	Inhalt in Kürze
Online-Modul 1 Das Pflege- und Gesundheitssystem verstehen	Pflegeversicherung, Pflegegrade, Versorgungsformen, Zugangswege
Online-Modul 2 Rechtliche Grundlagen, Vorsorge und Selbstbestimmung	Vorsorgevollmacht, Patient*innenverfügung, Betreuungsrecht, Rechte von Wahlfamilien

Warum diese Aufteilung?



Was vom Miteinander lebt – Haltung, Gesprächsführung, Rollenspiele, der Austausch über eigene Erfahrungen – gehört in die Präsenzs Schulung. Was vor allem Faktenwissen ist – Pflegegrade, Leistungen, Vorsorgedokumente – lässt sich anschließend online im eigenen Tempo erarbeiten und bei Bedarf jederzeit wiederholen oder vertiefen. So bleibt die Präsenzzeit kompakt, und niemand muss sich an einem Wochenende durch Paragraphen arbeiten. Kapitel 3 stellt die Inhalte in genau dieser Reihenfolge vor: erst die sechs Präsenzmodule, dann die beiden Online-Module.

2.3 Fort- und Weiterbildung

Mit der Grundqualifizierung endet das Lernen nicht. Verpflichtende jährliche Fortbildungen (im Umfang von etwa 8 bis 16 Stunden) halten Wissen aktuell und geben Raum, Erfahrungen aus der Praxis aufzuarbeiten. Die Themen orientieren sich an den Bedarfen der Lots*innen und an aktuellen Entwicklungen in Pflege, Recht und Community. Für das Selbststudium eignet sich zudem die kostenlose Lernplattform Intrahealth mit Lernpfaden zur Versorgung von inter* und trans* Menschen in Medizin, Pflege und Psychotherapie (InTra-Health, o. J.).

2.4 Aufbaumodule: Unterstützung per Telefon und Online

Die persönliche Begleitung vor Ort ist und bleibt das Herzstück von PflegeVielfalt. Doch nicht alle Menschen können oder wollen im ersten Schritt ein persönliches Treffen – und nicht überall in Deutschland gibt es lokale queere Strukturen. Deshalb entsteht perspektivisch aus dem Kreis der bereits qualifizierten Lots*innen ein **Pool**, der zwei ergänzende Unterstützungsformate anbietet. Der Aufbau erfolgt in zwei Schritten: zuerst die Telefonbegleitung als niedrigschwelliger Erstkontakt, dann die Live-Onlinebegleitung als ortsunabhängige Begleitung.

Vorbild ist das etablierte Buddy-Programm der Deutschen Aidshilfe (Deutsche Aidshilfe, 2025). Auch dort tragen geschulte Ehrenamtliche eine bundesweite, teils distanzbasierte Unterstützung mit einer fundierten Qualifizierung und verlässlicher fachlicher Anbindung. Beide Aufbaumodule setzen die abgeschlossene Grundqualifizierung voraus.

Der Weg der Ratsuchenden – ein Trichter



Die drei Formate greifen ineinander. Ein häufiger Weg: Ein erster, oft anonym er Anruf fängt auf, klärt den Bedarf und stabilisiert. Zeigt sich, dass eine längere Begleitung nötig ist, folgt die Übergabe an eine*n Lots*in vor Ort oder, wo das nicht möglich ist, an die Onlinebegleitung. So findet jede*r den passenden Einstieg, ohne durchs Raster zu fallen.

Schritt 1: Das Telefon als Erstkontakt

Ein bundesweites, niedrighschwelliges Telefonangebot ist für viele der leichteste erste Schritt: anonym möglich, ohne Anfahrt, ohne sich zeigen zu müssen. Es dient dazu, Ratsuchende emotional aufzufangen, ihren Bedarf kurz einzuschätzen, erste Basisinformationen zu geben – etwa zu den Angeboten von Pflegeberatung und Pflegestützpunkten – und, wo sinnvoll, an die persönliche oder digitale Begleitung weiterzuvermitteln. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf den Bedarfen von Menschen, die mit HIV altern (siehe Modul 4) – in enger Vernetzung mit der Deutschen Aidshilfe und regionalen Beratungsstellen.

Die Zusatzqualifizierung „Stimme & Struktur“ ist als kompaktes Online-Modul angelegt. Sie vermittelt, wie sich Empathie allein über die Stimme transportieren lässt, wie eine strukturierte Kurzberatung (etwa 20–30 Minuten) gelingt und wie mit schwierigen Momenten – Weinen, Wut, Schweigen – umzugehen ist. Dazu kommen der sichere Umgang mit einer datenschutzfreundlichen virtuellen Telefonanlage (Telefonieren von zu Hause, ohne die private Nummer preiszugeben) und die anonymisierte Dokumentation. Ein Gesprächsleitfaden führt durch das Erstgespräch. Vom Ankommen über die Bedarfsklärung und erste Stabilisierung bis zur Vermittlung.

Türöffner am Telefon



Sensible Themen wie Intimpflege, Trans*- oder Inter*-Bedarfe oder ein HIV-Status lassen sich behutsam ansprechen, indem Scham normalisiert wird. Zum Beispiel mit Formulierungen wie „Viele Menschen aus unserer Community berichten uns, dass...“ oder „Es ist völlig normal, dass ...“. So merkt die anrufende Person: Ihr Anliegen ist bekannt, sie ist nicht allein.

Schritt 2: Ortsunabhängige Onlinebegleitung

Im zweiten Ausbauschritt kommt die Live-Onlinebegleitung hinzu. Sie richtet sich vor allem an Menschen in Regionen ohne queere Infrastruktur („weiße Flecken“) und an Personen, die aus gesundheitlichen Gründen oder aus Angst das Haus nicht verlassen. Der digitale Raum kann zudem die Hemmschwelle für ein erstes Coming-out senken.

Online-Lots*innen begleiten per datenschutzkonformen Videogesprächen, füllen gemeinsam mit den Ratsuchenden per Bildschirmfreigabe Online-Anträge aus, recherchieren queersensible Pflegedienste am Wohnort und bereiten auf den Besuch des Medizinischen Dienstes vor. Ihre Zusatzqualifizierung (ebenfalls online) legt den Schwerpunkt auf drei Felder: Technikkompetenz im Umgang mit Videokonferenzsystemen, digitale Gesprächsführung (Vertrauen und Empathie ohne physische Präsenz) und Datenschutz im häuslichen Umfeld. .

Wo die Distanzberatung an Grenzen stößt



Telefon- und Onlineunterstützung entlasten und erreichen viele, ersetzen aber keine Krisenintervention. Bei akuter Suizidalität, massiver Vernachlässigung oder Gewalt gilt auch hier der Grundsatz des Schutzkonzepts: nicht allein handeln, sofort an lokale Krisendienste oder den Sozialpsychiatrischen Dienst übergeben. Wo immer möglich, ist die digitale Begleitung Vorstufe zu einer lokalen Anbindung, nicht ihr Ersatz.

Kapitel 2 in einem Satz

Die Lots*innenqualifizierung folgt bundesweit einheitlichen Standards: eine kompakte Präsenzschulung von zwei Tagen, zwei anschließende Online-Module, ein strukturierter Auswahlprozess und lebenslanges Weiterlernen. Ergänzt um Aufbaumodule, aus denen perspektivisch ein Pool für Telefon- und Onlinebegleitung entsteht.



3. Die Lern- module



3. Die Lernmodule

Dieses Kapitel gibt die Inhalte der Grundqualifizierung wieder – aufbereitet zum Lesen, Lernen und Nachschlagen. Den Anfang machen die sechs Module der zweitägigen Präsenzs Schulung (Module 1 bis 6), im Anschluss folgen die beiden vertiefenden Online-Module. Aufbau und Elemente der Module erklärt der Wegweiser am Anfang der Broschüre. Die Fallbeispiele, Wissensfragen und Übungen zu jedem Modul stehen im begleitenden Lernheft – die Lösungen dort im Anhang.

Modul 1:

Grundlagen LSBTIQ* und Lebensrealitäten im Alter

Wer Menschen begleiten will, muss ihre Geschichte verstehen. Dieses Modul legt das Fundament: Es klärt zentrale Begriffe, öffnet den Blick für die Vielfalt der Lebensrealitäten älterer LSBTIQ* – und zeigt, wie Diskriminierungserfahrungen über die Lebensspanne bis in den Pflegealltag hineinwirken.

Das lernst Du hier

- zentrale Begriffe und Konzepte rund um LSBTIQ* kennen und sicher verwenden
- die Vielfalt der Lebensrealitäten älterer LSBTIQ* verstehen
- die Auswirkungen von Diskriminierung und Stigmatisierung über die Lebensspanne erkennen
- Sensibilität für spezifische Bedarfe im Kontext von Alter und Pflege entwickeln

Begriffe und Grundlagen

LSBTIQ* steht für lesbisch, schwul und bisexuell – das beschreibt die sexuelle Orientierung – sowie für trans* und inter*, was sich auf geschlechtliche Identität und geschlechtliche Variationen bezieht. Das Sternchen hält den Begriff offen für weitere Identitäten. Queer fasst alle Menschen zusammen, die nicht heterosexuellen und/oder cisgeschlechtlichen Normen entsprechen.

Drei Unterscheidungen helfen, präzise zu bleiben:

- **Sexuelle Orientierung:** zu wem sich eine Person emotional und/oder sexuell hingezogen fühlt
- **Geschlechtliche Identität:** das innere Wissen um das eigene Geschlecht
- **Geschlechtsausdruck:** wie Geschlecht nach außen gezeigt wird – etwa durch Kleidung, Sprache, Auftreten

Wichtig für die Begleitung: Begriffe und Selbstbezeichnungen sind abhängig von Zeit, Generation, Person und kulturellem Kontext – was heute üblich ist, war früher fremd oder verletzend, und umgekehrt. Manche Ältere bezeichnen sich etwa als „transsexuell“ oder können mit „queer“ – einst ein Schimpfwort – wenig anfangen, während Jüngere den Begriff selbstverständlich nutzen. Es gilt immer die Selbstbezeichnung der Person. Ausführliche, behutsame Begriffsbeschreibungen bietet die „Fibel der vielen kleinen Unterschiede“ des Queeren Netzwerks NRW (Queeres Netzwerk NRW, 2023; siehe Glossar und Literaturverzeichnis in Anhang B).



Kleines Begriffslexikon

Cisgeschlechtlich (cis): Menschen, die sich mit dem Geschlecht identifizieren, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde.

Trans*: Menschen, die sich nicht (ausschließlich) mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren. Das Sternchen steht für die Vielfalt binärer und nicht-binärer Trans*-Identitäten.

Inter*: Menschen, deren angeborene körperliche, hormonelle oder genetische Merkmale nicht den medizinischen Normen von „männlich“ oder „weiblich“ entsprechen.

Nicht-binär: Menschen, die weder (nur) Mann noch (nur) Frau sind – dazwischen, jenseits davon oder fließend.

Transition: Der individuelle Weg, das eigene Geschlecht zu leben – sozial (Name, Pronomen, Auftreten), rechtlich (Personenstand) und/oder medizinisch. Kein Schritt ist verpflichtend.

Divers: Seit 2018 möglicher dritter Geschlechtseintrag im Personenstandsregister; der Eintrag kann auch offenbleiben.

Weitere Begriffe finden Sie im Glossar im Anhang.

Lebensrealitäten älterer LSBTIQ*-Menschen

Die heute älteren LSBTIQ* sind in einer Zeit aufgewachsen, in der ihre Existenz kriminalisiert, pathologisiert oder totgeschwiegen wurde. Sexuelle Handlungen zwischen Männern waren in Deutschland lange strafbar, die Weltgesundheitsorganisation führte Homosexualität bis 1992 als Krankheit (Queeres Netzwerk NRW, 2023). Viele haben deshalb gelernt, im Verborgenen zu leben – manche führten jahrzehntelang ein „Doppelleben“.

Ausgrenzung erlebten viele in der Familie, in der Arbeitswelt und im Gesundheitswesen. Nicht selten zerbrachen Beziehungen zur Herkunftsfamilie. An ihre Stelle traten Wahlfamilien aus Freund*innen und Community. Brüche in Erwerbsbiografien – etwa durch Entlassungen, verweigernde Karrieren oder Krankheit – wirken bis heute nach: in niedrigeren Renten und lückenhafter Pflegeabsicherung. Prekäre Beschäftigung, insbesondere bei älteren lesbischen Frauen*, Trans* und Inter*-Personen, bzw. Erwerbsunterbrechungen durch eine HIV-Infektion oder eine Verurteilung nach § 175 sowie der Verlust von Rentenansprüchen nach einer Scheidung aus heterosexueller Ehe führen bei vielen zu spürbaren Lücken in der Alterssicherung (Hessische Landesfachstelle LSBT* im Alter, 2025).

Viele der heute Älteren haben die Emanzipationsbewegung selbst getragen – auf der Straße, in Vereinen und Zentren, in der AIDS-Selbsthilfe (siehe Kapitel 1.1). Für die Begleitung heißt das: Ältere LSBTIQ* sind nicht nur Menschen mit Verletzungen, sondern auch mit Stolz, Kampferfahrung und starken Ressourcen – gute Gespräche machen beides sichtbar.

Ein Blick über die Generationen zeigt zudem viel Verbindendes: Ob mit 20 oder mit 80 – das innere und äußere Coming-out, die Suche nach Community und der Umgang mit Zuschreibungen ähneln sich über die Jahrzehnte, auch wenn sich Sprache, Recht und gesellschaftliches Klima verändert haben. Diese Gemeinsamkeit trägt den Peer-Ansatz über Altersgrenzen hinweg: Auch jüngere Lots*innen können Ältere gut begleiten – und gewinnen dabei, wie Erfahrungen anderer Projekte zeigen, selbst Vorbilder für das eigene Älterwerden (siehe Kapitel 1.7).

Diese Erfahrungen prägen den Blick auf Pflege und Institutionen. Typische Folgen sind Misstrauen gegenüber Einrichtungen, die Angst vor Diskriminierung im Pflegekontext, die Vermeidung eines Outings in Einrichtungen, Isolation im Alter – und die fehlende rechtliche Absicherung von Wahlfamilien.



Besonders im Blick behalten

Trans* Personen haben oft spezifische gesundheitliche Bedarfe – wie die Fortführung einer Hormontherapie oder die postoperative Genitalpflege –, die im Pflegealltag verlässlich sichergestellt werden müssen.

Inter* Personen haben häufig medizinische Fremdbestimmung und Diskriminierungserfahrungen erlitten, etwa durch erzwungene Operationen im Kindesalter.

Menschen mit Mehrfachdiskriminierung – etwa aufgrund von Migrationsgeschichte, körperlicher Beeinträchtigung oder HIV-Status – sind besonders vulnerabel.

Diskriminierung und ihre Folgen

Diskriminierung hat viele Gesichter. Sie reicht von offener Ablehnung über Mikroaggressionen – kleine, oft unbedachte Abwertungen wie falsche Ansprache oder das Unsichtbarmachen von Partner*innen – bis zu struktureller Diskriminierung, etwa wenn Formulare nur heteronormative Lebensmodelle abbilden. Die Folgen sind gut belegt: erhöhte psychische Belastung, geringere Inanspruchnahme von Hilfsangeboten und daraus resultierende Gesundheitsrisiken. Für Lots*innen heißt das: Zurückhaltung gegenüber Hilfe ist selten Sturheit – sie ist oft eine erlernte Schutzstrategie.

Modul 1 in einem Satz

Die Biografien älterer Lesben, Schwuler, Bisexueller, Trans* und Inter-Personen erklären ihr Verhältnis zu Pflege und Institutionen: Wer Ablehnung erlebt hat, braucht zuerst Sicherheit und Vertrauen – dann Unterstützung.

Modul 2:

Früherkennung von Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit kommt manchmal plötzlich, häufig beginnt sie auch schleichend. Kleine Veränderungen im Alltag, wachsende Unsicherheit, Rückzug. Viele Menschen versuchen lange, Einschränkungen zu verbergen – ältere LSBTIQ* manchmal besonders, aus Angst vor Diskriminierung, Kontrollverlust, Abhängigkeit oder erneuter Unsichtbarkeit. Dieses Modul schärft den Blick für Warnsignale und zeigt, wie sich Veränderungen wertschätzend ansprechen lassen, bevor Krisen entstehen.

Das lernst Du hier

- typische Anzeichen beginnender Pflegebedürftigkeit kennen
- körperliche, kognitive, psychische und soziale Veränderungen unterscheiden
- Warnsignale von Überforderung und Isolation erkennen
- Gespräche über Hilfebedarf sensibel und wertschätzend führen
- Krisensituationen wahrnehmen und wissen, wann professionelle Hilfe nötig ist

Warnsignale erkennen

Veränderungen zeigen sich auf vier Ebenen – und oft auf mehreren gleichzeitig:

Ebene	Typische Anzeichen
Körperlich	Unsicherheit beim Gehen, häufige Stürze, Gewichtsverlust, Schwierigkeiten bei der Körperpflege, ungepflegte Kleidung oder Wohnung, Erschöpfung
Kognitiv	Vergesslichkeit, Orientierungsschwierigkeiten, Probleme mit Terminen oder Medikamenteneinnahme, Verwirrtheit
Psychisch	Niedergeschlagenheit, Ängste, Reizbarkeit, Rückzug, Hoffnungslosigkeit
Sozial	Isolation, abgesagte Treffen, Überforderung im Alltag, fehlende Unterstützung, Konflikte mit Angehörigen oder Wahlfamilie

Bei LSBTIQ*-Personen kommt häufig hinzu: Viele haben gelernt, Probleme allein zu bewältigen, vermeiden Hilfe aus Misstrauen, haben keine klassischen Familienstrukturen im Rücken und erleben Einsamkeit besonders stark. Angst vor einem Outing in der Pflege, die fehlende Anerkennung von Partner*innen und frühere Diskriminierungs- oder Traumaerfahrungen können zusätzlich belasten.

Bei Menschen mit HIV kommt ein Weiteres dazu: Begleiterkrankungen – etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Osteoporose oder Depressionen – können früher auftreten als bei Gleichaltrigen. Veränderungen sollten deshalb nicht vorschnell „dem Alter“ zugeschrieben, sondern auch mit der behandelnden HIV-Schwerpunktpraxis besprochen werden (Deutsche Aidshilfe, o. J.).

Sensibel ansprechen – ohne zu drängen

Die Aufgabe der Lots*innen ist beobachten, zuhören, Sorgen ernst nehmen und Gespräche anbieten – nicht diagnostizieren, drängen oder bevormunden. Gute Gespräche über Hilfebedarf sind respektvoll, ressourcenorientiert, nicht wertend und immer freiwillig.

Türöffner und Türschließer



So gelingt der Einstieg:

- „Wie geht es Ihnen im Alltag momentan?“
- „Gibt es Dinge, die schwerer geworden sind?“
- „Wo wünschen Sie sich Unterstützung?“
- „Wer unterstützt Sie aktuell?“

Das verschließt Türen:

- „Sie schaffen das doch nicht mehr allein.“
- „Sie brauchen dringend Hilfe.“
- „Das ist in Ihrem Alter normal.“

Reagiert jemand ablehnend, steckt dahinter oft Angst, Scham oder die Sorge vor Kontrollverlust. Widerstand heißt meist nicht „Nein zur Hilfe“, sondern „Ich habe Angst“. Hilfreich sind Geduld, kleine Schritte, echte Wahlmöglichkeiten – und die immer wieder betonte Selbstbestimmung: Die Person entscheidet, nicht die Lots*in. Aufmerksam werden müssen Lots*innen bei Selbstvernachlässigung,

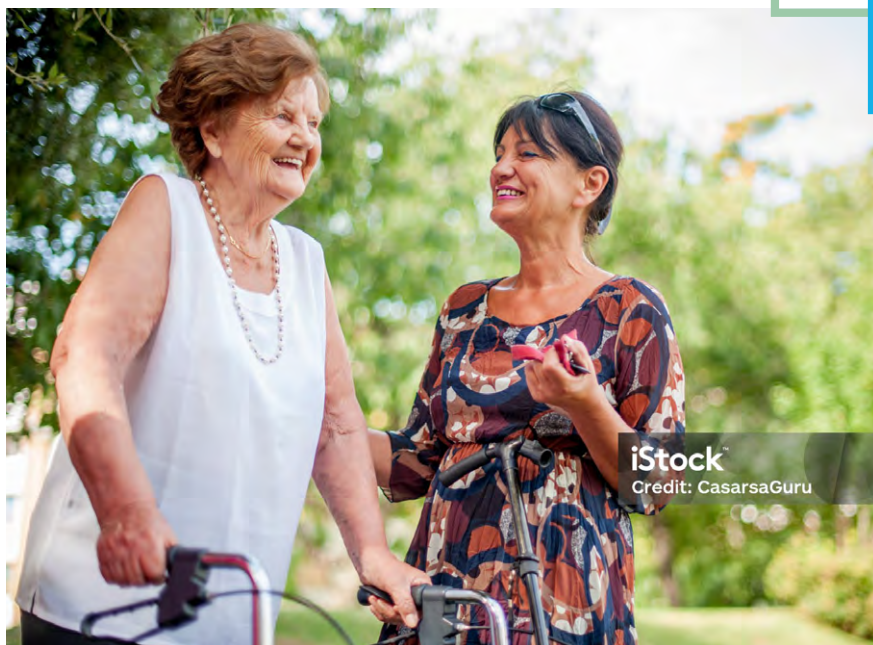


Bild: CasarsaGuru | iStockphoto.com

Suizidäußerungen, massiver Überforderung, akuter Verwirrtheit sowie Anzeichen von Gewalt oder Vernachlässigung durch das Umfeld. Hier gilt ohne Ausnahme der Grundsatz aus dem Schutzkonzept: Lots*innen handeln nicht allein. Sie nehmen die Situation ernst, informieren ihre Ansprechperson beim Träger bzw. der Bundesfachstelle, aktivieren Notfallstrukturen und dokumentieren das Geschehen (siehe Kapitel 5).

Modul 2 in einem Satz

**Frühe Aufmerksamkeit verhindert Krisen:
Lots*innen müssen Probleme nicht lösen –
sie schaffen Vertrauen, geben Orientierung
und vermitteln passende Hilfe, bevor Isolation
und Überforderung entstehen.**

Modul 3:

Unterstützung und Kommunikation

Das wichtigste Werkzeug der Lots*innen ist das Gespräch. Gute Begleitung heißt nicht, perfekte Antworten zu haben – sondern zuzuhören, ernst zu nehmen und gemeinsam Orientierung zu finden. Dieses Modul vermittelt das kommunikative Handwerkszeug: vom aktiven Zuhören über die Peer-Begleitung bis zum Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen.

Das lernst Du hier

- Grundlagen wertschätzender, diskriminierungs-sensibler Kommunikation kennen
- aktiv zuhören und offene Fragen stellen
- ressourcenorientiert Gespräche führen
- das Konzept der Peer-Begleitung verstehen
- mit Widerstand, Emotionen und Konflikten umgehen
- die eigenen Grenzen in der Begleitung reflektieren

Die Grundhaltung: Die Person ist Expert*in für ihr Leben

Gute Kommunikation beginnt mit einer Haltung: respektvoll zuhören, offen fragen, ernst nehmen, nicht bewerten – und die Selbstbestimmung stärken. Der Leitsatz lautet: „Die betroffene Person ist Expert*in für ihr eigenes Leben.“ Lots*innen sind Vertrauenspersonen auf Zeit. Sie begleiten Entscheidungen, sie treffen sie nicht.

Aktives Zuhören

Aktives Zuhören ist mehr als Schweigen, während die andere Person spricht. Es zeigt sich in Blickkontakt und offener Körperhaltung, im Nachfragen, im Zusammenfassen des Gehörten und im Spiegeln von Gefühlen („Das klingt belastend“). Es verzichtet auf schnelle Beschwichtigung und gut gemeinte Ratschläge.

Sagen Sie es anders



Statt ...

Besser ...

„Das wird schon wieder.“

„Das klingt belastend.“

„Sie müssen Hilfe annehmen.“

„Welche Unterstützung würde sich für Sie passend anfühlen?“

„Brauchen Sie Hilfe?“
(geschlossen)

„Wie erleben Sie Ihre aktuelle Situation?“ (offen)

„Haben Sie Kinder oder Partner/Partnerin?“

„Wer gehört für Sie zu Ihrem nahen Umfeld?“

Offene Fragen (Wie? Was? Wer?) laden zum Erzählen ein – geschlossene Fragen führen zu kurzen Ja/Nein-Antworten.

Ressourcen sichtbar machen

Menschen in belastenden Situationen erleben Verlust, Angst und Unsicherheit – der Blick verengt sich auf das, was nicht mehr geht. Lots*innen weiten ihn wieder: auf vorhandene Unterstützung, Fähigkeiten, Interessen, Beziehungen und frühere Bewältigungsstrategien. Hilfreiche Fragen: „Was hat Ihnen in schwierigen Situationen bisher geholfen?“, „Wer gibt Ihnen Kraft?“

Peer-Begleitung: Stärke und Stolperstein

Peer-Begleitung schafft Vertrauen – und birgt zugleich einen Stolperstein: Sie bedeutet nicht „Ich weiß genau, wie es dir geht“. Jede Biografie ist individuell; die eigene Erfahrung öffnet Türen, sie ersetzt nicht das Zuhören (siehe Infokasten in Kapitel 1.4).

Diskriminierungssensibel kommunizieren

Lots*innen achten auf richtige Namen und Pronomen, respektvolle Sprache und Offenheit für unterschiedliche Lebensformen. Sie vermeiden Annahmen über Geschlecht oder Beziehungen, stereotype Aussagen und neugierige Grenzüberschreitungen. Im Zweifel gilt: fragen statt annehmen. „Wie möchten Sie angesprochen werden?“

Schwierige Gesprächssituationen

Widerstand („Ich brauche keine Hilfe“): Verständnis zeigen – „Es ist nachvollziehbar, dass Unterstützung schwer anzunehmen sein kann.“ Nicht argumentativ dagegenhalten.

Starke Emotionen (Angst, Wut, Scham, Trauer): Gefühle müssen nicht „gelöst“ werden. Aushalten, zuhören, ernst nehmen, Ruhe bewahren.

Aggression: Ruhig bleiben, nichts persönlich nehmen – und klar Grenzen setzen.

Schweigen: Pausen nicht sofort füllen. Stille kann ein wichtiger Teil des Gesprächs sein.



Bild: Getty Images | unsplash.com

Wenn aus dem Gespräch eine Krise wird: Manchmal kippt ein schwieriges Gespräch – etwa wenn eine Person Suizidgedanken äußert, von Gewalt berichtet oder akut verzweifelt ist. Dann gilt vor allem: nicht allein handeln. Es greifen die Krisenregeln aus Modul 2, verbindlich geregelt im Schutzkonzept (Kapitel 5); bei Diskriminierungserfahrungen liefert Modul 4 das Handwerkszeug.

Modul 3 in einem Satz

Gute Begleitung heißt nicht, Antworten zu haben, sondern Fragen zu stellen: zuhören, ernst nehmen, respektvoll kommunizieren – und gemeinsam Orientierung finden.

Modul 4: LSBTIQ*-sensible Pflege und diskriminierungssensible Versorgung

LSBTIQ*-sensible Pflege ist kein Sonderbereich – sie ist Teil professioneller, menschenwürdiger Versorgung. Sie bedeutet, Menschen in ihrer Identität ernst zu nehmen, Vielfalt sichtbar zu machen, respektvoll zu kommunizieren, Diskriminierung aktiv zu vermeiden und Selbstbestimmung zu stärken. Dieses Modul zeigt, woran gute Versorgung zu erkennen ist – und was zu tun ist, wenn Diskriminierung geschieht.

Das lernst Du hier

- verstehen, was LSBTIQ*-sensible Pflege ausmacht
- Diskriminierungsrisiken und -formen im Versorgungssystem erkennen
- Menschen darin bestärken, weiterhin offen zu leben – im eigenen Tempo und ohne Druck
- Menschen beim Umgang mit dem Thema Outing im Pflegekontext unterstützen
- bei der Auswahl geeigneter Einrichtungen und Angebote begleiten
- Handlungsmöglichkeiten bei erlebter Diskriminierung kennen

Diskriminierung erkennen – drei Formen

In Modul 1 wurden die Formen bereits eingeführt, hier geht es um ihr Erkennen im Versorgungsalltag:

- Offene Diskriminierung: beleidigende Aussagen, Ablehnung, respektlose Behandlung, Verweigerung von Pflege- oder Hilfeleistungen, grobe Berührungen

- Mikroaggressionen: falsche Pronomen, Sätze wie „Das sieht man Ihnen gar nicht an“, das Unsichtbarmachen von Partner*innen
- Strukturelle Diskriminierung: ausschließlich heteronormative Formulare, fehlende Sichtbarkeit von Vielfalt, keine geschlechteroffenen Angebote

Verschiedene Gruppen – verschiedene Belastungen



Lesbische Frauen: Unsichtbarkeit von Partnerinnenschaften, geringe Anerkennung von Selbstbestimmung und Wahlfamilien

Schwule Männer: Stigmatisierungserfahrungen durch rechtliche Verfolgung, Angst vor Ablehnung in Einrichtungen, Misstrauen durch Aidskrise

Bisexuelle Menschen: häufige Unsichtbarkeit, nicht ernst genommen werden

Trans* Personen: falsche Ansprache, Nichtanerkennung der Identität, Unwissenheit und Unsicherheiten bei körperbezogener Pflege

Inter* Personen: traumatische medizinische Erfahrungen, Misstrauen gegenüber Institutionen, Spätfolgen von Operationen im Kindesalter – etwa Schmerzen oder Empfindungsstörungen – begleiten viele bis ins hohe Alter (Intergeschlechtliche Menschen e.V., 2021)

Nicht-binäre Personen: fehlende geschlechteroffene Strukturen, Zwang zu binären Kategorien

Menschen mit HIV: irrationale Ängste vor Ansteckung und überzogene „Schutzmaßnahmen“ im Pflegealltag, Angst vor ungewollter Offenlegung des HIV-Status, Stigmatisierung



Gut zu wissen:

Leben mit HIV – Alter und Pflege

- Dank wirksamer Therapien haben Menschen mit HIV heute eine nahezu normale Lebenserwartung. Etwa die Hälfte der Menschen mit HIV in Deutschland ist über 50 Jahre alt (RKI, 2025).
- Unter erfolgreicher Therapie ist HIV nicht übertragbar („Schutz durch Therapie“). Bei Alltagskontakten – Berührung, gemeinsames Geschirr, Körperpflege – besteht ohnehin kein Übertragungsrisiko. Besondere „Schutzmaßnahmen“ in der Pflege sind medizinisch unbegründet und wirken stigmatisierend. Es gelten die üblichen Hygienestandards wie bei allen Menschen (Deutsche Aidshilfe, o. J.).
- Viele Ältere mit HIV sind Langzeitüberlebende der AIDS-Krise. Sie tragen Erfahrungen von Verlust, Stigma und jahrelanger Ungewissheit – und zugleich große Stärke und Selbsthilfeeinfahrung.
- Die HIV-Therapie muss auch bei Pflegebedürftigkeit verlässlich weiterlaufen. Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten sind zu beachten. Wichtig ist deshalb die Anbindung an HIV-Schwerpunktpraxen und Aidshilfen.
- Niemand ist verpflichtet, den HIV-Status offenzulegen – auch nicht gegenüber Pflegediensten oder Einrichtungen. Lots*innen behandeln ihn wie alle Gesundheitsdaten streng vertraulich.

Ergänzung: Eine freiwillige Offenlegung dient allerdings der medizinischen Absicherung, z.B. bei der Medikamentengabe.

Coming-out im Pflegekontext

Kann ich offen leben? Muss ich mich verstecken? Werde ich respektiert? Diese Fragen stellen sich viele, wenn Pflege näher rückt. Die Grundregel ist einfach und unverhandelbar: Ein Coming-out ist immer freiwillig. Lots*innen respektieren jede Entscheidung, drängen nicht – und schaffen die Sicherheit, in der eine freie Entscheidung überhaupt möglich wird. Auch ein bewusstes Nicht-outen verdient Respekt und Unterstützung. Freiwilligkeit heißt dabei aber nicht Neutralität um jeden Preis: Lots*innen dürfen ausdrücklich Mut machen, weiterhin offen zu leben – die Entscheidung, ob, wann und wem gegenüber, bleibt immer bei der Person selbst.

Woran erkennt man eine gute Einrichtung?

Lots*innen unterstützen bei der Recherche von Einrichtungen und bei der Vorbereitung von Gesprächen. Einrichtungen können Sicherheit vermitteln – oder eben nicht. Achten Sie auf:

- sichtbare Vielfalt (z. B. Regenbogensymbole, diverses Info-Material)
- respektvolle Sprache und inklusive Formulare
- Biografiebögen und Formulare, die Wahlfamilien und Partner*innen ausdrücklich einbeziehen
- geschulte Mitarbeitende und eine klare Antidiskriminierungshaltung
- den Umgang mit Pronomen und Ansprawewünschen
- funktionierende Beschwerdemöglichkeiten

Oft verrät schon das Erstgespräch viel: Wie reagiert die Einrichtung auf die Frage „Wie gehen Sie mit queeren Bewohner*innen um?“ – interessiert, abwehrend oder ratlos? Bundesweit lassen sich queersensible Pflege- und Beratungsangebote über das Portal queer-pflege.de suchen (QueerPflege, o. J.).



Gut zu wissen:

Das Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt®

Eine erste Orientierung bietet das Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt® der Schwulenberatung Berlin (Schwulenberatung Berlin, o. J.): Es zeichnet bundesweit Pflegeeinrichtungen, ambulante Dienste, Tagespflegen, Hospize und Krankenhäuser aus, die anhand eines umfangreichen Kriterienkatalogs nachweislich diversitätssensibel arbeiten – von der Unternehmenspolitik bis zum Aufnahmegespräch. Eine Liste zertifizierter Einrichtungen ist online abrufbar (siehe Anhang B). Wichtig: Das Siegel ist ein guter Anhaltspunkt, ersetzt aber nicht den persönlichen Eindruck – und umgekehrt können auch nicht zertifizierte Einrichtungen äußerst sensibel arbeiten.

Wenn Diskriminierung geschieht

Erlebt eine begleitete Person Diskriminierung, gilt: ernst nehmen, zuhören, dokumentieren, Unterstützung vermitteln. Sätze wie „Das war bestimmt nicht so gemeint.“ oder „Da müssen Sie drüberstehen.“ verharmlosen und verletzen zusätzlich. Mögliche Schritte sind – immer in Abstimmung mit der betroffenen Person: das Gespräch mit der Einrichtung, Beschwerdestellen, Antidiskriminierungsberatung oder der Wechsel der Versorgung. Lots*innen stärken und begleiten dabei. Sie lösen Diskriminierung nicht allein und übernehmen keine Rechtsvertretung.

Rechtlicher Rückhalt – das AGG:

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz verbietet Benachteiligungen unter anderem wegen der sexuellen Identität, des Geschlechts, des Alters oder einer Behinderung – im Arbeitsleben ebenso wie bei Alltagsgeschäften, zu denen auch Pflege-, Heim- und Mietverträge gehören. Wichtig zu wissen: Ansprüche nach dem AGG sind an kurze Fristen gebunden (in der Regel zwei Monate). Kommen rechtliche Schritte in Betracht, sollte deshalb zeitnah eine Antidiskriminierungsberatung eingeschaltet werden (Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2026).

Handlungsfähig werden – vier Schritte:

1. Den Vorfall gemeinsam dokumentieren – Datum, Ort, Beteiligte, Zeug*innen, möglichst wörtlich (Gedächtnisprotokoll).
2. Beschwerdewege nutzen: Jede Einrichtung muss ein Beschwerdemanagement haben; darüber hinaus kommen Heimaufsicht, Pflegekasse oder Medizinischer Dienst in Frage.
3. Weitervermitteln – an die Antidiskriminierungsstelle des Bundes, lokale Antidiskriminierungsberatungen oder LSBTIQ*-Beratungsstellen.
4. Gilt bei jedem Schritt: Die betroffene Person entscheidet. Lots*innen beraten nicht rechtlich und vertreten niemanden – aber sie sorgen dafür, dass niemand mit der Erfahrung allein bleibt und Betroffene wieder handlungsfähig werden.

Modul 5:

Netzwerkkompetenz und Lots*innenfunktion

Lots*innen sind Brückenbauer*innen: Sie verbinden Menschen mit Unterstützungsbedarf mit Beratungsangeboten, Pflege- und Gesundheitsdiensten und den Strukturen der Community. Dafür brauchen sie zweierlei – einen Überblick über das Hilfesystem und die Fähigkeit, tragfähige Netzwerke aufzubauen und Menschen sicher weiterzuvermitteln.

Das lernst Du hier

- den Aufbau des Unterstützungs- und Hilfesystems verstehen
- relevante Einrichtungen und Angebote kennen
- Menschen passend und sicher weitervermitteln und bei Bedarf begleiten
- Grundlagen guter Netzwerkarbeit anwenden
- mit Einrichtungen professionell zusammenarbeiten – inklusive Datenschutz und Dokumentation

Das Hilfesystem im Überblick

Viele Menschen erleben das Unterstützungssystem als kompliziert, unübersichtlich und belastend – gerade in Krisen fällt Orientierung schwer. Hilfreich ist eine Sortierung in vier Bereiche:

Bereich	Beispiele
Pflege und Gesundheit	Ambulante Pflegedienste, Tagespflege, stationäre Einrichtungen, Krankenhäuser, Hospiz- und Palliativversorgung
Beratung	Pflegestützpunkte, Pflegeberatung, Sozialberatung, Antidiskriminierungsberatung, LSBTIQ*-Beratungsstellen
Soziale Unterstützung	Nachbarschaftshilfe, Selbsthilfegruppen, Besuchsdienste, Community-Angebote
Rechtliche Unterstützung	Betreuungsvereine, Verbraucherzentralen, Beratungsstellen zu Vorsorge

Eine besondere Rolle spielen **Community-Strukturen**: Viele LSBTIQ* vertrauen ihnen stärker als Regelangeboten. Lots*innen sollten lokale LSBTIQ*-Angebote kennen, Netzwerke aktiv pflegen und diskriminierungssensible Angebote sichtbar machen. Im ländlichen Raum ist das besonders wichtig: Wer im Dorf sein Coming-out hat, kann kaum anonym bleiben. Regionale Netzwerke wie Trans*NET OHZ schaffen deshalb geschützte Räume mit Vorgespräch und festen Regeln (Trans*NET OHZ, o. J.).

Weitervermitteln heißt begleiten

Gute Weitervermittlung ist mehr als eine Telefonnummer auf einem Zettel. Lots*innen helfen, passende Angebote zu finden, bereiten Termine gemeinsam vor und bauen Hemmschwellen ab – etwa durch einen gemeinsamen Anruf oder die Begleitung zum ersten Beratungsgespräch. Dabei gilt: Lots*innen entscheiden nicht, „was richtig ist“ – sie unterstützen informierte, eigene Entscheidungen.

Dazu gehört auch die Begleitung bei und zu Terminen – etwa zum Erstgespräch in der Beratungsstelle, zur Pflegekasse, zu Ärzt*innen oder zur Begutachtung durch den Medizinischen Dienst. Eine vertraute Person an der Seite senkt Hemmschwellen, gibt Sicherheit in heteronormativen Umgebungen und hilft, das Besprochene anschließend einzuordnen.

Datenschutz: Weniger ist mehr



Bei der Zusammenarbeit mit Einrichtungen gehen Lots*innen sensibel mit Informationen um. Besonders schützenswert sind sexuelle Orientierung, geschlechtliche Identität und Gesundheitsdaten. Der Grundsatz lautet: **Nur notwendige Informationen weitergeben – und nur mit Einverständnis.** Das gilt auch gegenüber anderen Lots*innen. Ausnahmen bestehen nur bei gesetzlicher Verpflichtung oder akuter Gefährdung (siehe Kapitel 5).

Zusammenarbeit mit Einrichtungen braucht Respekt, klare Rollen, Datenschutz und Transparenz. Lots*innen können dabei Einrichtungen sensibilisieren und Informationen weitergeben – sie übernehmen aber keine Fallsteuerung und ersetzen keine Fachkräfte. Einsätze werden standardisiert und datenschutzkonform dokumentiert. Das schafft Verlässlichkeit, entlastet bei Übergaben und macht die Wirkung des Programms sichtbar (siehe Kapitel 4).

Modul 5 in einem Satz

**Lots*innen sind Brücken ins Hilfesystem:
Entscheidend ist nicht, alle Antworten zu kennen,
sondern passende Unterstützung zugänglich zu
machen – transparent, datensparsam und immer
mit Einverständnis.**

Modul 6: Selbstfürsorge, Reflexion und Umgang mit Belastungen

Lots*innen begleiten Menschen durch Krankheit, Einsamkeit, Diskriminierung, Verlust und Krisen. Das kann berühren und belasten. Manchmal wecken Gespräche auch eigene biografische Erinnerungen: an erlebte Diskriminierung, an Verluste, an Einsamkeit. Selbstfürsorge ist deshalb kein Egoismus, sondern die Voraussetzung für gute, langfristige Begleitung. Dieses Modul schließt die Grundqualifizierung mit dem Blick auf die Person ab, die bisher am wenigsten vorkam: Du selbst.

Das lernst Du hier

- Belastungen im Ehrenamt wahrnehmen und Warnzeichen von Überforderung erkennen
- eigene Grenzen erkennen und respektvoll kommunizieren
- die Balance von Nähe und Distanz gestalten
- Strategien der Selbstfürsorge entwickeln
- Supervision und Austausch als Ressource nutzen

Belastung erkennen – bei sich selbst

Typische Belastungen im Lots*innenamt sind emotionale Nähe, Hilflosigkeit, Verantwortungsgefühl, Konflikte und Zeitdruck. Besonders fordernd sind oft die Einsamkeit begleiteter Personen, Berichte über Diskriminierung, Sterben und Trauer. Und Situationen, für die es keine Lösung gibt. Überlastung kündigt sich an:

- **Körperlich:** Erschöpfung, Schlafprobleme, Anspannung, Konzentrationsprobleme
- **Emotional:** Gereiztheit, Traurigkeit, Rückzug, das Gefühl ständiger Verantwortung
- **Im Verhalten:** dauernde Erreichbarkeit, fehlende Abgrenzung, Vernachlässigung eigener Bedürfnisse, Schwierigkeiten, „Nein“ zu sagen

Zwei Wege in die Erschöpfung

Erschöpfung im Ehrenamt hat nicht nur eine Ursache. Der bekanntere Weg ist das Burnout: Es entsteht aus chronischer Überlastung – zu viel, zu lange, zu wenig Pause. Der zweite Weg ist weniger bekannt und für begleitende Tätigkeiten mindestens ebenso bedeutsam: die **Mitgefühlsererschöpfung**, im Fachjargon nach dem Traumaforscher Charles Figley „Compassion Fatigue“ genannt. Sie entsteht nicht aus der Menge der Aufgaben, sondern aus dem Mitfühlen selbst – aus dem andauernden Kontakt mit dem Leid anderer. Wer sie erlebt, merkt es oft daran, dass Geschichten, die früher berührt haben, seltsam kalt lassen. Für Lots*innen kommt eine Besonderheit hinzu: Als Teil der Community hören sie Diskriminierungserfahrungen, die eigene biografische Erinnerungen wecken können. Das ist keine Schwäche, sondern die Kehrseite genau jener Nähe, die den Peer-Ansatz so wirksam macht.

Entlastend ist dabei ein **Perspektivwechsel**: Es sind nicht die begleiteten Menschen, die erschöpfen. Es ist die Konfrontation mit Ungerechtigkeit, mit fehlenden Ressourcen und mit Situationen, in denen sich nichts ändern lässt. Und es gibt ein Gegenstück zur Mitgefühlsererschöpfung – die **Mitgefühlzufriedenheit**: jene Kraft, die aus gelungener Begleitung erwächst, aus dem Erleben, wirklich etwas bewirkt zu haben. Beides gehört zusammen. Wer die eigenen

Anzeichen früh kennt und benennt, kann gegensteuern, bevor aus Berührtsein Erschöpfung wird. Genau dafür sind Feedbackgespräche, Austauschtreffen und die festen Ansprechpersonen da.

Woran erkenne ich Mitgeföhlserschöpfung?



Abstumpfung: Geschichten, die früher berührt haben, lassen mich seltsam kalt.

Zynismus und Gereiztheit: Ich reagiere schärfer als früher – auf begleitete Personen, aber auch im Privaten.

Grübeln: Eine begleitete Person geht mir nach Feierabend nicht aus dem Kopf.

Rückzug aus der Nähe: Ich halte auf Abstand, weiche Gesprächen aus, mache innerlich dicht.

Sinnzweifel: „Es ändert sich ja doch nichts.“

Wichtig: Ein einzelnes Anzeichen ist normal – jede*r hat mal einen schweren Tag. Aufhorchen sollte ich, wenn mehrere Punkte zusammenkommen oder über Wochen bleiben. Dann ist Supervision kein Notfall, sondern genau das richtige Werkzeug zum richtigen Zeitpunkt.

Nähe und Distanz

Begleitung lebt von Vertrauen und Nähe – und braucht zugleich professionelle Distanz. Warnzeichen für zu viel Nähe sind ständiges Grübeln über eine begleitete Person, Schuldgefühle, die Vermischung mit dem Privatleben und das Gefühl, „retten zu müssen“. Lots*innen dürfen ausdrücklich Grenzen setzen, Anfragen ablehnen, Fälle abgeben und Pausen machen. Niemand muss alles auffangen.



Selbstfürsorge hat viele Formen

Körperlich: Pausen, Bewegung, Schlaf, gesunde Routinen

Emotional: Gespräche, Reflexion, Supervision, Entspannung

Sozial: Austausch mit anderen Lots*innen, Community, Unterstützung annehmen

Persönlich: Hobbys, Kreativität, Natur, Rituale

Sie sind nicht allein: Reflexion und Team

Das Programm stellt sicher, dass keine Lots*in allein arbeitet: Regelmäßige (Gruppen-)Reflexionen, Austauschtreffen, feste Ansprechpersonen bei den Träger*innen und die Fachberatung der Bundesfachstelle bieten Räume für Unterstützung, Entlastung und Fallbesprechung. In Krisensituationen – etwa bei Suizidgedanken, akuter Verzweiflung, schwerer Krankheit oder Tod – gilt erst recht: Fachstellen einschalten, Unterstützung holen, Notfallstrukturen nutzen. Eine gute Teamkultur ist fehlerfreundlich: Unsicherheiten ansprechen zu können, ist ein Zeichen von Professionalität, nicht von Schwäche.

Modul 6 in einem Satz

Nur wer auf sich selbst achtet, kann andere langfristig gut begleiten: Gute Begleitung braucht Mitgefühl, Klarheit, Grenzen – und die Bereitschaft, selbst Unterstützung anzunehmen.

Nach der Präsenzs Schulung: Die Online-Module

Im Anschluss an die Präsenzs Schulung vertiefen zwei Online-Module das Systemwissen: Wie funktioniert das Pflege- und Gesundheitssystem und welche rechtlichen Instrumente sichern Selbstbestimmung? Beide Module lassen sich zeitlich flexibel und im eigenen Tempo bearbeiten. Sie sind verpflichtender Teil der Grundqualifizierung und werden vor dem ersten Einsatz abgeschlossen.

Online-Modul 1: Das Pflege- und Gesundheitssystem verstehen

Das deutsche Pflegesystem ist leistungsfähig – aber für viele Menschen ein Labyrinth. Lots*innen müssen keine Expert*innen für Sozialrecht sein. Sie brauchen aber einen verlässlichen Kompass: Welche Leistungen gibt es? Wie kommt man an sie heran? Und welche Hürden bestehen gerade für LSBTIQ*-Personen?

Das lernst Du hier

- Aufbau und Aufgaben der Pflegeversicherung kennen
- die Bedeutung von Pflegegraden und das Begutachtungsverfahren verstehen
- wichtige Unterstützungsangebote und Zugangswege kennen
- Barrieren für LSBTIQ* im Versorgungssystem erkennen
- wissen, wann professionelle Stellen eingebunden werden müssen

Was bedeutet Pflegebedürftigkeit?

Pflegebedürftig ist eine Person, wenn sie aufgrund körperlicher, geistiger oder psychischer Einschränkungen dauerhaft Unterstützung im Alltag benötigt. Das deutsche System folgt dabei einigen Grundprinzipien: **ambulant vor stationär, Rehabilitation vor Pflege**, Stärkung der häuslichen Versorgung und immer: **Selbstbestimmung** der pflegebedürftigen Person.

Die **Pflegeversicherung** unterstützt Menschen mit Pflegebedarf finanziell und organisatorisch. Zu ihren Leistungen gehören unter anderem Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Tages- und Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Pflegehilfsmittel und Zuschüsse zur Wohnraumanpassung. Der Zugang zu diesen Leistungen führt über den **Pflegegrad**. Die Einstufung erfolgt durch den Medizinischen Dienst (MD) beziehungsweise MEDICPROOF bei privat Versicherten. Begutachtet werden sechs Bereiche: Mobilität, Selbstversorgung, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, der Umgang mit krankheitsbedingten Belastungen sowie die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (Bundesministerium für Gesundheit, 2026).

Der Weg zur Leistung – in vier Schritten



1. **Antrag stellen** bei der Pflegekasse (formlos möglich)
2. **Begutachtung** durch MD bzw. MEDICPROOF – meist als Hausbesuch
3. **Bescheid** über den Pflegegrad
4. **Leistungen wählen** – hier helfen Pflegestützpunkte und Pflegeberatung

Tipp für Lots*innen: Zur Begutachtung kann eine Vertrauensperson dabei sein – auch das kann eine Begleitaufgabe sein.

Unterstützung im Alltag – oft beginnt es klein

Nicht jede Unterstützung braucht einen Pflegegrad. Wichtige Anlaufstellen sind Pflegestützpunkte und Pflegeberatung, ambulante Pflegedienste, Nachbarschaftshilfen, Betreuungsgruppen, Hospiz- und Palliativangebote und LSBTIQ*-Beratungsstellen. Häufig beginnt Unterstützung niedrigschwellig. Eine Einkaufshilfe, die Begleitung zu Terminen, Hilfe bei Formularen oder schlicht ein regelmäßiges Gesprächsangebot. Gerade solche kleinen Schritte senken die Hemmschwelle, später auch größere Hilfen anzunehmen.

Die Pflegegesetzgebung und die jeweiligen finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten sind vielfältig und ändern sich auch regelmäßig. Viele Menschen kennen ihre Ansprüche nicht. Lots*innen können hier mit einzelnen Hinweisen und guter Weiterverweisung viel bewirken.

Hürden für LSBTIQ*-Personen

Viele LSBTIQ* zögern, das Versorgungssystem zu nutzen – aus Angst vor Diskriminierung, wegen schlechter Erfahrungen mit Institutionen oder aus Sorge, sich „erneut verstecken“ zu müssen. Konkrete Beispiele: Pflegekräfte ignorieren Partner*innen, trans* Personen werden falsch angesprochen, Wahlfamilien bleiben unsichtbar. Die Folgen sind Vermeidung von Hilfen, Isolation, verspätete Antragstellung und gesundheitliche Verschlechterung. Genau hier setzen Lots*innen an: Sie kennen die Wege ins System – und die Ängste, die davorstehen.

Online-Modul 1 in einem Satz

Lots*innen müssen nicht alle Antworten kennen – aber die Wege zu denen, die sie haben: Orientierung geben, passende Stellen vermitteln, Selbstbestimmung stärken.

Online-Modul 2: Rechtliche Grundlagen, Vorsorge und Selbstbestimmung

Wer entscheidet, wenn ich es nicht mehr kann? Für viele Menschen stellt sich diese Frage erst in der Krise. Dann ist es oft zu spät. Für LSBTIQ* ist rechtliche Vorsorge besonders wichtig. Wahlfamilien sind rechtlich nicht automatisch abgesichert, und nicht alle Beziehungen werden von Kliniken und Behörden selbstverständlich anerkannt. Dieses Modul vermittelt das Grundwissen, mit dem Lots*innen für Vorsorge sensibilisieren können, ohne selbst Rechtsberatung zu leisten.

Das lernst Du hier

- zentrale Vorsorgedokumente kennen und unterscheiden
- Grundlagen des Betreuungsrechts verstehen
- Rechte von Pflegebedürftigen kennen
- die Bedeutung rechtlicher Absicherung für Wahlfamilien verstehen
- wissen, wann Fachberatung notwendig ist

Ohne Vorsorge drohen im Ernstfall Unsicherheit, Konflikte, Entscheidungen gegen den eigenen Willen und der Ausschluss der wichtigsten Bezugspersonen. Denn ein weit verbreiteter Irrtum lautet, Partner*innen oder enge Freund*innen dürften „automatisch“ mitentscheiden. Das stimmt nicht. **Ohne Vollmacht dürfen weder Partner*innen noch Freund*innen oder Wahlfamilien rechtsverbindlich entscheiden oder Auskünfte erhalten.** Vorsorge ist damit gelebte Selbstbestimmung. Auch und gerade bei Pflegebedürftigkeit gilt: Der eigene Wille steht im Mittelpunkt.

Daran hat auch das 2023 eingeführte Ehegatten-Notvertretungsrecht wenig geändert: Es gilt nur für verheiratete Paare bzw. Paare in einer eingetragenen Lebenspartner*innenschaft, nur für Gesundheitsan-
gelegenheiten und längstens sechs Monate. Eine Vorsorgevollmacht
ersetzt es nicht – und unverheiratete Partner*innen sowie Wahlfamilien
bleiben ganz außen vor (Bundesministerium der Justiz, 2026).

Die drei wichtigsten Vorsorgedokumente

Dokument	Das regelt es
Vorsorge- vollmacht	Wer darf für mich entscheiden, wenn ich es nicht mehr kann? Bereiche: Gesundheit, Finanzen, Behörden, Wohnen. Die bevollmächtigte Person wähle ich selbst – z. B. Partner*in oder Wahlfamilie.
Patient*innen- verfügung	Welche medizinischen Maßnahmen wünsche ich – welche lehne ich ab? Beispiele: Wiederbelebung, künstliche Ernährung, Intensivbehandlung. Sollte verständlich formuliert, regelmäßig überprüft und im Ernstfall auffindbar sein.
Betreuungs- verfügung	Wen wünsche ich mir als rechtliche*n Betreuer*in, falls ein Gericht eine Betreuung anordnet – und wen ausdrücklich nicht?

Der Tagungsband „Schwule Sterbekultur: Zwischen Vorsorge, Nachlassregelung, Begleitung, Tod und Trauer.“ von BISS e. V. fasst die Ergebnisse der gleichnamigen Tagung vom Oktober 2025 ausführlich zusammen und bietet zahlreiches Wissen und Hinweise zum Thema: www.schwuleundalter.de



Gut zu wissen:

Betreuung ist keine Entmündigung

Existiert keine Vorsorgevollmacht und wird Unterstützung nötig, kann ein Gericht eine rechtliche Betreuung anordnen. Das bedeutet nicht den Verlust aller Rechte. Ziel ist Unterstützung bei wichtigen Entscheidungen. So viel Selbstbestimmung wie möglich, so viel Vertretung wie nötig. Mit einer Betreuungsverfügung lässt sich beeinflussen, wer diese Aufgabe übernimmt.

Rechte von Pflegebedürftigen

Pflegebedürftige Menschen haben Rechte: auf Würde und Selbstbestimmung, auf respektvolle Behandlung, auf Schutz vor Gewalt und Diskriminierung, auf Information und Beteiligung. Konkret heißt das, freie Wahl von Unterstützungsangeboten, Beschwerdemöglichkeiten und Mitbestimmung im Pflegealltag. LSBTIQ* haben darüber hinaus Anspruch auf diskriminierungsfreie Versorgung, respektvolle Ansprache und Anerkennung ihrer Identität. Bei Verstößen helfen Beschwerdestellen, Antidiskriminierungsberatung, Pflegeberatung und Ombudsstellen.

Coming-Out, Zwangsouting und Datenschutz

Niemand muss seine sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität offenlegen – gegenüber niemandem, auch nicht gegenüber Ärzt*innen oder Pflegekräften. Solche Informationen dürfen auch nicht ohne Zustimmung weitergegeben werden. Für Lots*innen ist das doppelt relevant – als Wissen, das sie weitergeben, und als Regel für ihr eigenes Handeln (siehe Kapitel 5, Schutzkonzept).

Online-Modul 2 in einem Satz

Rechtliche Vorsorge sichert Selbstbestimmung und macht Wahlfamilien handlungsfähig. Lots*innen sensibilisieren frühzeitig dafür und vermitteln an Fachberatung, ohne selbst rechtlich zu beraten.

Geschafft:

Die Grundqualifizierung im Rückblick

Mit der Präsenzs Schulung und den beiden Online-Modulen haben die Lots*innen Grundlagen erworben zu: LSBTIQ*-Lebensrealitäten, Pflege- und Unterstützungssystemen, Früherkennung, Kommunikation und Begleitung, rechtlicher Vorsorge, Diskriminierungssensibilität, Netzwerkarbeit und Selbstfürsorge. Nach der Zertifizierung beginnt die Praxis – begleitet durch Reflexion, Fortbildung und die Strukturen von lokalen Träger*innen und Bundesfachstelle.

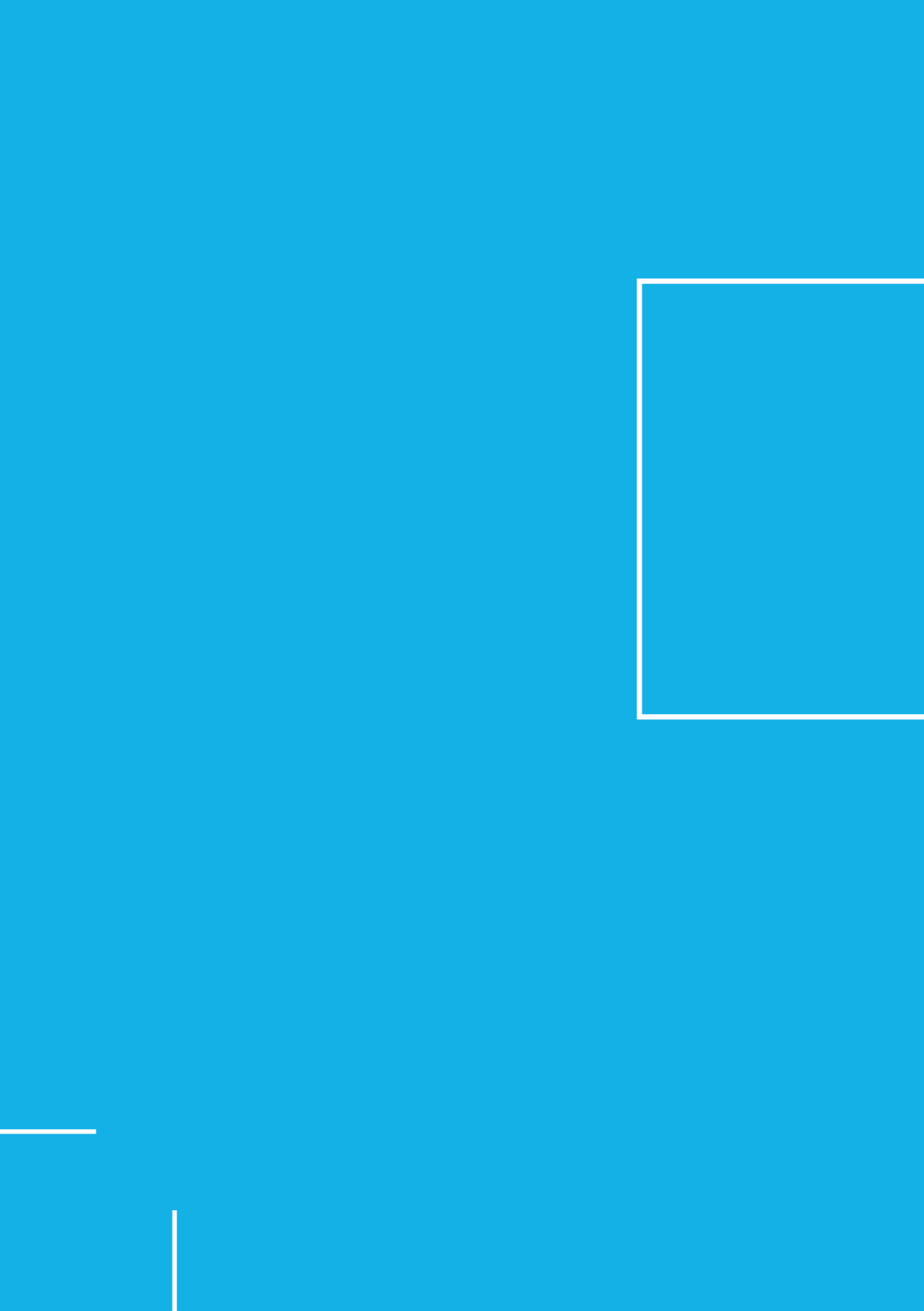




iStockTM
Credit: AnnaStills

4. Qualität sichern





4. Qualität sichern

Ein Programm, das Menschen in verletzlichen Lebenslagen begleitet, muss verlässlich gut sein. Qualitätssicherung durchzieht das gesamte Programm: von der Auswahl der Lots*innen über ihre Begleitung im Einsatz bis zur kontinuierlichen Weiterentwicklung.

Standards und Leitlinien

Grundlage ist eine bundesweit einheitliche Qualifizierung, ergänzt um ein Leitbild für diskriminierungssensible Begleitung und eine klare Rollenbeschreibung der Lots*innen (siehe Rollenkompass, Kapitel 1.5). So wissen begleitete Personen, lokale Träger*innen und Kooperationspartner*innen überall, was sie erwarten können und was nicht.

Auswahl und Qualifizierung

Nicht jede*r Interessierte wird sofort Lots*in. Ein strukturierter Auswahlprozess prüft Motivation und Eignung. Die Grundqualifizierung ist vor dem ersten Einsatz verpflichtend. Sie macht die Qualifikation sichtbar und schafft Vertrauen bei allen Beteiligten.

Fachliche Begleitung

Im Einsatz bleiben Lots*innen eingebunden: durch regelmäßige (Gruppen-)Reflexion, durch Fachberatung der Bundesfachstelle, durch regionale Austauschtreffen und durch feste Ansprechpersonen bei den lokalen Träger*innen. Diese Struktur sichert Qualität und schützt zugleich die Lots*innen selbst (siehe Modul 6).

Dokumentation und Evaluation

Einsätze werden standardisiert und datenschutzkonform dokumentiert und zur Weiterentwicklung ausgewertet. Regelmäßige Befragungen von begleiteten Personen, Lots*innen und Kooperationspartner*innen fließen ebenso ein wie eine Wirkungsmessung etwa zum Zugang zu Pflegeleistungen und zur Zufriedenheit. So lernt das Programm systematisch aus der Praxis.

Beschwerde- und Feedbacksystem

Alle Beteiligten können niedrigschwellig Rückmeldungen geben und Beschwerden einreichen. Beschwerden werden transparent bearbeitet und für die kontinuierliche Verbesserung genutzt. Die konkreten Meldewege beschreibt das Schutzkonzept (Kapitel 5).

Netzwerk- und Qualitätsentwicklung

Qualität entsteht nicht im stillen Kämmerlein: Das Programm kooperiert mit Fachstellen, Pflegeeinrichtungen und LSBTIQ*-Organisationen, organisiert Fachtagungen und Austauschformate und entwickelt sich anhand aktueller Forschung weiter.

Kapitel 4 in einem Satz

Qualität entsteht durch das Zusammenspiel von einheitlichen Standards, sorgfältiger Auswahl, kontinuierlicher Begleitung, systematischer Auswertung und offenen Rückmeldewegen.

5. Das Schutz- konzept



5. Das Schutzkonzept

Leitgedanke



Sicherheit entsteht dort, wo Menschen respektiert werden, Grenzen geachtet werden und Unterstützung transparent, freiwillig und diskriminierungssensibel erfolgt.

In der Lots*innenarbeit entstehen vertrauensvolle Beziehungen – und es werden sensible Themen berührt: Gesundheit, Pflegebedürftigkeit, Diskriminierungserfahrungen, Einsamkeit, Verlust, Gewalt, Krisen. Daraus erwächst eine besondere Verantwortung. Das Schutzkonzept dient dazu, Grenzverletzungen vorzubeugen, Diskriminierung zu verhindern, Risiken frühzeitig zu erkennen, Handlungssicherheit zu schaffen und eine Kultur von Respekt, Achtsamkeit und Transparenz zu fördern. Es gilt für alle ehrenamtliche Lots*innen, hauptamtliche Mitarbeitende der Bundesfachstelle und der lokalen Träger*innen, Referent*innen und Trainer*innen sowie Kooperationspartner*innen. Das Programm verpflichtet sich, diese Kultur des Respekts, der Vielfalt, der Selbstbestimmung und des Schutzes kontinuierlich weiterzuentwickeln.

5.1 Grundhaltung

Vier Prinzipien tragen das Schutzkonzept:

- **Menschenwürde:** Jeder Mensch wird unabhängig von Alter, sexueller bzw. geschlechtlicher Identität, Herkunft, Religion, körperlicher (Un-)Versehrtheit und Pflegebedarf mit Respekt und Wertschätzung behandelt.

- **Selbstbestimmung:** Begleitete Personen entscheiden selbst über Art und Umfang der Unterstützung, über die Weitergabe persönlicher Informationen und über die Annahme oder Ablehnung von Hilfen.
- **Diversität und Antidiskriminierung:** Vielfalt ist gesellschaftliche Realität und Ressource. Diskriminierung, Ausgrenzung und Abwertung werden nicht toleriert.
- **Transparenz:** Lots*innen kommunizieren offen, was ihre Rolle ist, was sie leisten können – und wo ihre Grenzen liegen.

5.2 Risiken kennen

Wer Risiken benennt, kann ihnen begegnen. Im Lots*innenprojekt bestehen insbesondere fünf Risikofelder:

Risikofeld	Beispiele
Nähe-Distanz-Probleme	Emotionale Abhängigkeiten, Überidentifikation, Grenzverwischungen, unangemessene private Kontakte
Machtungleichgewichte	Begleitete Personen können gesundheitlich eingeschränkt, sozial isoliert oder in Krisen sein, daraus können Abhängigkeiten entstehen
Diskriminierung	Homo-, bi-, trans*- oder interfeindliche Äußerungen, Ableismus, Altersdiskriminierung, Rassismus, Unsichtbarmachung von Wahlfamilien
Datenschutzverletzungen	Weitergabe persönlicher Informationen, Offenlegung von Gesundheitsdaten, ungewolltes Outing
Grenzverletzungen	Unangemessene Fragen, Bevormundung, unerwünschte Berührungen, Druck zur Offenlegung persönlicher Informationen

5.3 Der Verhaltenskodex

Alle Lots*innen verpflichten sich schriftlich auf einen Verhaltenskodex. Er lässt sich in fünf Sätzen zusammenfassen:

Der Verhaltenskodex in fünf Sätzen



Ich respektiere Grenzen – persönliche, körperliche und emotionale.

Ich wahre Vertraulichkeit. Persönliche Informationen gebe ich nur weiter mit Einverständnis, bei gesetzlicher Verpflichtung oder bei akuter Gefährdung.

Ich respektiere Selbstbestimmung. Ich dränge niemanden zu Outings, Beratungen, Pflegeleistungen oder Entscheidungen.

Ich diskriminiere nicht. Ich begegne allen Menschen respektvoll, wertschätzend und diskriminierungssensibel.

Ich kenne meine Rolle. Ich bin Lots*in, Begleiter*in und Unterstützer*in. Nicht Therapeut*in, Haushaltshilfe, Pflegefachkraft oder rechtliche Vertretung.

Vor der Aufnahme ins Programm stehen zudem ein Auswahlgespräch (Motivation, Haltung, Rollenverständnis), die Unterzeichnung von Verhaltenskodex, Datenschutzvereinbarung und Selbstverpflichtungserklärung sowie die verpflichtende Qualifizierung (Kapitel 2 und 3).

5.4 Beschwerde- und Meldesystem

Alle Beteiligten haben das Recht, Beschwerden einzureichen, Vorfälle zu melden und Unterstützung zu erhalten – etwa bei Grenzverletzungen, Diskriminierung, Datenschutzproblemen, Machtmissbrauch oder

Konflikten. Meldungen sind auf zwei Wegen möglich:

- **Lokale Ebene:** Ansprechperson bei den Träger*innen
- **Bundesebene:** Ansprechperson der Bundesfachstelle

Für jede Meldung gelten dieselben Grundsätze: Vertraulichkeit, Schutz der meldenden Person, transparente Bearbeitung und zeitnahe Rückmeldung.

5.5 Intervention bei Grenzverletzungen: das Stufenmodell

Stufe	Beispiele und Maßnahmen
Stufe 1: Leichte Grenzverletzung	Beispiele: unpassende Formulierungen, unbeabsichtigtes Fehlverhalten. Maßnahmen: Gespräch, Reflexion, Dokumentation.
Stufe 2: Wiederholte Grenzverletzungen	Maßnahmen: Klärungsgespräch, Supervision, schriftliche Vereinbarung.
Stufe 3: Schwere Vorfälle	Beispiele: Diskriminierung, Machtmissbrauch, sexuelle Belästigung, massive Datenschutzverletzungen. Maßnahmen: sofortige Intervention, Ausschluss vom Projekt, ggf. Einschaltung weiterer Stellen.

5.6 Datenschutz

Besonders schützenswert sind Daten zu sexueller bzw. geschlechtlicher Identität, Gesundheit und Pflege. Es gelten die Grundsätze Datensparsamkeit, Vertraulichkeit, sichere Aufbewahrung und Zustimmung vor jeder Weitergabe.

5.7 Krisen- und Gefährdungssituationen

Lots*innen können auf ernste Situationen treffen: Suizidankündigungen, Gewalt, Vernachlässigung, akute psychische Krisen. Für all diese Fälle gilt ein einziger, unmissverständlicher Grundsatz:

Der wichtigste Satz des Schutzkonzepts

Lots*innen handeln nicht allein.

Das Vorgehen:

- 1. Situation ernst nehmen**
- 2. Fachstelle informieren**
- 3. Notfallstrukturen aktivieren**
- 4. Dokumentieren.**

5.8 Schutz der Lots*innen

Ein Schutzkonzept schützt nicht nur begleitete Personen. Auch Lots*innen brauchen Schutz vor Überforderung, emotionaler Belastung, Grenzüberschreitungen und aggressivem Verhalten. Das Programm sichert dies durch feste Ansprechpersonen, regelmäßige Austauschreffen, Krisenberatung und Fortbildungen (siehe Modul 6).

5.9 Verankerung und Überprüfung

Die Bundesfachstelle entwickelt die Standards, bietet Fortbildungen und Beratung und überwacht die Umsetzung. Die lokalen Träger*innen setzen das Konzept vor Ort um, stellen Ansprechpersonen und betreiben das Beschwerdemanagement. Mindestens alle zwei Jahre werden Risikoanalyse und Evaluation wiederholt und das Schutzkonzept aktualisiert.

Anhang

A. Glossar

Die Beschreibungen orientieren sich an der „Fibel der vielen kleinen Unterschiede“ des Queeren Netzwerks NRW – einem empfehlenswerten Nachschlagewerk, das bewusst Beschreibungen statt fester Definitionen bietet: Jeder Mensch hat das Recht, die eigene Identität selbst zu definieren (Queeres Netzwerk NRW, 2023; Bezug und Download siehe Literaturverzeichnis in Anhang B).

Asexuell

Menschen, die keine oder nur geringe sexuelle Anziehung empfinden – ein breites Spektrum; romantische Beziehungen sind davon unabhängig möglich.

Betreuungsverfügung

Dokument mit dem Wunsch, wer im Fall einer gerichtlich angeordneten Betreuung Betreuer*in werden soll.

Bisexuell

Menschen, die sich zu zwei oder mehreren Geschlechtern hingezogen fühlen (verwandt: pansexuell – unabhängig vom Geschlecht).

Cisgeschlechtlich (cis)

Menschen, die sich mit dem Geschlecht identifizieren, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde.

Coming-out / Outing

Coming-out: der selbstbestimmte Prozess, sich die eigene sexuelle oder geschlechtliche Identität bewusst zu machen (inneres

Coming-out) und sie anderen mitzuteilen (äußeres Coming-out). Ein „Outing“ durch Dritte gegen den Willen der Person verletzt dagegen deren Selbstbestimmung.

Geschlechtliche Identität

Das innere Wissen um das eigene Geschlecht.

Geschlechtsausdruck

Wie Geschlecht nach außen gezeigt wird – z. B. durch Kleidung, Sprache, Auftreten.

Heteronormativität

Die Annahme, Heterosexualität und Zweigeschlechtlichkeit seien die Norm, z. B. in Formularen oder Ansprache.

HIV

Virus, das unbehandelt das Immunsystem schwächt (im Spätstadium: Aids). Unter wirksamer Therapie: nahezu normale Lebenserwartung – und keine Übertragbarkeit.

Homosexuell

Sammelbegriff für gleichgeschlechtliches Lieben und Begehren. Als Fremdbezeichnung mit klinischer Geschichte – viele bevorzugen „lesbisch“ oder „schwul“.

Inter*

Menschen, deren angeborene körperliche, hormonelle oder genetische Merkmale nicht den medizinischen Normen von „männlich“ oder „weiblich“ entsprechen. Die ältere Bezeichnung „intersexuell“ lehnen viele als pathologisierend ab.

Lesbisch

Frauen – und teils nichtbinäre Personen –, die Frauen lieben und begehren.

LSBTIQ*

Sammelbegriff für lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, inter* und queere Menschen. Das Sternchen steht für Offenheit gegenüber weiteren Identitäten.

Medizinischer Dienst (MD)

Begutachtet im Auftrag der Pflegekassen die Pflegebedürftigkeit (bei privat Versicherten: MEDICPROOF).

Mikroaggression

Kleine, oft unbedachte Abwertungen im Alltag, z. B. falsche Ansprache oder das Unsichtbarmachen von Partner*innen.

Nicht-binär

Menschen, die weder (nur) Mann noch (nur) Frau sind – dazwischen, jenseits davon oder fließend (genderfluid).

Patient*innenverfügung

Dokument, das festlegt, welche medizinischen Maßnahmen gewünscht oder abgelehnt werden.

Peer-Ansatz

Menschen mit ähnlichen Erfahrungen oder Lebensrealitäten unterstützen einander auf Augenhöhe.

Pflegegrad

Einstufung der Pflegebedürftigkeit in fünf Grade; Grundlage für Leistungen der Pflegeversicherung.

Queer

Offener Sammel- und Selbstbegriff für Menschen jenseits heteronormativer Erwartungen. Früher ein Schimpfwort – manche Ältere nutzen ihn deshalb nicht für sich.

Sexuelle Identität

Auf welche Geschlechter sich die emotionalen und sexuellen Wünsche eines Menschen richten – z. B. lesbisch, schwul, bisexuell, heterosexuell, asexuell. Oft gleichbedeutend mit „sexuelle Orientierung“ verwendet; das AGG spricht von „sexueller Identität“.

Schutz durch Therapie (n = n)

Unter erfolgreicher HIV-Therapie ist das Virus nicht nachweisbar und nicht übertragbar („nicht nachweisbar = nicht übertragbar“). Im Alltag – Berührung, Geschirr, Körperpflege – besteht ohnehin kein Übertragungsrisiko (Deutsche Aidshilfe, o. J.).

Schwul

Männer – und teils nichtbinäre Personen –, die Männer lieben und begehren.

Trans*

Menschen, die sich nicht (ausschließlich) mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren. Sammelbegriff – maßgeblich ist immer die Selbstbezeichnung der Person.

Transition

Der individuelle Weg, das eigene Geschlecht zu leben: sozial (Name, Pronomen, Auftreten), rechtlich (Personenstand) und/oder medizinisch. Kein Schritt ist verpflichtend.

Vorsorgevollmacht

Dokument, mit dem eine Person festlegt, wer sie vertreten darf, wenn sie nicht mehr selbst entscheiden kann.

Wahlfamilie

Selbstgewählte enge Bezugspersonen wie Freund*innen, Weggefährte*innen, Community, die Aufgaben einer Familie übernehmen.

B. Literatur und Anlaufstellen

Anlaufstellen und Online-Angebote

- Pflegestützpunkte und Pflegeberatung (bundesweit; Übersicht über kommunale Pflegewegweiser)
- LSBTIQ*-Beratungsstellen und -Community-Portale
- Antidiskriminierungsberatung und Beschwerdestellen
- Betreuungsvereine und Vorsorgeportale
- Demenzberatung, Krisentelefone, Hospiz- und Palliativangebote
- E-Learning-Angebote zu Diversity, Antidiskriminierung, Kommunikation und Selbstfürsorge



*Adressen und Links können über diesen QR-Code
bzw. über www.pflege-vielfalt.de abgerufen werden.*

Literaturverzeichnis (verwendete Quellen)

**Auf diese Quellen beziehen sich die Kurzbelege im Text.
Alle Links zuletzt geprüft im Juli 2026.**

Antidiskriminierungsstelle des Bundes. (2026). Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG): Informationen und Beratung. www.antidiskriminierungsstelle.de

Bundesfachstelle Pflege und Altern von LSBTIQ* und Menschen mit HIV. (2026). Queeres Leben mit Pflege? – Wir wollen es wissen! Ergebnisse der bundesweiten Online-Erhebung. www.pflege-vielfalt.de

Bundesministerium der Justiz. (2026). Betreuungsrecht; Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung [Broschüren]. www.bmj.de

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [BMFSFJ] (Hrsg.). (2016). Siebter Altenbericht: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. www.altersberichte.de

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [BMFSFJ] (Hrsg.). (2025). Neunter Altersbericht: Alt werden in Deutschland – Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen. www.neunter-altersbericht.de

Bundesministerium für Gesundheit. (2026). Online-Ratgeber Pflege: Leistungen der Pflegeversicherung. www.bundesgesundheitsministerium.de

Deutsche Aidshilfe. (o. J.). #wissenverdoppeln: HIV ist unter Therapie nicht übertragbar. www.aidshilfe.de

Deutsche Aidshilfe. (2025). Zehn Jahre buddy.hiv: Bilanz der Peer-Begleitung für Menschen mit HIV. www.buddy.hiv

Hessische Landesfachstelle LSBT* im Alter (Hrsg.). (2025). Vielfalt einbringen: LSBT*-Personen im Fokus der kommunalen Altersplanung in Hessen (2. Aufl.). www.lsb-t-im-alter-hessen.de

Intergeschlechtliche Menschen e. V. (2021). Wie können intergeschlechtliche Menschen in Pflegeeinrichtungen gut versorgt werden? (Faktenpapier 5 zu Intergeschlechtlichkeit). www.im-ev.de

InTraHealth. (o. J.). Lernplattform Intrahealth: Inter* und trans Menschen im Fokus der allgemeinen Gesundheitsversorgung. www.intrahealth.de

Netzwerk pflegeBegleitung. (o. J.). Pflegebegleiter: Ehrenamtliche Unterstützung für pflegende Angehörige. www.pflegebegleiter.de

Queeres Netzwerk NRW & ANDERS & GLEICH (Hrsg.). (2023). Die Fibel der vielen kleinen Unterschiede (6. Aufl.). shop.queeres-netzwerk.nrw

QueerPflege. (o. J.). Queersensible Pflege, Beratung und Selbsthilfe finden [Portal]. www.queer-pflege.de

Robert Koch-Institut. (2025). Epidemiologisches Bulletin 47/2025: Eckdaten zur HIV-Infektion in Deutschland. www.rki.de

rubicon e.V. (o. J.). Begegnung unterm Regenbogen: Besuchsdienst für LSBT*I*Q 50+. www.rubicon-koeln.de

Schwulenberatung Berlin. (o. J.). Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt®. www.schwulenberatungberlin.de

Trans*NET OHZ. (o. J.). Netzwerk und Selbsthilfegruppe für trans* Menschen im Landkreis Osterholz. www.transnet-ohz.de

Weiterführende Literatur

Antidiskriminierungsstelle des Bundes. (2025). Altersdiskriminierung: Erkennen, verstehen, begegnen. Kurzstudie und Handlungsempfehlungen. www.antidiskriminierungsstelle.de

Arbeiterwohlfahrt (AWO) Bundesverband (Hrsg.). (2021). Praxishandbuch zur Öffnung der Altenhilfe-Einrichtungen für LSBTIQ*. www.queer-im-alter.de

Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren (BISS) e.V. (o.J.). Themen und Materialien zu Pflege, Gesundheit und Wohnen älterer Schwuler. www.schwuleundalter.de/service/#mediathek

Bundesverband Trans* e.V. (o.J.) Themen und Materialien zur Lebenssituation, zu Pflege und Gesundheit von Trans*-Personen. www.bundesverband-trans.de/publikationen

Dachverband Lesben und Alter e. V. (o. J.). Themen und Materialien zu Pflege, Gesundheit und Wohnen älterer Lesben. www.lesbenundalter.de/medien

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (o. J.). Materialien zu Demenz [siehe auch „Demenz und Queer - Vielfalt denken, sehen, ermöglichen!“, 2026]. www.deutsche-alzheimer.de/publikationen

Intergeschlechtliche Menschen e.V. (o.J.) Themen und Materialien zur Lebenssituation, zu Pflege und Gesundheit intergeschlechtlich geborener Menschen. www.im-ev.de/publikationen

Lesben- und Schwulenverband in Deutschland (LSVD) (Hrsg.). (o. J.). Regenbogenkompetenz in Pflege und Alter [Dokumentation des Fachforums beim 2. Regenbogenparlament]. www.lsvd.de

Mitmachen: Werde Teil des Programms

Lots*in werden

Du möchtest Menschen aus den Communities auf dem Weg in die Pflege begleiten? Du bringst Zeit, Offenheit und die Bereitschaft mit, Dich zu qualifizieren? Dann melde Dich bei uns. Der Weg beginnt mit einem unverbindlichen digitalen Kennenlernetreffen.

Träger*in werden

Deine Organisation möchte Lots*innen vor Ort anbinden? Als Träger*in koordinierst Du Einsätze, stellst Ansprechpersonen und wirst Teil eines bundesweiten Netzwerks – mit Standards, Schulungen und fachlicher Begleitung durch die Bundesfachstelle.

Das Programm unterstützen

Als Kommune, Pflegeeinrichtung, Beratungsstelle oder Förderende kannst Du das Programm stärken: durch Kooperation, durch Sichtbarkeit – und durch die Bereitschaft, das eigene Haus queer-sensibler zu gestalten. Sprich uns an.

Kontakt



Bundesfachstelle Pflege und Altern
von LSBTIQ* und Menschen mit HIV
www.pflege-vielfalt.de
info@pflege-vielfalt.de

