

---

**Sie können oder möchten den Fragebogen nicht online ausfüllen? Kein Problem!**

Beantworten Sie die folgenden Fragen einfach in Papierform. Sie können Ihre Antworten dann eingescannt an uns mailen: **umfrage@schwuleundalter.de** oder uns per Post zusenden.

Dann übertragen wir Ihre Angaben gewissenhaft und völlig anonym in das Onlinetool.

**Bundesinteressenvertretung  
schwuler Senioren (BISS) e.V.  
Gertrudenstraße 9  
50667 Köln**

---

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

Die Bundesfachstelle Pflege und Alter(n) von LSBTIQ\* und Menschen mit HIV führt diese Erhebung durch, um die aktuelle Lebenssituation von

- pflegebedürftigen Lesben, Schwulen, Bisexuellen, trans\*-, intergeschlechtlichen und queeren Personen (LSBTIQ\*)
- sowie von pflegebedürftigen Menschen mit HIV
- und von deren pflegenden An- und Zugehörigen

besser einordnen zu können.

Die Gründe, die zu Ihrer Pflegesituation geführt haben, sind ebenso Bestandteil der Befragung wie die Einordnung Ihrer Erfahrungen zur Pflege und Ihrem sozialen bzw. Communityumfeld. Ihre Erwartungen und Wünsche sollen ebenfalls dokumentiert werden. Sie helfen uns sehr, wenn Sie gerade die offenen Fragen in Ruhe und ausführlich beantworten, soweit Sie das können und möchten.

Wir freuen uns zudem, wenn Sie als Pflegefachkraft bzw. Assistenz einer oder mehrerer pflegebedürftiger LSBTIQ\*-Personen die Befragung mit Ihren Klient\*innen ausfüllen oder dies stellvertretend in deren Sinne tun, falls diese dazu nicht mehr in der Lage sind.

Die vorliegende Erhebung wurde durch ein Expert\*innengremium erarbeitet, das sich aus LSBTIQ\*-nahen Pflegewissenschaftler\*innen und Personen aus der Pflegepraxis zusammensetzt. Die Ergebnisse werden wissenschaftlich ausgewertet und publiziert.

---

**Was wollen wir mit dieser Befragung erreichen?**

Die Bundesfachstelle Pflege und Alter(n) von LSBTIQ\* und Menschen mit HIV befindet sich aktuell im Aufbau. Sie ist in der Trägerschaft der Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren (BISS) e.V. angesiedelt. Der Dachverband Lesben und Alter e.V., der Bundesverband Trans\* e.V., Intergeschlechtliche Menschen e.V. sowie die Deutsche Aidshilfe e.V. begleiten das Projekt in der Entwicklung und Umsetzung.

Die Ergebnisse der Befragung tragen dazu bei, nachhaltige Maßnahmen zur Förderung der Selbsthilfe- und Selbstvertretungskompetenzen, zur Aufrechterhaltung der sexuellen und geschlechtlichen Selbstbestimmung in der Pflegebedürftigkeit, sowie zur Ermöglichung der sozialen Teilhabe von pflegebedürftigen LSBTIQ\* und pflegebedürftigen Menschen mit HIV sowie von deren pflegenden An- und Zugehörigen zu entwickeln. Auf Grundlage der Daten sollen die Angebote der Bundesfachstelle noch zielgenauer die LSBTIQ\*-Communities erreichen und sie zum Thema Pflege sensibilisieren.

Das Projekt und die Erhebung werden gefördert durch den GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit dem PKV-Verband gemäß § 45d Sozialgesetzbuch (SGB) XI.

Diese Befragung erfolgt anonym. Es werden keine Daten erhoben, die einen unmittelbaren Personenbezug zulassen. Sie können die Befragung jederzeit unterbrechen oder abbrechen.

Wenn Sie der Datenverarbeitung zustimmen, haben Sie Folgendes verstanden:

1. Die Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Eine Entscheidung gegen die Teilnahme bringt keinerlei Nachteile für Sie mit sich.
2. Sie können während der Befragung Ihre Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen. Damit wir Ihre Daten nachträglich löschen können, müssen Sie Ihren Widerruf in einem beliebigen Textfeld vermerken.
3. Die Befragung erfolgt anonym. Es werden keine personenbezogenen Daten (IP-Adresse, E-Mail, Telefonnummer, Adresse o.ä.) erhoben, die einen unmittelbaren Personenbezug ohne unverhältnismäßig großen Aufwand zulassen. Ihre Angaben können also nach Abschluss der Befragung nicht mehr auf Sie zurückgeführt werden. Eine nachträgliche Löschung Ihrer Angaben ist daher auch nicht möglich.
4. Ihre Daten werden so verarbeitet, wie es in den Informationen zur Datenverarbeitung dargelegt ist:

### Information zur Datenverarbeitung

Die Befragung „Queeres Leben mit Pflege? – Wir wollen es wissen!“ wird von der Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren (BISS) e.V. durchgeführt. Alle gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes werden eingehalten.

#### Welche personenbezogenen Daten werden erhoben?

Im Rahmen der Befragung werden keine Daten erhoben, die einen unmittelbaren Personenbezug ohne unverhältnismäßig großen Aufwand zulassen. Es werden weder die IP-Adresse, E-Mail-Adresse, Name, Telefonnummer, Adresse oder ähnliches abgefragt oder erfasst.

#### Wie werden die Daten verarbeitet?

Die personenbezogenen Daten werden gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO auf Grundlage dieser vorab gegebenen Einwilligungen der Befragten auf den Servern von BISS e.V. gespeichert und verarbeitet. Ausschließlich Mitarbeitende des Projektes haben Zugriff auf die (anonymen) Daten. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nur im Rahmen der Vereinsarbeit und seiner Projekte verwendet. Die Datenauswertung erfolgt ohne Bezug zu einzelnen Personen. Die Ergebnisse der Befragung werden so veröffentlicht, dass es nicht möglich sein wird, die Ergebnisse auf Antworten einzelner Personen zurückzuführen.

#### Welche Rechte haben Sie?

Die Teilnahme an der Umfrage sowie die damit verbundene Angabe jeglicher Daten ist freiwillig.

Nachdem Sie den Fragebogen ausgefüllt haben, sind keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich. Sie können die Einwilligung zur Teilnahme an der Studie daher auch nicht nach Beendigung der Umfrage widerrufen.

Sie haben als Teilnehmer\*in dieser Studie ein Auskunfts- und Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde. In diesem Fall zuständig ist die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW ([www.lidi.nrw.de](http://www.lidi.nrw.de)).

Anfragen zum Datenschutz senden Sie bitte an: [datenschutz@schwuleundalter.de](mailto:datenschutz@schwuleundalter.de)

Hiermit erkläre ich, dass ich die Informationen zur Datenverarbeitung gelesen und mit der Teilnahme an der oben genannten Befragung inkl. der dazugehörigen anonymisierten Verarbeitung meiner Daten einverstanden bin.

- Ja  
 Nein

#### Ich befinde mich in folgender Situation:

- Ich werde gepflegt.

## Ausgangslage

Zu Beginn möchten wir etwas über Sie und Ihre Selbstzuschreibungen wissen, um Ihre Erfahrungen aus dem weiteren Verlauf der Befragung besser einordnen zu können.

### 1. Mein Geburtsjahr ist ...

(z.B. 1964)

### 2. Ich definiere mich als ...

- männlich
- weiblich
- divers
- Kein Geschlechtseintrag
- Geschlechtseintrag geändert (vollzogen oder im Prozess)
- trans\*/Trans\*hintergrund
- intergeschlechtlich
- non-binär
- anders, und zwar ...

### 3. Meine (momentane) sexuelle Lebensweise/ sexuelle Orientierung würde ich wie folgt benennen:

(Mehrfachauswahl)

- lesbisch
- schwul
- bisexuell
- homosexuell
- heterosexuell
- queer
- anders, und zwar

### 4. Ich bin HIV-positiv.

- ja
- nein
- weiß ich nicht
- keine Angabe

**5. Ich, bzw. meine Eltern/ Großeltern sind aus dem Ausland nach Deutschland gekommen.**

(Mehrfachauswahl)

- ja, ich
- ja, ein Elternteil
- ja, beide Elternteile
- ja, ein Großelternanteil
- ja, mehrere Großeltern
- nein
- keine Angabe

**6. Den Fragebogen fülle ich aus ...**

- alleine
- mit Unterstützung von (bsp. Pflegefachkraft, Freund\*in, etc.)
- keine Angabe

## Wohnsituation

Mit Fragen zu Ihrer dauerhaften Wohnsituation und zu Ihrem Wohnort können wir einen Überblick über die regionalen Unterschiede der Lebenssituationen von pflegebedürftigen LSBTIQ\* und pflegebedürftigen Menschen mit HIV erhalten.

### 7. Ich wohne ...

(Mehrfachauswahl)

- alleine
- nur nachts alleine
- nur tagsüber alleine
- Unterstützungs-/Pflegepersonen wohnen in der Nähe
- mit Partner\*in / mehreren Partner\*innen
- mit (eigenen) Kindern
- in einer Wohngemeinschaft mit Freund\*innen
- mit einer Assistenz/ Pflegekraft

in einer anderen Konstellation, und zwar

- Ich bin in keiner dieser Situationen.

### 8. Ich wohne ...

(Mehrfachauswahl)

- zur Miete
- im Eigentum
- barrierearm
- im Haus-/Wohnprojekt für LSBTIQ\*
- im Pflege-Wohngemeinschaft (Pflege-WG)
- im Service-Wohnen/ Altenwohnanlage/ Altenheim
- in einer betreuten Wohneinrichtung (stationäre Hilfe/besondere Wohnform)
- im Pflegeheim
- im Hospiz
- Ich bin wohnungslos.

Sonstiges

- keine Angabe

9. In meinem Haushalt leben dauerhaft ...

Erwachsene (Anzahl)

Kinder (Anzahl)

10. Ich wohne ...

- ländlich/ Dorf
- eher ländlich/ Ballungsgebiet
- eher städtisch/ Kleinstadt
- städtisch/ Großstadt
- keine Angabe

11. Ich wohne im Bundesland ...

12. Eine gute Verkehrsanbindung ist ...

- vorhanden
- eher vorhanden
- eher nicht vorhanden
- nicht vorhanden
- keine Angabe

13. Ich bin mit meiner Wohnsituation ...

- sehr zufrieden
- zufrieden
- weniger zufrieden
- nicht zufrieden
- keine Angabe

14. Ich würde mir für meine Wohnsituation wünschen:

### Soziale Netzwerke und Hilfestrukturen

Die Erkenntnisse aus Fragen zu Ihrer sozialen Eingebundenheit helfen uns, das Umfeld und die aktuelle Lebenslage von pflegebedürftigen LSBTIQ\* und pflegebedürftigen Menschen mit HIV besser zu verstehen.

15. Auf die folgenden sozialen Kontakte kann ich mich in meiner aktuellen Situation jederzeit verlassen:

(Mehrfachauswahl)

- Herkunftsfamilie (Eltern, Geschwister, Kinder, Enkelkinder, ...)
- weitere Verwandte (Nichten, Neffen, ...)
- Partner\*in(nen), ohne eingetr. Lebenspartner\*innenschaft / Ehe
- Partner\*in mit eingetragener Lebenspartner\*innenschaft / Ehe
- Enge Freund\*innen
- Freund\*innenkreis / Bekannte
- LSBTIQ\*-Vereine
- LSBTIQ\*-Gruppentreffen
- Vereine ohne LSBTIQ\*-Bezug
- Gruppentreffen ohne LSBTIQ\*-Bezug
- Nachbarschaftsumfeld
- Sonstige
- 

Ich habe keine sozialen Kontakte.

**16. So häufig habe ich im letzten Jahr meine sozialen Netzwerke gesehen:**

	beinahe täglich	mehrfach im Monat	weniger als 1x Monat	nie	keine Angabe
Herkunftsfamilie (Eltern, Geschwister, Kinder, Enkelkinder, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
weitere Verwandte (Nichten, Neffen, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partner*in(nen), ohne eingetr. Lebenspartner*innenschaft / Ehe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partner*in mit eingetragener Lebenspartner*innenschaft/ Ehe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enge Freund*innen/ Wahlverwandtschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freund*innenkreis/ Bekannte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LSBTIQ*-Vereine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LSBTIQ*-Gruppentreffen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vereine ohne LSBTIQ*-Bezug	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gruppentreffen ohne LSBTIQ*-Bezug	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachbarschaftsumfeld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17. Was ermöglicht es mir, meine Kontakte zu knüpfen/ zu halten?**

(Mehrfachauswahl)

- Telefon
- Internetzugang
- Fahrdienste
- aufsuchende Dienste
- spezifische LSBTIQ\*-Angebote
- Private Unterstützung
- Nachbarschaftshilfe
- sonstige

**18. Ich befinde mich in folgender Situation:**

	ja	eher ja	eher nein	nein	keine Angabe
Es gelingt mir trotz erhöhter Beeinträchtigungen, eigene Interessen zu verfolgen, wie Hobbys, Gymnastik, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Menschen, auf die ich mich verlassen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich empfinde im Alltag Freude, etwa, wenn ich angenehmen Aktivitäten nachgehe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich einsam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**19. Inwiefern befinden sich die folgenden Hilfe- und Unterstützungsstrukturen in meiner Nähe?**

	vorhanden	wenig vorhanden	nicht vorhanden	nicht bekannt	keine Angabe
Beratungsstellen/ Pflegestützpunkte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pflege-/ Unterstützungsdienste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
persönliche Assistenz/ Haushaltshilfen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehrenamtliche Besuchsdienste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Offene Senior*innenangebote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spezifische LSBTIQ*-Angebote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freunde, Familie, Nachbarn, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Und zwar:**

**20. Wenn Hilfe- und Unterstützungsstrukturen vorhanden sind, nehme ich folgende in Anspruch ...**

	ja	eher ja	eher nein	nein	keine Angabe
Beratungsstellen/ Pflegestützpunkte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pflege-/ Unterstützungsdienst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
persönliche Assistenz/ Haushaltshilfe in eigener Anstellung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehrenamtliche Besuchsdienste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Offene Senior*innenangebote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
spezifische LSBTIQ*-Angebote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterstützung durch Freunde, Familie, Nachbarn, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Und zwar:**

## Zugehörigkeit zu LSBTIQ\* Communities

Ihre (eventuelle) Verbundenheit zu einer lesbischen, schwulen, bisexuellen trans\*, inter\*, queeren bzw. HIV-Positiven Community und die Fragen nach vorhandenen Angeboten und Zugängen unterstützt uns bei der weiteren Einordnung Ihrer Lebenssituation.

### 21. Fühle ich mich einer oder mehrerer lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans\*, inter\* und/oder HIV-Positiven-Communities zugehörig?

- ja
- eher ja
- eher nein
- nein
- keine Angabe

**Weiter mit Frage 25**

### 22. Nutze ich die Angebote der Communities?

- ja
- eher ja
- eher nein
- nein
- keine Angabe

**Weiter mit Frage 24**

### 23. Welche Angebote nutze ich?

(Mehrfachauswahl)

- Selbsthilfeangebote wie Gruppen, Initiativen
- Kulturangebote/ Bildungsangebote
- Szeneorte wie Cafés, Freizeitgruppen, Stammtische
- Szeneorte wie Partys, Kneipen
- Sexorte, Saunen, Erotikshops
- CSDs, politische Veranstaltungen
- Sportvereine, u.Ä.
- Beratungsangebote
- Aidshilfen
- Angebote für Senior\*innen
- Intergenerative Angebote
- digitale Angebote

Sonstige Angebote

**Weiter mit Frage 26**

#### 24. Warum nutze ich die Angebote der Communities kaum/ nicht?

- Ich kann aus gesundheitlichen Gründen die Angebote nicht (mehr) nutzen.
- Es gibt keine Angebote.
- Die Angebote sagen mir nicht zu.
- Sie sind schwer erreichbar/ zu weit weg.
- Sie sind nicht barrierefrei/ behindertengerecht.
- Ich lebe nicht offen/ bin nicht geoutet.
- Ich habe vorrangig private Kontakte zu LSBTIQ\*.
- Ich kenne die Angebote nicht.

Sonstige Gründe

#### 25. Warum fühle ich mich kaum/ nicht der LSBTIQ\*-Community zugehörig?

- Ich gehöre nicht der LSBTIQ\* Community an.
- Ich kann damit nichts anfangen.
- Mir fehlen Identifikationsfiguren.
- Sie sind schwer erreichbar/ zu weit weg.
- Ich lebe nicht offen/ bin nicht geoutet.
- Ich habe vorrangig private Kontakte zu LSBTIQ\*.

Sonstige Gründe

### Unterstützungs-/ Pflegesituation

Wir kommen nun zur konkreten Unterstützungs-/ Pflegesituation, in der Sie gerade leben. Bitte füllen Sie die Fragen in Ruhe aus und machen Sie eine Pause, wenn einzelne Aspekte Sie zu sehr emotional belasten.

#### 26. Mein Unterstützungs-/ Pflegebedarf ist ...

(Mehrfachauswahl)

- teilweise/ phasenweise
- (nahezu) täglich
- tagsüber
- nachts
- durchgehend/ 24 Stunden

**27. Mein Unterstützungs-/ Pflegebedarf besteht etwa seit ...**

(z.B. 2021)

**28. Pro Woche erhalte ich Unterstützung/ Pflege etwa für ...**

Stunden (gerundet)

**29. Ich habe Beeinträchtigungen/ Behinderungen bezüglich ...**

- der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit
- der körperlichen Mobilität, Beweglichkeit
- der Sinneswahrnehmung (gehörlos oder schwerhörig, blind oder sehbehindert)
- des Lernens (Lernbehinderung)/ der kognitiven Leistungsfähigkeit
- der Psyche (seelisch)
- der medizinische Versorgung, z. B. Tabletteneinnahme, Ärzt\*innenbesuche
- der Gestaltung des Alltags und sozialer Kontakte

Sonstige

**30. Welche Erkrankungen oder Beschwerden habe ich, die länger als 6 Monate andauern?**

(Mehrfachauswahl)

- Muskel-Skelett-Erkrankung, wie Rheuma, Arthrose, Osteoporose
- Herz-Kreislauf-Erkrankung, wie Herzinfarkt, Schlaganfall
- Neubildungen/ Krebserkrankungen
- psychische/seelische Erkrankungen z. B. Depression, Ängste, Süchte
- neurologische Erkrankungen z. B. Demenz, Parkinson, Multiple Sklerose (MS)
- Diabetes
- Hoher Cholesterinwert
- Allergien
- Folgeerkrankungen durch Long-Covid
- Folgeerkrankungen einer HIV-Infektion
- Folgeerkrankungen durch eine unfreiwillige geschlechtsangleichende Maßnahme
- Folgeerkrankungen durch eine freiwillige geschlechtsangleichende Maßnahme
- Keine Angabe

Sonstige Erkrankungen

**31. Meine äußeren Umstände sind:**

	ja	teilweise	kaum	nein	keine Angabe
Mein Pflegebedarf ist für andere Menschen sichtbar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin auf Hilfsmittel wie Rollator, Rollstuhl, Pflegebett, Dialysegerät, spezielle Seh-/ Hörhilfen, etc. angewiesen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**32. Ich habe einen Schwerbehindertengrad.**

- ja, und zwar  %
- nein
- nicht beantragt
- abgelehnt
- keine Angabe

**33. Mein Pflegegrad ist ...**

Wenn Sie keinen Pflegegrad haben, bitte weiter zu Frage 34, sonst weiter zu Frage 35.

**34. Ich habe keinen Pflegegrad, weil ...**

- ich noch keinen beantragt habe.
- ich nicht weiß, wie ich einen erhalten kann.
- ich einen beantragt habe, ihn aber nicht bekommen habe.
- ich noch in der Antragsprüfung bin.

Sonstiges

**35. Ich benötige Unterstützung/ Pflege ...**

(Mehrfachauswahl)

- bei körperbezogenen Aktivitäten, wie Waschen, Kämmen, etc.
- in der Haushaltsführung, wie Reinigung, Einkaufen, etc.
- bei der Organisation des Alltags, wie Formalitäten, Schriftverkehr, etc.
- bei der Mobilität, wie außer Haus gehen, Freizeitaktivitäten nutzen, etc.
- bei psychischen Belastungen
- bei der medizinischen Versorgung bzw. bei der Medikamenteneinnahme, Kompressionsstrümpfe

Sonstiges

**36. Ich bekomme Unterstützung/ Pflege HAUPTSÄCHLICH durch ...**

- ambulanter Pflegedienst
- stationäre Pflege/ Wohnform
- Partner\*in(nen)
- Verwandte/ Familie
- Freund\*innen
- Tagespflege/-klinik
- Akut-Krankenhaus/ Reha-Klinik
- Putz-/Haushaltshilfe
- Nachbar\*innen
- Ich sorge für mich alleine

sonstiges

- Keine Angabe

**37. Ich bekomme Unterstützung/ Pflege ZUSÄTZLICH durch ...**

(Mehrfachauswahl)

- ambulanter Pflegedienst
- stationäre Pflege/ Wohnform
- Partner\*in(nen)
- Verwandte/ Familie
- Freund\*innen
- Tagespflege/-klinik
- Akut-Krankenhaus/ Reha-Klinik
- Putz-/Haushaltshilfe
- Nachbar\*innen
- niemanden sonst

sonstiges

- Keine Angabe

**38. Mit der Aufgabenverteilung der Unterstützungen/ Pflege bin ich ...**

- sehr zufrieden
- eher zufrieden
- eher unzufrieden
- sehr unzufrieden
- keine Angabe

**Wenn Sie KEINEN Pflegedienst in Anspruch nehmen, dann gehen Sie bitte weiter zu Frage 43.**

**39. Ich habe meinen Pflegedienst/ meine Pflegeeinrichtung gefunden durch ...**

(Mehrfachauswahl)

- eigene Recherche
- Recherche eines/ einer pflegenden An-/ Zugehörigen/ gemeinsame Recherche
- Erfahrungen/ Empfehlung durch Familie/ Freund\*innenkreis/ Nachbarschaft
- LSBTIQ\*-Organisation, z.B. Beratungsstelle, Aidshilfe
- LSBTIQ\*-freundliche Ansprache des Dienstes / der Einrichtung
- Sozialberatung/ Krankenhaussozialdienst
- Haus-/Fachärzt\*in
- rechtliche Betreuung
- Senior\*innenberatung/ Pflegeberatung

sonstige

40. Mit meiner ambulanten/ stationären/ teilstationären Pflege bin ich ...

- sehr zufrieden
- eher zufrieden
- eher unzufrieden
- sehr unzufrieden
- keine Angabe

41. Inwiefern stimme ich den folgenden Aussagen zu meiner Pflegesituation als LSBTIQ\*- bzw. HIV-positive Person zu?

	ja	eher ja	eher nein	nein	trifft nicht zu / keine Angabe
Ich fühle mich als LSBTIQ*-Person bzw. als HIV-positive Person vom Pflegedienst/ Einrichtung respektiert und anerkannt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich als LSBTIQ*-Person bzw. als HIV-positive Person von den Pflegenden respektiert und anerkannt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der Pflegedienst/ Einrichtung zeigt sich offen gegenüber LSBTIQ* und Menschen mit HIV.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LSBTIQ*/ HIV-Positive werden vom Pflegedienst/ Einrichtung im Leitbild, Flyer, Internetauftritt oder mit Symbolen wie etwa Regenbogenaufkleber benannt bzw. willkommen geheißen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Pflegenden haben (Fach-)Wissen zur Pflege von LSBTIQ*-Personen und von Menschen mit HIV.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich traue mich, meine Bedürfnisse/Wünsche als LSBTIQ*-Person gegenüber der Pflege zu äußern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich in der Begegnung mit Heimbewohner*innen/ Patient*innen respektiert und anerkannt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Bedürfnisse und Lebensgewohnheiten als LSBTIQ*-Person werden in der Pflege bzw. bei Angeboten der Alltagsgestaltung berücksichtigt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt andere pflegebedürftige LSBTIQ*-Personen im Pflegedienst/ Einrichtung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt offen lebende LSBTIQ* Pflegenden/ Mitarbeitende in der Einrichtung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt im Pflegedienst/ Einrichtung LSBTIQ*-Gruppen, die sich dort treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**42. Bei meinem Pflegedienst bzw. in meiner (teil)stationären Einrichtung ist meine sexuelle bzw. geschlechtliche Identität bekannt bei ...**

	allen	den meisten	einigen	keinen	keine Angabe
der Einrichtungsleitung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
meinen Pflegekräften	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
weiterem Personal (Friseur*in, Hauswirtschaft, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit-/ Heimbewohner*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
angeschlossenen Ärzt*innen/ Therapeut*innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sonstigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Und zwar ...**

**Spezifische Bedürfnisse**

In diesem Abschnitt möchten wir etwas über Ihre besonderen Bedürfnisse als eine LSBTI\*Q bzw. HIV-positive Person erfahren, die Unterstützung/ Pflege in Anspruch nimmt.

**43. Was ist mir wichtig?**

	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	unwichtig	keine Angabe
Wie wichtig ist mir eine geschlechtsspezifische Pflege (also eine Pflege durch eine Person der gleichen Geschlechtsidentität)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie wichtig ist mir eine personenbezogene Ansprache bezüglich meiner geschlechtlichen bzw. sexuellen Identität?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie wichtig sind mir ein respektvolles und LSBTIQ*-lebensnahes Pflegeumfeld?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie wichtig ist mir ein fundiertes Pflegefachwissen bezüglich trans*, inter*- bzw. HIV-spezifischen Bedürfnissen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie wichtig sind mir Erlebnisse und Kontakte vorwiegend mit Personen des gleichen Geschlechts für den Alltag der Unterstützung/ Pflege?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**44. Was ist mir noch wichtig?**

	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	unwichtig	keine Angabe
Wie wichtig ist es mir, bei der Unterstützung/ Pflege im Alltag nicht als LSBTIQ* bzw. HIV-positive Person aufzufallen, um keine negativen Reaktionen zu erhalten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie wichtig ist es mir, dass weitgehend niemand bei der Unterstützung/ Pflege über meine sexuelle bzw. geschlechtliche Identität Bescheid weiß?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie wichtig ist es mir, an Angeboten der LSBTIQ*-Communities (Gruppen, Cafés, CSD, Veranstaltungen, Aidshilfe ...) teilnehmen zu können?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie wichtig ist mir meine Intims- und Privatsphäre im Rahmen von Pflegeleistungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**45. Was ist mir darüber hinaus wichtig?**

**Resilienz**

Die folgenden Fragen gehen auf Ihren Umgang mit der Pflegesituation ein, in der Sie sich befinden. Auch hier ist es uns wichtig, dass Sie auf sich achten und Fragen nur beantworten, wenn Sie Ihnen nicht zu nahe gehen.

**46. Ich habe vor meiner eigenen Pflegebedürftigkeit eine oder mehrere Personen als An-/ Zugehörige\*r gepflegt. Ich pflege aktuell auch eine Person.**

- ja, und zwar  Personen
- nein

**47. Mein aktuelles Befinden:**

	ja	eher ja	eher nein	nein	keine Angabe
Ich habe mich freiwillig und bewusst entschieden, Pflege in Anspruch zu nehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durch die Unterstützung/ Pflege entdecke ich neue, positive Seiten an mir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich erhole mich schnell von Stress.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**48. Mein Verhältnis zur pflegenden Person:**

	ja	eher ja	eher nein	nein	keine Angabe
Durch die Unterstützung/ Pflege entdecke ich neue, positive Seiten an der/den pflegenden Person(en) und/oder unserem Verhältnis zueinander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit schwierigen Verhaltensweisen, Stresssituationen der pflegenden Person(en) kann ich gut umgehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Alltag ergeben sich selten Konflikte und Streitigkeiten mit der/den pflegenden Person(en).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine pflegende(n) Person(en) können körperlich anstrengende Unterstützung gut leisten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine pflegende(n) Person(en) können zusätzliche Aufgaben ihres Alltags trotz der Pflegetätigkeit gut bewältigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine pflegende(n) Person(en) kümmern sich gut um ihre eigene Gesundheit, Ernährung und ausreichend Schlaf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Selbsthilfekompetenz**

Nun möchten wir eine Einschätzung von Ihnen zu Ihrem Wissen über Pflege und Hilfsstrukturen aktuell und vor der Pflegesituation erfahren.

**49. Den Umgang mit meiner Unterstützungs-/ Pflegesituation schätze ich wie folgt ein:**

	sehr gut	gut	weniger gut	schlecht	keine Angabe
Wie gut kann ich mit meiner Unterstützungs-/ Pflegebedürftigkeit umgehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie gut konnte ich zu Beginn mit meiner Unterstützungs-/Pflegebedürftigkeit umgehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie gut fühle ich mich bezüglich Beratungs- und Unterstützungsangeboten innerhalb der LSBTIQ*-Communities/ Aidshilfen informiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie gut habe ich zu Beginn meiner Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit Hilfe innerhalb der LSBTIQ*-Communities/ Aidshilfen gefunden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie gut kann ich meine Unterstützungs- / Pflegebedürftigkeit annehmen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie gut kann mein nahes Umfeld (Freund*innen, Partner*in, Familie) meine Unterstützungs- / Pflegebedürftigkeit annehmen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**50. Ich habe aktuell vorgesorgt mit ...**

- Patient\*innenverfügung
- Betreuungsverfügung
- Vorsorgevollmacht
- weitere Vollmachten (z.B. Bank)
- Testament
- Digitaler Nachlass
- Organspendeerklärung
- Bestattungsvorsorge

sonstiges

- Ich habe keine Vorsorgemaßnahmen getroffen.
- keine Angabe

**51. Vor meiner Unterstützungs- / Pflegebedürftigkeit hatte ich vorgesorgt mit ...**

- Patient\*innenverfügung
- Betreuungsverfügung
- Vorsorgevollmacht
- weitere Vollmachten (z.B. Bank)
- Testament
- Digitaler Nachlass
- Organspendeerklärung
- Bestattungsvorsorge

Sonstiges

- Ich habe keine Vorsorgemaßnahmen getroffen.
- keine Angabe

**Einschätzung zu möglichen Angeboten**

Im Rahmen der Entwicklung der Bundesfachstelle Pflege und Alter(n) sind mehrere Maßnahmen geplant, welche die Lebenssituationen von unterstützungs- und pflegebedürftigen LSBTIQ\*, pflegebedürftigen Menschen mit HIV sowie deren pflegenden An-/ Zugehörigen verbessern sollen. Wir freuen uns über eine Einschätzung von Ihnen, wie wichtig Sie diese Maßnahmen finden.

**52. Ich habe zu Beginn meiner Pflegebedürftigkeit eine LSBTIQ\* bzw. HIV-communitynahe Unterstützung in Anspruch genommen.**

- ja, etwas Vergleichbares hatte ich in der LSBTIQ\*-Community bzw. bei Aidshilfen gefunden
- nein, das hat mir gefehlt
- nein, ein solches Angebot hatte ich aber durch nicht communitynahe Angebote bekommen
- nein, das brauchte ich nicht } Weiter zu Frage 56

**53. Mir hat eine communitynahe Unterstützung gefehlt, ...**

- weil ich mich nicht allein getraut habe, Kontakt zu bestehenden Beratungsstellen, Unterstützungs-/Pflegeangeboten aufzunehmen
- weil ich überfordert bzw. ratlos war
- zu speziellen pflegerischen Fragestellungen
- zu speziellen Fragen zu meiner persönlichen Lebenssituation
- zu spezifischen Unterstützungsangeboten
- für die Organisation von Hilfen im Alltag, Fahrdiensten, Einkäufen, Mahlzeiten, etc.
- für Begleitungen zu Behörden, Arztbesuchen, etc.
- um Informationen zu erhalten, welche Angebote die LSBTIQ\*-Community vor Ort (Hilfen, Gruppen...) hat
- um zu erfahren, welche Hilfe- und Pflegeangebote in meiner Nähe LSBTIQ\*-sensibel sind
- da ich woanders bereits als LSBTIQ\* bzw. HIV-positiver Mensch schlechte Erfahrungen gemacht habe
- denn ich muss mich dort als LSBTIQ\* bzw. HIV-positive Person nicht erklären und kann mir sicher sein, dass meine Lebenswelt verstanden wird
- sonstiger Grund

**54. Welche Form einer ehrenamtlichen, communitynahen Unterstützung würde ich in Anspruch nehmen/hätte ich in Anspruch genommen?**

	ja	eher ja	eher nein	nein	keine Angabe
Eine persönliche Begleitung vor Ort.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine digitale Videoberatung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine digitale Chatberatung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine telefonische Beratung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eine ausführliche Informationsplattform im Internet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**55. Was würde ich mir noch von einem communitynahen Unterstützungsprojekt wünschen?**

## Akzeptanz und Diskriminierung

Im weiteren Verlauf fragen wir nach Ihren Erfahrungen mit Akzeptanz und Diskriminierung in verschiedenen Lebenszusammenhängen. Die Fragen können ebenfalls belastend für Sie sein. Füllen Sie diese daher bitte nur aus, wenn Sie sich dazu bereit fühlen.

### 56. Ich fühle mich als Teil der LSBTIQ\* Community in den letzten 5 Jahren durch meine Umwelt überwiegend ...

(Mehrfachauswahl)

- respektiert
- akzeptiert
- geduldet
- ignoriert
- abgelehnt
- eingeschüchtert
- ausgegrenzt
- angegriffen
- sonstiges

### 57. Ich habe in den letzten 5 Jahren in meinem alltäglichen Umfeld Ausgrenzung und/oder Diskriminierung aufgrund folgender Merkmale erlebt:

(Mehrfachauswahl)

- Sexuelle Identität
- Geschlechtliche Identität
- HIV-Infektion
- Behinderung/ chronische Erkrankung
- Aussehen/ äußeres Erscheinungsbild/ Auftreten
- Hautfarbe/ rassistische Gründe
- (Vermeintlicher) Migrationshintergrund/ ethnische Zugehörigkeit
- (Vermeintliche) Religion/Glaube
- Zu hohes Alter
- Zu niedriges Alter
- Einkommen
- Bildungsstand
- Ich weiß es nicht
- Habe ich nicht erlebt

Sonstiges

**58. Ich habe in den letzten 5 Jahren im Gesundheitswesen, z.B. im Krankenhaus, bei Ärzt\*innen (Praxen) Benachteiligungen, Ausgrenzung oder Diskriminierung aufgrund folgender Merkmale erlebt:**

(Mehrfachauswahl)

- Sexuelle Identität
- Geschlechtliche Identität
- HIV-Infektion
- Behinderung/ chronische Erkrankung
- Aussehen/ äußeres Erscheinungsbild/ Auftreten
- Hautfarbe /rassistische Gründe
- (Vermeintlicher) Migrationshintergrund/ ethnische Zugehörigkeit
- (Vermeintliche) Religion/Glaube
- Zu hohes Alter
- Zu niedriges Alter
- Einkommen
- Bildungsstand
- Ich weiß es nicht
- Habe ich nicht erlebt
- Sonstiges

**59. Ich habe in den letzten 5 Jahren in meiner Pflegesituation Benachteiligungen, Ausgrenzung oder Diskriminierung (z.B.: ignoriert werden, unsensibles Handeln/Sprechen, Beschimpfung, Unterlassen von Pflegehandlungen) aufgrund folgender Merkmale erlebt:**

(Mehrfachauswahl)

- Sexuelle Identität
- Geschlechtliche Identität
- HIV-Infektion
- Behinderung/chronische Erkrankung
- Hautfarbe /rassistische Gründe
- (Vermeintlicher) Migrationshintergrund/ ethnische Zugehörigkeit
- (Vermeintliche) Religion/Glaube
- Zu hohes Alter
- Zu niedriges Alter
- Einkommen
- Bildungsstand
- Ich weiß es nicht
- Habe ich nicht erlebt
- Sonstiges

## Berufliche und finanzielle Situation

Zum Abschluss möchten wir Sie bitten, uns Auskunft über Ihre berufliche und finanzielle Situation zu geben, wenn Sie das möchten. Gerade bei den steigenden Pflegekosten sind diese Daten für uns und unsere Arbeit in der Interessenvertretung besonders wichtig.

### 60. Ich bin aktuell ...

(Mehrfachauswahl)

- angestellt erwerbstätig
- selbständig
- geringfügig beschäftigt
- in Vollzeit tätig
- in Teilzeit tätig
- in Altersteilzeit tätig
- unregelmäßig erwerbstätig
- nicht erwerbstätig
- in Ausbildung/ Weiterbildung/ Umschulung
- sonstiges
- keine Angabe

### 61. Mein Einkommen erhalte ich aus:

(Mehrfachauswahl)

- Erwerbseinkommen (angestellt, selbständig)
- Rücklagen, Zinsen, Mieteinnahmen
- Rente/ Pension
- Grundrente/ Erwerbsminderungsrente
- Arbeitslosengeld I
- Grundsicherung/ Sozialgeld
- Unterstützung durch private Dritte
- sonstige - offene Frage
- keine Angabe

- keine Angabe

### 62. Mein Einkommen ist:

Meine monatlichen Nettoeinnahmen betragen im Durchschnitt etwa  €

keine Angabe

Das gesamte Nettoeinkommen aller Personen in meinem Haushalt beträgt etwa  €

keine Angabe

**63. Wie finanziert sich meine Pflege?**

(Mehrfachauswahl)

- Aus Zahlungen der gesetzlichen Pflegekasse
- Aus Zahlungen der privaten Pflegeversicherung
- Die Zahlungen der gesetzlichen bzw. privaten Pflegekasse/ -versicherung ist ausreichend
- Aus Zuzahlung einer privaten Zusatzpflegeversicherung
- Aus Zuzahlung der Sozialhilfe
- Komplette durch Sozialhilfe
- Private Dritte zahlen zu
- Ich zahle zu
- Ich bin komplett Selbstzahler\*in
- Keine Angabe

**64. Inwiefern treffen die folgenden Aussagen zu meiner finanziellen Situation zu?**

	trifft zu	trifft eher zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Ich kann mir alles leisten, was mir wichtig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich mache mir Sorgen über meine finanzielle Zukunft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken! Die Ergebnisse werden auf der Homepage von BISS e.V. bzw. der Bundesfachstelle Pflege und Alter(n) von LSBTIQ\* und Menschen mit HIV in der zweiten Jahreshälfte veröffentlicht.

**[www.schwuleundalter.de](http://www.schwuleundalter.de)**