

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).

Anfragen zum Datenschutz senden Sie bitte an: 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 pflege jemanden im Alltag.
 Ich pflege jemanden im Alltag, habe aber selbst einen Pflegebedarf. (*)

(*) Sie füllen den folgenden Fragebogen als pflegende*r An-/ Zugehörige*r aus. Bitte füllen Sie im Anschluss nochmal vollständig den Fragebogen für pflegebedürftige Personen aus. Damit helfen Sie uns sehr weiter! Vielen Dank.

Ausgangslage

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

Sollten Sie mehrere LSBTIQ*-Personen oder Menschen mit HIV pflegen, bitten wir Sie, sich exemplarisch auf eine zu konzentrieren.

1. Mein Geburtsjahr ist ...

(z.B. 1964)

2. Ich definiere mich als ...

(Mehrfachauswahl)

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

3. Meine zu pflegende Person definiert sich meines Wissens nach als ...

(Mehrfachauswahl)

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

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

(Mehrfachauswahl)

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

5. Die (momentane) sexuelle Lebensweise/ sexuelle Orientierung meiner zu pflegenden Person würde ich wie folgt benennen:

(Mehrfachauswahl)

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

6. Ich bin HIV-positiv.

- ja
- nein
- weiß ich nicht
- keine Angabe

7. Die Person, die ich pflege ist HIV-positiv.

- ja
- nein
- weiß ich nicht
- keine Angabe

8. 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

9. Die Person, die ich pflege bzw. ihre Eltern/ Großeltern sind aus dem Ausland nach Deutschland gekommen.

(Mehrfachauswahl)

- ja, die Person, die ich pflege
- ja, ein Elternteil
- ja, beide Elternteile
- ja, ein Großelternanteil
- ja, mehrere Großeltern
- nein
- weiß ich nicht
- keine Angabe

10. Den Fragebogen fülle ich aus ...

- alleine
- zusammen mit Dritten, und zwar (bsp. zu pflegende Person, Freund*in, etc.)
- keine Angabe

Wohnsituation

Mit Fragen zu Ihrer aktuellen Wohnsituation und zu Ihrem Wohnort können wir einen Überblick über die Lebenssituation von pflegenden An-/ Zugehörigen von pflegebedürftigen LSBTIQ* und pflegebedürftigen Menschen mit HIV erhalten.

11. Ich wohne ...

(Mehrfachauswahl)

- alleine
- mit Partner*in / mehreren Partner*innen
- mit (eigenen) Kindern
- in einer Wohngemeinschaft mit Freund*innen
- immer zusammen mit der zu pflegenden Person
- zeitweise zusammen mit der zu pflegenden Person
- in der Nähe der zu pflegenden Person
in einer andern Konstellation, und zwar

- Ich bin in keiner dieser Situationen.

12. Ich wohne ...

(Mehrfachauswahl)

- zur Miete
- im Eigentum
- Ich bin wohnungslos.

Sonstiges

- keine Angabe

13. In meinem Haushalt leben dauerhaft ...

Erwachsene
(Anzahl)

Kinder (Anzahl)

14. Ich wohne ...

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

15. Ich wohne im Bundesland ...

16. Eine gute öffentliche Verkehrsanbindung zu Orten des alltäglichen Bedarfs, der medizinischen Versorgung etc. ist ...

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

17. Ich bin mit meiner Wohnsituation ...

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

18. 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 pflegender Personen von unterstützungs- und pflegebedürftigen LSBTIQ* und pflegebedürftigen Menschen mit HIV besser zu verstehen.

19. 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(en) 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.

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

	beinahe täglich	mehrfach 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"/>

21. Was ermöglicht es mir, mein Kontakten zu knüpfen/ zu halten?

(Mehrfachauswahl)

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

22. Ich befinde mich in folgender Situation:

	ja	eher ja	eher nein	nein	keine Angabe
Es gelingt mir trotz erhöhter Anforderungen, eigene Interessen zu verfolgen, wie Hobbys, Sport, 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 bekomme unterstützende Rückmeldungen für meine Leistungen als Pflegeperson.	<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"/>

23. 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/ Tagespflege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
unterstützende 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"/>
Pflegeschulungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angebote für pflegende An-/ Zugehörige	<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:

24. Wenn Hilfe- und Unterstützungsstrukturen vorhanden sind, nehme ich im Rahmen meiner pflegenden Tätigkeit folgende Unterstützung 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/ Tagespflege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
unterstützende 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"/>
Pflegeschulungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angebote für pflegende An-/ Zugehörige	<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.

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

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

Weiter zu Frage 29

26. Nutze ich die Angebote der Communities?

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

Weiter zu Frage 28

27. Welche Angebote nutze ich?

- 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 30

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

(Mehrfachauswahl)

- 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

29. 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 tätig sind. Bitte füllen Sie die Fragen in Ruhe aus und machen Sie eine Pause, wenn einzelne Aspekte Sie zu sehr emotional belasten.

30. Ich pflege ...

(Mehrfachauswahl)

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

31. Ich pflege die aktuell pflegebedürftige Person seit ...

(z.B. 2021)

32. Meine Pflegetätigkeit umfasst pro Woche etwa ...

Stunden (gerundet)

33. Die Person zu, die ich pflege, hat Beeinträchtigungen/ Behinderungen bezüglich ...

(Mehrfachauswahl)

- 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

34. Welche Erkrankungen oder Beschwerden, die länger als 6 Monate andauern, hat die zu pflegende Person?

(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

35. Die äußeren Umstände der zu pflegenden Person sind:

	ja	teilweise	kaum	nein	keine Angabe
Der Pflegebedarf der zu pflegenden Person ist für andere Menschen sichtbar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die von mir gepflegte Person ist 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"/>

36. Sie hat einen Schwerbehindertengrad.

(Mehrfachauswahl)

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

37. Meine zu pflegende Person hat Pflegegrad...

Wenn Sie keinen Pflegegrad haben, beantworten Sie bitte Frage 38, sonst weiter zu Frage 39.

38. Die Person, die ich pflege, hat keinen Pflegegrad, weil ...

- sie noch keinen beantragt hat.
- sie nicht weiß, wie sie einen erhalten kann.
- sie einen beantragt hat, ihn aber nicht bekommen hat.
- sie noch in der Antragsprüfung ist.

Sonstiges

39. Ich unterstütze/ 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

40. Die Person, um die ich mich kümmere, erhält 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
- mich

sonstiges

- Keine Angabe

41. Die Person, um die ich mich kümmere, erhält 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
- mich
- niemanden sonst/ sorgt für sich alleine

sonstiges

- Keine Angabe

42. 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 47.**43. Meine zu pflegende Person hat den Pflegedienst/ die Pflegeeinrichtung gefunden durch ...**

(Mehrfachauswahl)

- eigene Recherche
- mich/ 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

44. Mit der unterstützenden ambulanten/ stationären/ teilstationären Pflege bin ich ...

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

45. Inwiefern stimme ich den folgenden Aussagen als pflegende Person zu?

	ja	eher ja	eher nein	nein	trifft nicht zu/ keine Angabe
Ich werde von den professionellen Diensten aktiv in Absprachen der Pflege/ Unterstützung einbezogen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich erfahre eine Entlastung durch die anderen Dienste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die professionelle Pflege berücksichtigt meine Vorschläge/ Wünsche für die gemeinsame Pflege/Unterstützung der zu pflegenden Person.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich werde als pflegende Zu-/ Angehörige von der professionellen Pflege akzeptiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die ambulante/ stationäre/ teilstationäre Pflege ist sensibilisiert zu Themen von LSBTIQ*-Personen bzw. Menschen mit HIV.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46. Im Pflegedienst bzw. in der (teil)stationären Einrichtung ist die sexuelle bzw. geschlechtliche Identität meiner zu pflegenden Person 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"/>
den zuständigen 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"/>
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 Unterstützende*r/ Pflegende*r einer pflegebedürftigen LSBTI* bzw. HIV-positiven Person erfahren.

47. Was ist mir wichtig?

	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	unwichtig	keine Angabe
Wie wichtig ist mir ein geschlechtsspezifisches Pflegumfeld (also eine Pflegeunterstützung durch Personen 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 ist mir eine personenbezogene Ansprache bezüglich der geschlechtlichen bzw. sexuellen Identität meiner zu pflegenden Person?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie wichtig sind mir ein respektvolles und LSBTIQ*-lebensnahes Pflegumfeld?	<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"/>

48. Was ist mir noch wichtig?

	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	unwichtig	keine Angabe
Wie wichtig ist es meiner zu pflegenden Person, bei der Unterstützung/ Pflege nicht als LSBGTIQ* aufzufallen, um keine negativen Reaktionen zu erhalten?	<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"/>
Wie wichtig ist es meiner zu pflegenden Person, 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 der Pfl egetätigkeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. 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.

50. Ich habe bereits vorher eine oder mehrere Personen als An-/ Zugehörige*r gepflegt.

- ja, und zwar Personen
- nein

51. Mein aktuelles Befinden:

	ja	eher ja	eher nein	nein	keine Angabe
Ich habe mich freiwillig und bewusst entschieden, die Pflege zu übernehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durch die Pflege entdecke ich neue, positive Seiten an mir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durch die Pflege entdecke ich neue, positive Seiten an der pflegebedürftigen Person und/oder unserem Verhältnis zueinander.	<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"/>

52. Ich schätze meine Situation wie folgt ein:

	ja	eher ja	eher nein	nein	keine Angabe
Ich kann körperlich anstrengende Unterstützung für die pflegebedürftige Person gut leisten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit schwierigen Verhaltensweisen der zu pflegenden Person 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 pflegebedürftigen Person.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann zusätzliche Aufgaben meines Alltags neben der Pflegetätigkeit gut bewältigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kümmere mich gut um meine 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 Hilfestrukturen aktuell und vor der Pflegesituation erfahren.

53. So schätze ich den Umgang mit meiner Unterstützungs-/ Pflegesituation ein:					
	sehr gut	gut	weniger gut	schlecht	keine Angabe
Wie gut kann ich aktuell mit meiner Unterstützungs- / Pflegetätigkeit 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- / Pflegetätigkeit 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-/ Pflegetätigkeit 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 im Allgemeinen meine Unterstützungs-/ Pflegetätigkeit 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-/ Pflegetätigkeit annehmen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

54. 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

55. Vor meiner Unterstützungs- / Pflegetätigkeit 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.

56. Ich hatte zu Beginn meiner Pflegetätigkeit 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 60

57. 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 Unterstützung bei der Begleitungen meiner zu pflegenden Person zu Behörden, Arztbesuchen, etc.
- um Informationen zu erhalten, welche Angebote die LSBTIQ*-Community vor Ort (Hilfen, An-/ Zugehörigengruppen...) hat
- um zu erfahren, welche Hilfe- und Pflegeangebote in meiner Nähe LSBTIQ*-sensibel sind
- da ich weiß, dass woanders bereits LSBTIQ* bzw. HIV-positiver Mensch schlechte Erfahrungen gemacht haben
- denn ich muss mich dort als Pflegende*r mit LSBTIQ* bzw. HIV-positivem Bezug nicht erklären und kann mir sicher sein, dass diese Lebenswelt verstanden wird

sonstiges

58. 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"/>

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

Akzeptanz und Diskriminierung

Im weiteren Verlauf fragen wir nach Ihren Erfahrungen und denen Ihrer zu pflegenden Person 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.

60. 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

61. 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
- Hautfarbe/ rassistische Gründe
- Aussehen/ äußeres Erscheinungsbild/ Auftreten
- (Vermeintlicher) Migrationshintergrund/ ethnische Zugehörigkeit
- (Vermeintliche) Religion/ Glaube/ Spiritualität
- Zu hohes Alter
- Zu niedriges Alter
- Einkommen
- Bildungsstand
- Ich weiß es nicht
- Habe ich nicht erlebt
- Sonstiges

62. Die Person, um, die ich mich kümmere, hat in den letzten 5 Jahren in ihrem 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
- Hat sie nicht erlebt
- Sonstiges

63. 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

64. Die Person, um, die ich mich kümmere, hat 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
- Hat sie nicht erlebt
- Sonstiges

65. Ich habe in den letzten 5 Jahren aufgrund meiner Pflegetätigkeit Benachteiligungen, Ausgrenzung oder Diskriminierung (z.B.: ignoriert werden, unsensibles Handeln/Sprechen, Beschimpfung, Unterlassen von Unterstützung) 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

66. Die Person, um die ich mich kümmere, hat in den letzten 5 Jahren in der Pflege/ durch Pflegepersonal Benachteiligungen, Ausgrenzung oder Diskriminierung (z.B.: ignoriert werden, unsensibles Handeln/Sprechen, Beschimpfung, Unterlassen von Unterstützung) 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
- Hat sie 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.

67. 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
- in Rente/ Pension
- sonstiges
- keine Angabe

68. Mein Einkommen erhalte ich aus:

(Mehrfachauswahl)

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

- keine Angabe

69. Mein Einkommen beträgt:

Meine monatlichen Nettoeinnahmen betragen im Durchschnitt etwa €

keine Angabe

Das gesamte Nettoeinkommen aller Personen in meinem Haushalt beträgt etwa €

keine Angabe

70. Wie finanziert sich die Pflege meiner zu pflegenden Person?

(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
- Ich zahle zu
- Private Dritte zahlen zu
- Sie zahlt selbst zu
- Sie ist komplett Selbstzahler*in
- Keine Angabe

71. 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"/>

72. Inwiefern treffen die folgenden Aussagen zur finanziellen Situation auf die Person zu, die ich unterstütze/ pflege?

	trifft zu	trifft eher zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Sie kann sich alles leisten, was ihr wichtig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sie macht sich Sorgen über ihre 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