



# *„Würde hat kein Geschlecht - oder viele?“*

BERICHT AUS DEM KIELER PRAXISPROJEKT „QUEER DEATH TALK“

JULIA THOMAS (SIE/IHR) & HELENA KONRAD (SIE/IHR)

FACHTAGUNG, „DIVERSITY IN NURSING“, 20.06.2025

# HEALTHCARE

## Gesundheitsversorgung & LGBTQIA\*?

- Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen in alle Ländern und Kulturen
- unzureichende, respektlose sowie missbräuchliche Pflege-Erfahrungen auf Grund von sexueller Orientierung und / oder geschlechtlicher Identität
- Unsicherheit der Fachkräfte und Einrichtungen

Furcht, die eigene Identität offen zu zeigen



Schlechterer Zugang zu  
Gesundheitsdienstleistungen

Stein/Berkman 2019; Rosa et al. 2023

## Wie kann die Versorgung verbessert werden?

Indem...

- Individuen in den Fokus gerückt werden (personenzentriert)
- individuelle Familienmodelle beachtet werden “chosen Family”

**Für Palliative Care gilt, dass Sexualität, gelebtes Miteinander und der Respekt von Gender-Identität zur holistischen Versorgung gehören müssen.**

Koffmann et al. 2023, Rosa et al. 2023

# HEALTHCARE

Somit sind für die Versorgung vor allem die gelebte Haltung und Kultur der Einrichtungen und Mitarbeitenden relevant, denn **„a rainbow flag [...] without an accompanying culture shift of inclusivity is insufficient and potentially harmful.“**

Rosa et al. 2013



# Prozess der Zusammenarbeit

- 07/23 Erster Kontakt, Kennenlernen + Austausch
- 03/24 Gründung einer Arbeitsgruppe
  - Ehren- und hauptamtliche Mitarbeiter\*innen
- Ausloten gemeinsamer Anliegen
- Erarbeitung des Veranstaltungsformats „Queer Death Talk“ (QDT)
- 10/24 Durchführung des 1. QDT
- Nacharbeit & Vorbereitung 2. QDT in der Arbeitsgruppe
- 03/25 Durchführung des 2. QDT
- Nacharbeit & Vorbereitung 3. QDT in der Arbeitsgruppe

Bisher...

ZUKUNFT

# Projektformat



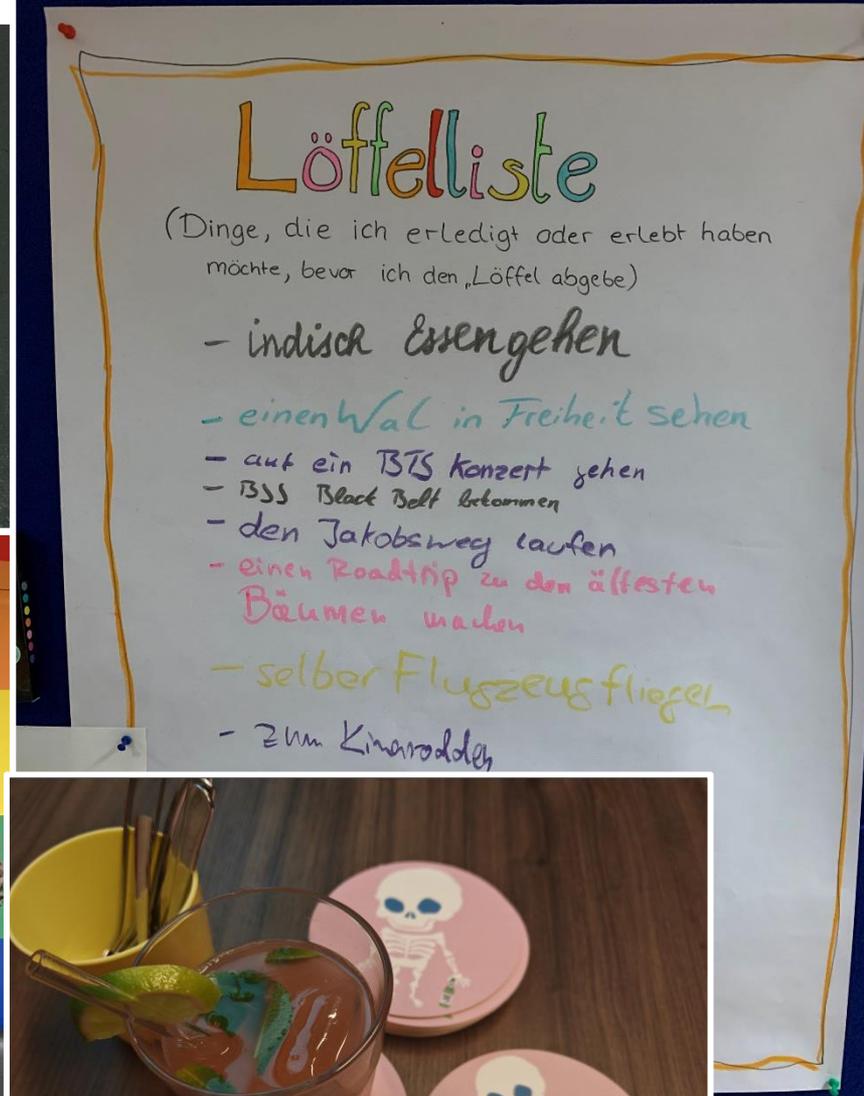
## Aufbau der Veranstaltungen

QDT 1

<b>Fachlicher Input</b>	Palliativversorgung in Kiel (Julia Thomas & Helena Konrad, HIK) Was bedeutet ‚palliativ‘? Was heißt ‚Total Pain‘? Welche Versorgungsstrukturen bietet Kiel?	Vortrag begleitet durch Powerpoint
<b>Diskussion</b>	Nachfragen; Welche Themen sind euch wichtig?	Moderierter Austausch
<b>Partizipative Lernumgebung</b>	Mitmach-Aktionen, u.a. mit Fragen aus dem würdezentrierten Interview (Leinwand) und Aktionen zum Thema Lebensende (Löffelliste)	Mocktails & Aktionen

QDT 2

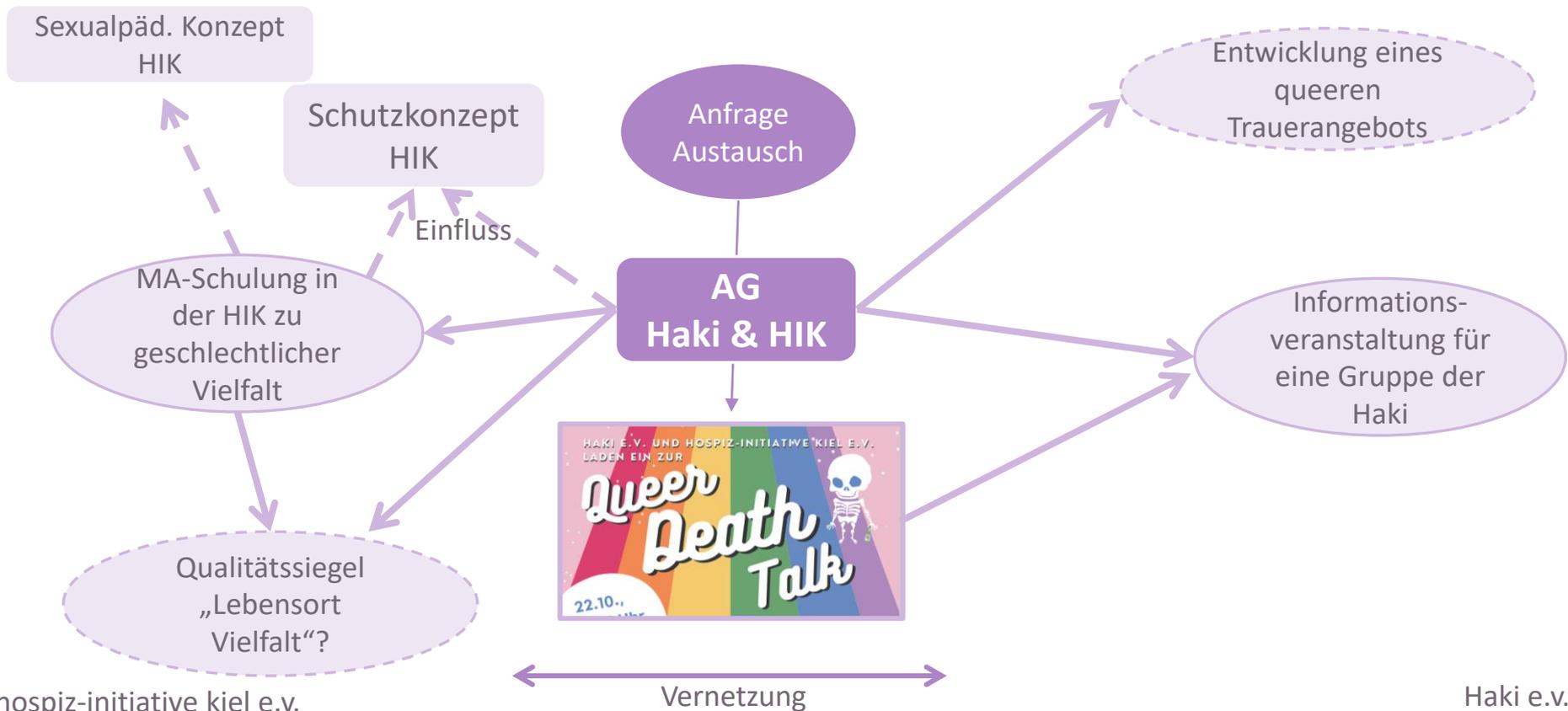
<b>Fachlicher Input</b>	Vielfalt pflegen bis ans Lebensende (Dieter Schmidt, Qualitätssiegel Vielfalt Berlin) Was ist wichtig für diversitätssensible Pflege? Welche Ziele verfolgt das Qualitätssiegel Vielfalt? Woran erkennt man diversitätssensible Einrichtungen?	Vortrag begleitet durch Powerpoint
<b>Diskussion</b>	Nachfragen; Was ist euch persönlich wichtig für Pflege?	Moderierter Austausch
<b>Partizipative Lernumgebung</b>	Ressourcenorientierte Aktionen (Ressourcen-ABC, Körperübungen), Umfrage	Mocktails & Aktionen



# Direkte Ergebnisse der Veranstaltung

Befragung QDT 2.0, 25.03.25				
Frage	Antworten der Teilnehmenden			
Fachkräfte in der Pflege und in der Palliativversorgung sollten sich mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt auseinandersetzen, weil...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliative Versorgung hat kein Geschlecht → oder alle Geschlechter?</li> <li>• Wir uns nicht erklären müssen sollten</li> <li>• Es sonst zu Beschämung kommen kann</li> <li>• Nur so ganzheitlich begleitet werden kann</li> </ul>			
Das ist wichtig für eine offene und vielfaltsorientierte Palliativversorgung...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen &amp; Sensibilität über queere Themen</li> <li>• Haltung</li> <li>• Bildung</li> </ul>			
Aussage	Ich stimme voll zu	Ich stimme teilweise zu	Ich stimme gar nicht zu	Tn-Zahl (n)
Ich bin der Meinung, in der Öffentlichkeit sollte offen über Tod und Sterben gesprochen werden.	6	0	0	n=6
	100%	0%	0%	
Ich habe mich bereits mit Palliativversorgung / Palliative Care / End-of-Life-Care auseinandergesetzt.	1	4	1	n=6
	16,6%	66,6%	16,6%	
Veranstaltungen, wie der Queer Death Talk, helfen dabei, offen über Tod und Sterben zu sprechen.	6	0	0	n=6
	100%	0%	0%	

# Indirekte Ergebnisse aus der Zusammenarbeit



# Ausblick

- Formate, wie der QDT, sind niedrigschwellig realisierbar – zentral sind ein sicherer Raum und eine offene Haltung!
- Arbeit in AGs und Tandems ermöglicht Einsatz überschaubarer zeitlicher Ressourcen
- Partizipation der Zielgruppe ist zentral (wenn möglich), um ansprechende Formate zu gestalten

**„a rainbow flag [...] without an accompanying culture shift of inclusivity is insufficient and potentially harmful.“ (Rosa et al. 2023)**

*„palliativ“ kommt  
von pallium –  
Mantel, ummanteln*



**Machen ist wie Wollen,  
nur krasser!**  
- das gilt auch für Praxisprojekte!

Take-Home-Message



---

*„WÜRDE HAT KEIN GESCHLECHT -  
ODER VIELE?“*

*WÜRDE IST WÜRDE.*

# Literatur

Koffman, J., Shapiro, G.K., Schulz-Quach, C. (2023). Enhancing equity and diversity in palliative care clinical practice, research and education. *BMC Palliative Care* 22, 64.

<https://doi.org/10.1186/s12904-023-01185-6>

Rosa, W. E., Roberts, K. E., Braybrook, D., Harding, R., Godwin, K., Mahoney, C., Mathew, S., Atkinson, T. M., Banerjee, S. C., Haviland, K., Hughes, T. L., Walters, C. B., & Parker, P. A. (2023). Palliative and end-of-life care needs, experiences, and preferences of LGBTQ+ individuals with serious illness: A systematic mixed-methods review. *Palliative medicine*, 37(4), 460–474.

<https://doi.org/10.1177/02692163221124426>

Stein, G. L., Berkman, C. (2019). Palliative and of end-of-life care to the LGBT Community. *Innovation in Aging*, Volume 3, Issue Supplement\_1, November 2019, Page S. 623. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.2322>