




# Beteiligungsprozess zum Aktionsplan „Queer leben“ der Bundesregierung

## Empfehlungspapier der Verbände und Vertreter\*innen der LSBTIQ\*-Community an die Bundesministerien

### Arbeitsgruppe Gesundheit

#### Inhalt

Teilnehmende .....	1
Überblick: Maßnahmen aus dem Aktionsplan „Queer leben“ .....	1
Inhaltliche Einordnung .....	2
Empfehlungen der Verbände und Vertreter*innen der LSBTIQ*-Community zur Umsetzung .....	3
1.  Maßnahme „Verbesserung der Prävention von HIV/AIDS und weiterer sexuell übertragbarer Infektionen, ihre Behandlung und die Förderung sexueller Gesundheit“ .....	3
2.  Maßnahme „Für Mitarbeitende mit multiplikativer Wirkung zum Thema LSBTIQ* und HIV/AIDS für Bildungseinrichtungen der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege sowie Betreuung von älteren LSBTIQ*-Personen werden Schulungen gefördert“ .....	8
3.  Maßnahme „Auswertung vorhandener Erkenntnisse zu besonderen Bedarfen von trans-, intergeschlechtlichen und nichtbinären Menschen mit dem Ziel der Entwicklung von Strategien und Handlungsempfehlungen zur diskriminierungsfreien und bedarfsgerechten Versorgung“ .....	9
4.  Maßnahme „Auswertung der Ergebnisse des vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekts InTraHealth (Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung für trans- und intergeschlechtliche Menschen durch Abbau von Diskriminierung als versorgerseitiger Zugangsbarriere)“ .....	19
5.  Maßnahme „Auswertung der Ergebnisse des vom BMG geförderten Projekts TRANS*KIDS (Projekt zur Förderung eines nicht-diskriminierenden Umgangs mit jungen trans* Personen durch patientenorientierte Schulungsmaßnahmen im Gesundheitswesen)“ .....	19



6. Maßnahme „Auswertung der Ergebnisse des vom BMG geförderten Projekts DSDCare (Standardisierte Zentren-zentrierte Versorgung von Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (Differences of Sex Development – DSD) über die Lebensspanne“ .....	19
7. Maßnahme „Berücksichtigung von LSBTIQ* in der Gesundheitsberichterstattung“ .....	20
8. Maßnahme „Evaluation des Gesetzes zum Schutz vor Konversionsbehandlungen, insbesondere mit dem Ziel, Umgehungsmöglichkeiten des gesetzlichen Rahmens zu erkennen und ggf. zu beseitigen“ .....	24
9. Maßnahme „Aufklärende Öffentlichkeitsarbeit zu Konversionsbehandlungen und deren Risiken“ .....	33
10. Empfehlungen über die im Aktionsplan hinaus genannten Maßnahmen: Bedarfe von älteren LSBTIQA* sowie von Menschen mit HIV im Handlungsfeld Gesundheit .....	37

## Teilnehmende

Nachfolgende Verbände und Vertreter\*innen der LSBTIQ\*-Community haben Empfehlungen und Hinweise für die Entwicklung des Empfehlungspapiers in die Arbeitsgruppe Gesundheit eingebracht.

- AktivistA n.e.V. – Verein zur Sichtbarmachung des asexuellen Spektrums
- Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren e.V. (BISS)
- Bundesverband Trans\* e.V. (BVT\*)
- Dachverband Lesben und Alter e.V.
- Der Paritätische Gesamtverband
- Deutsche Aidshilfe e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Trans\*- und Inter\*geschlechtlichkeit e.V.
- Expert\*innengruppe Konversionsmaßnahmen
- Intergeschlechtliche Menschen e.V.
- Lesbenring e.V.
- pro familia Bundesverband e.V.
- queerhandicap e.V.
- Verband für lesbische, schwule, bisexuelle, trans\*, intersexuelle und queere Menschen in der Psychologie e.V. (VLSP\*)

Seitens des Bundes haben folgende Ressorts und Institutionen an den Treffen der Arbeitsgruppe teilgenommen und ihre Expertise eingebracht:

- Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS)
- Robert Koch Institut (RKI)
- Charité Universitätsmedizin Berlin

Der Arbeitsstab des Beauftragten der Bundesregierung für die Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt und das Fachreferat Queerpolitik, sexuelle und geschlechtliche Vielfalt im BMFSFJ haben die AG in ihrer Arbeit unterstützt und koordinierend begleitet.

## Überblick: Maßnahmen aus dem Aktionsplan „Queer leben“

Die Teilnehmenden der Arbeitsgruppe haben im Rahmen von fünf virtuellen Arbeitsgruppensitzungen die folgenden Maßnahmen aus dem Handlungsfeld „4. Gesundheit“ des Aktionsplans „Queer leben“ diskutiert:

1. Verbesserung der Prävention von HIV/AIDS und weiterer sexuell übertragbarer Infektionen, ihre Behandlung und die Förderung sexueller Gesundheit.
2. Für Mitarbeitende mit multiplikativer Wirkung zum Thema LSBTIQ\* und HIV/AIDS für Bildungseinrichtungen der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege sowie Betreuung von älteren LSBTIQ\*-Personen werden Schulungen gefördert.
3. Auswertung der Ergebnisse des vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekts InTraHealth (Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung für trans- und intergeschlechtliche Menschen durch Abbau von Diskriminierung als versorgerseitiger Zugangsbarriere)
4. Auswertung der Ergebnisse des vom BMG geförderten Projekts TRANS\*KIDS (Projekt zur Förderung eines nicht-diskriminierenden Umgangs mit jungen trans\* Personen durch patientenorientierte Schulungsmaßnahmen im Gesundheitswesen)
5. Auswertung der Ergebnisse des vom BMG geförderten Projekts DSDCare (Standardisierte Zentren-zentrierte Versorgung von Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (Differences of Sex Development – DSD) über die Lebensspanne)
6. Auswertung vorhandener Erkenntnisse zu besonderen Bedarfen von trans-, intergeschlechtlichen und nichtbinären Menschen mit dem Ziel der Entwicklung von Strategien und Handlungsempfehlungen zur diskriminierungsfreien und bedarfsgerechten Versorgung
7. Berücksichtigung von LSBTIQ\* in der Gesundheitsberichterstattung
8. Evaluation des Gesetzes zum Schutz vor Konversionsbehandlungen, insbesondere mit dem Ziel, Umgehungsmöglichkeiten des gesetzlichen Rahmens zu erkennen und ggf. zu beseitigen
9. Aufklärende Öffentlichkeitsarbeit zu Konversionsbehandlungen und deren Risiken
10. Empfehlungen über die im Aktionsplan hinaus genannten Maßnahmen

## Inhaltliche Einordnung

Dieses Empfehlungspapier soll die zuständigen Bundesressorts bei der Umsetzung der im Aktionsplan „Queer leben“ vereinbarten Maßnahmen mit konkreten Vorschlägen unterstützen. Wie im Aktionsplan festgehalten, informiert die Bundesregierung den Deutschen Bundestag und den Bundesrat im Jahr 2024 über den Stand der Umsetzung des Aktionsplans. Die Empfehlungen der Arbeitsgruppe wurden von den Verbänden und Vertreter\*innen der LSBTIQ\*-Community eingebracht.

## Empfehlungen der Verbände und Vertreter\*innen der LSB-TIQ\*-Community zur Umsetzung

### 1. Maßnahme „Verbesserung der Prävention von HIV/AIDS und weiterer sexuell übertragbarer Infektionen, ihre Behandlung und die Förderung sexueller Gesundheit“

- Empfehlung 1 – Sexuelle Gesundheit und sexuelle Bildung

Generell haben wir es in der Wahrnehmung im Hinblick auf „sexuelle Gesundheit“ mit einer Engführung zu tun. „Sexuelle Gesundheit“ wird zum Beispiel in der öffentlichen Gesundheitsförderung stark von der Vermeidung „sexueller Krankheiten“ her gedacht („Prävention“). „Sexuelle Gesundheit“, verstanden als eine Orientierung an der Lust, dem Wohlbefinden und der sexuellen Zufriedenheit, ist relativ unterreflektiert.

Dabei wird die Deutsche Aidshilfe von Ratsuchenden schon längst auch als Kompetenz in Fragen zur Sexuellen Bildung und Sexualberatung wahrgenommen. Diese Angebote müssen weiterentwickelt und ausgebaut werden.

HIV/STI-Prävention darf sich nicht nur auf „individualmedizinische Vorbeugungsmaßnahmen“ beschränken, sondern muss „in einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit sämtliche menschliche Lebensbereiche und deren krankmachende Faktoren berücksichtigen“.

Sexuelle Bildung verstehen wir als lebensbegleitende „Reisehilfe“, gemeint ist immer auch „Persönlichkeitslernen, um das wirklich Gewollte vom bloß Nachgelebten zumindest im Ansatz unterscheiden zu können“. Sexuelle Bildung stellt die Voraussetzung einer gelingenden HIV/STI-Prävention dar. Ein entsprechendes Konzept wurde gerade veröffentlicht.<sup>1</sup>

In der HIV/STI-(Test-)Beratung werden häufig Beratungsanliegen präsentiert, bei denen psychosexuelle Problemstellungen aufgezeigt werden, zum Beispiel Sexualangst, Fragen zur sexuellen Orientierung, Konflikte in Paarbeziehungen und mehr. Ungelöst stellen derartige Problemlagen eine Barriere für eine selbstsichere Ausgestaltung von Sexualität dar und verhindern selbstwirksames Schutzverhalten in Bezug auf die Aufrechterhaltung sexueller Gesundheit.

---

<sup>1</sup> <https://profis.aidshilfe.de/hiv-beratung-aktuell/mehr-als-du-denkst-deutsche-aidshilfe-setzt-verstaerkt-auf-angebote-der-reisebegleitung/> (letzter Zugriff 17.07.2024)

- Empfehlung 2 – Modell Checkpoint

In einigen Städten gibt es schon leicht erreichbare, diskriminierungsfreie Testangebote mit Anbindung an die Lebenswelten der besonders stark von HIV/STI betroffenen, aber auch drogenkonsumierenden Menschen/Gruppen.

Diese müssen ausgebaut werden. Hier können auch weitere Angebote integriert werden, die das herkömmliche Versorgungssystem entlasten (zum Beispiel PrEP-Initiierung und Begleitung).

Aktuell wird der Weg zum Aufbau von Checkpoint plus-Projekten aufbereitet, in denen neben der HIV/STI-Testung zukünftig auch medizinische und psychotherapeutische Leistungen erbracht werden können (One Stop). Die Checkpoints sollten sozialbeziehungsweise sexualpädagogisch, nicht (allein) medizinisch geleitet sein.

- Empfehlung 3 – PrEP-Zugang und Versorgung

Der Zugang zu PrEP ist in einigen Bereichen in Deutschland erschwert (zum Beispiel ländliche Regionen). Daher muss der PrEP-Zugang ausgebaut werden für alle Personen, die von einem Schutz durch PrEP profitieren können.

HIV-Schwerpunktzentren sind an der Kapazitätsgrenze oder sind bereits überlastet. Die PrEP-Versorgung sollte durch die Nutzung von Community-Strukturen wie Check-Points sowie die Nutzung von Telemedizin ausgebaut werden.

Die Awareness und der Zugang zu PrEP sind in bestimmten Zielgruppen (zum Beispiel Sexarbeiter\*innen, Drogengebrauchende und heterosexuelle Menschen mit erhöhtem HIV-Risiko) unzureichend. Daher sollten Anforderungen an die Verordnung der GKV-PrEP niedrigschwelliger gestaltet sein, zum Beispiel PrEP-Qualifizierung durch E-Learning ermöglicht werden.

- Empfehlung 4 – Lebensweltorientierte HIV-Prävention

Eine lebensweltorientierte HIV-Prävention stützt „Menschen, die in ihrem Alltag und mit ihrem Modus von Alltäglichkeit nicht oder nur bedingt zu Rande kommen, die in fehlenden gesellschaftlichen, vor allem auch materiellen Ressourcen, in Überlastung, Überforderung und Hilflosigkeit, in einschränkender Alltäglichkeit und problematischen Lebensstrategien stecken und ein Verhalten zeigen, das für sie und andere schwierig und unglücklich ist“ (Grunwald/Thiersch 2018: 307).<sup>2</sup>

Der lebensweltorientierte Ansatz kann zum Beispiel durch die Arbeitsfelder Substanzkonsum/Sucht sowie psychische Gesundheit operationalisiert werden.

---

<sup>2</sup> Grunwald, K./Thiersch, H. (2018): Lebensweltorientierung. In: G. Graßhoff/A. Renker/W. Schröder (Hrsg.): Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer, S. 303-315.

Diesbezügliche Programme sind bisher im Hinblick auf LSBTIQA\* sporadisch und unterfinanziert geblieben.

Konkret bietet es sich aus syndemischer Perspektive an, Angebote zum Substanzkonsum und zur psychischen Gesundheit verstärkt umzusetzen und weiterzuentwickeln.

Zahlreiche Studien zeigen seit Jahren, dass LSBTIQA\* überproportional von psychischen Erkrankungen betroffen sind. Hervorgehoben werden Angststörungen, Depressionen, Suizidgedanken, aber auch Suchterkrankungen. Zumeist wird als Erklärungsmuster auf spezifische Stressoren bei (sexuellen und geschlechtlichen) Minderheiten verwiesen. Sie setzen sich zusammen aus gesellschaftlicher Stigmatisierung, der Erfahrung von Diskriminierung und Gewalt sowie der Entwicklung eines negativen Selbstbildes beziehungsweise von verinnerlichten negativen Einstellungen gegenüber der Eigengruppe. So kann die Entwicklung einer nicht-heterosexuellen Identität eine positive gesundheitliche Entwicklung erschweren, weil davon auch der Zugang zu spezifischen Ressourcen und sozialer Unterstützung abhängt (Meyer 2003; Timmermanns 2022: 17; Marcus/Schink 2022).<sup>3</sup> Aktuelle Studien zeigen, dass aufgrund der COVID-19 und MPXV-Pandemien die psychischen Krisen „alarmierende“ Ausmaße angenommen haben (Firk et al. 2023).<sup>4</sup> Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

Konkrete Projektanträge liegen zum Beispiel bei der DAH vor; eventuell ist auch eine (institutionelle) Förderung des Verbands für lesbische, schwule, bisexuelle, trans\*, intersexuelle und queere Menschen in der Psychologie (VLSP\* e.V.) sinnvoll.

- Empfehlung 5 – Digitalisierung der Präventionsangebote

Auch dieser Bereich ist sowohl auf Bundes- als auch auf Länderebene unterfinanziert. Weitere Angebote könnten gemacht werden. Zum Beispiel:

- Social Media/Blog/Podcast;
- Kampagnen;
- Erstellung von Internetressourcen;
- Blended Learning;
- Crossmediale Angebote;

---

<sup>3</sup> Meyer, I. H. (2003): Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. Conceptual issues and research evidence, in *Psychological Bulletin*, 129 (2013), S. 674-697.; Timmermanns, St./Graf, N./Merz, S./Stöver, H. (2022): „Wie geht’s Euch?“ Psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden von LSBTIQ. Weinheim/Basel: Beltz Juventa; Marcus, U./Schink, S. (2022): Empirische Ergebnisse und Handlungsempfehlungen zur HIV-/STI-Prävention und Gesundheitsförderung bei schwulen und bisexuellen Männern in Deutschland. DAH-Forum-Band Nr. 63. Berlin: Deutsche Aidshilfe.

<sup>4</sup> Firk, Ch./Großheinrich, N./Scherbaum, N./Deimel, D. (2023): The impact of social connectedness on mental health in LGBTQ + identifying individuals during the COVID-19 pandemic in Germany. In: *BMC Psychology* <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01265-5> (letzter Zugriff 17.07.2024)

- Schulungen: Digitale Kompetenzen
  
- Empfehlung 6 – PrEP-Surveillance

Eine kontinuierliche PrEP-Surveillance und Unterstützung weiterer Studien zur PrEP-Versorgung muss etabliert und sichergestellt werden.

Die Inanspruchnahme von PrEP und bestehende Versorgungslücken sollten fortlaufend analysiert werden und daraus Public-Health-Strategien abgeleitet werden. Die PrEP-Surveillance gibt es in Deutschland bisher nur als befristetes Projekt. Damit ist eine nachhaltige und längerfristige PrEP-Surveillance nicht gesichert.
  
- Empfehlung 7 – Forschung

Die Studienlage für vulnerable Gruppen für HIV/STI gilt es zu verbessern (zum Beispiel MSM, trans\* und nicht-binäre Personen, Menschen aus Subsahara-Afrika, Sexarbeitende, Drogengebrauchende, Wohnungslose und andere)

Aus Forschungsergebnissen können dann Empfehlungen zur Verbesserung des Zugangs zu HIV-/STI-Testung, Prävention und Versorgung für diese Gruppen evidenzbasiert abgeleitet und implementiert werden.
  
- Empfehlung 8 – Enttabuisierung und Entstigmatisierung

Gesamtgesellschaftlich sollte die Enttabuisierung und Entstigmatisierung von Sexualität und sexuell übertragbaren Infektionen gefördert werden (unter anderem sexualfreundliche Gesamtpolitik; bundesweite Akzeptanzkampagnen, Kampagnen mit Fokus auf psychologische Dimension, nachhaltige Strukturen schaffen und fördern).

So werden Barrieren für Testung und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen abgebaut.
  
- Empfehlung 9 – Ausweitung der Teststrategie

Das UNAIDS-Ziel von 95 Prozent ist noch nicht erreicht. Damit der Anteil der Menschen mit HIV, die eine Diagnose erhalten haben und effektiv therapiert werden, steigt, müssen Teststrategien ausgeweitet werden (zum Beispiel Testung bei HIV-Indikatorerkrankungen, Testung in Notaufnahmen).



- Empfehlung 10 – Menschen ohne Krankenversicherung

Der Zugang zu PrEP und HIV-Therapie für Menschen ohne Krankenversicherung sollte sichergestellt sein.

Menschen ohne Krankenversicherung und mit HIV-Risiko haben derzeit nur Zugang zu PrEP über Privatrezept. Die Behandlung von Menschen mit HIV ist wichtig, um Krankheitsschäden zu vermeiden und die weitere Übertragung von HIV zu verhindern.

- Empfehlung 11 – kostenfreie HIV-/STI-Tests

Der flächendeckende Zugang zu kostenfreien HIV-/STI-Tests und Beratung für Personen aus LSBTIQA\*-Communitys mit HIV-/STI-Risiken muss sichergestellt sein.

Barrieren für die Inanspruchnahme von HIV-/STI-Tests sollen gesenkt werden, damit Menschen mit HIV-/STI-Risiken schnell getestet und behandelt werden können.

- Empfehlung 12 – Impfprogramme

Es werden Impfprogramme zur sexuellen Gesundheit bei Personen mit entsprechender Indikation (zum Beispiel HAV, HBV, Mpox) empfohlen.

Die Impfabdeckung für diese Erreger ist derzeit oftmals zu gering. Dabei ist Impfung aber ein niedrighschwelliges und sehr effektives Präventionsinstrument.

## **2. Maßnahme „Für Mitarbeitende mit multiplikativer Wirkung zum Thema LSBTIQ\* und HIV/AIDS für Bildungseinrichtungen der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege sowie Betreuung von älteren LSBTIQ\*-Personen werden Schulungen gefördert“**

- Empfehlung 1 – Ausbildung

Wissen zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt, sexueller Gesundheit und Bedarfe von LSBTIQA\* sollten in Lehramtsausbildungen, Studiengängen und Ausbildungscurricula aufgenommen werden. Intersektionale Bedarfe bei Beratung/Angeboten in der Ausbildung sind zu berücksichtigen. Die Ausbildung an den Universitäten sowie Curricula für medizinisches Fachpersonal müssen überprüft werden. Es braucht eine bedarfsgerechte Ansprache von LSBTIQA\*, und die Folgen von Konversionsmaßnahmen hinsichtlich der sexuellen Sozialisation müssen integriert werden.

- Empfehlung 2 – Grundlagenwissen und Verständnis

Es muss Grundlagenwissen und Verständnis vorhanden sein zu trans\* und nicht-binären Körpern sowie zur sexuellen Gesundheit; zu den Lebensrealitäten von vulnerablen Personengruppen (LSBTIQA\*, BIPoC, Menschen, die behindert werden); zu vielfältigen Lebensrealitäten von LSBTIQA\* in der Verwobenheit mit anderen Diskriminierungserfahrungen (Mehrfachmarginalisierung und Intersektionalität). Es braucht wertschätzende Sprache und Haltung. Empfohlen werden flächendeckende Grundlagenschulungen für Personal von Beratungs- und Testeinrichtungen zu trans\* und nicht-binären Menschen und ihren Bedarfen zur sexuellen Gesundheit.

- Empfehlung 3 – HIV-Aufklärung bei ärztlichem Personal

Um Menschen mit HIV den barrierefreien Zugang zur ärztlichen Versorgung außerhalb von HIV-Schwerpunktpraxen zu ermöglichen, muss ärztliches Personal ausreichend über HIV aufgeklärt werden. Aktuelles Wissen vermeidet eine Stigmatisierung von Menschen mit HIV im Gesundheitssystem. Mögliche Maßnahmen umfassen eine Anpassung der Lehrpläne im Medizinstudium, ergänzende Weiterbildungs- und Aufklärungsangebote für Ärzt\*innen, Aufklärungskampagnen der Bundesregierung.

### **3. Maßnahme „Auswertung vorhandener Erkenntnisse zu besonderen Bedarfen von trans-, intergeschlechtlichen und nichtbinären Menschen mit dem Ziel der Entwicklung von Strategien und Handlungsempfehlungen zur diskriminierungsfreien und bedarfsgerechten Versorgung“**

#### **Vorbemerkung**

Ausgangspunkt für die Diskussion waren die Erkenntnisse aus dem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Forschungsprojekt „Sexuelle Gesundheit und HIV/STI in trans und nicht-binären Communitys“. Die dazu erschienene Publikation der Deutschen AIDS-Hilfe<sup>5</sup> flankiert und konkretisiert ausdrücklich das im Aktionsplan „Queer leben“ der Bundesregierung festgehaltene Ziel der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von LSBTIQ\* und die dazugehörige Maßnahme zur Verbesserung der HIV-/STI-Prävention, ihre Behandlung und die Förderung sexueller Gesundheit. Daher liegt ein Schwerpunkt der Empfehlungen zu diesem Abschnitt auch auf dem Bereich der sexuellen Gesundheit.

Im Aktionsplan festgehalten ist auch die Maßnahme „Die Kosten geschlechtsangleichender Behandlungen müssen vollständig von der Gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden gemäß dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse.“. Da es sich um eine gesetzliche Maßnahme handelt, für die es entsprechende Beteiligungsprozesse gibt, wurde sich in dem Arbeitsgruppenprozess auf grundlegende Aspekte konzentriert. Eine transspezifische Gesundheitsversorgung gehört ausdrücklich zu einer diskriminierungsfreien und bedarfsgerechten Versorgung dazu.

- Empfehlung 1 – Aktualisierung Curricula

Curricula müssen aktualisiert und ergänzt werden, zudem braucht es geschultes Lehrpersonal (Curricula werden sehr offen gefasst und lassen den Universitäten generell viel Handlungsspielraum).

#### **Begründung:**

Behandler\*innen, die sich durch jahrelange Erfahrung als fachkundig und diskriminierungssensibel erweisen, haben häufig monate-, teilweise jahrelange Wartezeiten. Anderen wiederum fehlt Handlungssicherheit, um eine Transition medizinisch zu begleiten. Dadurch entstehen Unterversorgung oder eine Versorgung mit unzureichender Qualität.

Erweiterung des Versorgungskapazitäten beziehungsweise der Bündelung des Versorgungsbedarfs auf eine fachärztliche Gruppe, die interdisziplinär trans\* und inter\* Menschen versorgen. Abbau von Zugangshürden schon in der Angebotssuche.

---

<sup>5</sup> <https://www.aidshilfe.de/shop/pdf/13477> (letzter Zugriff 17.07.2024)

Inhalte zu geschlechtlicher Vielfalt müssen in der Aus- und Weiterbildung von Mediziner\*innen, Psychotherapeut\*innen und Pflegekräften verankert werden. Daneben braucht es Fortbildungen für Versicherungsträger und Gesundheitsämter.

Personen, die keine fachkundige und anerkennende Versorger\*innen finden, werden auch die Vorsorgemedizin nicht benutzen, weil hier die Hürden durch fehlendes Wissen oder Unwissen unüberwindbar erscheinen. Daher sind eine gesetzliche Stärkung und klare Gleichstellung zu anderen Geschlechtern zwingend notwendig.

Wenn Versorger\*innen einen klaren Auftrag haben, dann werden sie diesen auch umsetzen.

- Empfehlung 2 – Peer-Beratung

Bei inter\* Kindern/Jugendlichen: Es sollte stärker auf Peer-Beratung fokussiert werden, eventuell finanziert über Krankenkassen. Die Peer-Beratung ist verpflichtend zu gestalten, um Transparenz und Vertrauen zu etablieren.

Dies ist auch für erwachsene Personen notwendig – spätestens bei Diagnosestellung.

Es bedarf einer sichergestellten Finanzierung der Angebote. Bei diesen Diagnosen muss es verpflichtend sein, auf diese Angebote hinzuweisen. Intergeschlechtlichkeit muss an der Stelle von Geschlechtsidentität getrennt werden, siehe Tuner, Klinefelter usw.

Begründung:

Die Peer-Beratung ist aktuell die Informationsquelle für Menschen, die so geboren sind. Es gibt keine regelhaften und umfassenden Versorgungsangebote in der Medizin. Sie ist von Unwissen geprägt, die zu Fehlbehandlungen führt. Das Wissen zu inter\* Körpern ist fast nicht vorhanden. Wenn überhaupt, gibt es Erkenntnisse zur medizinischen Versorgung von inter\* Kindern/Jugendlichen. Die Erwachsenenversorgung muss sichergestellt sein.

- Empfehlung 3 – Berücksichtigung bei Erfassung meldepflichtiger Infektionen

Erfassung von trans\*, inter\* und nicht-binären Menschen bei der Erfassung meldepflichtiger Infektionen.

Begründung:

Erfassung im Rahmen gesetzlicher Meldepflichten, damit Routinedaten zu trans\*, inter\* und nicht-binären Menschen erfasst und ausgewertet werden können.

Zuständige Ressorts: BMG: RKI

- Empfehlung 4 – HIV-/STI-Prävention

Es sollen bundesweit Test- und Beratungsangebote (zum Beispiel Checkpoints) in Großstädten geschaffen werden, welche auf trans\* und nicht-binäre Menschen spezialisiert sind. Diese sollen vorzugsweise als Peer-to-Peer-Angebote konzipiert werden.

Testmöglichkeiten exklusiv für trans\* und nicht-binäre Menschen (Testing Days) sollen eingerichtet werden – insbesondere in kleineren Städten und ländlichen Gegenden, die nicht regulär über ein Angebot für trans\* und nicht-binäre Personen verfügen (zum Beispiel in Aidshilfen, bei niedergelassenen Ärzt\*innen und bei Gesundheitsämtern).

Kostenfreie HIV-/STI-Testmöglichkeiten sollen ausgebaut und flächendeckend verfügbar werden. Insbesondere sollen kostenfreie Home-Sampling-Testkits für trans\* und nicht-binäre Menschen verfügbar gemacht werden.

Es soll ein Qualitätssiegel für trans\*- und nicht-binär-inklusive Einrichtungen der sexuellen Gesundheit entwickelt werden, damit trans\* und nicht-binären Menschen die Suche nach sensibilisierten Angeboten erleichtert wird.

Begründung:

Erfahrene Diskriminierung, Stigmatisierung und anderes kann trans\* und nicht-binäre Personen davon abhalten, Test- und Beratungsangebote zu nutzen. Barrieren können abgebaut werden, wenn Beratungsangebote auf trans\* und nicht-binäre Menschen spezialisiert und kostenfrei verfügbar sind.

Zielgruppe: Anbieter von Test- und Beratungsangeboten (ÖGD, NGOs und andere)

Zuständige Ressorts: Ländergesundheitsbehörden

- Empfehlung 5 – Infomaterialien zu sexueller Gesundheit

Umfängliche und gut recherchierte Materialien zur sexuellen Gesundheit von trans\* und nicht-binären Menschen sollen erarbeitet werden. Diese sollen sich auf die HIV-/STI-Prävention von trans\* und nicht-binären Menschen fokussieren. Weiterhin soll ein erweitertes Verständnis sexueller Gesundheit vermittelt werden, das psychosoziale Dimensionen berücksichtigt.

Die Materialien sollen sich vor allem richten an:

- Fachpersonal in Beratungsstellen
- Trans\* und nicht-binäre Menschen,
- Sexpartner\*innen von trans\* und nicht-binären Menschen

Begründung:

Vorhandene Materialien und Präventionsbotschaften beziehen Körper/Lebensrealitäten von trans\* und nicht-binären Menschen oft nicht mit ein.

Die Zielgruppen sind Anbieter von Test- und Beratungsangeboten (Gesundheitssystem, ÖGD, NGOs und andere)

Zuständiges Ressort: BMG

- Empfehlung 6 - Personal von Beratungs- und Testeinrichtungen

Das Personal von Beratungs- und Testeinrichtungen soll trans\*- und nicht-binär-spezifische Kenntnisse erlangen durch flächendeckende Grundlagenschulungen zu trans\* und nicht-binären Identitäten, wertschätzender Sprache und Haltung sowie deren Bedarfen zur sexuellen Gesundheit.

Wo möglich, sollen Einrichtungen die Fortbildungen, Auseinandersetzungen sowie andere ergriffene Maßnahmen in der Bewerbung ihrer Angebote transparent machen, welche die Inklusion von trans+ und nicht-binären Menschen fördern sollen.

Begründung:

Ohne Kenntnisse zu trans\* und nicht-binären Communitys können Präventionsbotschaften und Beratung für diese Communitys keine passgenauen Informationen und Empfehlungen liefern.

Die Zielgruppen sind Anbieter von Test- und Beratungsangeboten (Gesundheitssystem, ÖGD, NGOs und andere)

Zuständiges Ressort: BMG

- Empfehlung 7 – vulnerable Gruppen

Es sollen Angebote zu sexueller Gesundheit für trans\* und nicht-binäre Geflüchtete sowie Menschen ohne Krankenversicherung ausgebaut werden.

Begründung:

Geflüchtete und Personen ohne Krankenversicherung haben höhere Hürden für die Inanspruchnahme von Angeboten zur sexuellen Gesundheit.

Zielgruppe: ÖGD

Zuständige Ressorts: BMG

- Empfehlung 8 – Fachstelle Trans\*/Nicht-Binarität

Um das Aidshilfesystem und Beratungsstellen (freie Träger, öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und andere) umfassend für trans\* und nicht-binäre Lebenswelten zu sensibilisieren, soll jeweils eine interne Fachstelle Trans\*/Nicht-Binarität eingerichtet werden (zum Beispiel im Bundesverband Deutsche Aidshilfe (DAH) eine Fachstelle für das Aidshilfesystem). Sie soll Informationen verbreiten und Anlaufstelle für Informationssuchende und andere Fachstellen sein. Die Fachstelle soll zwingend mit trans\* und nicht-binären Menschen besetzt sein.

Begründung:

So soll Wissen und Kompetenz zur Zielgruppe von trans\* und nicht-binären Menschen gestärkt werden.

Zielgruppe: DAH, ÖGD

Zuständige Ressorts: BMG, DAH, ÖGD

- Empfehlung 9 – medizinische Leitlinien

Bei der Erstellung/Überarbeitung von medizinischen Leitlinien zu Trans-Gesundheit (AWMF-Leitlinien) sollen somatische und psychosoziale Aspekte von sexueller Gesundheit berücksichtigt werden.

- Empfehlungen zur somatischen Behandlung sollen Aspekte der sexuellen Gesundheit mit abdecken, wie etwa die Behandlung von Vaginalinfektionen bei trans\* Frauen und trans\* Männern, postoperative Pflege nach genitalangleichenden Operationen sowie Informationen zu PrEP bei trans\* und nicht-binären Personen.
- Die Leitlinien sollen partizipativ und evidenzbasiert (S3-Niveau) erarbeitet und community-nahe Expert\*innen zu sexueller Gesundheit bei der Erstellung mit einbezogen werden.
- Das Selbstbestimmungsrecht der Behandlungssuchenden soll gestärkt werden („Informed Consent“-Modell als Grundlage).
- Nicht-binäre Transitionen sollen stärker Berücksichtigung finden

Begründung:

Somatische und psychosoziale Aspekte sexueller Gesundheit sowie nicht-binäre Transitionen sind bisher nicht ausreichend berücksichtigt.

Geschlechtsangleichende Maßnahmen sollen nach aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Standards durchgeführt werden. Es bedarf der kontinuierlichen

Überarbeitung beziehungsweise Entwicklung von evidenzbasierten Leitlinien für alle Versorgungsbereiche.

Die Einbeziehung von Selbstvertretungsorganisationen bei der Erstellung von wissenschaftlichen Leitlinien entspricht medizinethischen Standards.

Der Ausschluss von nicht-binären Personen von der Kostenübernahme widerspricht wissenschaftlichen und medizinethischen Standards. Das aktuelle Urteil des BSG vom 19. Oktober 2023 ist vor diesem Hintergrund besonders bedenklich.

Um die Gesundheit von trans\* und nicht-binären Personen zu fördern, ist (weitere) Forschung notwendig, damit beispielsweise mögliche Langzeitfolgen von geschlechtsangleichenden Maßnahmen untersucht werden.

Zielgruppe: Medizinische Fachgesellschaften

- Empfehlung 10 – transitionsbezogene Gesundheitsleistungen

Ein diskriminierungsfreier Zugang zu transitionsbezogenen Gesundheitsleistungen soll sichergestellt werden. Dieser diskriminierungsfreie Zugang muss auch inter\* Personen umfassen, wenn diese geschlechtsangleichende Maßnahmen durchführen lassen wollen.

Hierfür sollen:

- bürokratische Hürden bei der Beantragung von Leistungen bei den Krankenkassen abgebaut werden,
- die Begutachtungsanleitung „Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus“ des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) unter Berücksichtigung des aktuellen wissenschaftlichen Stands (ICD-11, aktuelle AWMF-Leitlinie) überarbeitet werden,
- die Kosten geschlechtsangleichender Behandlungen vollständig von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden, gemäß dem anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse, wie im Aktionsplan „Queer Leben“ der Bundesregierung festgelegt.

Begründung:

Die Hürden für Inanspruchnahme von transitionsbezogenen Gesundheitsleistungen sind hoch.

Aufgrund der Einführung der ICD-11 und der damit einhergehenden Einführung der Diagnose „Geschlechtsinkongruenz“ ist eine schnellstmögliche Überarbeitung der bisherigen Begutachtungsanleitung „Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10, F64.0)“ notwendig.



Erfüllung von sozialrechtlichen Vorgaben, insbesondere des Gebots der Wissenschaftlichkeit (§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V) sowie des Gebots der Wirtschaftlichkeit, Angemessenheit, Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit (§ 12 Abs. 1 sowie § 70 Abs. 1 SGB V) von Behandlungsleistungen

Verankerung des Vorhabens im Koalitionsvertrag

Stärkung der sozialrechtlichen Grundlagen für die Kostenübernahme von geschlechtsangleichenden Maßnahmen im SGB V

Für die Überarbeitung der Begutachtungsanleitung sind Trans\*-Selbstvertretungsorganisationen sowie Vertreter\*innen der AWMF miteinzubeziehen.

Stärkung der flächendeckenden Versorgung durch Einbeziehung von weiteren Fachärzt\*innen sowie Allgemeinmediziner\*innen bei Hormontherapie.

Der Einschluss von minderjährigen Personen bei Anspruch auf Leistungen muss gemäß wissenschaftlicher Erkenntnisse gewährleistet sein.

Zuständige Ressorts: BMG, Krankenkassen, MDS

- Empfehlung 11 – Grundlagenwissen bei allen Fachkräften im Gesundheitssystem

Grundlagenwissen zu den Lebensrealitäten von vulnerablen Personengruppen (zum Beispiel LSBTIQA\*, BIPOC, Menschen, die behindert werden) und zu Aspekten von Mehrfachmarginalisierung soll bei allen Fachkräften im Gesundheitssektor vorliegen. Es soll ein Verständnis der vielfältigen Lebensrealitäten von trans\* und nicht-binären Personen in der Verwobenheit mit anderen Diskriminierungserfahrungen vorhanden sein.

Ebenso gehört Grundlagenwissen zu trans\* und nicht-binären Körpern sowie zur sexuellen Gesundheit dazu. Dafür sollen:

- Grundlagen in die Curricula von Studiengängen und Ausbildungsberufen (zum Beispiel Humanmedizin, Psychologie, pflegerische Berufe) aufgenommen werden,
- Grundlagen in Psychotherapie-Weiterbildungen vermittelt werden
- Weiterbildungen für medizinisches Personal ausgebaut werden
- Weiterbildungen für Personal im ÖGD flächendeckend angeboten werden.

Begründung:

Gemäß des ICESCR (1966), der Resolution 2048 (Parliamentary Assembly 2015) und den Yogyakarta-Prinzipien (YP + 10) muss Gesundheitsversorgung frei von Diskriminierung für alle zugänglich sein.

Fortbildungen, die intersektionale Lebensrealitäten berücksichtigen, für Versorger\*innen

Abbau von räumlichen und sprachlichen Barrieren

Förderung von partizipativer Forschung zu Zugangsbarrieren im Gesundheitsbereich

Berücksichtigung besonders vulnerabler Gruppen wie Asylbewerber\*innen, Personen in Haft und Sexarbeiter\*innen

Zuständige Ressorts: Universitäten, Kultusministerkonferenz, Ausbildungsprogramme, Studiengänge

- Empfehlung 12 – Grundlagenwissen bei allen Fachkräften psychosozialer Felder

Grundlagenwissen zu trans\* und nicht-binären Identitäten, Lebenswelten und sexueller Gesundheit soll bei allen Fachkräften psychosozialer Felder vorliegen. Hierfür werden Grundlagenschulungen empfohlen für Angestellte von

- Anti-Gewalt-Beratungsstellen,
- Familienberatungsstellen,
- Sexarbeitsberatungsstellen, in freien Trägern und Gesundheitsämtern (nach §19 IfSG und §10 ProstSchG),
- sowie in weiteren Bereichen, in denen mit trans\* und nicht-binären Menschen gearbeitet wird.

Begründung:

Wissen derzeit nicht flächendeckend vorhanden. Grundlagenwissen hilft, Diskriminierung und Stigmatisierung abzubauen.

Zielgruppe: Beratungsstellen

Zuständige Ressorts: Ländergesundheitsbehörden

- Empfehlung 13 – Geschlechtliche Vielfalt in Forschung

Medizinische Forschung soll die existierende geschlechtliche Diversität konsequent mitdenken. Anstatt pauschal in „weiblich“ und „männlich“ zu unterteilen, soll geschlechtliche Diversität schon in Studienkonzeptionen mitberücksichtigt werden. In Publikationen sollte präzise benannt werden, was genau beforscht wurde und für welche Personengruppen Ergebnisse konkret gelten (zum Beispiel „Endometriose bei cis Frauen, nicht-binären Personen und trans\* Männern“). Wenn solche Differenzierungen nicht möglich sind, soll dies als Limitation benannt werden.

Weiterführende Forschung im Bereich sexueller Gesundheit zur medizinischen Versorgung und den körperlichen Bedarfen von trans\* und nicht-binären Menschen soll durchgeführt werden. Beispielhafte Bereiche, die in der Studie „Sexuelle Gesundheit und HIV/STI in trans und nicht-binären Communitys“ (siehe Vorbemerkung) identifiziert wurden, sind:

- Die Anwendung/Wirkung von PrEP unter Hormontherapie
- Testosterontherapie und Schwangerschaftsrisiko

Begründung:

Geschlechtliche Diversität wird in Forschung nicht immer ausreichend berücksichtigt. Das führt dazu, dass Daten zu Zielgruppen fehlen oder Zielgruppen von Forschung ausgeschlossen werden.

Um spezifisches Wissen in der Regelgesundheitsversorgung aufzubauen und zu erweitern, ist Forschung notwendig.

Gesundheitsförderung und Steigerung der Lebensqualität als langfristiges Ziel müssen von wissenschaftlichen Arbeiten begleitet und unterfüttert werden.

Zielgruppe: Forschende

Diese Forschung soll sich an folgenden Qualitätskriterien ausrichten:

- Partizipation von Selbstvertretungsorganisationen in allen Stadien des Forschungsvorhabens
- Berücksichtigung von binären wie nicht-binären trans\* Identitäten und Intersexualität

Fortbildungen für Wissenschaftler\*innen zur Berücksichtigung von geschlechtlicher Vielfalt in der wissenschaftlichen Forschung

Zuständige Ressorts: BMBF, BMG

- Empfehlung 14 - Selbstorganisation

Die Selbstorganisation von trans\*, inter\* und nicht-binären Communitys soll mit Blick auf sexuelle Gesundheit weiter gestärkt werden. Hierfür sollen:

- Allgemein Förderstrukturen gestärkt werden,
- Explizit Angebote zu ganzheitlicher sexueller Gesundheit von und für trans\* und nicht-binäre Menschen gefördert werden (zum Beispiel mit Fokus auf Wissen um HIV/STI, Körperarbeit, sexuelle Selbsterfahrung, Empowerment sowie sexuelle Verhandlungskompetenz).

Begründung:

Die derzeitigen Angebote sind unzureichend.

Zielgruppe: Organisationen von trans\* und nicht-binären Communitys

Zuständiges Ressort: BMFSFJ

- Empfehlung 15 – schulische Sexualpädagogik

Sexualpädagogische Lehrpläne für Schulen sollen bei Überarbeitung derart gestaltet werden, dass

- ein ganzheitliches Verständnis von sexueller Gesundheit gelehrt wird, welches auch psychosoziale Aspekte wie Konsens und Kommunikation, sexuelle Verhandlungskompetenz sowie
- Grundlagen zu trans\* und nicht-binären Lebenswelten miteinschließt.

Grundlagen der sexuellen Bildung wie Körperpositivität sowie Themen zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt sollen in sexualpädagogische Konzepte für alle Altersgruppen integriert werden.

Es sollen sexualpädagogische Projekte spezifisch für trans\*, inter\* und nicht-binäre junge Menschen gefördert werden.

Begründung:

Psychosoziale Aspekte von sexueller Gesundheit sowie Grundlagenwissen zu trans\* und nicht-binären Lebenswelten werden nicht flächendeckend berücksichtigt.

Zuständiges Ressort: Kultusministerien der Länder

- Empfehlung 16 – Diskriminierungsschutz

Schutz vor Diskriminierung und Gewalt im Gesundheitswesen durch Anpassungen in der Gesetzgebung: Gleichstellung von Körpern, die zwischen männlich und weiblich liegen und deren Geschlechtsidentitäten im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Erweiterung der binären Geschlechter und den sich daraus ergebenden Rechten beziehungsweise rechtliche Gleichstellung von inter\* Körpern und nicht-binären Körpern.

Begründung

Gemäß des ICESCR (1966), der Resolution 2048 (Parliamentary Assembly 2015) und den Yogyakarta-Prinzipien (YP + 10) muss Gesundheitsversorgung frei von Diskriminierung für alle zugänglich sein.

Bei einer Verletzung dieser Prinzipien und nach Diskriminierungserfahrung braucht es unabhängige Beratungs- und Beschwerdestellen, welche für die Anliegen und Bedarfe von trans\* Personen sensibilisiert sind.

Darüber hinaus bedarf es auf rechtlicher Ebene einer Stärkung des Antidiskriminierungsschutzes im Gesundheitssystem sowie der Einführung eines Verbandsklagerechts auf Bundesebene.

- 4. Maßnahme „Auswertung der Ergebnisse des vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekts InTraHealth (Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung für trans- und intergeschlechtliche Menschen durch Abbau von Diskriminierung als versorgerseitiger Zugangsbarriere)“**
- 5. Maßnahme „Auswertung der Ergebnisse des vom BMG geförderten Projekts TRANS\*KIDS (Projekt zur Förderung eines nicht-diskriminierenden Umgangs mit jungen trans\* Personen durch patientenorientierte Schulungsmaßnahmen im Gesundheitswesen)“**
- 6. Maßnahme „Auswertung der Ergebnisse des vom BMG geförderten Projekts DSDCare (Standardisierte Zentren-zentrierte Versorgung von Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (Differences of Sex Development – DSD) über die Lebensspanne“**

- Empfehlung 1 – Partizipatives Forschen

Es braucht Partizipation, damit wissenschaftliche Arbeiten einerseits respektvoll mit der beforschten Gruppe umgehen und andererseits die Arbeiten sich tatsächlich an den Bedarfen und Lebensrealitäten orientieren. Dafür müssen Standards für partizipative Forschungsprozesse entwickelt werden (Rolle der Fachbeiräte und anderes). Wenn diese Standards verletzt werden, braucht es ein etabliertes Vorgehen (zum Beispiel eine Beschwerdestelle).

- Empfehlung 2 – Nicht-Binarität berücksichtigen

Einrichtung von geschlechterinklusive Sanitäreinrichtungen und geschlechterinklusive Zimmereinteilung, Einführung von nicht-binären Geschlechtseinträgen in der

Patient\*innenverwaltung, Verwendung geschlechterinklusive Formulierungen in Informationsmaterialien, Überprüfung der Verwendung von binärgeschlechtlichen Referenzwerten, Zugang zu geschlechtsspezifischer Gesundheitsversorgung (Gynäkologie, Andrologie, Urologie und so weiter)

- Empfehlung 3 – Kommunikation zu Forschung

Forschungsergebnisse sollten verständlich aufbereitet und verbreitet werden. Im steigenden Maße werden Forschungsprojekte, die sich mit geschlechtlicher Vielfalt beschäftigen, von queerfeindlicher Seite angegriffen. Daher müssen Ressourcen für kommunikative Begleitung sowie Umgang mit Angriffen auf Forschungsvorhaben eingeplant und vorbereitet werden. Hilfreich sind Vernetzung mit, Beratung und Training durch Stellen, die sich mit (digitaler) Gewalt auseinandersetzen.

## 7. Maßnahme „Berücksichtigung von LSBTIQ\* in der Gesundheitsberichterstattung“

### Vorbemerkung

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) wird seit 1994 vom Robert Koch-Institut (RKI) durchgeführt und basiert auf einem gesetzlichen Auftrag. Über Prioritäten und inhaltliche Fragen wie zum Beispiel die Erstellung von spezifischen Berichten wie einem Frauen- oder Männergesundheitsbericht entscheidet das Bundesgesundheitsministerium. Spezifische fachliche Weiterentwicklungen, wie die neue Geschlechtsabfrage in der Datenerhebung (dem Gesundheitsmonitoring), werden seitens des RKI initiiert. Die Gesundheitsberichterstattung und das Gesundheitsmonitoring am RKI werden dabei von der Kommission für Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsmonitoring beraten.

Zudem gibt es auch Gesundheitsberichterstattung auf Landesebene und auf kommunaler Ebene. Darüber hinaus forscht das RKI auch auf Eigeninitiative, das heißt Ideen für Fragestellungen kommen aus den Forschungsgruppen des RKI, für die dann Drittmittel akquiriert werden müssen. Fragen zur Gesundheit finden sich weiterhin in anderen Wiederholungsbefragungen, zum Beispiel dem SOEP oder dem Deutschen Alterssurvey.

Ziel der GBE ist es, die gesundheitliche Lage der allgemeinen, in Deutschland lebenden Bevölkerung zu beschreiben und eventuelle Handlungsbedarfe aufzuzeigen. Dazu gehören der Gesundheitszustand, die bestimmenden Faktoren von Gesundheit (das heißt soziale und individuelle Determinanten), die Gesundheitsversorgung sowie Gesundheitsförderung und Prävention. Dazu werden Publikationen erstellt (Fachartikel im Journal of Health Monitoring der GBE, Berichte, Broschüren), die unterschiedliche Quellen (sowohl eigene Datenerhebungen des RKI als auch andere Studien) heranziehen.

Eine geschlechtersensible und geschlechtervergleichende Berichterstattung ist Ziel des RKI. Die gesundheitliche Lage von LSBTIQA\* ist bislang vereinzelt Thema. Die bestehende Datenlage ist lückenhaft, sowohl was die Quantität als auch was die Qualität betrifft.

Die GBE konnte in den letzten Jahren auf das seit Anfang der 2000er-Jahre am RKI aufgebaute Gesundheitsmonitoring zurückgreifen. Es besteht aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS), der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) und der telefonischen Befragungsstudie Gesundheit in Deutschland (GEDA). Aktuell wird die GEDA-Studie weitergeführt.

Für 2024 ist der Aufbau eines die Allgemeinbevölkerung repräsentierenden Gesundheitspanels geplant. Mit der Rekrutierung von zunächst 30.000 zufällig ausgewählten befragungsbereiten Personen in ganz Deutschland ist die Durchführung unterschiedlicher Gesundheitsstudien möglich, auch kurzfristig.

#### Daten für die GBE: Studie „Gesundheit in Deutschland“ (GEDA)

Regelmäßig wird die Studie „Gesundheit in Deutschland“ (GEDA) durchgeführt. In dieser Studie des bundesweiten RKI-Gesundheitsmonitorings mit rund 23.000 telefonisch Befragten werden zahlreiche Fragen zu Gesundheit und Lebensumständen gestellt. Der Schwerpunkt liegt auf nichtübertragbaren Erkrankungen und ihren Risiken, wie zum Beispiel Diabetes, psychische Probleme, Rauchen und Bewegungsverhalten.

Geschlecht wird seit 2019 zweistufig abgefragt (Geburtsgeschlecht und Selbstzuordnung). Bisher basieren die Informationen zum Geburtsgeschlecht auf den Geburtsurkunden. Die Frage zur Selbstzuordnung lautet: Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig? 1. Männlich 2. Weiblich 3. Oder einem anderen, und zwar ... Da in der Studie aktuell nur 18-jährige und ältere Personen abgebildet werden, kann es bisher nur Geburtsurkunden mit den Einträgen „männlich“ und „weiblich“ geben.

Bei GEDA 2019/2020 ordneten sich von 23.001 Befragten 0,47 Prozent als transgeschlechtlich und 0,16 Prozent als genderdivers ein, das heißt 108 beziehungsweise 37 Personen. Differenzierte statistische Auswertungen wären schon aufgrund dieser geringeren Teilnahmezahlen kaum möglich.

Grundsätzlich werden Untergruppen der Bevölkerung in der GEDA-Studie nicht standardmäßig abgebildet (zum Beispiel Kinder und Jugendliche, Hochaltrige, Personen mit Beeinträchtigungen, Menschen mit Einwanderungsgeschichte). Insofern werden auch keine Untergruppen nach sexueller Orientierung erhoben. Um repräsentative Aussagen für Untergruppen treffen zu können, gibt es eigene (einmalig durchgeführte) Studien, zum Beispiel Gesundheit 65+<sup>6</sup> und GEDA Fokus<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/MonAge/MonAge\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/MonAge/MonAge_node.html) (Gesundheit von über 65-jährigen Menschen) (letzter Zugriff 17.07.2024)

<sup>7</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Migration/IMIRA/IMIRA\\_tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Migration/IMIRA/IMIRA_tab.html) (Gesundheit von Menschen mit Migrationsgeschichte) (letzter Zugriff 17.07.2024)

Im RKI werden darüber hinaus Studien zu sexuell und durch Blut übertragene Erkrankungen durchgeführt<sup>8</sup>, hier werden auch spezielle Gruppen adressiert, zum Beispiel MSM.

### Berichte der Gesundheitsberichterstattung

In der GBE erscheinen Berichte zu einzelnen Gesundheitsthemen beziehungsweise gegebenenfalls als Projekte zu einzelnen Bevölkerungsgruppen. Im Jahr 2020 wurde ein Kurzbericht zur gesundheitlichen Lage von LSBTIQ\* vorgelegt<sup>9</sup>. Er erschien im Journal of Health Monitoring der GBE und fokussierte auf nichtübertragbare Erkrankungen. Die Datenlage ist hier (auch international) noch nicht zufriedenstellend. Im RKI gibt es darüber hinaus Forschung und Berichterstattung zu Infektionskrankheiten (unter anderem basierend auf dem Infektionsschutzgesetz). LSBTIQ\* werden hier vor allem in Berichten zu Infektionskrankheiten beziehungsweise der sexuellen Gesundheit (HIV, STI, PrEP, Affenpocken) berücksichtigt.

Gesundheit von LSBTIQA\* konkurriert mit anderen wichtigen Themen der GBE (zum Beispiel große Volkskrankheiten, häufigste Todesursachen, Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigungen, pandemiebezogene Themen). Ressourcen für eine qualifizierte Bearbeitung von solchen „Unterthemen“ sind strukturell nicht vorhanden, wenn dann nur über Drittmittelprojekte.

- Empfehlung 1 – Erhebung von sexueller Orientierung und Geschlecht

Die sexuelle Orientierung und Geschlecht sollten in den regelmäßigen beziehungsweise thematischen Erhebungen wie Volkskrankheiten, psychische Gesundheit, pandemiebezogene Themen grundsätzlich erhoben werden. Für eine solche Erhebung sollten die Ressourcen für inhaltliche Konzeption und partizipative Auswertung bereitgestellt werden sowie vorab Expert\*innen und Community-Vertreter\*innen konsultiert werden.

Grundsätzlich bleibt jedoch die Schwierigkeit, dass eine ausreichende und valide Datengrundlage für eine differenziertere Berichterstattung über die Gesundheit der LSBTIQA\* nicht im Rahmen des beschriebenen Gesundheitsmonitorings am RKI erhoben werden kann, da diese repräsentativ und eben nicht zielgruppenspezifisch durchgeführt werden muss. Aufgrund zu erwartender geringer Fallzahlen in den großen Umfragen können nur bedingt valide Aussagen getroffen beziehungsweise gruppenspezifische Auswertungen vorgenommen werden.

- Empfehlung 2 – quantitative und qualitative Forschung

Zur gesundheitlichen Lage und dem Gesundheitsverhalten von LSBTIQA\* sollte eine quantitative Befragung mit einem großen Sample durchgeführt werden. Zudem

---

<sup>8</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/Abt3/FG34/FG34\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/Abt3/FG34/FG34_node.html) (letzter Zugriff 17.07.2024)

<sup>9</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM\\_S1\\_2020\\_Gesundheitliche\\_Lage\\_LSBTI.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_S1_2020_Gesundheitliche_Lage_LSBTI.pdf?blob=publicationFile) (letzter Zugriff 17.07.2024)



werden qualitative Studien mit einem kleineren Sample empfohlen. Diese sollten dabei in Zusammenarbeit mit Community-Organisationen erstellt, durchgeführt und ausgewertet werden. Auswirkungen von Diskriminierung auf STD sind bekannt. Langsam entsteht ein Bewusstsein für die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Kaum Thema sind mögliche Folgen für Infektionskrankheiten, etwa durch Nicht-Inanspruchnahme von Präventionsangeboten beziehungsweise Vermeidung des Gesundheitssystems.

- Empfehlung 3 - Bericht zu Diskriminierung im Gesundheitswesen

Es sollte ein Bericht zu Diskriminierung im Gesundheitswesen beziehungsweise in der Gesundheitsversorgung verfasst werden. Dieser muss nicht nur Erfahrungen von LSBTIQA\* abbilden.

- Empfehlung 4 – Aufnahme in repräsentativen Wiederholungsbefragungen

Fragen zur gesundheitlichen Lage beziehungsweise Situation sollten auch in geeigneten anderen repräsentativen Wiederholungsbefragungen aufgenommen werden. Dort sollte auch Geschlecht und sexuelle Orientierung erhoben werden (zum Beispiel Alterssurvey, Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe/SHARE, Shell-Jugendstudie und andere)

- Empfehlung 5 – Forschungsdateninfrastruktur nutzen

Fragen zur gesundheitlichen Lage sollten sich in einer aufzubauenden Forschungsdateninfrastruktur zur Erforschung queeren Lebens wiederfinden (vergleiche AG Forschung und Daten). Hierbei zu beachten ist, dass bei einem neu aufzubauenden Panel auch Folge- beziehungsweise Dauerkosten, die fortlaufend als Daueraufgabe finanziert werden müssten, entstehen. Es werden Mittel zur Verstetigung benötigt. Je größer das Sample, umso differenzierter könnte es ausgewertet werden (intersektional beziehungsweise auch Aussagen zu den Teilgruppen der LSBTIQA\*-Community).

## 8. Maßnahme „Evaluation des Gesetzes zum Schutz vor Konversionsbehandlungen, insbesondere mit dem Ziel, Umgehungsmöglichkeiten des gesetzlichen Rahmens zu erkennen und ggf. zu beseitigen“

### Vorbemerkung

Mit dem Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen (KonvBehSchG) wird die Durchführung von Konversionsbehandlungen für Jugendliche bis 18 Jahren sowie für Personen verboten, deren Einwilligung auf einem Willensmangel beruht. Auch das Vermitteln, das Anbieten und das Werben ist untersagt.

Die wissenschaftlichen Grundlagen, die schließlich im Juni 2020 zum Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen geführt haben, wurden im Rahmen eines Gutachtens einer multi-professionellen Fachkommission unter Leitung der Bundesstiftung Magnus Hirschfeld zusammengetragen (vergleiche Bundesstiftung Magnus Hirschfeld 2019). Sie geben einen fundierten Überblick über die aktuelle Situation, Evidenzlagen sowie dezidierte Empfehlungen zur Umsetzung von Maßnahmen, die den Schutz vor sogenannten Konversionsbehandlungen betreffen.

Auch wurden im Gesetzgebungsverfahren vom Bundesrat weitere Empfehlungen kommuniziert (Drucksache 19/17278 (2020)). Diese Empfehlungen wurden zum Teil in das Gesetz und dessen Begründung aufgenommen; teils wurde ihnen jedoch nicht gefolgt.

### Tätigkeiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Auf Basis des Gesetzes hat die BZgA ein Informations- und Beratungsangebot zum Schutz vor Konversionsbehandlungen und zur Aufklärung über sexuelle und geschlechtliche Vielfalt eingerichtet. Dieses adressiert mehrsprachig und anonym Jugendliche und Erwachsene, die potenziell von Konversionsbehandlungen betroffen oder gefährdet sind, aber auch Personen, die sich aus privaten oder beruflichen Gründen mit sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität befassen oder dazu beraten, etwa Erziehungsberechtigte oder psychologisch und seelsorgerisch Tätige (vergleiche KonvBehSchG: §4).

Im Wesentlichen werden dadurch zwei Ziele verfolgt: Zum einen gilt es, Jugendliche und junge Erwachsene, aber auch Erziehungsberechtigte und beruflich involvierte Personen, mit ihren teils akuten Problemstellungen, zu unterstützen und sie zu beraten. So werden die Inanspruchnahme sowie schädliche Wirkungen sogenannter Konversionsbehandlungen reduziert beziehungsweise verhindert und das Empowerment gefährdeter Personen(-Gruppen) gefördert. Zum anderen werden die (Selbst-)Akzeptanz von LSBTIQA\* und der Wandel gesellschaftlicher Normen sowie Haltungen unterstützt, um Diskriminierungen abzubauen, Selbstbestimmungsrechte zu stärken und nachhaltig gesundheitsförderliche Effekte zu erzielen.

## Evaluation des Gesetzes

Im Rahmen der Begründung zum Gesetz ist die BZgA beauftragt, „eine Evaluierung des zu dokumentierenden Beratungsangebots innerhalb der BZgA, erstmals nach zwei Jahren und hiernach laufend“ (Drucksache 19/17278: 14)<sup>10</sup> vorzunehmen. Diese soll zeigen, (1) ob eine Wirksamkeit des Verbots festzustellen ist, (2) welcher Beratungsbedarf genau besteht und (3) wie erfolgreich die Maßnahmen der BZgA sind. Außerdem sollen (4) „Vorschläge zur Weiterentwicklung und Anpassung gesetzlicher Regelungen formuliert werden“ (ebd.).

Für das Jahr 2022 wurde bereits eine erste formative Evaluation erstellt, welche neben BZgA-Daten aus den Maßnahmen und der Beratung auch weitere Erhebungen umfasst. Systematisiert über ein Wirkmodell, das die drei Zielsetzungen des Gesetzes (Verhinderung von Konversionsbehandlungen; Stärkung der Selbstbestimmung; Bekämpfung gesellschaftlicher Diskriminierung) jeweils in Makro-, Meso- und Mikroebene unterteilt, belegt sie die generalpräventive Wirkung des Gesetzes und den Erfolg der BZgA-Maßnahmen. Zugleich gibt die formative Evaluation jedoch auch Empfehlungen, die das gesetzliche Verbot betreffen und Optimierungen enthalten.

## Forschung zu Konversionsbehandlungen

Im Kontext der Maßnahmen der BZgA wurde außerdem eine Zuwendung mit der Laufzeit von Oktober 2022 bis Dezember 2023 gewährt, die als Forschungsprojekt unter dem Titel „Konversionsbehandlungen: Kontexte. Praktiken. Biografien.“<sup>11</sup> mehrere Ziele verfolgt:

- 1.) Die unterschiedlichen Arten und Formen von Konversionsbehandlungen in Deutschland sollen erfasst und beschrieben werden.
- 2.) Die Lebenssituationen von Betroffenen sollen systematisch erhoben und verglichen werden.
- 3.) Erfahrungen von Expert\*innen im Feld werden gesammelt und systematisiert.

Das Projekt von Mosaik Deutschland e.V. in Kooperation mit dem Amt für Chancengleichheit der Stadt Heidelberg liefert dabei eine erste systematische Erfassung des Phänomens und seiner Bedeutsamkeit und bildet eine Grundlage für die Verbesserung und Erweiterung von Unterstützungs- und Beratungsangeboten für queere Menschen. Außerdem sollen Maßnahmen zum Schutz vor Konversionsbehandlungen optimiert und die Unterstützung von Betroffenen verbessert werden.

Das Forschungsprojekt wird durch einen Community-basierten Fachbeirat begleitet, der 22 Institutionen und Einzelpersonen umfasst. Struktur und Umfang dieses Beirats verweisen auf hohes Interesse und große Akzeptanz des Themas in sehr unterschiedlichen Bereichen der

---

<sup>10</sup> <https://dip.bundestag.de/vorgang/gesetz-zum-schutz-vor-konversionsbehandlungen/257235> (letzter Zugriff 17.07.2024)

<sup>11</sup> <https://mosaik-deutschland.de/projekte/konversionbehandlungen/> (letzter Zugriff 17.07.2024) und <https://www.liebesleben.de/fachkraefte/studien-standard-qualitaetssicherung/queer-in-deutschland-wissen-und-erfahrungen-zu-konversionsbehandlungen/> (letzter Zugriff 17.07.2024)

queeren Community. Durch Gespräche mit den Beiratsmitgliedern ist zudem deutlich geworden, dass das Thema Konversionsbehandlungen als ausgesprochen vielschichtig wahrgenommen wird, was sich auch in weiteren Grundlagen- und Anwendungsforschungen reflektieren muss, um die Schutzwirkung des Gesetzes ernst zu nehmen und bedarfsspezifisch weiter voranzutreiben. So sind etwa weitergehende Forschungsarbeiten vor allem hinsichtlich der Geschichte von Konversionsbehandlungen und der Rolle des Staates für den Zeitraum ab 1945 unerlässlich.

Mosaik Deutschland e.V. hat hierzu bereits erste, noch primär informelle Kooperationsgespräche angestoßen, unter anderem mit Prof. Dr. Karen Nolte (Direktorin des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität Heidelberg).

Einen weiteren Schritt hinsichtlich der Erforschung von Konversionsbehandlungen, aber auch der Schutzwirkung des Gesetzes stellt die Bildung einer unabhängigen Expert\*innen-Gruppe dar, welche sich aus dem wissenschaftlichen Beirat gebildet hat, jedoch unabhängig agiert. Diese ist in der Arbeitsgruppe zum Aktionsplan „Queer leben“ durch Dr. Klemens Kettelhut (Mosaik Deutschland e.V.) vertreten.

- Empfehlung 1 - Prüfung des Schutzalters

Die Prüfung des Schutzalters wurde in der Stellungnahme des Bundesrates vorgeschlagen und auch im parlamentarischen Verfahren diskutiert.

Durch eine Erhöhung des Schutzalters kann die beabsichtigte gesellschaftliche Ächtungswirkung verstärkt werden; außerdem wird der beabsichtigte Schutz „besonders schutzwürdige[r] Personen“ (BT-Drs.19/17278, S. 19) sichergestellt.

Durch die bislang nicht in der Rechtsprechung geklärte Auslegung des Begriffs des Willensmangels im Sinne des KonvBehSchG (siehe unten) bestehen Grauzonen bei über 18-Jährigen, die zur Umgehung genutzt werden können.

Die Prüfung und mögliche Erhöhung des Schutzalters ist als politischer Prozess in der Abwägung unterschiedlicher Rechtsgüter zu betrachten – ein konkreter Maßnahmenplan (inklusive Kosten und so weiter) ist nicht möglich.

Zuständige Ressorts: BMG; gegebenenfalls BMJ

- Empfehlung 2 - Prüfung des Willensmangels

Der juristische Begriff des Willensmangels ist äußerst komplex und zielt nicht nur auf die Frage der Einwilligungsfähigkeit, sondern etwa auch auf Täuschung und List, etwa durch das Verschweigen negativer Folgen. Eine Einwilligung ist nicht wirksam, wenn Betroffene nicht umfassend aufgeklärt wurden.

Hier bedarf es einer Klarstellung, die über das Gesetz hinaus auch in Stellungnahmen des BMG und in aufklärender Öffentlichkeitsarbeit deutlich werden sollte, um 1.) die

Tragweite des Gesetzes zu zeigen, 2.) das „Image“ des Gesetzes zu verbessern und 3.) mögliche Verschleierungen sowie Umgehungen durch die bislang nicht in der Rechtsprechung geklärte Auslegung des Begriffs im Sinne des KonvBehSchG zu vermeiden.

Eine Stellungnahme des BMG kann in Synergie mit pressewirksamen Maßnahmen, etwa auch der BZgA, geplant werden. Kosten und Zeitplan sind abgänglich von der genauen Umsetzung.

Zuständige Ressorts: BMG, gegebenenfalls Bundespresseamt, BZgA

- Empfehlung 3 - Monitoring und Erfassung von Verstößen gemäß KonvBehSchG

Derzeit ermöglicht die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) keine validen Aussagen über Verstöße gegen das KonvBehSchG.

Zum einen werden Verstöße gegen § 2 des Gesetzes nicht separat in der Statistik ausgewiesen, sondern zusammen mit Verstößen gegen zahlreiche andere strafrechtliche Nebengesetze unter dem Straftatenschlüssel 720079 („Sonstige strafrechtliche Nebengesetze“) registriert.

Zum anderen handelt es sich bei Verstößen gegen § 3 KonvBehSchG um Ordnungswidrigkeiten, welche ohnehin nicht in der PKS erfasst werden.

Eine bundesweite, gegebenenfalls internationale und spezifische Erfassung ist notwendig, um Informationen zum Vorkommen und zu Kontexten von Konversionsbehandlungen zu erhalten und diese in der Präventionsarbeit zu adressieren. Sie wäre wichtige Grundlage für die fortlaufende Evaluation des Gesetzes, wodurch Optimierungsbedarfe auch zur Vermeidung von Umgehungen ersichtlich würden.

Hierzu kann eine zentrale Meldestelle entsprechend der Empfehlungen der Gutachten im Vorfeld zum Gesetz eingerichtet werden (zum Beispiel beim BfJ oder der BZgA).

Straftatenschlüssel für Verstöße gegen § 2 KonvBehSchG in der PKS sind mutmaßlich ohne Kosten möglich und könnten gegebenenfalls zeitnah erfolgen.

Die Klärung der Zuständigkeit des Monitorings ist nötig, um weitere Schritte einplanen zu können. Kosten und Zeitplan sind vorher nicht zu bestimmen.

Zuständige Ressorts: BMJ, BMI, Länder, BMG, gegebenenfalls BfJ, gegebenenfalls BZgA

- Empfehlung 4 – Ahndung von Verstößen gegen das KonvBehSchG

Gemäß den Erfahrungen der BZgA und anderer erfolgt die Ahndung von Verstößen gegen das KonvBehSchG nur bedingt – gerade die lokalen Ordnungsämter erweisen

sich teils als nicht ausreichend kompetent (oder willig), Verstöße zu ahnden. Die BZgA kann hier lediglich Hinweise zur Prüfung geben, wobei diese nicht bindend sind.

Daher ist eine spezifische Sensibilisierung von Ordnungsämtern und auch Polizeidienststellen notwendig, um Umgehungsmöglichkeiten durch die fehlende Ahndung zu schließen und den Schutz vor Konversionsbehandlungen wirkungsvoll zu etablieren.

Die Sensibilisierung lokaler Stellen und auch die Bekanntmachung lokaler Zuständigkeiten kann im Rahmen der BZgA-Maßnahmen, etwa durch die Entwicklung von entsprechenden Medien, der Erweiterung des Beratungsstellenfinders und durch den Versand von Medien an lokale Behörden erfolgen. Sie bedarf jedoch eines größeren Sachmittelvolumens, wenn tatsächlich alle Ordnungsämter in Deutschland erreicht werden sollen. Ergänzend sollte das BMI die Länder sensibilisieren, wobei eine Verwaltungsvorschrift oder Handlungsanweisung zu erarbeiten wäre, um den lokalen Behörden Sicherheit in der Anwendung des Gesetzes zu geben.

Außerdem können die Kompetenzen der BZgA hinsichtlich der Ahndung über den bloßen Hinweis hin zu einer bindenden Anweisung auf eine Prüfung erweitert werden. Dazu wäre alternativ auch der BZgA (oder einer anderen Stelle in der Bundesverwaltung) die Kompetenz für die Verhängung von Bußgeldern zu erteilen – durch die zentrale Stelle würde das erforderliche und sehr spezifische Fachwissen berücksichtigt werden können, zumal auch Anbietende und Durchführende von Konversionsbehandlungen überregional agieren.

Medienentwicklung der BZgA inklusive Qualitätssicherung: 50.000 Euro; Dauer: ein Jahr

Versand inklusive Druck und Konfektionierung: 100.000 Euro; Umsetzung innerhalb von neun Monaten möglich

Kompetenzerweiterung ist in den Geschäftsbereichen und mit den Ländern/Kommunen zu bestimmen und daher nicht genau planbar. Zu den Änderungen der Zuständigkeiten wäre eine Gesetzesänderung nötig.

Zuständige Ressorts: BMG, BZgA, gegebenenfalls Länder/Kommunen

- Empfehlung 5 – Konversionsnarrative und -anleitungen müssen indexiert werden

Das KonvBehSchG verbietet für eine Konversionsbehandlung zu werben oder eine solche Behandlung anzubieten (§ 3 KonvBehSchG).

Unter Werbung versteht der Gesetzgeber „jede Äußerung bei der Ausübung einer wirtschaftlichen Tätigkeit mit dem Ziel, den Absatz von Waren oder die Erbringung von Dienstleistungen zu fördern“ (BT-Drs. 19/17278, S. 18).

Unter Anbieten ist zu verstehen, dass „einer bestimmten Person ein konkretes Angebot im Sinne einer ausdrücklichen oder konkludenten Erklärung der Durchführung einer sogenannten Konversionsbehandlung gemacht wird“ (ebd.).

Der Unterschied zwischen Werben und Anbieten liegt also in der wirtschaftlich orientierten Zielsetzung. Mit diesem umfassenden Verbot verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, Konversionsbehandlungen aus der Öffentlichkeit zu drängen. Bloße Meinungsäußerungen oder Informationen (zum Beispiel beim Schreiben von Büchern oder bei Vorträgen) sind allerdings mit Blick auf die Meinungsäußerungsfreiheit nicht von dem Verbot von Konversionsbehandlungen erfasst – auch wenn sie dieser Zielsetzung des Gesetzes zuwiderlaufen und Umgehungsmöglichkeiten bieten.

Insbesondere sollten daher die Veröffentlichung und der Vertrieb von „Selbstanleitungen“ für Konversionsbehandlungen ebenfalls bußgeldbewehrt gesetzlich untersagt werden. Außerdem sollte die Vermittlung – auch in nicht-kommerziellen Kontexten – wirkungsvoller und schärfer geahndet werden.

Die Prüfung zu Möglichkeiten der Verschärfung des Gesetzes in Bezug auf Konversionsnarrative und -anleitungen ist als politischer Prozess in der Abwägung unterschiedlicher Rechtsgüter zu betrachten – ein konkreter Maßnahmenplan (inklusive Kosten und so weiter) ist nicht möglich.

Zuständige Ressorts: BMG, gegebenenfalls BZgA

- Empfehlung 6 – Die professionelle Einzelfallbegleitung muss strukturell unterstützt und flächendeckend ausgebaut werden

In Deutschland fehlt es an regionalen Beratungsangeboten, die auch eine Einzelfallbegleitung übernehmen. Der Auftrag der BZgA umfasst dies nicht (wenngleich auch regionale Stellen mit Materialien und in der Beratung unterstützt werden) – es muss jedoch sichergestellt werden, dass Betroffene in ihren konkreten Anliegen nachhaltig unterstützt werden.

Dies kann durch die Förderung regionaler Stellen – zivilgesellschaftlich und staatlich – gewährleistet werden, muss jedoch systematisch ausgebaut und mit (personellen wie finanziellen) Mitteln unterstützt werden, um ein flächendeckendes, niedrigschwelliges Angebot für alle sicherzustellen.

Förderprogramme sind bundesweit zu etablieren; die Nachhaltigkeit muss dabei sichergestellt werden. Kosten und Zeitplan können im Rahmen eines Förderprogramms dezidiert entwickelt werden.

Zuständige Ressorts: BMJ, BMG, gegebenenfalls BMFSFJ, gegebenenfalls BAFzA, gegebenenfalls BZgA, gegebenenfalls Länder und Kommunen

- Empfehlung 7 – Ausnahmen für Erziehungsberechtigte sind in ihrer geringen Geltung deutlich zu machen

Das KonvBehSchG sieht eine Ausnahme für Fürsorge- oder Erziehungsberechtigte vor. Sie werden für die Durchführung einer Konversionsbehandlung nicht bestraft, sofern sie durch die Tat nicht ihre Fürsorge- oder Erziehungspflicht gröblich verletzen.

In der Praxis wird diese Ausnahme kaum greifen, da die Durchführung von unethischen, untauglichen und schädlichen Konversionsbehandlungen stets eine gröbliche Verletzung der Erziehungspflicht darstellen dürfte.<sup>12</sup> (Grafe, 2022). Dies erfordert jedoch eine Stellungnahme, um jene Ausnahme in ihrer geringen Geltung deutlich zu machen oder alternativ auch die Streichung der Ausnahme im Gesetz.

Eine Stellungnahme, die jene Ausnahme klarstellt, muss öffentlichkeitswirksam kommuniziert werden, um ihre geringe Geltung deutlich zu machen. Eine Stellungnahme des BMG kann in Synergie mit pressewirksamen Maßnahmen geplant werden.

Eine Streichung der Ausnahme ist als politischer Prozess in der Abwägung unterschiedlicher Rechtsgüter zu betrachten – ein konkreter Maßnahmenplan (inklusive Kosten und so weiter) ist nicht möglich.

Zuständige Ressorts: BMG, gegebenenfalls BMJ, gegebenenfalls BMFSFJ, gegebenenfalls Bundespresseamt, gegebenenfalls BZgA

- Empfehlung 8 – Entschädigungsfonds für Betroffene

Bislang fehlt in Deutschland jegliche Entschädigung für Betroffene von Konversionsbehandlungen. Dies ist auch in Anbetracht der schweren und langanhaltenden Folgen von Konversionsbehandlungen dringend zu ändern. Ein Entschädigungsfonds analog zum Fonds Sexueller Missbrauch ist hier angemessen.

Die Höhe des Fonds und die damit verbundenen Mittel können nicht genau kalkuliert werden – vergleichbare Maßnahmen, wie der Fonds Sexueller Missbrauch sowie die Entschädigung für nach § 175 verurteilte Menschen, können hier eine Orientierung bieten.

Zuständige Ressorts: BMJ, BMG, BMF

---

<sup>12</sup> Jennifer Grafe: Zur Strafbarkeit von Konversionsmaßnahmen unter besonderer Berücksichtigung des „Gesetzes zum Schutz vor Konversionsbehandlungen“. utzverlag, München 2022.



- Empfehlung 9 – Anerkennung der Schuld und Verantwortlichkeit des Staates bei Konversionsbehandlungen vor dem gesetzlichen Schutz

Deutschland hat strukturell die Verantwortung gegenüber Betroffenen von Konversionsbehandlungen, die vor 2020 durchgeführt wurden. Lange Zeit wurde das Thema tabuisiert.

Diese Verantwortlichkeit und die damit verbundene Schuld muss staatlich anerkannt und öffentlich eingestanden werden, um das Unrecht von Konversionsbehandlungen deutlich zu machen und damit auch den Schutz stärker in seiner Relevanz zu betonen. Dies leistet einen Beitrag, um Umgehungsmöglichkeiten zu schließen, da hiermit auch die staatliche Relevanz des Schutzes deutlich wird.

Eine Stellungnahme der Bundesregierung kann in Synergie mit pressewirksamen Maßnahmen geplant werden. Kosten und Zeitplan sind abgängig von der genauen Umsetzung.

Zuständige Ressorts: Bundesregierung, BMG, Bundespresseamt, gegebenenfalls BZgA

- Empfehlung 10 – Der Schutz vor Konversionsbehandlungen muss international ausgebaut werden.

Bislang haben nur wenige Nationen – innerhalb und außerhalb der EU – ein gesetzliches Verbot von Konversionsbehandlungen.

Erst Anfang 2023 hat sich auch die EU-Menschenrechtskommissarin Dunja Mijatović dazu geäußert und aufgerufen, dass EU-Mitgliedsstaaten Konversionsbehandlungen umfassend verbieten sollen.<sup>13</sup>

Zugleich bestehen durch den fehlenden internationalen Schutz große Umgehungsmöglichkeiten, zumal Anbietende von Konversionsmaßnahmen grenzüberschreitend tätig und vernetzt sind, wie auch durch das Verlegen der Vereinssitze von Anbietenden sichtbar wurde. Dem ist durch politische Initiative innerhalb der EU und gegebenenfalls auch EU-weites Monitoring entgegenzuwirken.

Der internationale Ausbau des Schutzes vor Konversionsbehandlungen ist als politischer Prozess zu sehen – ein konkreter Maßnahmenplan (inklusive Kosten und so weiter) ist nicht möglich.

Zuständige Ressorts: Bundesregierung, BMG, BMI, Auswärtiges Amt, EU

---

<sup>13</sup> [https://www.queer.de/detail.php?article\\_id=44685](https://www.queer.de/detail.php?article_id=44685) (letzter Zugriff 17.07.2024)

- Empfehlung 11 – Prüfung und Klarstellung der ICD 11-Diagnose Hypoactive sexual desire disorder (HSDD) (HA40)

Der aktuelle ICD 11 kann als Möglichkeit genutzt werden, asexuelle Menschen in ihrer sexuellen Orientierung zu unterdrücken, indem Asexualität hier als behandlungsbedürftig klassifizierbar ist. Dies ist als Konversionsbehandlung zu werten.

Die Bedingung der Diagnose (etwa Leidensdruck) und der Goldstandard einer affirmativen Therapie sollten in der noch kommenden deutschen Fassung des ICD 11 hervorgehoben werden, um asexuelle Menschen umfassend vor Konversionshandlungen zu schützen und Umgehungsmöglichkeiten zu schließen.

Die deutsche Fassung des ICD 11 liegt noch nicht final vor – hier sollte im Vorfeld intensiv an einer Klarstellung gearbeitet werden.

Kosten sind gegebenenfalls für ein Gutachten nötig und können auf rund 20.000 Euro bei einer Dauer von sechs Monaten kalkuliert werden.

Zuständige Ressorts: BMG, BfArM (zuständig für den ICD nach Auflösung des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI)

- Empfehlung 12 – Aufbau und Absicherung eines survivor support

Bislang fehlt es in Deutschland an einer Selbstvertretung Betroffener. Dies ist wichtig, um Erfahrungen für die Prävention zu nutzen, aber auch um die mit dem Phänomen verbundenen Gesundheitslasten zu reduzieren. In dieser Hinsicht kann die Selbstvertretung zur Selbsthilfe beitragen und Expertise aus der Perspektive der Betroffenen liefern.

Der Aufbau eines solchen Netzwerks kann zwar auf bisherige Maßnahmen gestützt werden (etwa durch die Interviews im Rahmen des Forschungsprojekts „Konversionsbehandlungen: Kontexte. Praktiken. Biografien.“), es braucht jedoch die finanzielle Absicherung eines solchen survivors networks, um es langfristig und nachhaltig zu etablieren.

Kosten sind bei einer hauptamtlichen Verantwortungsperson sowie bei einer Ausstattung mit Sachmitteln für Kommunikationsmaßnahmen und (Selbsthilfe-) Treffen bei rund 200.000 Euro jährlich zu veranschlagen; eine Anschubfinanzierung für die ersten Jahre würde zusätzliche Mittel in Höhe von 50.000 Euro benötigen.

Zuständige Ressorts: BMG, BZgA, Zivilgesellschaft

## 9. Maßnahme „Aufklärende Öffentlichkeitsarbeit zu Konversionsbehandlungen und deren Risiken“

- Empfehlung 1 – Etablierung und Förderung von Bildungsangeboten

Die Entwicklung und Erprobung von Bildungsangeboten zur Prävention von Konversionsmaßnahmen und zur Unterstützung von Betroffenen sollte gefördert werden. Dies betrifft insbesondere queere Bildungsträger, aber auch solche in religionspädagogischen Kontexten. Hierbei könnte auch auf Erfahrungen und Expertisen aus dem Forschungsprojekt „Konversionsbehandlungen: Kontexte. Praktiken. Biografien.“ zurückgegriffen werden, auch um Doppelangebote und -strukturen zu vermeiden.

Bildungsangebote ließen sich in Synergie mit anderen Maßnahmen, wie dem Ausbau lokaler Beratungsangebote, konzipieren. Sie kosten je nach Umfang und Modalität (online, Präsenz und so weiter), aber auch je nach Dauer unterschiedlich.

Für die Erprobung ließe sich in einem Modellprojekt über zwei Jahre mit rund 450.000 Euro kalkulieren. Anschließend wären Folgemitel zur Verfügung zu stellen.

Zuständige Ressorts: BMG, BMFSFJ, BMBF, gegebenenfalls BZgA und BAFzA, wo möglich auch bpb, Zivilgesellschaft

- Empfehlung 2 – Aufklärungsmaßnahmen der BZgA

Die Aufklärungsmaßnahmen der BZgA samt dem gesetzlichen Angebot zur Information und Beratung (§ 4 KonvBehSchG) muss nachhaltig finanziert und finanziell sowie personell angemessen ausgestattet werden.

Das KonvBehSchG umfasst nach § 4 ein Informations- und Beratungsangebot der BZgA; hieraus lässt sich auch ein Anspruch auf eine Beratung und Information ableiten. Die Maßnahmen der BZgA sind bislang sehr erfolgreich, wie es die formative Evaluation zeigt.<sup>14</sup>

Um dem Anspruch auf Information und Beratung gerecht zu werden und die Maßnahmen kontinuierlich weiterzuentwickeln, Aufklärung über Konversionsbehandlungen zu verbessern und Umgehungsmöglichkeiten zu schließen, bedarf es einer dauerhaften Finanzierung des Angebots, die von Kürzungen unberührt sein sollte. Auch die personelle Ausstattung ist entsprechend zu gestalten.

Der Erfüllungsaufwand beträgt 430.000 Euro pro Jahr an Sachmitteln und vier Personalstellen. Dies muss erfüllt, beibehalten und abgesichert werden.

Zuständige Ressorts: BMF, BMG, BZgA

---

<sup>14</sup> BZgA: Formative Evaluation des Gesetzes zum Schutz vor Konversionsbehandlungen (KonvBehSchG) unter besonderer Berücksichtigung des Informations- und Beratungsangebots der BZgA. Jahresbericht 2023.

- Empfehlung 3 – Finanzierung und Förderung von Grundlagen- und Anwendungsfor-  
schung

Wenngleich erste Forschungsarbeiten zum Thema Konversionsbehandlungen (etwa „Konversionsbehandlungen: Kontexte. Praktiken. Biografien.“, gefördert durch die BZgA) bereits entstehen, benötigt es weitere Forschung und deren Finanzierung.

Dies betrifft sowohl Grundlagen- als auch Anwendungsforschung, etwa zu den Folgen von Konversionsbehandlungen, zu medizinhistorischen Verantwortungen oder zu Dunkelfeldern, um etwa auf diese in psychotherapeutischer Behandlung adäquat reagieren zu können.

Auch die historische Aufarbeitung und Dokumentation der Rolle und Verantwortung staatlicher Institutionen im Zusammenhang mit Konversionsbehandlungen, wie es der Bundesrat gefordert hat (BT-Drs. 19/17278, S. 26), ist zu erforschen.

Umfangreiche Forschungsmittel sind auch für mehrjährige Forschungsarbeiten zur Verfügung zu stellen. Hier würde ein Fördervolumen von 1.500.000 Euro auf drei Jahre in einer ersten Förderphase naheliegen – ein weiterer Förderzeitraum wäre mit Ende der ersten Phase, in Abhängigkeit vom Erfolg und den Ergebnissen, zu planen.

Zuständige Ressorts: BMG, BMBF, gegebenenfalls BMH und BZgA

- Empfehlung 4 – Informations- und Kommunikationskampagne

Eine bevölkerungsweite Informations- und Kommunikationskampagne, die sich insbesondere auch an die Allgemeinbevölkerung wendet, ist notwendig.

Wie Evaluationsergebnisse der BZgA zeigen, ist das KonvBehSchG noch relativ unbekannt – sowohl in der Öffentlichkeit als auch bei Fachkräften (BZgA 2023).

Dies birgt die Gefahr, dass Verschleierungsstrategien von Anbietenden weiter geschützt werden und Konversionsbehandlungen trotz des gesetzlichen Verbots durchgeführt werden. Dem ist durch öffentlichkeitswirksame Kampagnen entgegenzuwirken, mit denen die Gesamtbevölkerung sensibilisiert wird.

Auch der vom Bundesrat formulierten Forderung einer Ergänzung der BZgA-Angebote um flankierende Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit kann so Rechnung getragen werden (BT-Drs. 19/17278, S. 26 f.). Erklärte Ziele sind, die Akzeptanz und Wertschätzung im gesellschaftlichen Miteinander zu fördern, der Pathologisierung von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt entgegenzuwirken sowie queerfeindliche Diskriminierung und Gewalt zu vermindern.

Die BZgA kann bevölkerungsweite Informations- und Kommunikationskampagnen wirkungsvoll umsetzen, hierzu bedarf es einer deutlichen Erhöhung der Sachmittel in Abhängigkeit von der gewünschten Reichweite. Mit einem Volumen von sechs

Millionen Euro auf vier Jahre verteilt, ließe sich bei den bestehenden Personalressourcen der BZgA eine crossmediale Kampagne entwickeln und umsetzen, die den beschriebenen Zielen gerecht wird.

Zuständige Ressorts: BMG, BZgA

- Empfehlung 5 – Qualifizierungs- und Sensibilisierungsangebote zu Konversionsmaßnahmen

Qualifizierungs- und Sensibilisierungsangebote zu Konversionsmaßnahmen sollten in allen relevanten beraterischen und personalkommunikativen Kontexten sowie in den Regelstrukturen, etwa auch in Ausbildungsinhalten und Lehrplänen, verfügbar sein.

Dies betrifft insbesondere:

- Ärztliche Settings
- Psychotherapeutische Settings
- Strafverfolgung
- Jugendarbeit
- Seelsorge
- Altenpflege und Altenarbeit

Da Konversionsbehandlungen durch verschiedene Verschleierungsstrategien von Anbietenden oft wenig direkt ersichtlich werden, ist eine Sensibilisierung notwendig, die gerade in beraterischen Kontexten wirkungsvoll erfolgen kann. Fachkräfte unterschiedlicher Professionen und in unterschiedlichen Settings können so gezielt über diese Pseudotherapien informiert werden und im Rahmen ihrer Arbeit zur Prävention beitragen. Auch die Sekundärprävention, etwa in der psychotherapeutischen Begleitung von Betroffenen, kann so gefördert werden.

Während bereits erste Maßnahmen für Fachkräfte durch die BZgA umgesetzt werden, etwa eine Reihe von Factsheets, sind diese umfassend auszubauen. Zur Fortsetzung der BZgA-Maßnahmen ist eine Finanzierung entsprechend des gesetzlichen Erfüllungsaufwands (Sachmittel 430.000 Euro pro Jahr, vier Personalstellen) nötig.

Außerdem ist das Angebot um personalkommunikative Schulungen zu erweitern, wobei eine enge Verzahnung mit zivilgesellschaftlichen Angeboten fortgesetzt werden muss. Schulungsangebote können dabei auch in länderspezifischen Settings und durch die Förderung zivilgesellschaftlicher Vertretungen etabliert werden.

Eine Ergänzung von Lehrplänen und Ausbildungsinhalten ist in der Regel länderspezifisch beziehungsweise kammer-spezifisch geregelt – hier können Modellprojekte, etwa auch als E-Learning, initiiert und gefördert werden sowie auch

Akkreditierungsverfahren verbessert werden. Kosten für ein Modellprojekt belaufen sich auf rund 560.000 Euro (Sach- und Personalmittel) auf drei Jahre angelegt.

Zuständige Ressorts: BMG, Länder, BZgA, Kammern, religiöse Selbstverwaltung, Zivilgesellschaft

- Empfehlung 6 – Schutz vor Konversionsbehandlungen in Gesamtzusammenhängen wie zum Beispiel sexuelle Gesundheit

Eine Verortung des Schutzes vor Konversionsbehandlungen in Gesamtzusammenhängen, etwa dem Thema sexuelle Gesundheit (so bei der BZgA erfolgt), ist auch in Aufklärungsmaßnahmen sinnvoll, um die weitreichende Dimension von Konversionsbehandlungen und -narrativen zu berücksichtigen.

Konversionsbehandlungen stellen einen erheblichen Eingriff in das Recht auf Selbstbestimmung dar. Dies gilt zum einen hinsichtlich der schädlichen Effekte auf „behandelte“ Personen, die sich beispielsweise in Depressionen, Ängsten und einer gesteigerten Suizidalität äußern können. Zum anderen sind schädliche Effekte von sogenannten Konversionsbehandlungen als gesellschaftliche Stigmatisierungs- und Diskriminierungseffekte auf Dritte, etwa in Form von Minderheitenstress, zu betrachten.

Zugleich ist eine der entscheidenden Grundlagen solcher Therapien – Queerfeindlichkeit – ein gesamtgesellschaftliches Problem, das auch in Bestrebungen der Neuen Rechten, in (religiös begründetem) Extremismus oder bei spirituellem Missbrauch zunehmend sichtbar wird. Daher ist eine Verortung des Themas in seinen Gesamtzusammenhängen notwendig. Ein querschnittlicher Einbezug des Themas sollte bei allen Angeboten der (sexuellen) Bildung erfolgen.

Um die Tragweite und den querschnittlichen Einbezug zu ermöglichen, sind Angebote der Öffentlichkeitsarbeit, etwa auch der Pressearbeit, auszubauen. Dies kann im Rahmen der BZgA-Tätigkeiten erweitert werden, sofern die Finanzierung entsprechend des gesetzlichen Erfüllungsaufwands (Sachmittel 430.000 Euro pro Jahr, vier Personalstellen) erfüllt wird.

Aber auch durch Zivilgesellschaft und Politik lassen sich derartige Zusammenhänge in der Öffentlichkeit präsent machen. Dazu sind Fördermöglichkeiten für Projekte zu entwickeln, die den Schutz vor Konversionsbehandlungen in Gesamtzusammenhänge verorten. Kosten und Zeitplan können im Rahmen eines solchen Förderprogramms dezidiert entwickelt werden.

Zuständige Ressorts: BMG, BZgA, Zivilgesellschaft, gegebenenfalls BMFSFJ, bpb, BMI

## 10. Empfehlungen über die im Aktionsplan hinaus genannten Maßnahmen: Bedarfe von älteren LSBTIQA\* sowie von Menschen mit HIV im Handlungsfeld Gesundheit

- Empfehlung 1 – Sensibilisierung für die Behandlung und Pflege von LSBTIQA\* als Teil der Aus- und Fortbildung aller Heilberufe

Dazu gehören:

- Aufbau einer Kooperation mit Schulen und Universitäten, in denen Heilberufe ausgebildet werden.
  - Entwicklung eines Ausbildungs-/Studienmoduls für Heilberufe zusammen mit den Kooperationspartner\*innen zu Lebensbiografien, Lebensweisen und Bedarfen älterer LSBTIQA\* sowie von Menschen mit HIV.
  - Implementierung des entwickelten Ausbildungs-/Studienmoduls für Heilberufe in die Rahmenlehrpläne der kooperierenden Schulen und Universitäten.
  - Intensivierung der politischen Forderung nach der gesetzlichen Verpflichtung, die Lebensbiografien, Lebensweisen und Bedarfe älterer LSBTIQA\* sowie von Menschen mit HIV in den Heilberufsausbildungen zu lehren – unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedarfe der einzelnen Gruppen.
  - Zurverfügungstellung der entwickelten Rahmenlehrpläne und Inhalte etwa durch Fachpublikationen oder Online-Schulungs-Module mit Zertifikat.
- Empfehlung 2 – Sensibilisierung von Gesundheitsberufen für die Gesundheitsbedarfe älterer Schwuler, Lesben und queerer Menschen sowie von Menschen mit HIV und PrEP-Nutzer\*innen

Dazu gehören:

- Durchführung von Fachveranstaltungen zum Themenkomplex Gesundheit und Gesundheitsbedarfe älterer LSBTIQA\* sowie von Menschen mit HIV
- Erarbeitung und Veröffentlichung von Fachpublikationen zum Themenkomplex Gesundheit und Gesundheitsbedarfe älterer LSBTIQA\* sowie von Menschen mit HIV
- Teilnahme an Fachveranstaltungen der Branche der Heil- und Gesundheitsberufe zur Information des Fachpublikums
- Förderung entsprechender Projekte

- Empfehlung 3 – Förderung, Etablierung und Sicherstellung von queer- und HIV-freundlichen fachärztlichen Behandlungen im ambulanten und vollstationären Pflegesetting, insbesondere im ländlichen Raum, durch entsprechende Fortbildungsangebote für Heil- und Gesundheitsberufe

Dazu gehören:

- Entwicklung eines Fortbildungsangebots für Heil- und Gesundheitsberufe zu den spezifischen Gesundheitsbedarfen älterer LSBTIQA\* sowie von Menschen mit HIV unter anderem insbesondere im Hinblick auf erlebten Minderheitenstress, strafrechtliche und gesellschaftliche Verfolgung/Ächtung/Diskriminierung und so weiter. Zertifizierung des Ausbildungsangebots nach dem Continuing Medical Education System (CME), zu dessen Teilnahme Vertragsärzt\*innen und Fachärzt\*innen im Krankenhaus nach den §§ 95d, 137 SBG V verpflichtet sind
- Durchführung von Fortbildungen nach Rahmen des CME sowie für weitere Gesundheits- und Heilberufe
- Erarbeitung eines bundesweiten Verzeichnisses von Einrichtungen, die die Bedarfe älterer LSBTIQA\* sowie Menschen mit HIV berücksichtigen beziehungsweise dafür zertifiziert sind, damit Betroffene sich an eine passende Einrichtung wenden können.

Übergreifend für alle Empfehlungen: Begleitung der Maßnahmen durch jeweilig themenspezifische Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit.