



**SCHWULEN
BERATUNG
BERLIN**

VIELFALT LEBEN



LESBISCHE, SCHWULE, BISEXUELLE, TRANS* UND INTER* MENSCHEN IN IHRER PRAXIS – EIN RATGEBER

**GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND DISKRIMINIERUNGS-
SENSIBLER UMGANG MIT GESCHLECHTLICHER UND
SEXUELLER VIELFALT IM GESUNDHEITSSYSTEM**

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung	03
2. Auf einen Blick	04
3. Was ist Diskriminierung?	05
4. Auswirkungen von Diskriminierung auf Gesundheit	06
5. Wie werden LSBTI* im Gesundheitswesen diskriminiert?	07
6. (Gesundheitsbezogene) Bedarfe von LSBTI*	09
7. Maßnahmen gegen Diskriminierung	12
8. Wichtige Gesetze / Leitlinien / Institutionen im Überblick	20
9. Checkliste	24
10. Literatur, Verweise, weiterführende Informationen	28



Ein Glossar zu verwendeten Begriffen und weiteren finden Sie hier:
<https://akademie.schwulenberatungberlin.de/mod/glossary/view.php?id=2704>

Disclaimer: Die Broschüre beruht auf dem im Dez. 2021 aktuellen rechtlichen und wissenschaftlichen Stand. Nicht nur mit der Einführung des neuen ICD-11, sondern auch voraussichtlichen Änderungen während der neuen Legislaturperiode bzgl. des Transsexuellengesetzes und weiterer Gesetze können sich Informationen ggf. ändern.

1. EINLEITUNG

SEHR GEEHRTE LESER*INNEN,

„Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten werden mein oberstes Anliegen sein [...]. Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten.“¹

das Zitat aus dem ärztlichen Gelöbnis beschreibt einen wesentlichen Teil des ärztlichen Berufsfeldes, den Sie sehr gut kennen. Doch folgt daraus nicht notwendigerweise, dass auch Wissen dazu besteht, wie mit der sexuellen Orientierung und dem Geschlecht bei Patient*innen umgegangen wird. Studien zeigen, dass Menschen unterschiedlicher sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität diskriminierende Erfahrungen im Gesundheitswesen machen. Darunter leidet auch die Gesundheit der Betroffenen. Wir möchten Sie mit dieser Broschüre dabei unterstützen, das Wohlergehen und die Gesundheit von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans* und inter* Menschen (LSBTI*) zu fördern. Wir möchten Ihnen Wissen und Handlungsstrategien mitgeben, wie Sie im Berufsalltag und darüber hinaus diskriminierungssensibel und gesundheitsfördernd mit LSBTI* umgehen können.

Habe ich überhaupt Kontakt zu LSBTI*?

Auch wenn die genaue Zahl von LSBTI* in der Gesamtbevölkerung nur geschätzt werden kann, ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass unter 200 Patient*innen mindestens eine trans* Person ist (Wolf 2018). Der Anteil von LSBTI* liegt schätzungsweise bei 7–18%. In Ballungsräumen wie Berlin ist der Anteil höher.

„Wir behandeln alle gleich“ ist eine Aussage, die uns in unserer Antidiskriminierungsstelle häufiger begegnet. Das ist im Grundsatz eine wichtige Haltung; gleichzeitig ist es jedoch auch wichtig, die unterschiedlichen Lebenswelten und gesundheitlichen Bedürfnisse von Patient*innen zu kennen, um ihnen die bestmöglichen Empfehlungen und Behandlungen zu geben.

Diese Broschüre ist in vier Teile aufgebaut:

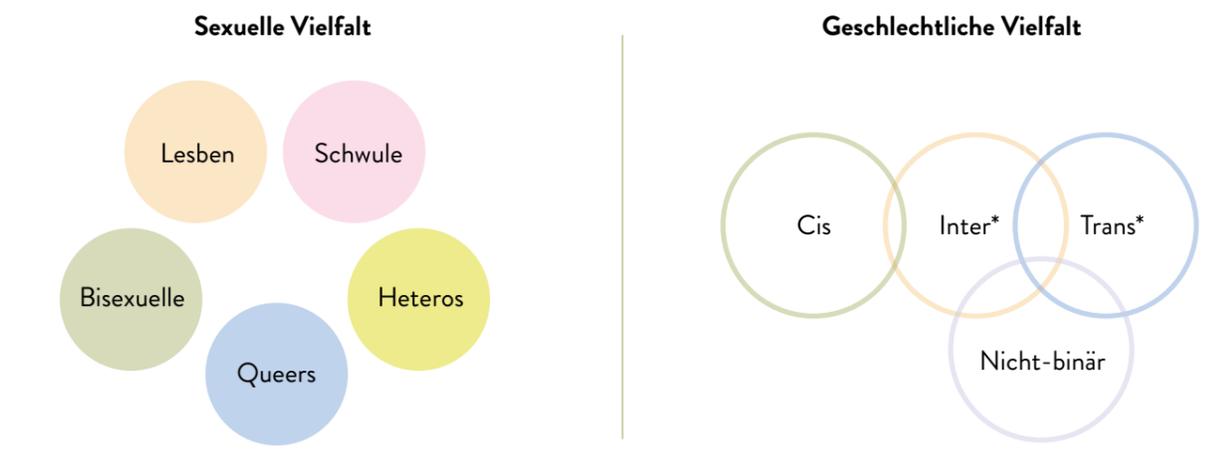
- 1 Im ersten Teil finden Sie einen Überblick mit den wichtigsten Informationen („Auf einen Blick“) zu sexueller Orientierung, geschlechtlicher Vielfalt, Diskriminierung und Antidiskriminierungsmaßnahmen.
- 2 Im zweiten Teil finden Sie Hintergrundinformationen zu Diskriminierungen und ihren Auswirkungen auf die Gesundheit sowie zu gesundheitlichen Bedarfen von LSBTI* und ihren Lebenswelten.
- 3 Im dritten Teil stellen wir Ihnen praxisrelevante, rechtliche und wissenschaftliche Informationen zur Verfügung, wie Sie im Berufsalltag gesundheitsfördernd und diskriminierungssensibel handeln können.
- 4 Im vierten Teil finden Sie eine Checkliste für die Umsetzung eines diskriminierungssensiblen Berufsalltags und weiterführende Hinweise.



¹ WMA (2021)

2. AUF EINEN BLICK

WAS IST SEXUELLE UND GESCHLECHTLICHE VIelfALT?



WAS IST GESCHLECHT?

Geschlechtliche Vielfalt lässt sich u. a. anhand von drei Merkmalen beschreiben:

Geschlechtsidentität (gender)

Gefühlt und individuelles Erleben einer Person von ihrem Geschlecht z. B. als Frau, Mann, sowohl-als-auch, weder-noch oder etwas anderem. Kann mit gesellschaftlichen Erwartungen an das bei der Geburt zugewiesene biologische / rechtliche Geschlecht übereinstimmen oder nicht.

Geschlechtsausdruck

Wie Menschen ihre Geschlechtsidentität über Kleidung/Sprache/Verhalten nach außen hin präsentieren.



Mehr zu allen Begriffen in diesem Glossar

Biologisches / Anatomisches Geschlecht (sex)

Körperliche Merkmale, mit denen man geboren wird, die später ausgebildet oder verändert werden. Dazu gehören Hormone, Chromosomen und primäre/sekundäre Geschlechtsmerkmale (Genitalien, Brüste, Haare etc.).

TRANS*, INTER*, NICHT-BINÄRE PERSONEN (TIN*)

Inter* (Schirmbegriff): Inter* / Intergeschlechtlichkeit bezieht sich auf Menschen, deren Körper nicht (in allen Aspekten) den gängigen Vorstellungen und medizinischen Normen von "weiblichen" oder "männlichen" Körpern entsprechen. Inter* steht für ein breites Spektrum von angeborenen Variationen der Geschlechtsmerkmale.

Nicht-Binär / Non-Binary / Enby / Abinär: Personen, die sich jenseits oder zwischen der zweigeschlechtlichen Ordnung sehen, z. B. weder als Frau noch als Mann, sowohl als auch, zwischen den Geschlechtern oder als geschlechtslos.

Trans* (Schirmbegriff): Trans* bezeichnet Menschen, die sich nicht oder nur teilweise mit dem Geschlecht identifizieren, das bei der Geburt zugewiesen wurde.

3. WAS IST DISKRIMINIERUNG?



Bei internalisierter Diskriminierung haben Betroffene diskriminierende Stereotype, Verhaltensweisen, Ab-/Aufwertungen verinnerlicht. Diskriminierung wird dann entweder gar nicht wahrgenommen oder sogar von den diskriminierten Personen selbst für „richtig“ oder „normal“ gehalten.

INTERSEKTIONALITÄT / MEHRFACHDISKRIMINIERUNG

Wir gehen davon aus, dass Menschen wegen mehrerer Zugehörigkeiten gleichzeitig diskriminiert werden können. Dies äußert sich dann nicht als „doppelte“ oder „dreifache“ Diskriminierung, sondern als *spezifische* Diskriminierung. Eine Schwarze trans* Frau wird anders diskriminiert als eine weiße lesbische cis Frau. Diskriminierung richtet sich gegen Einzelne oder gegen vermeintliche „Gruppen“ (z. B. LSBTI*, Menschen mit HIV, Menschen mit Kopftuch, Menschen aus einer bestimmten Weltregion). Diskriminierend sind z. B. Verstöße gegen die persönliche Integrität, gegen die körperliche Unversehrtheit, gegen das Recht auf Gleichbehandlung oder gegen den Datenschutz.

Diskriminierung schließt aus, benachteiligt oder bevorzugt. Sie trifft Menschen aufgrund ihrer (zugeschriebenen) sozialen Merkmale (Diskriminierungsmerkmale).

DISKRIMINIERUNGSMERKMALE:

Ethnische Herkunft, Sprache, Religion, Lebensalter, Geschlechtsidentität, Behinderung, sexuelle Orientierung, sozialer Status Geschlecht, rassistische Zuschreibung, antisemitische Zuschreibung, chronische Erkrankung, Sprache, Weltanschauung.

WAHRNEHMUNG VON DISKRIMINIERUNG

Was als Diskriminierung wahrgenommen wird und wie sich diese auswirkt, kann von Person zu Person sehr unterschiedlich sein. Dabei spielen unterschiedliche Faktoren eine Rolle: Internalisierung von Diskriminierung, der (eigene) Umgang mit Diskriminierung (Resilienz), individuelle und situative Faktoren. So kann es sein, dass Personen bestimmte Diskriminierungen, z. B. falsch angesprochen zu werden, als weniger schlimm erachten als andere Diskriminierungen. Zudem kann es sein, dass Betroffene in bestimmten Situationen über Diskriminierungen hinwegblicken, wenn sie z. B. eine bestimmte Dienstleistung dringend benötigen.

DISKRIMINIERUNG: STRUKTURELL, INTERPERSONELL, INSTITUTIONELL, INTERNALISIERT

Diskriminierung findet auf unterschiedlichen Ebenen statt: strukturell, interpersonell, institutionell, internalisiert. Diskriminierung, die aufgrund von Gesetzen oder Normen geschieht, nennt man strukturell, z. B. durch das Transsexuellengesetz. Auf der institutionellen Ebene wird durch meist „ungeschriebene Regeln und Routinen“, aber auch Leitlinien diskriminiert. Hierzu zählt z. B. die „Begutachtungsanleitung Transsexualismus“ durch den Medizinischen Dienst (der Krankenkassen). Auf individueller bzw. interpersoneller Ebene kommt es zu Diskriminierungen, die zwischen Personen stattfinden. Dies kann direkt erfolgen, z. B. durch einen Kommentar, Beleidigung usw. oder auch indirekt, indem etwa Dienstleistungen verweigert werden.

Ein Beispiel: Eine trans* Frau mit einer offenen Schnittwunde wird in einer Notfallaufnahme mit „Herr“ angesprochen. Sie wird aber, um eine Akutversorgung zu erhalten, nicht notwendigerweise auf die Diskriminierung hinweisen oder gar die Notaufnahme verlassen. Gleichzeitig wirkt sich auch die falsche Anrede auf die Gesundheit aus.

4. AUSWIRKUNGEN VON DISKRIMINIERUNG AUF GESUNDHEIT

Dass sich Diskriminierung auf die Gesundheit der Betroffenen auswirken kann, ist mittlerweile durch viele Studien belegt.² Das gilt insbesondere für LSBTI*. Jahrhundertlange und andauernde Kriminalisierung, Verfolgung, Pathologisierung und Tabuisierung von sexuellen Orientierungen und geschlechtlichen Identitäten wirken sich auf die eigene Identität, den Selbstwert und die Möglichkeit, sich frei bewegen zu können, aus. Diskriminierung kann zur Folge haben, dass Menschen häufiger psychisch und physisch krank werden, dass sie weniger gesellschaftliche Teilhabechancen und Zugänge zu verschiedenen Angeboten haben, sowie weniger Vertrauen in Behandlungen oder präventive Maßnahmen zur Gesundheitsförderung.³

In einer europaweit durchgeführten Studie gaben allein in Deutschland 44% der LSBTI* an, in den letzten 12 Jahren Diskriminierung erlebt zu haben.⁴ Der Anteil von trans* und inter* Personen lag dabei noch einmal wesentlich höher, nämlich bei 66% (ebd.).

PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN

Der Anteil an LSBTI*, die an Depressionen leiden, ist mehr als 3x höher als in der restlichen Bevölkerung. Das Gefühl von Einsamkeit ist doppelt so häufig vorhanden wie bei anderen Menschen. 40% der trans* Personen litten / leiden unter einer Angststörung.

PHYSISCHE ERKRANKUNGEN

Wesentlich häufiger treten stressbezogene gesundheitliche Leiden wie Asthma, chronische Rückenschmerzen oder Herzkrankheiten auf.⁵

Weniger Teilhabechancen oder Zugänge zum Gesund-

heitswesen können wiederum zur Folge haben, dass Menschen in Armut leben oder das Gesundheitswesen meiden, was wiederum dazu führt, dass es ihnen gesundheitlich schlechter geht.⁶

MINORITÄTENSTRESSMODELL

Das „Minority-Stress-Modell“ zeigt, dass Minderheiten wie LSBTI* unter Stressoren leiden, deren Bewältigung eine zusätzliche Belastung darstellt. Um diese Belastung zu managen, sind Anpassungsleistungen in Bezug auf Stressoren zu bewältigen. Zu diesen Minderheitenstressoren zählen vorurteilsbasierte Ereignisse (Diskriminierung und Gewalt), Erwartung von Zurückweisung, Verbergen der sexuellen oder geschlechtlichen Identität, internalisierte LSBTI*-Feindlichkeit.⁷

Solche Stressoren lassen sich auch als Mikroaggressionen beschreiben: Anhand des „Misgenderns“ (dem Benutzen falscher Anrede, Pronomen, Vornamen) als Mikroaggression wurde gezeigt, dass diese zwar als „Kleinigkeit“ und „an der Oberfläche harmlos“ betrachtet werden, aber dennoch Wirkung haben. So können Betroffene durch misgendern und andere Mikroaggressionen psychische und chronische gesundheitliche Probleme entwickeln.⁸

LSBTI*, die im Gesundheitssystem Diskriminierung erleben, laufen Gefahr, in einen Teufelskreis zu geraten. Gerade wenn Betroffene aus Angst vor erneuter Diskriminierung und aufgrund erlebter Diskriminierung das Gesundheitssystem meiden, kann sich ihr gesundheitlicher Zustand verschlechtern.⁹

5. WIE WERDEN LSBTI* IM GESUNDHEITSWESEN DISKRIMINIERT?

Bevor Menschen das Gesundheitswesen in Anspruch nehmen können, müssen sie klären, ob sie überhaupt Zugang zu ihm bzw. zu allen notwendigen Teilen haben. Prinzipiell scheitern schon Menschen ohne Krankenversicherung oder Geflüchtete am Zugang zur Gesundheitsversorgung. Auch Sprachbarrieren sind eine große Zugangshürde, um bestimmte Leistungen überhaupt oder in der gleichen Qualität in Anspruch zu nehmen wie Patient*innen mit Deutsch als erster Sprache. Barrieren für Menschen mit Behinderungen zu Praxen, stationären Einrichtungen usw. stellen Treppenstufen, fehlende Blindenleitsysteme oder Gebärdendolmetscher*innen dar.

Nicht-binäre Menschen haben meistens nur dann Zugang zum Gesundheitswesen, wenn sie sich binär, als „Mann“ oder „Frau“ ausgeben und spezifische Diskriminierungen in Folge dessen aushalten.

Je nach Versicherungsart und benötigter Leistung fehlt es Menschen mit geringem finanziellen Status auch an einem Zugang, wenn es um teurere Medikamente, längere stationäre Aufenthalte usw. geht. Zwar sollen über verschiedene Regelungen des Sozialstaats bestimmte Härten aufgefangen werden, doch fallen auch hier viele Menschen durchs Raster.

Auch Unwissenheit, fehlende Informationen und mangelnde Aufklärung können Zugänge zu bestimmten Gesundheitsleistungen erschweren, wenn z. B. nicht bekannt ist, was als Kassenleistung übernommen wird. Zudem gibt es aufgrund gesetzlicher Regelungen Zugang zu bestimmten Bereichen nur unter bestimmten Voraussetzungen: z. B. ist eine Kinderwunschbehandlung nur in einer anerkannten heterosexuellen Partnerschaft möglich.

Auch Sexarbeiter*innen haben Probleme, bestimmte Zugänge zu nutzen, da ihnen ein Outing drohen könnte, wodurch wiederum Stigmatisierung zu befürchten ist. Insgesamt ist auch der Faktor Angst, Befürchtung bzw. berechtigte Sorge vor Diskriminierung im Gesundheitswesen eine Barriere. Viele LSBTI*, die bereits negative, diskriminierende oder gewaltvolle Erfahrungen im Gesundheitswesen gemacht haben, meiden dieses und nehmen insgesamt weniger häufig Gesundheitsleistungen in Anspruch.



DISKRIMINIERUNG AUFGRUND DER SEXUELLEN ORIENTIERUNG

Lesben, Schwule, Bisexuelle

Lesbische und bisexuelle Menschen berichten in aktuellen Studien der Antidiskriminierungsstelle des Bundes oder des RKI, dass insbesondere herablassendes Verhalten oder Verweigerungen von medizinischen Behandlungen Beispiele für ihre Diskriminierung im Gesundheitswesen sind. Auch Gewalterfahrungen oder deren Auswirkungen wirken sich negativ auf die Gesundheitsversorgung und den Gesundheitszustand aus. Neben der sexuellen Orientierung werden gerade lesbische und bisexuelle Frauen auch in Bezug auf ihr Geschlecht diskriminiert.¹⁰

Ein weiteres Problem ist ein fehlender Zugang für lesbische und bisexuelle Frauen zu HIV- und anderen STI-Tests. Viele Teststellen oder Therapien sind meistens nur auf schwule Männer ausgelegt. Gleichzeitig werden bei nicht-akuten Symptomen Tests lesbischen und bisexuellen Frauen häufig (höher) in Rechnung gestellt. Dazu gibt es Berichte von lesbischen Frauen, die sich insbesondere bei gynäkologischen Untersuchungen häufig heteronormative Annahmen zur Sexualität oder Kinderwünschen anhören müssen.

Insbesondere lesbische Frauen mit Behinderung erleben oft, dass sie nicht ernst genommen, ungefragt und grenzüberschreitend berührt oder sexualisierter Gewalt ausgesetzt sind.¹¹

Schwule Männer sind insbesondere in Verbindung mit HIV-Infektionen oder chemischem Substanzgebrauch

² siehe Kasproski (2021), FRA (2020), RKI (2020), Hambrock, IKK Classic (2021)

³ Jolley und Jaspal (2020)

⁴ FRA (2020)

⁵ Kasproski (2021)

⁶ Bartig et al. (2021)

⁷ Das Minoritätenstressmodell wurde von Meyer (2003) entworfen, um Auswirkungen von Diskriminierung auf schwule Männer aufzuzeigen. Es wurde später hinsichtlich anderer Diskriminierungskategorien erweitert.

⁸ vgl. Ott, Nuñez Garcia 2018, Göth 2021

⁹ RKI (2020), IKK (2021)

häufiger Diskriminierung ausgesetzt, wodurch beide Faktoren sich negativ auf den Gesundheitszustand auswirken können. So wird schwulen Männern mit HIV insbesondere unterstellt, ein promiskuitives Leben zu führen. Ähnliche Stigmen erleben auch bisexuelle Personen. Auch wenn sich LSB* gegenüber ihren Behandler*innen outen, kommt es häufig zu Mikroaggressionen, z. B. stigmatisierenden Kommentaren, herabwürdigendem Verhalten bis hin zu Beleidigungen und Übergriffen. Viele LSB* erleben Diskriminierung gerade in stationären, aber auch in ambulanten Einrichtungen, wenn Partner*innen anwesend sind. Auch wenn gesetzlich festgelegt ist, dass auch homosexuelle Partner*innen Besuchs- und Auskunftsrechte haben, wird immer wieder von der Verweigerung dieser Rechte berichtet. Dies betrifft insbesondere polyamore Beziehungskonstellationen, die rechtlich nicht anerkannt sind. Zudem wird häufig das Sorgerecht von homosexuellen (und trans*) Eltern in Frage gestellt.

DISKRIMINIERUNG AUFGRUND DER GESCHLECHTLICHEN IDENTITÄT

Trans* / Inter* / Nicht-Binär (TIN*)

TIN* Personen erleben noch häufiger Diskriminierung als LSB*, was durch Studien sichtbar wird.

Grund hierfür sind einerseits erschwerte Zugänge zu gesundheitlichen Leistungen und zudem Vorurteile, fehlendes Wissen und eine immer noch präsente Pathologisierung der Geschlechtsidentitäten im ICD-10.¹²

Auf institutioneller Ebene erleben TIN* insbesondere dann Diskriminierung, wenn Kostenübernahmen für medizinische Maßnahmen im Rahmen einer Transition oder für tin*-kompetente Psychotherapie beantragt werden. Hierzu werden hohe bürokratische Hürden gestellt, die nicht selten in einer Ablehnung der beantragten Leistungen münden.

Des Weiteren sind die Hürden im Rahmen der Begutachtung der Kostenübernahme durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MD) eine Form der institutionellen Diskriminierung und Psychopathologisierung (mehr zur Begutachtungsanleitung in Kapitel 8).

Für inter* Menschen stellen insbesondere Zwangsbehandlungen bzw. unfreiwillige und nicht-konsensuale operative Eingriffe im Kindesalter eine sehr gewaltvolle und menschenrechtsverletzende Diskriminierung

dar. So haben viele intergeschlechtliche Menschen sogenannte „kosmetische Eingriffe“, die Genitalien und Körper „weiblicher“ bzw. „männlicher“ machen sollen, erlebt.

Weitere Beispiele für Diskriminierungsformen, die TIN* häufig erleben, sind die Verwendung falscher Vornamen (dead names), falsche Pronomen, unangebrachte und intime Fragen zu (Genital-)Operationen, bis hin zu Zwangsbehandlungen. Zu Zwangsbehandlungen können neben den o.g. Operationen an inter* Kindern auch psychologische Gutachten im Rahmen der Transition oder andere nicht notwendige körperliche Untersuchungen (z. B. zum Ausschluss von Intergeschlechtlichkeit) zählen. Des Weiteren kann es in solchen gesundheitsbezogenen Kontexten zu Diskriminierung kommen, bei denen sich TIN* Menschen emotional (z. B. Psychotherapie) oder körperlich (z. B. Orthopädie, Kardiologie oder Gynäkologie) entblößen müssen. Dadurch machen sie sich nicht nur verletzlicher, sondern es werden auch stereotypen Normierungen nicht entsprechende Körper und Lebensweisen sichtbar. Dies kann häufig zu weiteren grenzüberschreitenden Fragen, Kommentaren usw. führen. Häufig werden TIN* Menschen vor Untersuchungen abgewiesen, wenn Ärzt*innen vermuten, dass sie gar nicht eine solche Untersuchung bräuchten. So berichten z. B. trans* und inter* Männer, keine gynäkologischen Untersuchungen zu erhalten, weil ihnen nicht abgenommen wird, bestimmte Organe (z. B. Vulva) zu haben.

In stationären, aber auch praxisgebundenen Kontexten werden TIN* Menschen in „falschen“ (nicht ihrer Geschlechtsidentität entsprechenden) Zimmern untergebracht bzw. eine Unterbringung ist aufgrund fehlender Einzelzimmer für nicht-binäre Menschen (inkl. inter* Menschen) nicht immer möglich.

Auch fehlendes Wissen zu Lebensweisen und insgesamt zu stereotypen Normierungen nicht entsprechenden Körpern, wie z. B. zu Wechselwirkungen von Hormonen mit Medikamenten, ist für TIN* eine Form von immer wieder erlebter Diskriminierung.

Vielleicht stellt sich die Frage, warum überhaupt diese Broschüre, wenn Sie sowieso Ihr Handeln an den individuellen Bedürfnissen Ihrer Patient*innen ausrichten? Diese Frage lässt sich einfach beantworten. LSBTI* haben einerseits die gleichen Bedürfnisse und Bedarfe wie andere Menschen auch. Einerseits bekommen sie genauso grippale Effekte, Brüche, Zirrrosen, Karzinome u.a. Andererseits gibt es spezifische Lebensweisen von LSBTI*, die zu verschiedenen gesundheitlichen Bedarfen führen: sei es weil sie bestimmten gesundheitlichen Risiken mehr ausgesetzt sind, sei es weil ihre Lebenswelt in der Medizin wenig Berücksichtigung findet oder weil bestimmte gesundheitliche Behandlungen nur sie betreffen.

GESUNDHEITLICHE RISIKEN

➔ Höheres Risiko für physische wie psychische Erkrankungen:

Verschiedene Studien weisen darauf hin

- dass LSBTI* insgesamt ein höheres Risiko für physische Erkrankungen haben, z. B. Herzkrankheiten, Asthma und chronische Rückenschmerzen;¹³
- dass trans* und nicht-binäre Menschen häufiger unter Angststörungen leiden oder angeben, an SCD (Subjective Cognitive Decline – selbstempfundene Beeinträchtigung kognitiver Leistungen als Demenzvorstufe) zu leiden;¹⁴
- dass lesbische und bisexuelle Frauen ein höheres Risiko für einen schädlichen Substanzgebrauch haben;¹⁵
- dass ca. 16% der trans* Menschen eine substanzbezogene Störung aufweisen;¹⁶
- dass insbesondere jugendliche LSBTI* im internationalen Vergleich mehr Suizidversuche und -gedanken haben;¹⁷

- dass (trans*) Sexarbeiter*innen (of Colour) häufiger HIV-Infektionen haben;¹⁸
- dass die psychische Belastung von trans* Menschen sehr hoch ist und bei BIPoC noch einmal höher;¹⁹
- dass Lebenszufriedenheit insgesamt geringer ist.

➔ Höheres Risiko für Diskriminierung

LSBTI* haben ein höheres Risiko, diskriminiert zu werden. Dies wirkt sich wie beschrieben auf die Gesundheit aus und sollte daher immer Berücksichtigung finden. Gerade wenn es um die in Studien aufgezeigten Gesundheitsrisiken geht, ist zu bedenken, dass diese häufig Folgen von Diskriminierung und einer LSBTI*-feindlichen Gesellschaft sind.

LESBEN, SCHWULE, BISEXUELLE

Die sexuelle Orientierung ist zunächst kein Indikator dafür, welches Risiko Menschen dafür haben, sich aufgrund von Sex mit Krankheiten zu infizieren. Hier ist allein die Art und Weise, wie Menschen Sex praktizieren (z. B. geschützt/ungeschützt, wechselnde Partner*innen ja/nein, sexuelle Praktiken) entscheidend.

Dennoch gibt es in der LSB*-Community einige gemeinsame Erfahrungswerte, die für viele LSB* das Leben prägen und sich auf die Gesundheit oder die Gesundheitsversorgung auswirken können.

REPRODUKTIONSMEDIZIN / NICHT-ANERKANNTE BEZIEHUNGS- UND FAMILIENKONSTELLATIONEN

Viele LSBTI* leben in rechtlich nicht anerkannten Beziehungs- und Familienkonstellationen. Das können polyamore Beziehungen sein, Partner*innenschaften (ohne den Status als Ehe) oder Konstellationen, die aufgrund der Geschlechtsidentität nicht anerkannt werden. Dies ist wichtig zu wissen, wenn es um Fragen von Elternschaft, Angehörigen oder Reproduktionsmedizin geht. Polyamore und andere Familienkonstellationen als die Ehe sind rechtlich nicht anerkannt, was dazu führen kann, dass Elternteile / Bezugspersonen von Kindern offiziell kein Betreuungsrecht haben, aber dennoch diese Aufgaben übernehmen.

Manche LSBTI* haben keinen guten Bezug zu ihrer Herkunftsfamilie, manche haben sich dort noch gar nicht geoutet oder möchten dies nicht. Daher kann es in Notfällen problematisch sein, Herkunftsfamilien als Ange-

¹² Im ICD-11 wird zwar die Diagnose „Transsexualismus“ nicht mehr unter Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen, sondern als „gender incongruence“ unter „conditions related to sexual health“ geführt. Gleichzeitig werden Diagnosen, die inter* Personen pathologisieren, weiter fortgeführt.

¹³ Kasproski (2021)

¹⁴ Alzheimer's Association International Conference (2021)

¹⁵ Wolf (2015), Dennert (2006)

¹⁶ Kürbitz et al. (2018)

¹⁷ Whittle (2008), Motmans (2010), Grant (2010)

¹⁸ Grant (2010)

¹⁹ LesMigras (2012)



hörige zu kontaktieren. Im schlimmsten Fall schadet dies mehr, als dass es hilfreich ist.

Wenn es um die Frage geht, wer in Notfällen kontaktiert werden soll, Besuchsrecht oder das Recht auf Informationsweitergabe hat, ist es wichtig zu beachten, dass dies auch Menschen sein können, die nicht in den heteronormativen Bezugsrahmen fallen: Vertrauen Sie auf die Expertise Ihrer Patient*innen und fragen Sie ohne Vorannahme, wer in bestimmten Fällen als Vertrauensperson kontaktiert werden soll oder wer nicht.

HIV / AIDS

Auch heute noch gibt es unter Mediziner*innen Unwissen über HIV und Aids. Zudem werden Menschen und gerade LSBTI* mit HIV gesellschaftlich immer noch stark stigmatisiert und zwangsgeoutet. Grundsätzlich hat sich aber sowohl die Therapie als auch das Wissen über HIV verändert.

Mit einer gut eingestellten medikamentösen Therapie wird HIV im Körper bis unter die Nachweisgrenze gedrückt – eine Übertragbarkeit ist dadurch quasi ausgeschlossen.

„Zusätzliche“ Hygienemaßnahmen sind im medizinischen Alltag nicht notwendig.²⁰ Gleichzeitig erleben Menschen mit HIV immer noch viel Diskriminierung und Ablehnung, weshalb sie ihre Erkrankung verschweigen oder unter den Folgen von Diskriminierung leiden.²¹

SEXUELLE GESUNDHEIT / PRÄVENTION VON STI

In diesem Zusammenhang ist auch die allgemeine sexuelle Gesundheit und die Prävention vor STI's wichtig zu beachten. Gerade in Bezug auf intime und nicht-heteronormative Lebensweisen ist es wichtig, sensibel zu sein und offen für andere Lebensweisen. Gerade in gesundheitsbezogenen Kontexten ist Wissen darüber wichtig, wie es um die sexuelle Gesundheit von Patient*innen steht. Dabei sollte nicht von heteronormativen Vorannahmen ausgegangen werden.

TRANS*

Trans* Menschen entscheiden sich für unterschiedliche körperliche wie rechtliche Transitionsmaßnahmen. Dies kann von keinen Veränderungen, Veränderungen des Geschlechtsausdrucks bis hin zu Änderungen von Personenstand/Vornamen und verschiedenen (möglichen) körperlichen Angleichungsmaßnahmen gehen.

Sie werden in Ihrer Arbeit also auf trans* Menschen treffen, die unterschiedliche körperverändernde Maßnahmen (nicht) gemacht haben, machen oder planen. Fragen wie „Hatten Sie bereits die OP?“ sind eher unangebracht. Solche Fragen suggerieren, alle trans* Menschen seien gleich oder hätten das selbe „Ziel“. Fragen Sie lieber vorab, ob es ok ist, wenn Sie zu diesem Themenbereich fragen. Je offener Sie fragen, umso offener kann Ihr Gegenüber antworten.

Es gibt leider (noch) wenige Studien zu gesundheitlichen Auswirkungen von bestimmten medizinischen

Transitionsmaßnahmen. Dies gilt insbesondere für die Hormontherapie und ihre Wechselwirkung mit Medikamenten. Daher ist es wichtig, auf die Bedürfnisse und Vorstellungen der jeweiligen Person zu hören und auch Raum für Fragen oder Ängste zu lassen.

INTER*

Intergeschlechtlichkeit ist keine Krankheit, fordert allerdings das gesellschaftliche Denken von Geschlechtlichkeit heraus. Bei der Geburt eines intergeschlechtlichen Kindes ist es Praxis, dies als „psychosozialen Notfall“ einzustufen. So werden inter* Kinder bereits seit ihrer Geburt stigmatisiert.

Auch wenn es nun ein Verbot gibt, wurden und zum Teil werden an intergeschlechtlichen Kinder normierende und „kosmetische“ Eingriffe durchgeführt. Nicht-konsensuale normierende und kosmetische medizinische Eingriffe an intergeschlechtlichen Personen sowie Konversionstherapien stellen Menschenrechtsverletzungen dar und werden in immer mehr Staaten explizit gesetzlich verboten.²²

Aus diesen menschenrechtsverletzenden Eingriffen entstehen häufig langanhaltende oder dauerhafte gesundheitliche Einschränkungen:

Wurden die Gonaden entfernt, sind inter* Personen auf eine Hormonersatztherapie angewiesen. Genitaloperationen sind mit zahlreichen Folgeoperationen verbunden und Narben oder Wundgewebe müssen medizinisch versorgt werden.

Aufgrund der Eingriffe und sie begleitenden Untersuchungen können Traumatisierung und daraus folgende psychische Probleme entstehen, die psychotherapeutisch / psychologisch aufgearbeitet werden müssen.

Aufgrund der negativen, diskriminierenden und traumatisierenden Erfahrungen meiden intergeschlechtliche Menschen häufig den Besuch in Praxen und Krankenhäusern, was sich wiederum auf den Gesundheitszustand auswirkt.

Gleichzeitig funktionieren bestimmte Normwerte für intergeschlechtliche, aber auch andere trans* und cis Menschen nicht immer. Da die medizinische Forschung bisher von einer „männlichen“ Norm (meistens weiß, mittleres Alter) ausgegangen ist, orientieren sich hieran viele Vorstellungen von Diagnosen, Symptomen und (Hormon/Blut-)Werten. Aufgrund mangelnder evidenzbasierter Forschung ist es am besten, mit den Patient*innen selbst herauszufinden, an welchen Werten

und Normen sich orientiert werden soll.

So liegt z. B. der Referenzwert von Testosteron für „Männer über 18 Jahren“ bei 3–10 ng/mL. Cis Frauen, inter* Menschen, aber auch trans*männliche Personen können ohne gesundheitliche Folgen diesen Bereich allein oder durch Einnahme von Hormonersatzpräparaten erreichen. Ob sie sich damit wohl fühlen oder nicht, liegt allein im Ermessen der Person selbst. Gleichzeitig zeigt das Beispiel auch, dass geschlechtsbezogene Maßstäbe als Referenz nicht immer dienlich sind und geschlechtsbezogene Merkmale sich unabhängig von der Geschlechtsidentität und dem anatomischen Geschlecht stark unterscheiden können.

NICHT-BINÄRE MENSCHEN

Insbesondere nicht-binäre Menschen leiden unter dem Problem, dass für sie keine Maßstäbe in der Medizin bestehen. Gleichzeitig sind die Bedarfe von nicht-binären Menschen stark davon abhängig, ob sie auch trans* bzw. inter* oder auch schwul, lesbisch oder bisexuell sind.

Neben den überschneidenden Bedarfen haben nicht-binäre Menschen vor allem mit Zweigeschlechtlichkeit im Gesundheitswesen zu kämpfen. Von der Anrede, der Abfrage von Geschlecht in Anamnesebögen über Sanitäranlagen bis zur stationären Unterbringung in Mehrbettzimmern stoßen nicht-binäre Menschen in vielen Bereichen nur auf die Auswahl zwischen Mann und Frau. Dort können und wollen sie sich nicht wiederfinden. Diese Problematik führt häufig dazu, dass nicht-binäre Menschen das Gesundheitswesen meiden oder sich nicht gut aufgehoben fühlen und ihm mit viel Skepsis begegnen.

Auch nicht-binäre Personen sollten (wie alle) als Expert*innen des eigenen Körpers gesehen werden. Aufgrund mangelnder / fehlender wissenschaftlicher Erkenntnisse z. B. zu Referenzwerten, die nicht innerhalb der Normwerte für Männer und Frauen liegen, ist es wichtig, mit Patient*innen auf Augenhöhe zu entscheiden, wie gemeinsam in einer Behandlung damit umgegangen wird.

²⁰ Mehr Informationen zu HIV und Übertragung: <https://www.aidshilfe.de/hiv-uebertragung>

²¹ s. a. dazu: Deutsche Aidshilfe 2021, „Positive Stimmen. Mit HIV leben, Diskriminierung abbauen“ https://hiv-diskriminierung.de/sites/default/files/documents/broschuere_finale_version.pdf

²² VIMÖ et. al. (2021)



7. MASSNAHMEN GEGEN DISKRIMINIERUNG

Im Folgenden listen wir einige mögliche Maßnahmen auf, um Diskriminierungen in Ihrer Praxis abzubauen. Sollten Sie dabei Unterstützung benötigen, ist es ratsam, sich an eine Beratungsstelle zu wenden.

Es werden folgende Aspekte benannt: Haltung, Wissen, Einrichtung, Mitarbeitende, Anamnese, Sprache und Sprachbarrieren, Umgang mit Kritik, unterschiedliche Körper, Weitervermittlung, Beschwerden, vollinformierte Zustimmung.

A. HALTUNG

Für sehr wichtig halten wir eine bestätigende (affirmative) und akzeptierende Haltung gegenüber allen von Diskriminierung Betroffenen. Eine solche Haltung kann nicht erzwungen werden und ist daher ein eigener Lernprozess.

Wir laden Sie ein, Ihre Haltungen zu überprüfen.

Sind Sie bereit, sich zusätzlich mehr Wissen zu LSBTI*-Themen anzueignen? Dann lesen Sie weiter bei → **Wissen**

Sind Sie bereit, Änderungen in Ihrer alltäglichen Praxis, Ihren Räumen, bei sich selbst durchzuführen?

→ **Einrichtung**

Sind Sie bereit, Mitarbeitende dabei zu unterstützen, ebenfalls ihre Haltungen zu überprüfen, ggf. zu ändern und dazuzulernen? → **Mitarbeitende**

Sind Sie bereit, Kritik anzunehmen, zu reflektieren und daraus Veränderungen zu machen? → **Kritik**

Sind Sie bereit, zusätzliche Kapazitäten für die diskriminierungssensible Versorgung von LSBTI* Patient*innen aufzubringen?

Sind Sie bereit, die Vielfalt von Körpern, Geschlechtsidentitäten, sexuellen Orientierungen, Geschlechtsausdrücken nicht zu bewerten, sondern als gegeben zu akzeptieren? → **Unterschiedliche Körper**

B. WISSEN

Diese Broschüre vermittelt bereits einiges Wissen. Doch ist das nur ein Bruchteil und es gibt auch immer wieder Veränderungen in medizinischen, gesetzlichen und gesellschaftlichen Standards. Daher ist es wichtig, sich kontinuierlich auf dem Laufenden zu halten. Dazu können Fachliteratur, Fachtagungen, Fortbildungen genutzt werden. Aber auch LSBTI*-Beratungsstellen können angefragt werden.²³

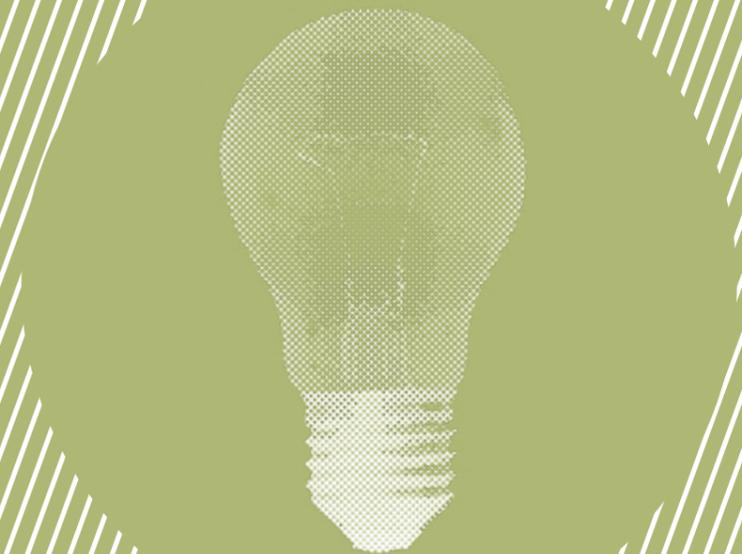
Wissen teilen: Wissen sollte unter allen Mitarbeitenden regelmäßig bereitgestellt werden.

Für Informationsstellen können Sie sich in der Liste am Ende der Broschüre bedienen.

Gibt es in Ihrer Praxis Wissen zu...

- lesbischen, schwulen, bisexuellen Lebenswelten?
- trans*, inter* und nicht-binären Menschen?
- aktuellen LSBTI*-bezogenen Gesetzen / Leitlinien?
- Abläufen und Hintergründen der medizinischen und rechtlichen Transition?
- HIV – STI's?
- LSBTI*-Lebenswelten?
- Mehrfachdiskriminierung?

Gleichzeitig gibt es immer noch wenig Forschung insbesondere zu medizinischen Fragen, die LSBTI* betreffen. Hierzu sind Forschungsnetzwerke nützlich, bei denen Sie sich informieren oder beteiligen können.²⁴



²³ Kontinuierliche Informationen zur Antidiskriminierungsarbeit gibt es z. B. im Newsletter der Antidiskriminierungsstelle StandUp der Schwulenberatung Berlin: <https://schwulenberatungberlin.de/wir-helfen/antidiskriminierung/#newsletter>

²⁴ Fragen Sie am besten Beratungsstellen aus Ihrer Region an.



C. DIE EINRICHTUNG

Fühlen sich LSBTI* Patient*innen bei Ihnen wohl, sicher und aufgehoben? Diese Frage ist wichtig in Bezug auf die Einrichtung, die Praxis und den Standort, an dem Sie praktizieren. Eine affirmative Umgebung wirkt sich auch positiv auf den Behandlungsrahmen und den Behandlungserfolg aus.

Um dies umzusetzen, gibt es verschiedene Möglichkeiten und Notwendigkeiten.

LSBTI*-Sichtbarkeit: Sie können über ausgelegte Materialien (Zeitschriften wie „L-Mag“ oder „Sieges säule“), Texte auf der Homepage oder Pride-Symbole zeigen, dass LSBTI* willkommen sind.

Sanitäranlagen / stationäre Einrichtungen

Die Wahl, auf welche Toilette TIN* Personen gehen können, ist häufig eine Herausforderung für sie. Daher ist wichtig, geschlechtsneutrale Sanitäranlagen (Unisex-WCs) zu haben. Bei Einzel-WCs lässt sich dies über eine neue Beschilderung einfach gestalten. Bei mehrkabinigen Toiletten kann ggf. eine Toilette als „Toilette für alle Geschlechter“ gekennzeichnet werden. Auch die barriere- bzw. rollstuhlgerechte Nutzung ist dabei zu beachten. Für Umbaumaßnahmen lassen sich finanzielle Mittel beantragen.

In der ambulanten Versorgung ist die Frage der Unterbringung meistens nicht entscheidend. Doch im stationären Setting ist diese Thematik sehr wichtig: Krankenhäuser haben in der Regel Mehrbettzimmer und geben Patient*innen nach dem Geschlechtseintrag Zimmer, der auf Gesundheitskarten angegeben ist. Doch haben viele TIN* Personen ihren Eintrag nicht ändern können oder noch nicht geändert, außerdem gibt es teilweise keine Zimmer für Menschen mit dem Geschlechtseintrag „divers“. Hierfür sind Lösungen

notwendig: Patient*innen fragen, in welche Mehrbettzimmer sie eingeteilt werden möchten, Patient*innen anbieten (ohne Mehrkosten), Einzelzimmer in Anspruch zu nehmen und Kostenfragen mit dem Versicherungsträger klären.

Bei Überweisungen sollte bereits auf dem Überweisungsschein angegeben werden, welche Unterbringung sich Patient*innen wünschen.

Software / Digitales Praxismanagement

Die Frage nach der Software liegt leider nicht immer in der eigenen Hand. Jedoch kann bei der (Neu-)Anschaffung von Software darauf geachtet werden, ob sie einige der folgenden Möglichkeiten bietet: selbstständig Geschlechtseinträge zu ändern, verschiedene Geschlechter zur Auswahl, Möglichkeiten der Anmerkung, wie Personen angesprochen werden möchten (Pronomen) und ob automatisierte geschlechtsneutrale Anreden verwendet werden können.

Beschwerdemanagement

Fehler und Diskriminierung geschehen auch ungewollt, manchmal auch unter Patient*innen. Daher ist es wichtig, ein transparentes, verständliches Beschwerdemanagement zu haben. Dazu kann ein anonymes Formular auf der Webseite benutzt werden, oder ein analoges Formular, das in einen Briefkasten geworfen werden kann. Dies kann von Mitarbeitenden wie Patient*innen gleichermaßen genutzt werden. Zudem gibt es verschiedene Antidiskriminierungsberatungsstellen, auf die in Aushängen aufmerksam gemacht werden kann (siehe Kapitel 10).

Wichtig ist es auch, einen klaren und transparenten Ablauf zu haben, was mit Rückmeldungen passiert.

D. MITARBEITENDE

Alle Mitarbeitenden sollten möglichst auf einem gleichen Stand bzgl. Wissen und Haltung sein. Da dies nicht immer gleichermaßen umzusetzen ist und auch neue Mitarbeitende hinzukommen / wechseln, ist eine Weitergabe von Wissen und beim Einstieg die Möglichkeit zur Fortbildung wichtig.

Schon bei der Einstellung von Mitarbeitenden kann

darauf geachtet werden, LSBTI* (bei gleicher Qualifikation) einzustellen. Zudem ist es wichtig, auch Mitarbeitenden, wenn sie selbst Diskriminierung erleben, Angebote der Unterstützung zu machen.

E. ANAMNESE

Sind Anamnesebögen LSBTI*-sensibel gestaltet? (s. a. die Checkliste in Kapitel 9)

Neben der Abfrage des Geschlechts gibt es weitere Aspekte, die in der Anamnese wichtig sind.

Nicht alle LSBTI* möchten ihre Geschlechtsidentität / sexuelle Orientierung offenbaren und manchmal spielt sie im Behandlungssetting gar keine Rolle. Daher ist es wichtig, nur dann auf diese Aspekte zu sprechen zu kommen, wenn Patient*innen dies möchten.

Gleichzeitig kann es für die weitere Behandlung wichtig sein, zu wissen, ob z. B. eine Hormontherapie stattfindet oder eine Behandlung mit PrEP oder HIV-Medikamenten. Sollten Patient*innen dies nicht auf Anamnesebögen angegeben haben, jedoch HIV-positiv sein oder keine cisgeschlechtliche Identität haben, gilt es, sensibel nachzufragen. Dies kann auch indirekt geschehen. Möchten Sie beispielsweise ein Medikament verschreiben, das bereits ein Risiko für eine Leberschädigung mit sich trägt, können Sie danach fragen, ob weitere Präparate eingenommen werden, die über die Leber abgebaut werden, wie etwa Hormonpräparate.

Einen ähnlichen Umgang sollte es in Bezug auf Körperlichkeit und unterschiedliche Körper geben. Hier gilt es insbesondere Annahmen von „typischem“ Aussehen von Körpern zu hinterfragen und insbesondere

nach der Perspektive der Patient*innen zu fragen.

Nicht jede LSBTI* Person hat in ihrem Leben Gewalt oder Diskriminierung direkt erlebt. Jedoch ist die Anzahl derer im Vergleich zu anderen Gesellschaftsgruppen höher. Daher ist ggf. ein traumasensibler Umgang mit LSBTI* wichtig. Dies beinhaltet nicht nur eine traumaspezifische Behandlung. Selbst wenn Sie diese nicht selbst durchführen, ist es ratsam, sich zu informieren, was Anzeichen für Traumata sein können und wie ggf. mit traumatisierten Menschen (auch in Zusammenarbeit mit weiteren Kolleg*innen) umgegangen werden kann.

Anamnesebögen:

- Geschlechtsangabe: keine oder neben weiblich, männlich, divers eine offene Antwortmöglichkeit (nur offen ist auch möglich)
- Welche Anrede sollen wir verwenden? Herr / Frau / Keine / Eine andere (bitte eintragen)
- Fragen zur Körperlichkeit (nach Bedarf)
- "Nehmen Sie Hormonpräparate ein?" – Erfragen Sie dies gesondert ab, und nicht unter "Medikamente".
- Nicht unter Krankheiten: Gibt es Operationen (innerhalb der letzten 12 Monaten), die für die Behandlung relevant sein könnten?



F. SPRACHE UND SPRACHBARRIEREN

Für eine gute Kommunikation, und damit Patient*innen eine vollinformierte Zustimmung zur Behandlung geben können, ist eine gemeinsame Sprache sehr wichtig. Hiermit sind nicht nur unterschiedliche „Erstsprachen“ gemeint, sondern auch die Einfachheit von bestimmten Sätzen, Begriffen und Wörtern. Einfache Sprache ist immer vorzuziehen, um abstrakte und medizinische Inhalte zu beschreiben. Spricht eine Person nur unzureichend eine Sprache, können Sprachmittler*innen hinzugezogen werden. Sprachmittlung und Dolmetscher*innen sind leider keine Gesundheitsleistungen und müssen daher zusätzlich (in Berlin beim Landesamt für Flüchtlinge) beantragt werden. Dies können nur Ärzt*innen machen und nicht Patient*innen. Der Antrag muss in der Regel (außer bei Notfällen) vor der geplanten Behandlung gestellt werden:

→ <https://www.berlin.de/laf/leistungen/dolmetscherkosten/>

→ <https://www.berlin.de/laf/leistungen/dolmetscherkosten/antrag/formular.613371.php>

Für Menschen, die eine Gebärdendolmetschung benötigen, gelten ähnliche Regelungen:

→ <https://landesdolmetscherzentrale-gebaerden-sprache.de/dolmetscher-suchen/anfordern/kosten-kostenuebernahme/>

Sprachmittlung bedeutet immer eine weitere Person, die gerade bei intimen Fragen / Untersuchun-

gen sehr sensibel sein sollte. Wie auch bei Ihnen gilt für Sprachmittler*innen die Schweigepflicht. Mit oder ohne Sprachmittlung und unabhängig von der jeweiligen Sprachbarriere ist es wichtig, sich Zeit zu nehmen, Rahmenbedingungen zu klären und Unterstützung hinzuziehen.

MEHR INFOS:

Handreichung für Dolmetscher*innen:
<https://schwulenberatungberlin.de/post/handreicherung-fuer-dolmetscher-innen/>

Um Menschen in ihrer geschlechtlichen Vielfalt auch sprachlich anzuerkennen und dadurch sichtbar zu machen, ist eine geschlechtersensible Sprache wichtig. Egal, ob Sie statt einer durchgängig männlichen Form den gender gap (), das Asterisk (*) oder den Doppelpunkt (:) verwenden, es spricht immer Menschen an, die sich außerhalb von „Mann und „Frau“ identifizieren, und das ist gut.

G. UMGANG MIT KRITIK

Fehler zu machen ist selbstverständlich und gehört zum Lernprozess dazu. Dennoch kann es dazu kommen, dass Menschen, die häufig Diskriminierung erleben, Kritik an Fehlern stark und ggf. härter äußern, als Sie vermuten. Wichtig dabei ist, nicht in eine automatische Abwehrhaltung zu kommen. Kritik kann immer eine Berechtigung haben, und auch wenn Sie diese nicht sofort verstehen, ist es dennoch wichtig, sie anzunehmen. Sich sofort zu rechtfertigen, kann

diskriminierende Situationen weiter eskalieren lassen. Kritik sollte immer dankbar angenommen werden, und sollten Sie auf Verletzungen aufmerksam gemacht worden sein, ist es wichtig, sich zu entschuldigen. Dazulernen bedeutet auch, sich selbst zu informieren (erwarten Sie nicht, dass Ihr Gegenüber Sie aufklären wird – es ist keine Litfasssäule, sondern Patient*in). Mit dieser Haltung können Sie für sich und andere Veränderungen anstoßen und bewirken.

H. UNTERSCHIEDLICHE KÖRPER – NICHT JEDE PERSON IST GLEICH

Unabhängig von sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität sind körperliche Untersuchungen immer eine intime Situation, die für die Personen unangenehm sein kann. Bei trans*, inter* und nicht-binären Menschen, insbesondere auch bei Menschen in Transition, können körperliche Untersuchungen Ängste auslösen.

Grundsätzlich ist es dabei wichtig, sensibel und achtsam vorzugehen, auch wenn die Zeit es nicht zulassen mag:

- Erläutern Sie immer vorher, welche Untersuchung warum durchgeführt wird.
- Fragen Sie, ob die Patient*innen Bereiche haben, die vorsichtig, nicht oder nur unter Umständen untersucht werden sollen.
- Erläutern Sie, wann Sie die Patient*innen berühren oder sie sich wie entkleiden müssen.
- Geben Sie immer den Hinweis, dass die Untersuchung auch abgebrochen werden kann oder nicht durchgeführt werden muss.
- Holen Sie sich vor jedem neuen Schritt die neue Zustimmung.
- Vermeiden Sie Fragen zu Körperlichkeit aus reinem Eigeninteresse.
- Stellen Sie in keinem Fall Ihre Patient*innen unfreiwillig anderem Personal zur Schau.
- Körperliche Untersuchungen können für Menschen in oder vor ihrer Transition die eigene Geschlechtsdysphorie verstärken. Sollte dem so sein, bieten Sie ggf. Unterstützung, indem Sie an geeignete Stellen weitervermitteln oder Verständnis zeigen.

Intergeschlechtliche Menschen haben neben o.g. Bedarfen weitere Bedarfe. Aufgrund nicht-konsensualen und menschenrechtsverletzenden Eingriffen meist im frühen Kindesalter haben inter* Personen häufig mit Langzeitfolgen zu tun, u.a. Sterilität, Beeinträchtigungen in der Sexualfunktion (wie Mangel an Empfindlichkeit), Narbenbildung, chronische Schmerzen, Blutungen sowie Infektionen. Zudem gibt es bereits in jungen Jahren ein erhöhtes Risiko für Osteoporose. Zu psychischen Folgen zählen insbesondere postoperative Depressionen, Traumata

und weitere psychische Folgeerkrankungen. Intergeschlechtliche Menschen werden bereits früh stärker auf das Gesundheitswesen angewiesen sein, wobei gleichzeitig aufgrund der Verletzungen ihrer körperlichen Integrität eine höhere Skepsis gegenüber dem Gesundheitswesen und spezifischere Bedarfe entstehen. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist insbesondere durch Retraumatisierungen und anhaltende Diskriminierung erschwert.



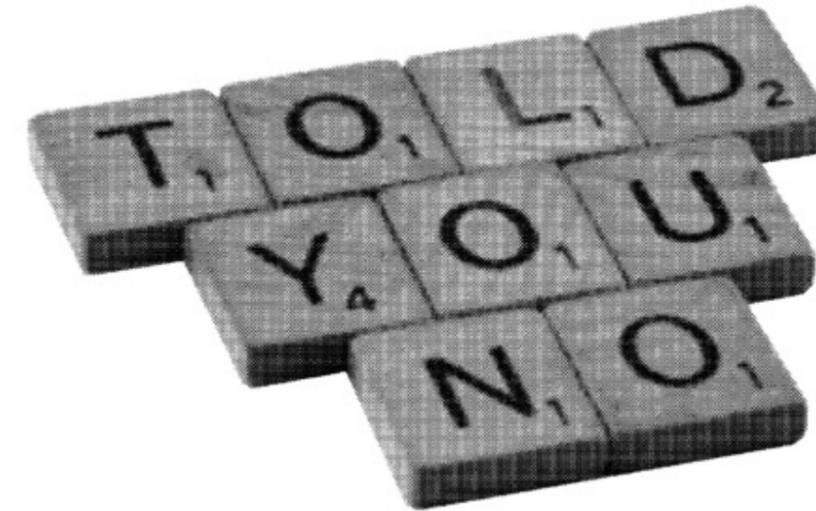
Häufig existieren für verschiedene Diagnoseverfahren nur binäre, also „männliche“ und „weibliche“ Referenzwerte. Hier kann es im Gespräch wichtig sein, zu erfragen, welche Referenzwerte genutzt werden sollen und / oder ob eigene Referenzwerte notwendig sind: z. B. wenn es um Hormonspiegel geht. Zudem muss ein „erwartetes“ Geschlecht nicht immer mit den „zu erwartenden“ Körpern zusammenpassen. Sehen Sie Ihre Patient*innen als Expert*innen des eigenen Körpers an.

I. WEITERVERMITTLUNG

LSBTI* haben manchmal sehr spezifische Fragen, genauso wie alle Patient*innen. Wenn Sie mit Ihrem Wissen an Grenzen stoßen oder denken, dass eine Person in einer anderen Praxis besser aufgehoben ist, scheuen Sie sich nicht, Patient*innen weiterzuvermitteln. Das gleiche machen Mediziner*innen auch dann, wenn es um Ihre unterschiedlichen Fachgebiete geht. Denken Sie auch daran, dass manche Probleme viel-

leicht eine zusätzliche Unterstützung benötigen. Manchmal kann es daher sinnvoll sein, an LSBTI*-Beratungsstellen, Antidiskriminierungsstellen oder Selbsthilfegruppen zu verweisen.

Weitervermittlung funktioniert nur über die nötigen Netzwerke. Im Anhang der Broschüre finden Sie einige Beratungsstellen und Orte, die für medizinische und therapeutische Angebote in Frage kommen.



J. (KEINE) ANGST VOR BESCHWERDEN ODER „FALSCHEN“ BEHANDLUNGEN / ABRECHNUNGEN

Wir haben von Klient*innen beschrieben bekommen, dass Behandlungen nicht gemacht oder Patient*innen abgelehnt wurden, aus der Angst heraus, etwas „falsch“ zu machen. Meistens ging es dabei um fehlendes Wissen oder die Angst, „verklagt“ zu werden.

ABRECHNUNG EBM:

Egal, welches Geschlecht und welchen Personenstand Patient*innen haben, können Sie, wenn Sie die Leistung durchführen können, diese auch abrechnen. Hierfür haben die Krankenkassen 2019 ein neues System in der EBM-Abrechnung eingeführt. Bei „geschlechtsspezifischen Leistungen“/„geschlechtsbezogenem Befund“ (Ovarien u. a.) können Sie unabhängig vom Personenstand abrechnen. Wenn Sie z. B. bei einem trans* oder inter* Mann eine gynäkologische Untersuchung durchführen, müssen Sie bei der Gebührenordnungsposition eine Zusatzkennzeichnung von „Transsexualität“ oder „Intersexualität“ nach dem ICD-10 angeben. Wenn der Personenstand auf der Gesundheitskarte als „x“ oder „d“ angegeben ist, müssen Sie keine Zusatzkennung angeben.

Wenn bei geschlechtsspezifischen Gebührenordnungspositionen ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt Untersuchungen durchgeführt werden, können Sie dies auch tun, wenn der Personenstand nicht dem „anspruchsberechtigten Geschlecht“ entspricht. Hier ist die gleiche Zusatzkodierung vorzunehmen.

Es kann in der Behandlungspraxis vorkommen, dass Sie mit Fragen / Bitten von insbesondere trans* / nicht-binären / inter* Menschen konfrontiert werden, Ihnen bestimmte Stellungnahmen, Befunde

oder Atteste auszustellen. Häufig sind solche Anfragen mit der Änderung des Vornamens, des Personenstandes oder der Beantragung von Leistungen im Rahmen einer Transition verknüpft. Ein Beispiel für eine solche Anfrage könnte sein, dass TIN* nach einem Attest fragen, das ihnen eine „Variante der Geschlechtsentwicklung“ bescheinigt, um eine Vornamens- und Personenstandsänderung nach PStG §45b zu ermöglichen. Es gab und gibt hierzu sehr unterschiedliche Einschätzungen, für welchen Personenkreis diese Diagnose gilt und ob eine „Falsch Ausstellung“ strafbar ist. Das Bundesministerium des Innern hat 2019 hierzu in einem Rundschreiben an Standesämter geschrieben, dass eine Ausstellung nur für Menschen, die im „biologischen Sinne“ intergeschlechtlich sind, gelten soll und dass bei Zweifeln ggf. weitere Befunde angefordert werden sollen. Ein von der Universität Flensburg erstelltes und vom BMFSFJ in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten²⁶ stellte jedoch fest, dass mit der im Gesetzestext beschriebenen Gruppe „Personen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung“ auch trans* Menschen gemeint sein können bzw. der Gesetzestext hier keine Definition vorgibt. Somit sei eine „falsche Ausstellung von Gesundheitszeugnissen“ auch nicht strafrechtlich verfolgbar. Diese Einschätzung teilen verschiedene Organisationen.²⁷ Gleichzeitig ist bei der Ausstellung zu beachten, dass damit (nach aktuellem Stand) auch Schritte im Rahmen einer Transition schwieriger werden könnten, da die Personen nach Einschätzung des Medizinischen Dienstes als „nicht-binäre“ Menschen keinen Anspruch auf Kostenübernahme nach der Begutachtungsanleitung „Transsexualismus“ haben (s. a. Kapitel 8).

K. DAS PRINZIP DER VOLLINFORMIERTEN ZUSTIMMUNG

Das „informed consent“ Modell ist nicht nur in der Versorgung von LSBTI* Patient*innen relevant, sondern für alle Patient*innen wichtig. Das ärztliche Prinzip der Aufklärung wird mittlerweile eigentlich in jedem Lehrbuch betont. Dennoch ist (nicht nur aufgrund von historisch belegbaren Versäumnissen) das informed (oder autonomous) consent Modell entstanden.²⁸

Dabei stehen drei Faktoren im Vordergrund:

1. Es müssen den Patient*innen alle für eine Therapie wichtigen Informationen vermittelt werden, die für eine Entscheidung gegen oder für eine Therapie oder eine Alternativtherapie sprechen.
2. Es soll vermittelt werden, was aus fachlicher Sicht (unter Einbezug aller aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien und Wissen) für die Entscheidung der Patient*innen relevant sein könnte.
3. Am Ende eines Aufklärungsgesprächs muss eine informierte Zustimmung für alle Seiten klar formuliert sein und nicht allein durch das Vorhandensein einer Aufklärung angenommen werden. Zudem sollte es als ein Prozess verstanden werden, der im Laufe der Therapie / Behandlung fortgesetzt wird.

Im Kontext der Versorgung von LSBTI* spielt das Modell eine besondere Rolle. Aufgrund der teilweise fortlaufenden Pathologisierung von TIN*-Identitäten wird damit argumentiert, dass TIN* für medizinische (insbesondere irreversible) Behandlungen (meist im Rahmen einer Transition) erst dann eine vollinformierte Zustimmung treffen können, wenn insbesondere ihr psychosozialer Gesundheitszustand in Form von Psychotherapie oder mittels „Alltagstest“ geprüft worden sei. Hier wird quasi ohne die Einwilligung der Betroffenen vorgeschrieben, was eine vollinformierte Zustimmung beinhalten muss. Gleichzeitig wird ein solches Vorgehen von Mediziner*innen befürwortet, da eine Sorge besteht, dass die Behandlungssuchenden ihre Entscheidung bei irreversiblen Maßnahmen bereuen könnten. Eine solche Messlatte wird allerdings nur bei TIN* angewendet. Zudem gibt es mittlerweile Studien, die darauf hinweisen, dass der Anteil an Menschen, die transitionsspezifische Maßnahmen bereuen, extrem gering ist (0,5–3%).²⁹ Eine vollinformierte Zustimmung sollte daher nicht eine bevormundende Haltung einnehmen, sondern eine, die über Vor- und Nachteile, Risiken, Wirkungsweisen und Möglichkeiten aufklärt.

²⁶ Mangold, A.; Markwald, M.; Röhner, C. (2019)

²⁷ LSVD (2020)

²⁸ Jütte, R. (2018)

²⁹ Radix; Eisfeld (2014)

8. WICHTIGE GESETZE / LEITLINIEN / INSTITUTIONEN IM ÜBERBLICK

A. TRANSSEXUELLENGESETZ (TSG) – ANTRAG AUF VORNAMENS- UND PERSONENSTANDSÄNDERUNG

Das Transsexuellengesetz wurde 1981 eingeführt und seitdem mehrfach vom Bundesverfassungsgericht in Teilen für verfassungswidrig befunden. Eine Überarbeitung des TSG steht seit Jahren aus und soll laut dem aktuellen Koalitionsvertrag (2021) in ein Selbstbestimmungsgesetz überführt werden.

Das TSG sieht einen formlosen Antrag beim zuständigen Amtsgericht vor. Zwei Gutachter*innen sollen

feststellen, ob eine trans* Person wirklich trans* ist und dies sich auch nicht mehr ändert. Das Amtsgericht beauftragt zwei (psychiatrische, forensische) Gutachter*innen mit (nicht näher spezifizierter) Expertise. Die Dauer eines solchen Prozesses kann zwischen sechs und zwölf Monaten variieren und die Kosten für das Verfahren betragen zwischen 1.000 und 3.000 Euro.



B. PERSONENSTANDSGESETZ (PSTG)

Seit 2018 können Erwachsene mittels PStG §45b beim Standesamt Vornamen und Personenstand ändern. Auch die Streichung des Personenstands ist möglich. Dafür müssen Antragstellende ein medizinisches Attest vorlegen, das eine „Variante der Geschlechtsentwicklung“ bescheinigt oder eine eidesstattliche Erklärung abgeben, wenn eine Untersuchung nicht zumutbar ist. Diese offene Definition ermöglichte es zeitweise auch trans* Menschen, den Paragraphen erfolgreich anzuwenden. Jedoch wies das Bundesministerium des Innern 2019 darauf hin, dass das Gesetz nur für inter* Menschen zugänglich sein

soll. Das wurde durch ein Urteil des BGH in einem Fall bekräftigt und es gibt momentan diverse offene Gerichtsverfahren, die diese Regelung anfechten.

Was ist mit nicht-binären Menschen?

Nicht-binäre Menschen, die nicht inter* sind (also dyadisch), sollen laut Urteil des Bundesgerichtshofs³⁰ weiterhin das TSG anwenden, auch für eine Streichung oder Änderung des Personeneintrags in divers. Wobei hier ein juristischer Graubereich existiert, weil das TSG eine Streichung und den Eintrag divers eigentlich nicht vorsieht.

C. ANTIDISKRIMINIERUNGSGESETZGEBUNG

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)

Das AGG ermöglicht, gegen Benachteiligungen aufgrund bestimmter Merkmale rechtlich vorzugehen. Jedoch ist es nicht auf alle Lebensbereiche anwendbar und der Gesundheitsbereich zählt nur in einem begrenzten Umfang dazu. Das AGG:

- bezieht sich auf die Merkmale „Rasse“/ ethnische Herkunft, Geschlecht, Religion / Weltanschauung, Behinderung, Alter, sexuelle Identität
- gilt (nur sehr begrenzt) auch im Gesundheitsbereich (privatrechtliche Verträge, wie z. B. Krankenversicherung), jedoch mit vielen Ausnahmen, die Benachteiligung z. B. aufgrund des Lebensalters dann doch ermöglichen
- unterscheidet zwischen unmittelbarer Benachteiligung / mittelbarer Benachteiligung / (sexueller) Belästigung
- soll Benachteiligungen verhindern / beseitigen / positive Maßnahmen bewirken / Ausgleich schaffen (z. B. Schadensersatz)
- Mehr Informationen: → „AGG-Wegweiser - Erläuterungen und Beispiele zum Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz“ (Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2019)

Landesantidiskriminierungsgesetz (LADG)

Als bislang einziges Bundesland hat Berlin in 2020 ein Landesantidiskriminierungsgesetz beschlossen, das dem Schutz vor behördlicher Diskriminierung dienen soll. Zu den im AGG geschützten Merkmalen kommen im LADG noch die Merkmale „antise-mitische Zuschreibung“, „chronische Erkrankung“, „Sprache“, „geschlechtliche Identität“ sowie „sozialer Status“ hinzu. Das LADG enthält bei vermutterter Diskriminierung eine Beweislasterleichterung zu Gunsten diskriminierter Menschen; d. h. öffentliche Stellen wie z. B. die Charité (eine landesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts) müssen ihr (als diskriminierend erlebtes) Handeln widerlegen, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sie gegen das LADG verstoßen haben. Mit Vivantes als landeseigener GmbH ist es etwas komplizierter, nach Auffassung der Landesantidiskriminierungsstelle ist das LADG jedoch auch hier neben dem AGG anwendbar. Es sieht ggf. einen Anspruch auf Schadensersatz (bei einem finanziellen Schaden) oder auf Entschädigung (Schmerzensgeld) vor.

D. GESETZ ZUM SCHUTZ VON KINDERN MIT VARIANTEN DER GESCHLECHTSENTWICKLUNG

Intergeschlechtliche Menschen kämpfen seit etwa den 1990ern um die Anerkennung ihrer Menschenrechte, insbesondere für ihre körperliche Autonomie und ihre geschlechtliche Selbstbestimmung (Yogyakarta-Prinzipien 2007, Helsinki-Deklaration 2012). Kernforderung ist die Beendigung geschlechtszuweisender medizinischer Eingriffe ohne die vorherige, freie und vollständig informierte Einwilligung (informed consent) der betroffenen Personen.

Was regelt das Gesetz?

Ziel ist es, das Kindeswohl zu sichern und zu erhalten:

- Es sollen inter* Kinder, die nicht einwilligungsfähig sind, vor chirurgischen Eingriffen an ihren Geschlechtsmerkmalen geschützt werden, die allein zum Zweck haben, ihr körperliches Erscheinungsbild an „männlich“ oder „weiblich“ anzupassen.

Eine kritische Einordnung: Auch wenn das Gesetz ein Meilenstein für die Menschenrechte von inter* Personen darstellt, gibt es Kritik, die auch für Ihre Praxis wichtig ist:

- Ärzt*innen sollen allein die Frage der Einwilligungsfähigkeit klären: Gesellschaftlicher Druck kann hier die Entscheidung beeinflussen.
- Evaluation: Fehlende wissenschaftliche Begleitstudie (Monitoring, qualitative sowie quantitative Forschung), zu späte Evaluation (nach 5 Jahren).
- Fehlende Kontrollinstrumente und Sanktionsmaßnahmen gegen Akteur*innen, die gegen die Regelungen verstoßen.
- Keine Änderung der inter*spezifischen Inhalte des Studiums der Humanmedizin.

E. BEGUTACHTUNGSANLEITUNG DER MEDIZINISCHEN DIENSTE (DER KRANKENKASSEN)

Die Begutachtungsanleitung (BGA) „Transsexualismus“ des GKV Spitzenverband Bund soll dem Medizinischen Dienst (der Krankenkassen) sozialrechtliche medizinische Standards bei der Bewertung von Kostenübernahmen von Leistungen im Rahmen einer Transition liefern.

Die BGA wird von vielen Interessenverbänden kritisiert: Sie pathologisiert weiterhin die Versicherten und setzt nicht den aktuellen wissenschaftlichen Stand der S3-Leitlinie (siehe nächster Kasten) um. Das Einfordern von diversen Unterlagen kann eine Beantragung und die Bewilligung in die Länge ziehen und erhöht damit den Leidensdruck der Betroffenen. Zudem werden trans* Menschen dadurch massiv in

ihrer körperlichen und menschenrechtlichen Selbstbestimmung eingeschränkt. Nicht-binären Menschen wird per se der Zugang zu körpermodifizierenden Maßnahmen verweigert.

Mit der Einführung des neuen ICD-11 soll eine Überarbeitung der BGA erfolgen. Inwieweit dadurch Versicherten der Zugang erleichtert, erschwert oder unmöglich gemacht wird, steht noch aus.

Die BGA sieht sich zwar als verbindliche Leitlinie, jedoch gibt es auch Spielraum, der im Ermessen der Krankenkassen, Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen liegt, den Zugang für trans* Personen zu Maßnahmen zu vereinfachen.

F. DIE S3-LEITLINIE „GESCHLECHTSINKONGRUENZ, GESCHLECHTSDYSPHORIE UND TRANS-GESUNDHEIT“:

Die S3-Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit“ wurde von der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) 2019 herausgegeben und bildet den aktuellsten wissenschaftlichen Stand zur Trans*-Gesundheit für Erwachsene ab. Sie ist evidenzbasiert und stellt das höchste Niveau der Herausgabe der Leitlinien dar.

Der Bundesverband Trans* hat 2019 einen Leitfaden für Behandlungssuchende veröffentlicht, der die wichtigsten Aspekte der Leitlinie in leicht verständlicher Sprache zusammenfasst:

<https://www.bundesverband-trans.de/leitfaden-fuerbehandlungssuchende/>

G. STANDARDS OF CARE

Die Standards of Care wurden 2012 von der World Professional Association for Transgender Health (WPATH) herausgegeben und sind eine Anleitung für die Diagnostik und Behandlung von Menschen mit Geschlechtsdysphorie. Eine Überarbeitung der SoC

soll 2022 veröffentlicht werden. Daher werden die aktuellen SoC hier nur beschränkt empfohlen, da sie nicht mehr den aktuellsten wissenschaftlichen Stand abbilden.

H. GESUNDHEITSVERSORGUNG NACH DEM ASYLBEWERBERLEISTUNGSGESETZ (ASYLBLG)

In Deutschland ist die Versorgung von Geflüchteten einheitlich geregelt. Jedoch gibt es eine Unterscheidung danach, wie lange sich Menschen bereits in Deutschland aufhalten. Nach §§ 1, 3 AsylBLG erhalten alle Menschen die Grundleistung (gesetzliche Krankenversicherung über die Gesundheitskarte), nachdem sie sich mindestens 18 Monate in Deutschland aufgehalten haben.

Wenn Geflüchtete sich noch nicht mindestens 18 Monate in Deutschland aufhalten, dann regeln §§4, 6 AsylBLG die Gesundheitsversorgung.

- Eine medizinische Versorgung soll bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen erbracht werden.

Zur Behandlung zählen auch:

- die Versorgung mit Medizin, Verbandmitteln oder zur Behandlung erforderlicher Leistungen (z. B. Röntgenaufnahmen). Dies bietet viel Interpretationsspielraum, was als „akut“ oder „Schmerzzustand“ gilt und liegt i. d. R. im Ermessen der Behandelnden.

Behandlungsschein und Meldepflichten:

Als Behandler*innen können Sie im Notfall auch ohne Behandlungsschein behandeln. So oder so sind Sie nicht dazu verpflichtet, Daten an Ausländerbehörden oder Polizei weiterzuleiten. Sollten Sie das tun und es stellt sich heraus, dass Menschen keinen legalen Aufenthaltsstatus – aus welchen Gründen auch immer – haben, würde ein Abschiebeverfahren eingeleitet und die Person von der Polizei gesucht.³¹

Mehr rechtliche Einschätzungen und Infos finden Sie unter: → <http://gesundheit-gefluechtete.info/>

³¹ Der §87 des Aufenthaltsgesetzes regelt dies. Weitere Informationen finden Sie hier:

https://gleichbehandeln.de/wp-content/uploads/2021/05/210504_RZ_GFF_Studie_Recht-auf-Gesundheit_screen_DS.pdf

9. CHECKLISTE

Mit der nachfolgenden Checkliste können Sie Schritt für Schritt zu einer noch LSBTI*-kompetenteren medizinischen Versorgung kommen.

LEITBILD / AUSSENWAHRNEHMUNG

WAS?	WIE ÄNDERN?	ERLEDIGT
Benennung von LSBTI* als Zielgruppe	LSBTI* über Symbolik (z. B. Pride-Flaggen) oder Texte sichtbar machen (Homepages, Flyer, Fenster u. a.)	<input type="checkbox"/>
Informationssammlungen, Anamnesebögen, Fragebögen, Stammdatenblätter sind diversitätssensibel.	Offene Geschlechtsangaben auf Fragebögen, möglichst offene Antworten, keine Suggestivfragen	<input type="checkbox"/>
Abbildungen sind diversitätssensibel.	Nutzen Sie verschiedene Bilder mit Personen oder Symbolen, die vielfältige Identitäten repräsentieren, z. B. Schwarze Menschen, Menschen mit Behinderung, trans* Menschen, homosexuelle Paare u. a.	<input type="checkbox"/>

SPRACHE

WAS?	WIE ÄNDERN?	ERLEDIGT
Gendersensible Sprache nutzen	Gender-Sternchen: Pfleger*in Gender-Gap: Pfleger_in Geschlechtsneutrale Formulierung: Pflegekraft, Pflegende Abkürzung: PK	<input type="checkbox"/>
Anrede(n)	Vermeiden Sie, ohne das Geschlecht der Person zu kennen, geschlechtsspezifische Anreden wie „Herr“ / „Frau“. Nutzen Sie offene Anreden wie Guten Tag, Hallo, Sehr geehrte[Pause]r (Vorname Nachname).	<input type="checkbox"/>
Geschlechtsangaben	Mehrere Optionen geben: divers, männlich, weiblich, offen, keine Angabe (oder ggf. keine Abfrage) oder: offener Freitext	<input type="checkbox"/>
Ansprache / Texte / Gesprächsführungen sind diversitätssensibel.	Texte können sukzessive geändert werden, Gesprächsführung kann über Trainings eingeübt werden.	<input type="checkbox"/>

HALTUNG UND WISSEN

WAS?	WIE ÄNDERN?	ERLEDIGT
Haltung verändern	Es werden regelmäßig Fortbildungen, Exkursionen, Fachtage, Teamworkshops mit diversitätssensiblen Bezug besucht.	<input type="checkbox"/>
Wissen	Es ist LSBTI* - / diversitätssensible Literatur (für Mitarbeitende und Patient*innen) vorhanden. Es gibt Informationsmaterial für / zu LSBTI*.	<input type="checkbox"/>
Kritikfreundlicher Austausch	Im Team werden alle (auch Ehrenamtliche) auf z. B. falsche Ansprachen mittels freundlicher und konstruktiver Kritik hingewiesen.	<input type="checkbox"/>
Vernetzung	Es findet eine Vernetzung mit LSBTI* - / diversitätssensiblen Organisationen statt.	<input type="checkbox"/>
Selbstbestimmung wird in Praxiskonzepten und Prozessen verankert.	Es sollte immer die*der Patient*in / Mitarbeitende*r / Klient*in die Entscheidung treffen, was gut für sie ist.	<input type="checkbox"/>
Vollinformierte Zustimmung	Eine vollumfassend informierte Zustimmung ist wichtig für eine gute Behandlung. Daher ist es wichtig, Patient*innen über jeden einzelnen Schritt und Möglichkeiten der Behandlung aufzuklären. Traumatische Erfahrungen sollten ggf. abgefragt und die Behandlung darauf abgestimmt werden.	<input type="checkbox"/>
Kontaktliste mit LSBTI*-sensiblen Gesundheitsdienstleistern ist vorhanden.	LSBTI*-Beratungsstellen vermitteln gerne solche Listen weiter, zudem können eigene unter dem Aspekt der LSBTI*-Sensibilität erweitert werden.	<input type="checkbox"/>

ANTIDISKRIMINIERUNGSARBEIT

WAS?	WIE ÄNDERN?	ERLEDIGT
Beschwerdemanagement	Beschwerden können von Mitarbeitenden / Patient*innen / Klient*innen anonym, barrierefrei und niedrigschwellig eingereicht werden und werden zügig (ggf. unter Einbezug von Dritten) bearbeitet.	<input type="checkbox"/>
Aushänge mit Informationen zu Antidiskriminierungsstellen / Beratungsstellen	Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes vergibt kostenloses Material, auch viele Beratungsstellen haben Flyer, Plakate etc.	<input type="checkbox"/>
Anonymisierte Bewerbungsverfahren	Nutzen Sie ein anonymes Verfahren, ohne Namen und Bilder der Bewerbenden.	<input type="checkbox"/>
Transitionsrichtlinien	Suchen Sie sich hierfür im Idealfall eine Beratungsstelle oder befragen Sie etwaige trans* Kolleg*innen.	<input type="checkbox"/>
Datenschutz	Es wird mit allen Daten (auch Geschlechtsidentität / sexuelle Orientierung / HIV-Status) sensibel und nach geltendem Recht umgegangen.	<input type="checkbox"/>

RÄUMLICHKEITEN

WAS?	WIE ÄNDERN?	ERLEDIGT
Toiletten / WCs geschlechtsneutral	Ggf. sind Umbaumaßnahmen notwendig. Einzeltoiletten oder ggf. ein WC zum Sitzen kann als „all gender“ WC genutzt werden. Schilder können unaufwändig geändert werden.	<input type="checkbox"/>
Umkleide(n)	Einzelumkleiden und / oder Kabinen für alle Geschlechter / für Frauen / für Männer / nur für Trans* / Inter*	<input type="checkbox"/>
Stationäre Aufnahmen	Personen unabhängig vom Personenstand in einer gewünschten Konstellation unterbringen	<input type="checkbox"/>
Arbeitsbekleidung	Nutzen Sie geschlechtsneutrale Arbeitsbekleidung.	<input type="checkbox"/>
Barrierefreiheit	Alle Räume und Orte sind für Menschen mit Seh- / Hör- / Gehbeeinträchtigung zugänglich.	<input type="checkbox"/>
Die Einrichtung ist diversitätssensibel gestaltet.	Barrierefreiheit, Verwendung von LSBTI*-Symbolik, Auslage von LSBTI*-Materialien	<input type="checkbox"/>

MEHRFACHDISKRIMINIERUNG / INTERSEKTIONALITÄT

WAS?	WIE ÄNDERN?	ERLEDIGT
HIV	Es sind im aktuellen Team Kenntnisse und Wissen zu HIV/Aids vorhanden. Es existieren Kontakte zur regionalen Aidshilfe. HIV-Infektionen sind kein Hindernis für die Einstellung, Beförderung, Umgang mit Mitarbeitenden / Patient*innen. Es werden keine „zusätzlichen“ Hygienemaßnahmen allein wegen der HIV-Infektion durchgeführt.	<input type="checkbox"/>
Rassismus	Es existiert eine rassismussensible Arbeitskultur. Es werden verschiedene Sprachen angeboten. Es existiert Kontakt zu Beratungsstellen aus Schwarzen und PoC (People of Color) Communities. Es werden Mitarbeitende mit Migrationserfahrung bzw. Rassismuserfahrung bei gleicher Qualifikation bevorzugt eingestellt.	<input type="checkbox"/>
Behinderung	Es wird versucht, Barrieren für Menschen mit (Schwer-)Behinderung abzubauen.	<input type="checkbox"/>
Alter	Jungen und alten Menschen wird ihre Selbstbestimmung nicht abgesprochen.	<input type="checkbox"/>
Geschlecht	Sexismus wird nicht geduldet.	<input type="checkbox"/>
Trans* / Inter*	Es gibt Wissen über Trans*- und Inter*-Lebenswelten. Trans* / Inter* werden nicht pathologisiert (eine Erkrankung wird nicht per se in einen direkten Zusammenhang mit ihrer Identität gestellt). Es werden keine diskriminierenden Begriffe (Transsexualität/-ismus, Intersexualität, „Transe“ etc.) verwendet. Es wird nicht davon ausgegangen, dass alle denkbaren körpermodifizierenden Maßnahmen gewollt sind. Es wird nicht aus Neugier nach körperlichen Veränderungen und Zuständen gefragt. Ist dies von Nöten, wird vorher gefragt, ob das Thema angesprochen werden darf. Hormone und Hilfsmittel sollten, sofern möglich, von den Patient*innen / Klient*innen selbstbestimmt und selbständig eingenommen, gelagert und verwendet werden. Es sind Bedarfe zur trans*- / inter*spezifischen Gesundheitsversorgung bekannt.	<input type="checkbox"/>
Auswirkungen von Diskriminierung	Es ist bekannt und wird beachtet, dass sich Diskriminierung auf die Gesundheit von Menschen auswirken kann.	<input type="checkbox"/>

10. LITERATUR, VERWEISE, WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

LITERATUR

Alzheimer's Association International Conference (2021): Highlights from the Alzheimer's Association International Conference 2021. https://alz.org/aaic/releases_2021/overview.asp

Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2019): AGG-Wegweiser - Erläuterungen und Beispiele zum Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Wegweiser/agg_wegweiser_erlaeuterungen_beispiele.html

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2019): Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001L_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf

Bartig, Susanne; Kalkum, Dorina; Le, Ha Mi; Lewicki, Aleksandra (2021): Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen. Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung. Hg. v. Antidiskriminierungsstelle des Bundes. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/diskrimrisiken_diskrimschutz_gesundheitswesen.html

Bundesärztekammer (2021): (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Recht/_Bek_BAEK_MBO-AE_Online_final.pdf

Bundesgerichtshof (2020): BGH XII ZB 383/19.

Bundesverband Trans* (2019): Leitfaden Trans* Gesundheit in der Art einer Patient*innenleitlinie zur Leitlinie: Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung AWMF-Registernr. 138/001. <https://www.bundesverband-trans.de/leitfaden-fuer-behandlungssuchende/>

Dennert, Gabriele (2006): Die psychische Gesundheit von Lesben und Schwulen – eine Übersicht europäischer Studien. In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis 38 (5), S. 559–576.

Deutsche Aidshilfe (2021): Positive Stimmen. Mit HIV leben, Diskriminierung abbauen. Einblicke und Ergebnisse aus einem partizipativen Forschungsprojekt zum Leben mit HIV in Deutschland. https://hiv-diskriminierung.de/sites/default/files/documents/broschuere_finale_version.pdf

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2020): A long way to go for LGBTI equality. <https://fra.europa.eu/en/publication/2020/eu-lgbti-survey-results#TabPubFindingsQA1>

Göth, Margret (2021): Studienübersicht: Definition und Auswirkungen von Misgendern. Hg. v. VLSP. <https://www.vlsp.de/sites/default/files/pdf/Studien%C3%BCbersicht-Misgendern-G%C3%B6th%202021-03-21.pdf>

Grant, Jaime M.; Mottet, Lisa A. et al. (2010): National Transgender Discrimination Survey Report on health and health care. Findings of a Study by the National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force. Hg. v. National Center for Transgender Equality und National Lesbian and Gay Task Force. https://cancer-network.org/wp-content/uploads/2017/02/National_Transgender_Discrimination_Survey_Report_on_health_and_health_care.pdf

Hambrock, Uwe; Urlings, Stephan. IKK (2021): Vorurteile & Diskriminierung machen krank. Hg. v. IKK classic. https://www.ikk-classic.de/assets/8754*ikk_web_pdf.pdf

IVIM / OII Deutschland (2015): Inter* und Sprache. Hg. v. IVIM / OII Deutschland. Berlin. https://oiigermany.org/wp-content/uploads/InterUndSprache_A_Z.pdf

Jolley, Daniel; Jaspal, Rusi (2020): Discrimination, HIV conspiracy theories and pre-exposure prophylaxis acceptability in gay men. In: Sexual health 17 (6), S. 525–533. DOI: 10.1071/SH20154.

Jütte, R. (2018): Arzt und Ethos: Aufklärung und „informed consent“. Deutsches Ärzteblatt. 115(27-28): A-1324 / B-1120 / C-1112. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/198935/Arzt-und-Ethos-Aufklaerung-und-informed-consent>

Kasprowski; Fischer; Chen; de Vries; Kroh; Kühne et al. (2021): Geringere Chancen auf ein gesundes Leben für LGBTQI*-Menschen. Wirtschaft, Politik, Wissenschaft / Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung. In: Wochenbericht (6), S. 80–88. https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.810350.de/21-6-1.pdf

Kürbitz, Laura; Becker, Inga; Nieder, Timo (2018): Substanzgebrauch im Kontext von Trans* Diagnostik und Implikationen. In: Suchttherapie 19 (04), S. 176–185. DOI: 10.1055/a-0739-9801.

LesMigras (2012): „...nicht so greifbar und doch real“. Eine quantitative und qualitative Studie zu Gewalt- und (Mehrfach-)Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, bisexuellen Frauen und Trans* in Deutschland. Hg. v. LesMigraS. https://lesmigras.de/wp-content/uploads/2021/11/Dokumentation-Studie-web_sicher.pdf

LSVD (2020): §45b Personenstandsgesetz (PStG) für transgeschlechtliche Menschen? <https://www.lsvd.de/de/ct/1474-45b-Personenstandsgesetz-PStG-fuer-transgeschlechtliche-Menschen>

Mangold, A.; Markwald, M.; Röhner, C. (2019): Rechtsgutachten zum Verständnis von „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ in §45b Personenstandsgesetz. Hg. v. Universität Flensburg. <https://eufbox.uni-flensburg.de/index.php/s/WwkHJkHaEaHpkQk#pdfviewer>

Meyer, Ilan H. (2003): Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. Conceptual issues and research evidence. In: Psychological bulletin 129 (5), S. 674–697. DOI: 10.1037/0033-2909.129.5.674.

Motmans, Joz; Koehler, Andreas; Alvarez, Leo Mulió; Azul, David; Badalyan, Karen; Basar, Koray et al. (2020): How the COVID-19 pandemic affects transgender health care in upper-middle-income and high-income countries – A worldwide, cross-sectional survey. In: medRxiv, 2020.12.23.20248794. DOI: 10.1101/2020.12.23.20248794.

OII / Organisation Intersex International (OII Germany) (2021): Intergeschlechtliche Menschen in Europa schützen. Ein Toolkit für Gesetzgeber_innen und politische Entscheidungsträger_innen. https://oiigermany.org/wp-content/uploads/2021/08/OII_legaltoolkit_D_ES_WEB.pdf

Ott, Adrien; Nuñez, David (2018): Der Substanzkonsum von trans* Personen aus der Minoritätenstressperspektive. In: Suchttherapie 19 (04), S. 193–198. DOI: 10.1055/a-0715-0896.

Radix, Anita; Eisfeld, Justus (2014): Informierte Zustimmung in der Trans*-Gesundheitsversorgung. In: Z Sex-Forsch 27 (01), S. 31–43. DOI: 10.1055/s-0034-1366129.

Robert-Koch-Institut (2021): Sexuelle Gesundheit und HIV/STI in trans und abinären Communitys. <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/TASG.html>

Sauer, Arn Thorben; Fütty, Jules Tamas; Reinhardt, Tilly Tracy (2019): Wo werde ich eigentlich nicht diskriminiert? Diskriminierung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans*, Inter* und Queers* (LSBTIQ*) im Gesundheitswesen in Berlin. Hg. v. Schwulenberatung Berlin. https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2021/05/Final_Diskriminierung-im-Gesundheitswesen_B_Bericht_2019.pdf

Senatsverwaltungen für Inneres der Länder (2019): Rundschreiben Personenstandswesen Gesetz zur Änderung der in das Geburtenregister einzutragenden Angaben. RdSchr. d. BMI v. 10.4.2019 - V II 1 - 20103/27#17. Hg. v. Senatsverwaltungen für Inneres der Länder. <https://www.personenstandsrecht.de/SharedDocs/kurzmeldungen/Webs/PERS/DE/rundschreiben/2019/0122-aenderung-geburtenregister.html>

Verein Intergeschlechtlicher Menschen Österreich (VIMÖ); Organisation Intersex International (OII Germany); TrIQ e. V. (Hg.) (2021): Inter*. Informationen für Ärzt_innen, Therapeut_innen & andere Informationen für Ärzt_innen, Therapeut_innen & andere pflegende und medizinische Berufsgruppen. https://vimoe.at/wp-content/uploads/2021/06/InterAerzt_innen_barrierefrei.pdf?fbclid=IwAR2ZUZ_2mPuTDurl3zwKSJ7xODXXMwMotxmJ-kj3mzoQEXybCQ3B6pupJ79w

Whittle, Stephen; Turner, Lewis; Combs, Ryan; Rhodes, Stephenne (2008): Transgender EuroStudy: Legal Survey and Focus on the Transgender Experience of Health Care. https://tgeu.org/wp-content/uploads/2009/11/transgender_web.pdf

WMA (2021): Das ärztliche Gelöbnis. Offizielle deutsche Übersetzung der Deklaration von Genf, autorisiert durch den Weltärztebund. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/International/bundersaaerztekammer_deklaration_von_genf_04.pdf

WPATH (2012): Standards of Care. Versorgungsempfehlungen für die Gesundheit von transsexuellen, transgender und geschlechtsnichtkonformen Personen. https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_German.pdf

Wolf, Gisela (2015): Substanzgebrauch bei lesbischen und bisexuellen Frauen. In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis 47 (1), S. 101–112.

Wolf, Gisela (2018): Trans* und Substanzgebrauch. Bedingungen und Behandlungsempfehlungen. In: Suchttherapie 19 (04), S. 186–192. DOI: 10.1055/a-0715-1084.

VERWEISE

Rechtliche Einschätzungen und Infos zur medizinischen Versorgung von Geflüchteten: <http://gesundheit-gefluechtete.info/>

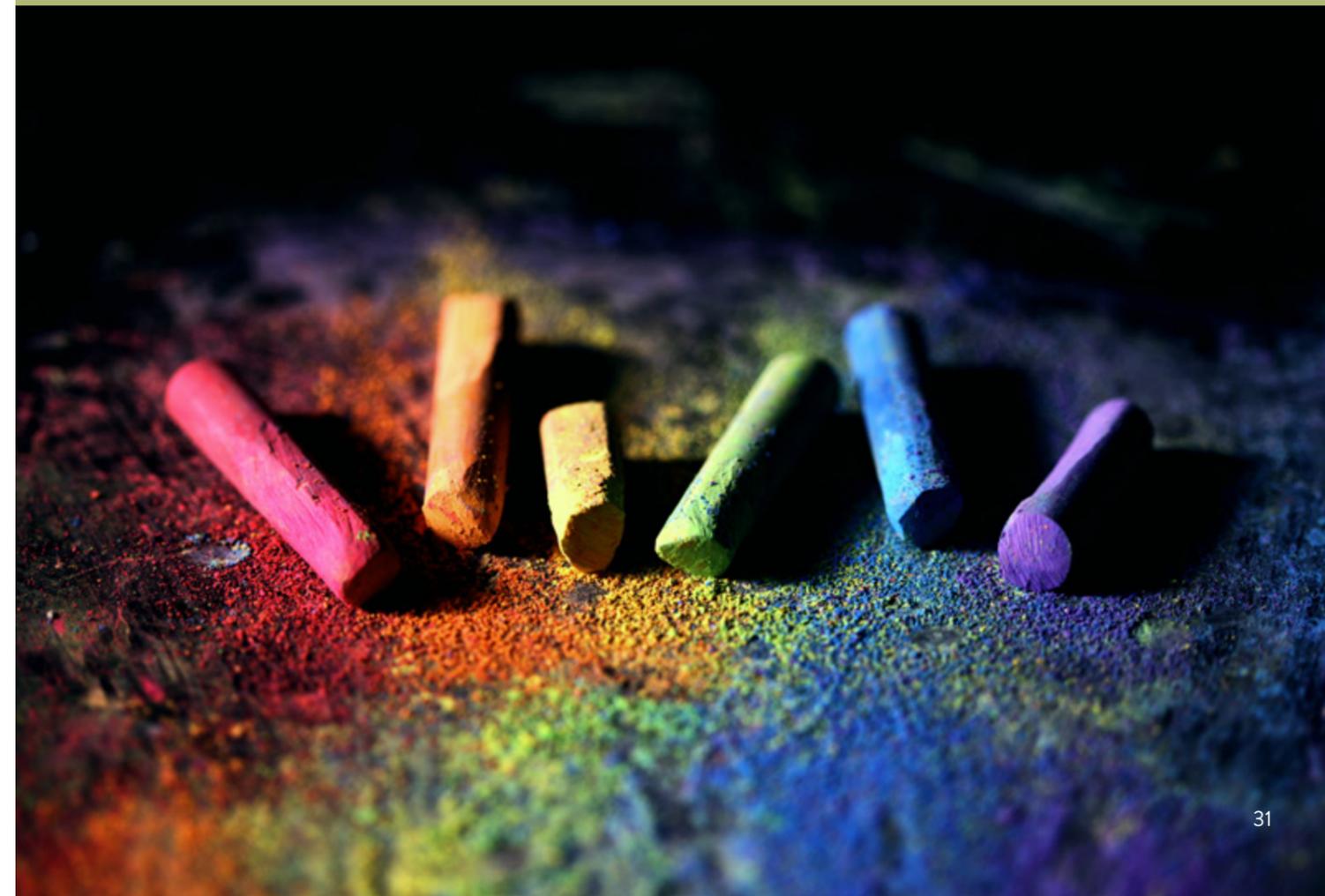
Informationen zu HIV und HIV-Übertragung <https://www.aidshilfe.de/hiv-uebertragung>

Informationen zur Sprachmittlung und Übernahme von Dolmetschkosten: <https://www.berlin.de/laf/leistungen/dolmetscherkosten/>
<https://www.berlin.de/laf/leistungen/dolmetscherkosten/antrag/formular.613371.php>

Gebärdendolmetschung: <https://landesdolmetscherzentrale-gebaerdensprache.de/dolmetscher-suchen/anfordern/kosten-kostenuebernahme>

Mehr Infos zu LSBTI* und Sprachmittlung: <https://schwulenberatungberlin.de/post/handreichung-fuer-dolmetscher-innen/>

Informationen zu Schwarzsein und Rassismus im Gesundheitswesen: <https://blackinmedicine.de/>



BERATUNGS- UND INFORMATIONSTELLEN

(Stand Dezember 2021)³³

Informationen und Suchfunktionen zu Beratung und LSBTI*-Themen:

www.regenbogenportal.de/

Beratungsstellen-Datenbank der Antidiskriminierungsstelle des Bundes: <https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/wir-beraten-sie/andere-beratungsstellen-finden/andere-beratungsstellen-finden-node>

EINRICHTUNG / PROJEKT	THEMA	ADRESSE / WEB
Casa Kuà	Trans* Inter* Queer Community Health Centre	Naunynstr. 72, 10997 Berlin https://casa-kua.com/
Lesbenberatung e. V.	Beratung, Bildung, Gruppen für LBT Mädchen und Frauen	Kulmer Str. 20a, 10783 Berlin www.youngandqueer.de www.lesbenberatung-berlin.de
Lesben – Leben – Familie (LesLeFam)	Angebote für lesbische Frauen und Regenbogenfamilien	Rudower Str. 37/39, 12557 Berlin https://leslefam.de/
Mann-O-Meter e. V.	Beratung / Gesundheit / Gruppen für schwule Menschen	Bülowstr. 106, 10783 Berlin www.mann-o-meter.de
Inter*Trans*Beratung Queer Leben der Schwulenberatung Berlin	Beratung von Inter* / Trans*, Angehörigen und Fachkräften	Hermannstr. 256-258, 12049 Berlin, www.queer-leben.de
Schwulenberatung Berlin	Beratung, Gruppen, Bildung, soziale Hilfen für LSBTI*	Niebuhrstr. 59/60, 10629 Berlin www.schwulenberatungberlin.de
Sonntagsclub e. V.	Beratung, Gruppen, Bildung	Greifenhagener Str. 28, 10437 Berlin www.sonntags-club.de
Subway / Hilfe für Jungs e. V.	Hilfe für Jungs und junge Männer, die unterwegs sind und anschaffen	Kirchbachstr. 5, 10783 Berlin www.hilfe-fuer-jungs.de
TransInterQueer e. V.	Beratung, Gruppen, Bildung für Inter*, Trans* und Queers	Gürtelstr. 35, 10247 Berlin www.transinterqueer.org
Deutsche Gesellschaft für Trans-identität und Intersexualität e. V.	Beratung, Bildung für Trans* / Inter* und Ausstellung des „Ergänzungsausweises“	Unstrutstraße 2, 38120 Braunschweig https://www.dgti.org
Bundesverband Trans* (BVT*)	Dachverband von Trans*-Organisationen	Prinzregentenstraße 84, 10717 Berlin https://www.bundesverband-trans.de/
Hydra Berlin e. V.	Beratung für Sexarbeiter*innen	Köpenicker Straße 187/188, 10997 Berlin https://www.hydra-berlin.de/

³³ Disclaimer: Die Inhalte dieser Liste wurden mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt. Es kann keine Gewähr für die Vollständigkeit der Angaben übernommen werden. Die aufgeführten Stellen sind unabhängig von der Schwulenberatung Berlin und selbst verantwortlich für die Beschreibung ihres Beratungsangebotes. Die Liste enthält Verlinkungen zu anderen Webseiten ("externe Links"). Diese Webseiten unterliegen der Haftung der jeweiligen Seitenbetreiber.

IMPRESSUM



HERAUSGEBERIN:

Schwulenberatung Berlin
Niebuhrstr. 59/60
10629 Berlin

V. i. S. d. P. Marcel de Groot

1. Auflage Dezember 2021

Diese Broschüre wurde auf Recyclingpapier aus 100% Altpapier gedruckt.



Konzept und Redaktion: Tilly Tracy Reinhardt, Leo Yannick Wild, Antidiskriminierungsstelle StandUp der Schwulenberatung Berlin

Gefördert durch die Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung (LADS) in der Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung



