

Gesundheit und Gesundheitsversorgung von LSBT*Q (IA+) - Gesundheitliche Chancengleichheit für alle?

Thomas Altgeld

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für
Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.



Bremen, den 6. Dezember 2023

Agenda



- Einleitung: Identitäten und Determinanten
- Geschlechtliche Vielfalt
- Sexuelle Orientierungen und Vielfalt
- Fazit

impulse115 - Queer und (un)gesund?

Juni 2022



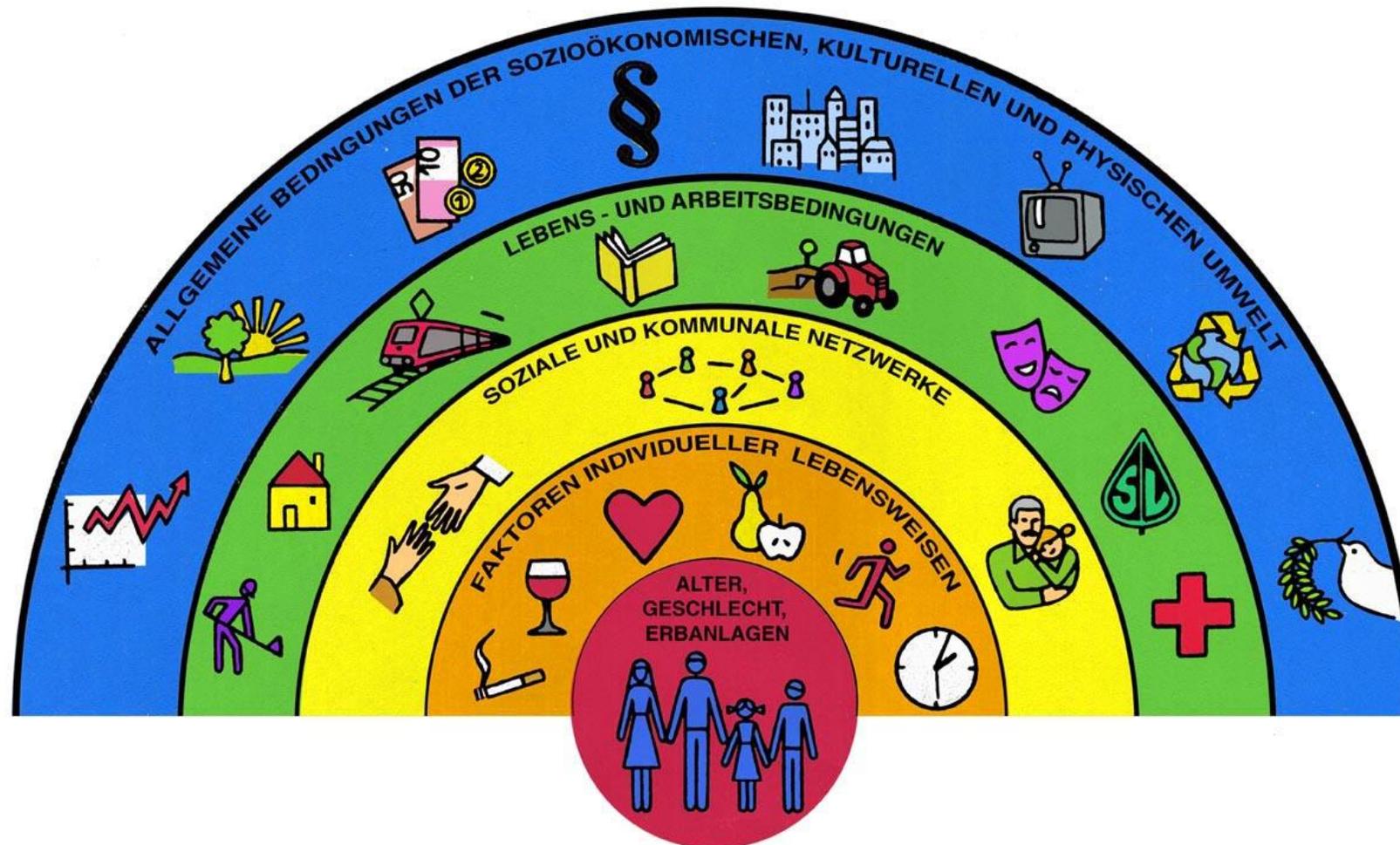
AUS DEM INHALT

- LSBTIQ* – Othering oder Communitybuilding? 02
- Status Quo der LSBTIQ* Forschung in Deutschland 03
- Erhöhtes Krankheitsrisiko – Minderheitenstress 04
- Pathologisierung, Normierung und Medizin 05
- Gesunde Menschen – Krank machende Medizin 07
- Transition und Detransition – ein vermeintlicher Widerspruch? 08
- Lust und Rausch – Substanzkonsum bei MSM 09
- Familie und LGBT*Q – Vielfalt familiärer Lebensformen 11
- LSBTIQ*-sensible Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen 12
- Bildungs- und Antidiskriminierungsarbeit in der Schule 13
- Queere Gesundheitsversorgung 14
- Im Gespräch – Interview mit Tessa Ganserer 16
- Drachenbootfestival – Team Gesundheitsmanöver sticht in See 18
- Sexualität in der (Alten)pflege während Corona? 18
- Fortbildung zur Versorgung von inter* und trans* Personen 19
- Hausbesuche zur Stärkung der Gesundheit von Familien 19
- Niedersächsischer Gesundheitspreis 2022 – Jetzt bewerben! ... 20
- Mit brennender Geduld – Nachruf auf Prof. Dr. Gerd Glaeske 21
- Wegweiser für ein »Leben in Balance« in Pflegeeinrichtungen . 22
- Mit Gesundheitsförderung in Kitas gegen Pandemiefolgen 23
- Präventionsketten konkret! Kompetenzorientiertes Handbuch 24
- Community Health Care am Beispiel des Projektes Komm.Care 24
- Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung 25
- Bücher, Medien 25
- Termine LVG & AFS 26
- Termine 29
- Impressum 32

Direkt zur Ausgabe



Determinanten der Gesundheit

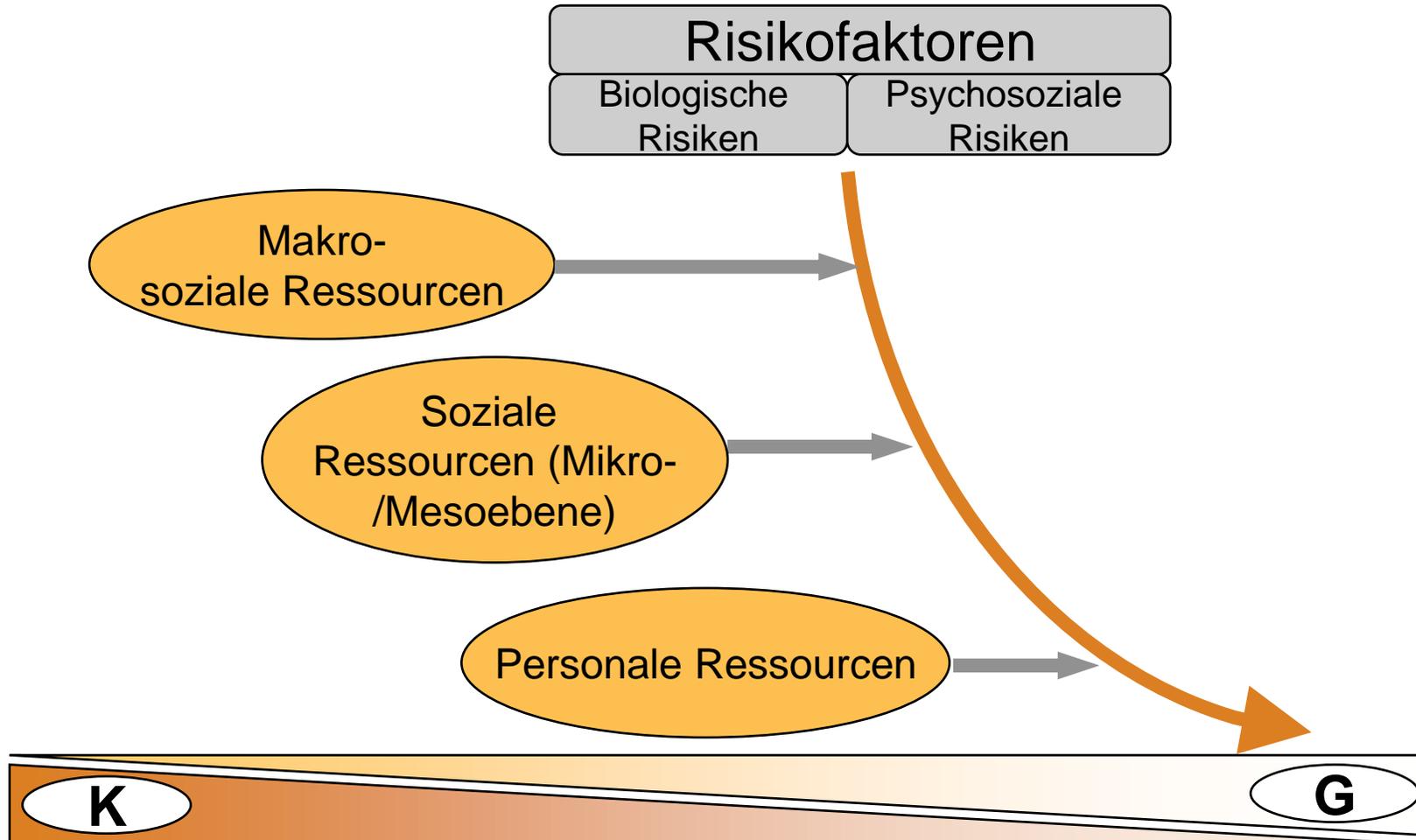


Dahlgren und Whitehead
,1991

5

→ www.gesundheit-nds-hb.de

Was erhält den Menschen gesund?



Antonvsky, 1986

Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt - Buchstabenkürzel

L	Lesbisch
S/G	Schwul/Gay
B	Bisexuell
T(*)	Trans* (trans*ident, trans*geschlechtlich, trans*gender)
I(*)	Inter* (inter*geschlechtlich, inter*sexuell)
Q	Queer (meist Sammelbegriff für Menschen, deren sexuelle Orientierung und/oder geschlechtliche Identität nicht heteronormativen Vorstellungen entsprechen)
Q	Questioning (die eigene sexuelle Orientierung und/oder geschlechtliche Identität hinterfragend)
A	Asexuell
+	Verweis auf weitere sexuelle Orientierungen und/oder geschlechtliche Identitäten

Alle unterm Regenbogen?

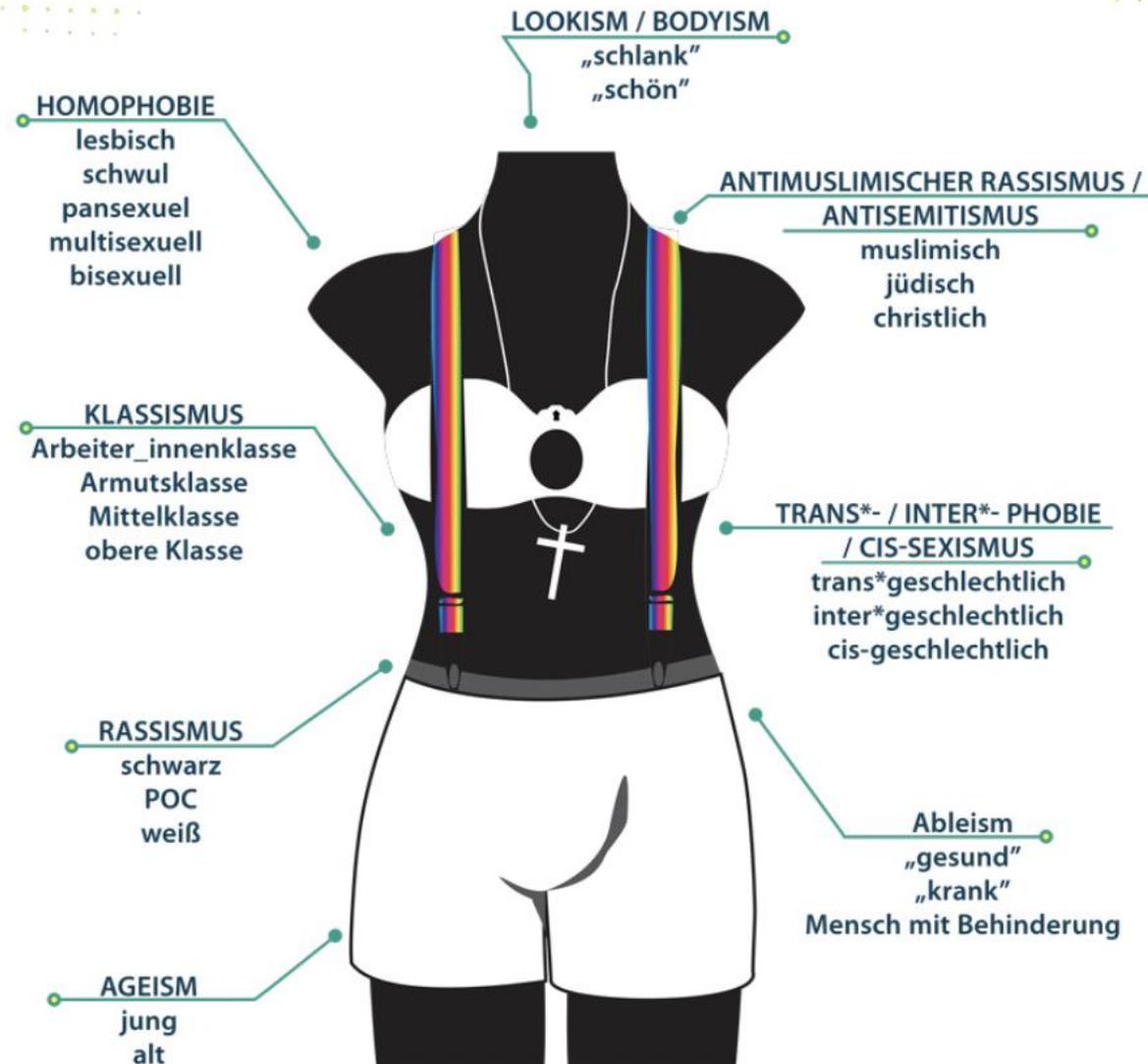
Passt das Zusammenwerfen von unterschiedlichen sexuellen Orientierungen (LSBA) mit heterogenen körperlichen und psychischen Geschlechtsidentitäten (TIQ) eigentlich, weil das eine nicht zwingend mit dem anderen zusammenhängt.

Das Einzige, was diese „Regenbogengruppe“ möglicherweise eint, ist ihre Unterscheidung und damit Abspaltung von einer heteronormativen Gesellschaft oder neusoziologendeutsch von dem Konstrukt der sogenannten Cis- Menschen (von cis, lateinisch diesseits).

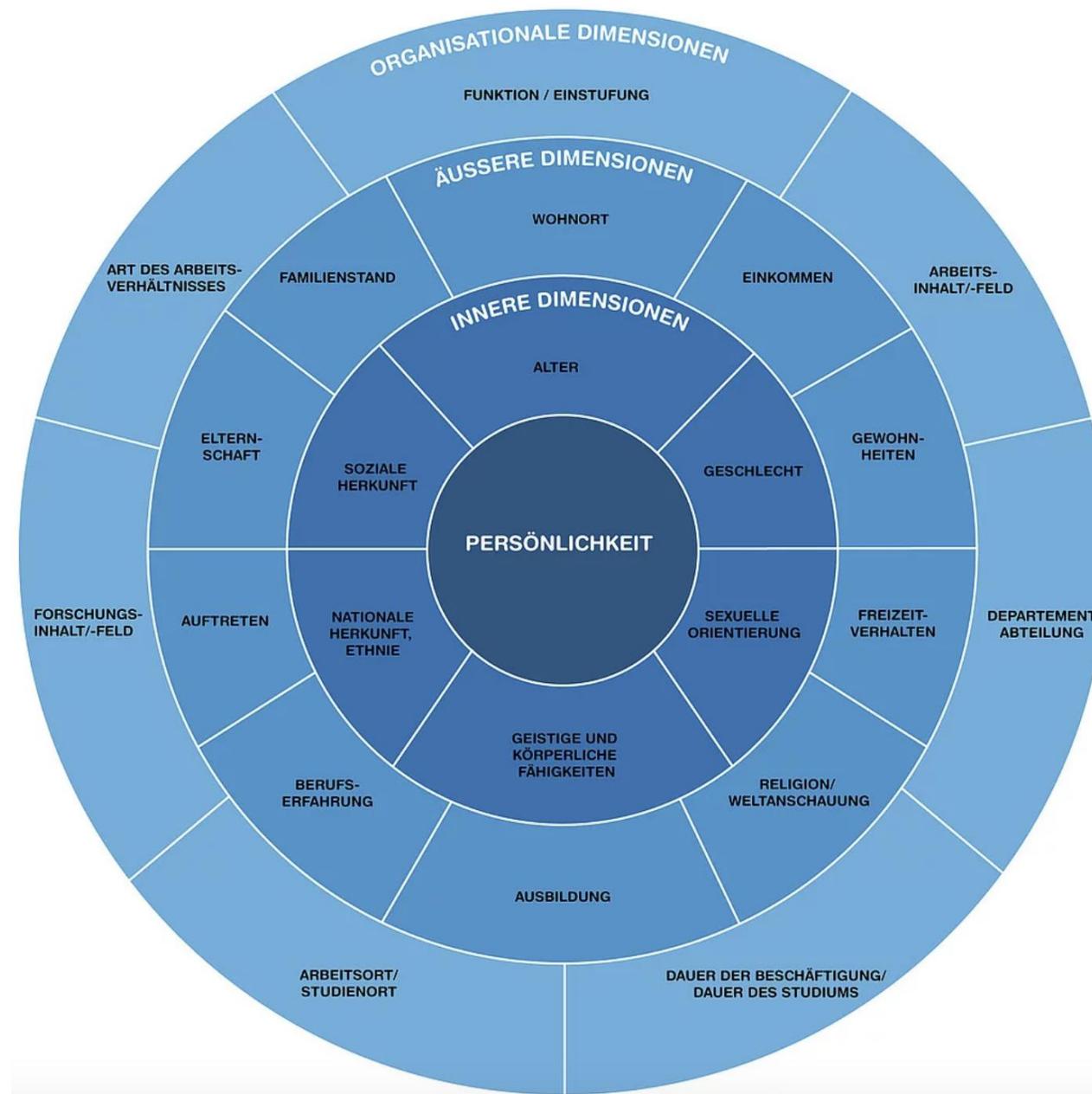
Cis bezeichnet Personen, deren Geschlechtsidentität mit dem in ihrem Geburtsregister eingetragenen Geschlecht übereinstimmt. Interessanterweise wurde dieser neue Begriff für die bis dato unetikettierte und damit unhinterfragte Mehrheit der Bevölkerung erst 1991 von dem Sexualwissenschaftler Volkmar Sigusch eingeführt, um auszudrücken, dass es Cissexuelle geben müsse, wenn es Transsexuelle gebe.



Intersektionalität (Crenshaw, 1989)



<https://i-paed-berlin.de/project/deniz>



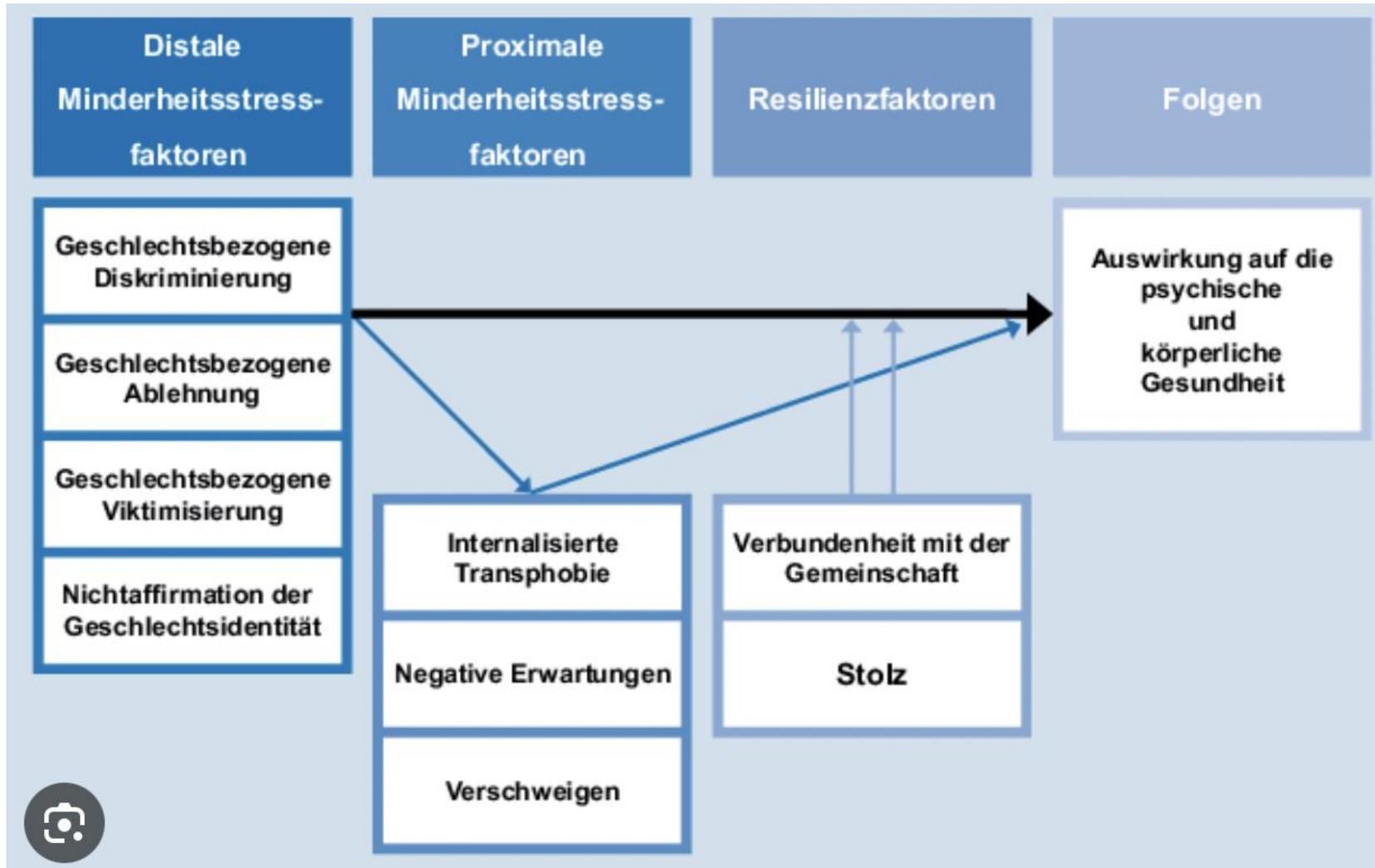
Gardenswartz & Rowe 1995

<https://www.uni-kassel.de/hochschulverwaltung/themen/gleichstellung-familie-und-diversity/diversity/diversity-ander-uni-kassel/intersektionalitaet>

Diversitydimensionen Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)



„Minderheitenstressmodell“ (Nunez & Nieder, 2017)



<https://link.springer.com/article/10.1007/s10304-016-0115-x>

impulse115 - Queer und (un)gesund?

- psychische Erkrankungen queerer Personen wurden als logische Folge der als Krankheit bewerteten Homo- und Transsexualität betrachtet
- Homosexualität und Transsexualität wurden erst 1991 und 2019 von der Liste psychischer Erkrankungen der ICD gestrichen, Intergeschlechtlichkeit wird weiterhin pathologisiert.
- Minderheitenstress nach Meyer beinhaltet das Erfahren von Diskriminierung und Gewalt, das Befürchten von Diskriminierungs- und Gewalterlebnissen, das Verbergen der eigenen sexuellen Orientierung und das Verinnerlichen negativer gesellschaftlicher Bewertungen über queere Lebensweisen
 - durch Minderheitenstress ist eine dauerhafte und erhöhte Bewältigungsleistung gefordert, die mögliche Folgen auf die physische und psychische Gesundheit von queeren Personen hat

Minderheitenstress und psychische Gesundheit

(Depping, 2022)

Das Risiko an Depressionen zu erkranken, liegt bei queeren Personen fast dreimal so hoch wie bei cis-hetero Personen. Dazu leiden queere Personen doppelt so oft an Schlafstörungen.

Innerhalb der queeren Community zeigen sich eindeutige Unterschiede hinsichtlich der Cis- und Trans*Geschlechtlichkeit. Beispielsweise wurden Angststörungen bei 9 % der cis Personen diagnostiziert. Die Rate bei trans* Personen lag dahingegen bei 39 %. Auch Essstörungen wurden bei trans* Personen dreimal so häufig wie bei cis Personen innerhalb der Community festgestellt.

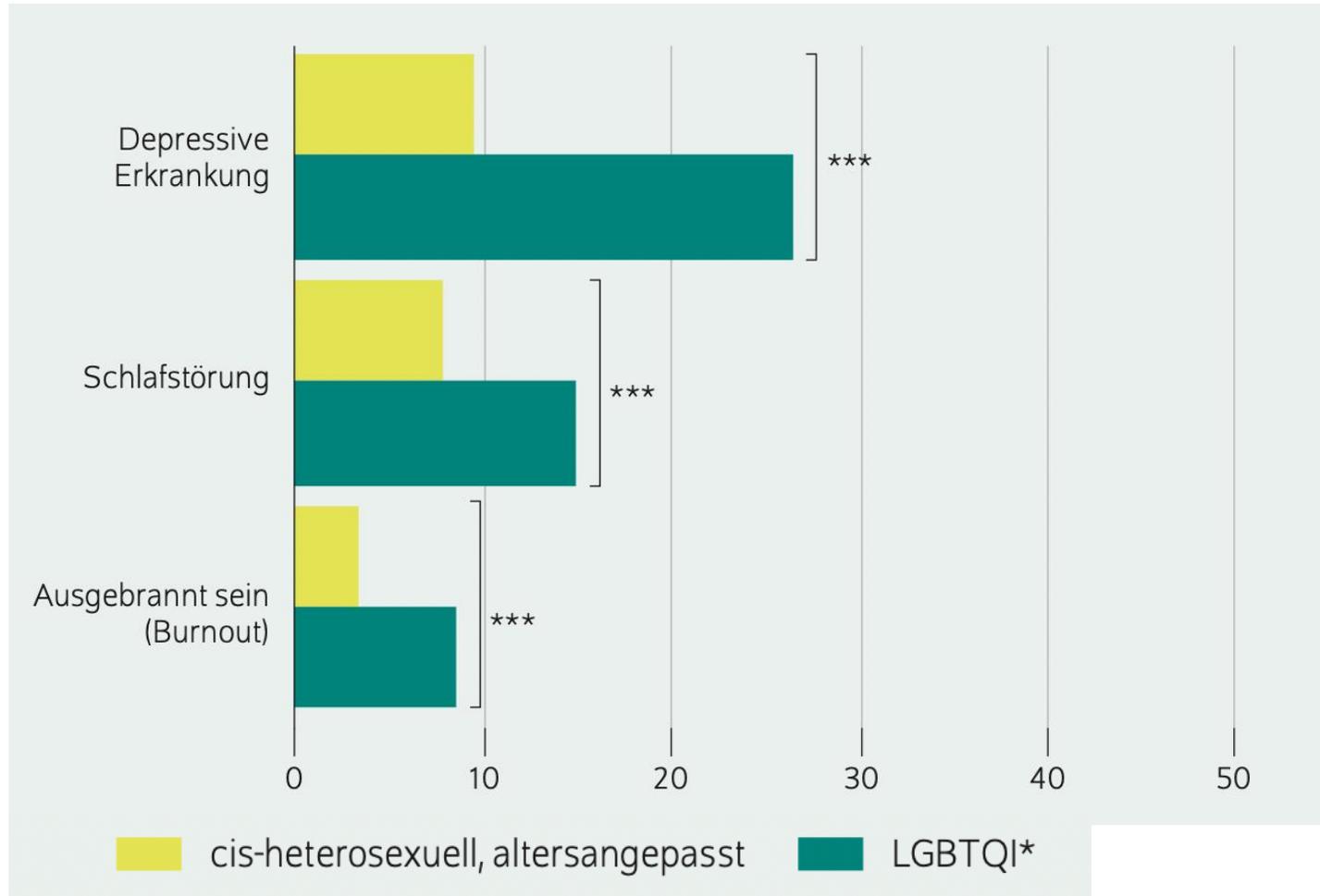
Es wurden hohe Raten von nichtsuizidalem, selbstverletzendem Verhalten für trans* Personen festgestellt (17 % – 42 %).

Im Vergleich zu heterosexuellen haben schwule oder bisexuelle Jugendliche ein bis zu sechsmal höheres Risiko, Selbstmordversuche zu begehen.

Insbesondere bei lesbischen Frauen wurde ein erhöhtes Risiko für Abhängigkeitserkrankungen festgestellt. Ebenso zeigt sich, dass vor allem lesbische Frauen ein hohes Suizidalitätsrisiko aufweisen. Neben Diskriminierungserfahrungen gilt speziell sexualisierte Gewalt als wichtiger Einflussfaktor.

Psychische Gesundheit bei cis-heterosexuellen Menschen und LGBTQI*-Menschen im Vergleich

Anteil der Menschen mit ärztlicher Diagnose für ...

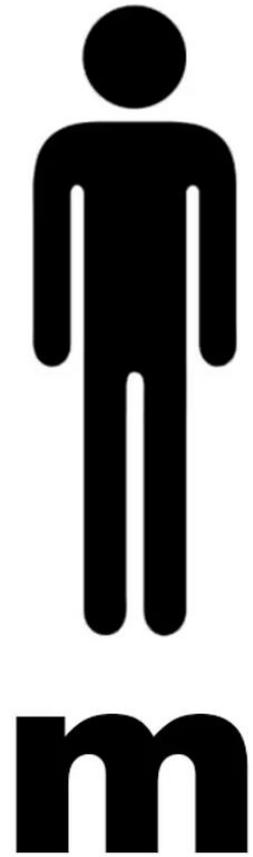


https://www.diw.de/document/s/publikationen/73/diw_01.c.810350.de/21-6-1.pdf

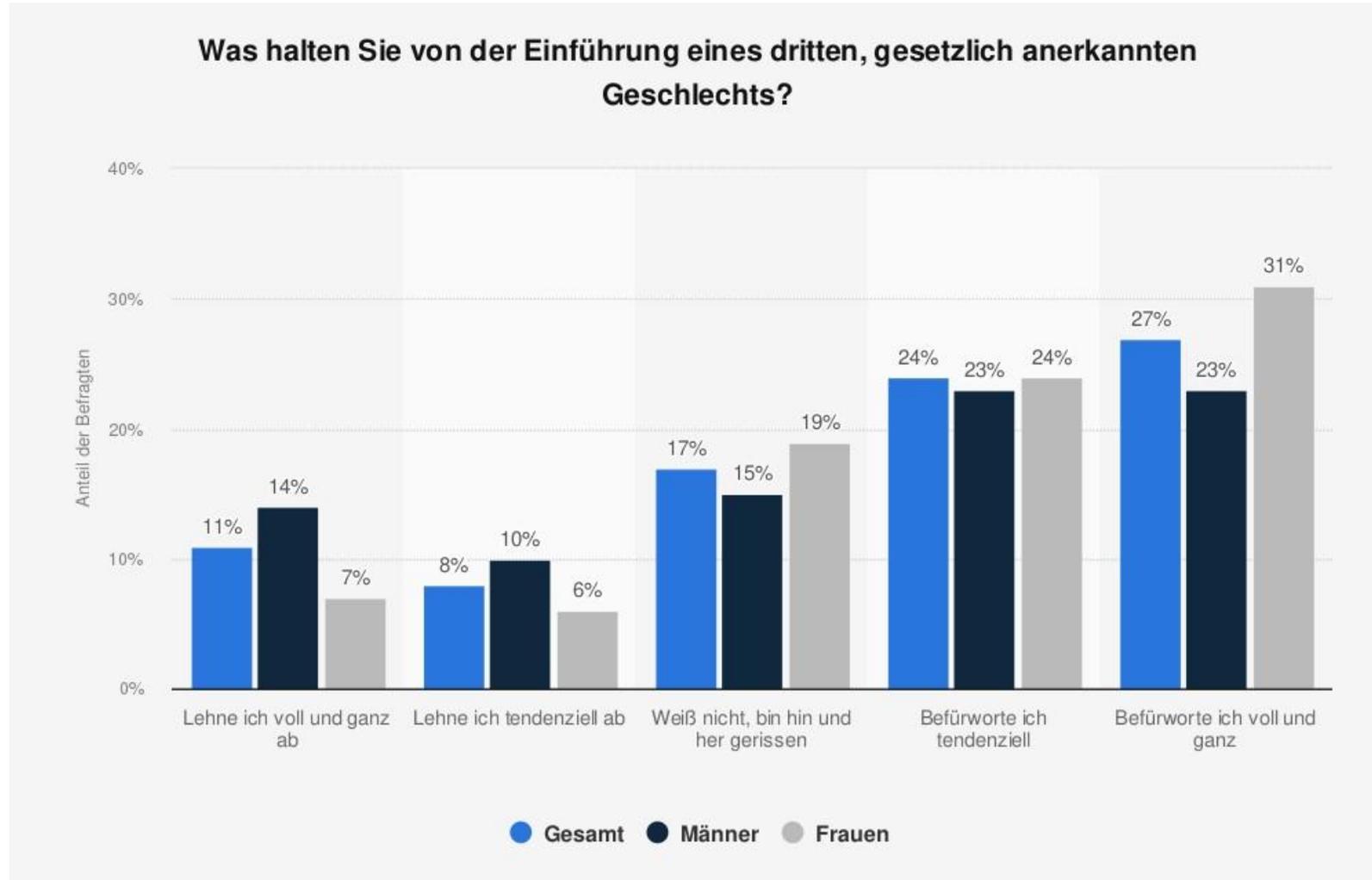
Geschlechtliche Vielfalt



Stellenanzeigen seitdem:



Umfrage unter Deutschen zur Einführung eines dritten Geschlechts 2018



Statista, 2023
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/871189/umfrage/umfrage-unter-deutschen-zur-einfuehrung-eines-dritten-geschlechts/>

Gesetz zur Änderung der in das Geburtenregister einzutragenden Angaben aus 2018

- mit dem Gesetz wurde 2018 Personenstandsgesetz (PStG) angepasst
- Grundlage war eine entsprechende Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 10. Oktober 2017
- Menschen, die wegen einer Variante ihrer Geschlechtsentwicklung weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht eindeutig zugeordnet werden können, haben seitdem die Möglichkeit, im Geburtenregister neben den Angaben "männlich", "weiblich" sowie dem Offenlassen des Geschlechtseintrages die vom BVerfG geforderte weitere positive Bezeichnung „divers“ zu wählen
- Voraussetzung: Vorliegen einer Variante der Geschlechtsentwicklung → Nachweis dafür ist eine ärztliche Bescheinigung

Rechtliche Grundlage

- Eintragung zum Zeitpunkt der Geburt **§ 22 Absatz 3 PStG**
- Änderung zu einem späteren Zeitpunkt **§ 45b PStG**

Gesetze im Internet (o.J.)
<https://www.gesetze-im-internet.de/pstg/BJNR012210007.html>

BMI, 2018:
<https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2018/12/drittes-geschlecht.html>

19

→ www.gesundheit-nds-hb.de

Personen mit Eintragung „divers“ im Personenstandsregister Deutschland

Angaben bei Neugeborenen (§ 22 Abs. 3 PStG)		
Zeitraum	„divers“	„ohne Angabe“
2019	8	8
1.1. – 30.09.2020	11	3

spätere Erklärungen, i.d.R. von Erwachsenen (§ 22 45 PStG)			
Zeitraum	gesamt	„divers“ oder „ohne Angabe“	Wechsel zwischen „männlich“ / „weiblich“
2019	1036	256	780
1.1. – 30.09.2020	549	138	411

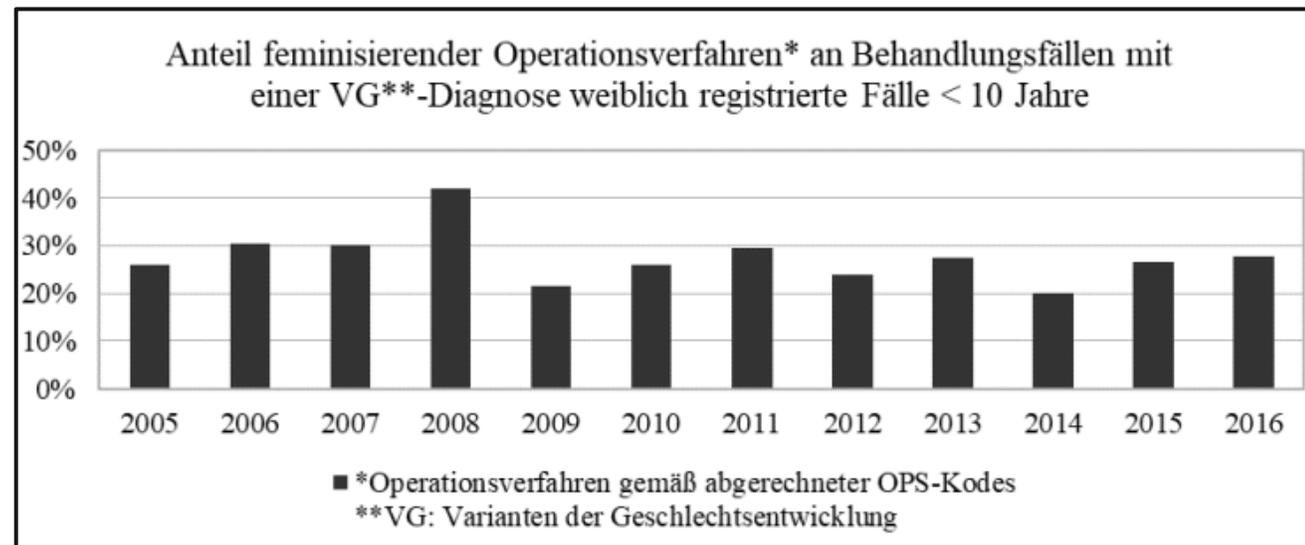
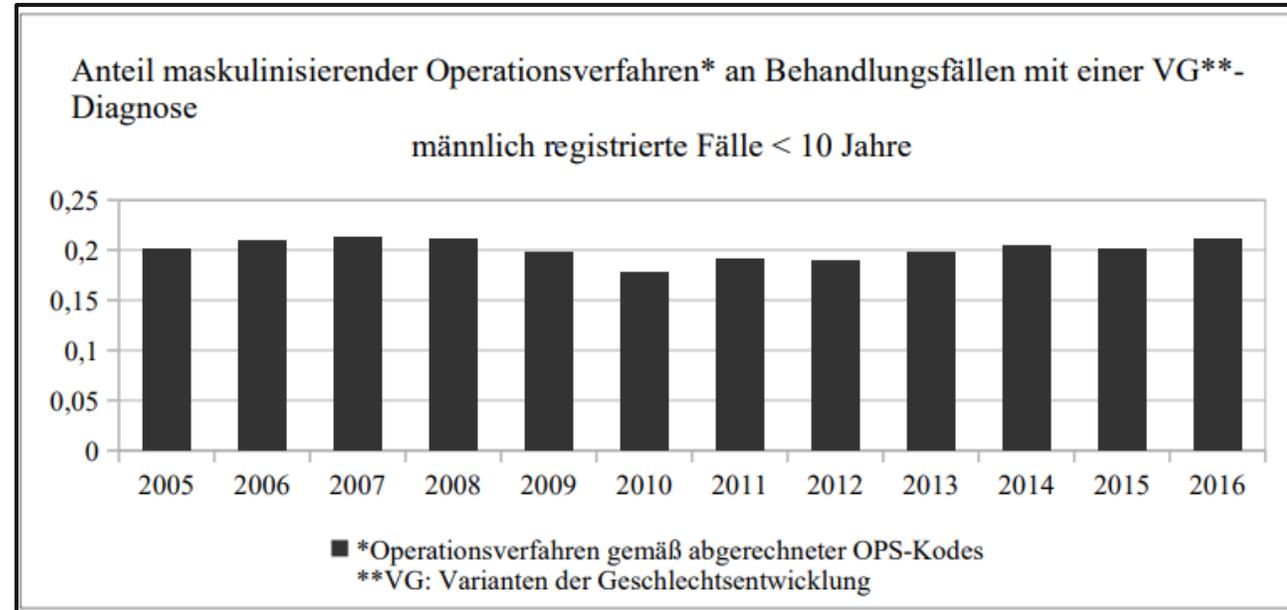
BMI, 2021
<https://www.personenstandsrecht.de/SharedDocs/kurzmeldungen/Webs/PERS/DE/rundschreiben/2021/geschlechtsangabe.html#:~:text=Es%20kann%20aber%20davon%20ausgegangen,bei%20Geburt%20und%20sp%C3%A4tere%20Erkl%C3%A4rungen>

Intersexualität – Zahlen für Deutschland

- Schätzungen variieren von 8.000 – 120.000 Personen in Deutschland
 - starke Schwankungen u. a. durch zugrunde gelegte Definition und berücksichtigte Varianten von inter* Personen bzw. inter* Geschlechtlichkeit
- die Bundesregierung (Bundestagsdrucksache 16/4786) gab **2007** eine Zahl von 8.000 bis 10.000 inter* Personen in Deutschland und eine Häufigkeit von intergeschlechtlichen Neugeborenen von 1 zu 4.500 an (bezogen auf „schwerwiegende Abweichungen der Geschlechtsentwicklungen“)
- andere Schätzungen sind deutlich höher:
 - die Intersex Society of North America, (ISNA) geht von Vorkommen von rund 1 zu 100 d.h. etwa ein Prozent der Neugeborenen weist körperliche Merkmale auf, die von der männlichen oder weiblichen „Norm“ abweichen
 - die Vereinten Nationen geben an, dass bis zu 1,7 Prozent der Bevölkerung mit intergeschlechtlichen Merkmalen zur Welt kommt

Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2021,
<https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/ueber-diskriminierung/diskriminierungsmerkmale/geschlecht-und-geschlechtsidentitaet/inter/inter-node.html>

Häufigkeit normangleichender Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter



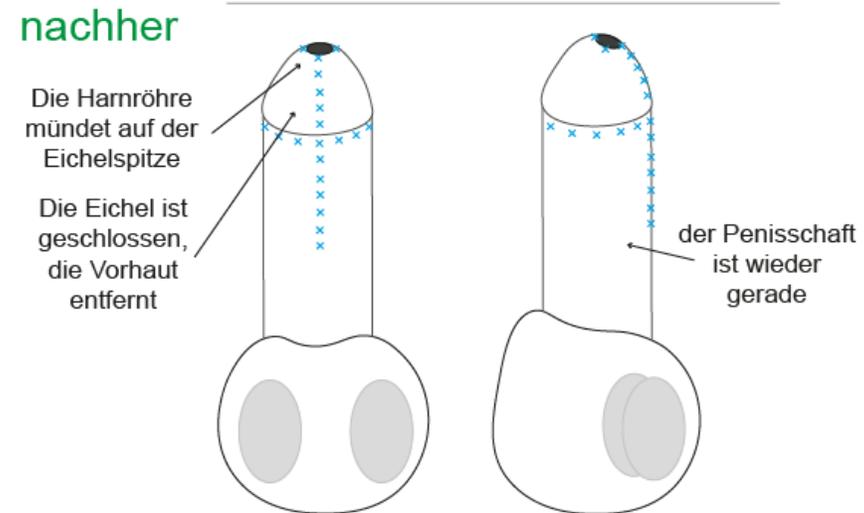
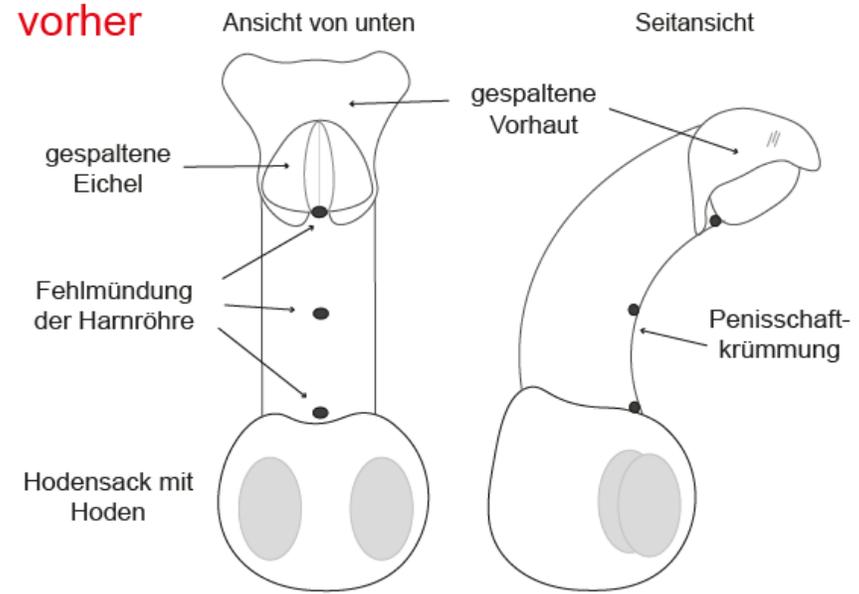
Hoenes, J., Januschke, E., Klöppel, U. , 2018, <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/136860/54ea839a1a2894a58ba75db04c7be43b/studie-zu-normangleichenden-operationen-uneindeutiger-genitalien-im-kindesalter-data.pdf>

Fallzahlen – Maskulinisierende Operationsverfahren bei Jungen

männlich registrierte Behandlungsfälle < 10 Jahre mit einer VG**-Hauptdiagnose												
OPS-Kode	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5-613	17	12	19	18	15	12	29	15	16	17	11	14
5-628	22	9	13	14	10	13	9	9	10	6	11	12
5-643	364	369	402	424	400	339	362	317	316	317	346	382
5-645	1335	1404	1471	1530	1423	1331	1380	1360	1397	1448	1497	1625
Anzahl gesamt	1738	1794	1905	1986	1848	1695	1780	1701	1739	1788	1865	2033
VG-Diagnosen	8612	8562	8953	9382	9319	9585	9301	9004	8777	8775	9246	9668
mask. Verfahren / VG-Diagnosen	20%	21%	21%	21%	20%	18%	19%	19%	20%	20%	20%	21%
*Operationsverfahren gemäß abgerechnetem OPS-Kode												
**VG: Varianten der Geschlechtsentwicklung												

Hoenes, J., Januschke, E., Klöppel, U. , 2018, <https://www.bmfjsj.de/resource/blob/136860/54ea839a1a2894a58ba75db04c7be43b/studie-zu-normangleichenden-operationen-uneindeutiger-genitalien-im-kindesalter-data.pdf>

Was wird gemacht? Am häufigsten bei Jungen: Hypospadie



impulse115 – Queer und (un)gesund?

- intergeschlechtliche Menschen wurden von der Medizin oft zu Syndromen erklärt und medizinischen Eingriffen unterzogen, um ein körperliches Normgeschlecht herzustellen (oft bei nicht-einwilligungsfähigen Kindern, denen somit die geschlechtliche und sexuelle Selbstbestimmung genommen wurde)
- psychische Belastungen durch alltäglichen Minderheitenstress, medizinische Maßnahmen haben Narben auf Körper und Seele hinterlassen, Hormone müssen substituiert werden, weil hormonproduzierende Organe entfernt worden sind
- für intergeschlechtliche Kinder und Jugendliche gibt es inzwischen spezialisierte Behandlungszentren → der Übergang in die Erwachsenenmedizin ist oft schwer
- Ängste vor Versorger:innen; medizinische Einrichtungen werden erst aufgesucht, wenn Symptome sehr stark sind, Vorsorgeuntersuchungen werden gemieden und Erkrankungen damit spät erkannt
- Vorsorgeuntersuchungen werden mitunter verweigert, weil der Personenstandseintrag nicht mit dem der Untersuchung zugrundeliegenden körperlichen Geschlecht kongruiert

Transsexualität in Deutschland

Erhebung geschlechtlicher Diversität in der Studie GEDA 2019/2020-EHIS:
 Geschlechtseintrag bei Geburt und geschlechtliche Identität in absoluten Zahlen und
 in der Gesamtstichprobe (n = 23.001)

Geschlechtliche Identität						
Geburts-geschlecht	Weiblich	Männlich	Genderdivers	Keine Angabe ¹	Weiß nicht ¹	Gesamt
Absolute Zahlen						
Weiblich	12.030	42	19	16	4	12.111
Männlich	71	10.796	10	8	5	10.890
Gesamt	12.101	10.838	29	24	9	23.001
Anteile in % an der Gesamtstichprobe						
Weiblich	52,30	0,18	0,08	0,07	0,02	52,65
Männlich	0,31	46,94	0,04	0,03	0,02	47,35
Gesamt	52,59	47,11	0,13	0,10	0,04	100,00

¹ Antwort auf die Frage nach der geschlechtlichen Identität

cisgeschlechtliche Menschen

transgeschlechtliche Menschen

genderdiverse Menschen

Das „dritte Geschlecht“ in anderen Kulturen

Die hinduistische Kultur kann schon immer ein «drittes Geschlecht» Die ältesten Erwähnungen finden sich in Texten um 1000 v. Chr, sog. Hijrās. Als Jugendliche verlassen sie, wenn sie fühlen, dass sie weder Mädchen noch Jungen sind, sondern etwas „Anderes“, ihre Familien und schließen sich den überall in Indien und Pakistan zu findenden Hijrā-Gemeinschaften an. Die Mehrzahl der Hijrās sind anatomisch männlich bzw. intersexuell, doch die Gemeinschaft ist divers.

Die meisten Hijrās sind Hindus und haben eine eigene Göttin, Bahucara Mata, unter deren Schutz sie stehen und die ihnen die Macht des Segnens, aber auch des Fluches verleiht. Alle drei Geschlechter galten in Indien als „natürlich“, auch in der ayurvedischen Medizin.

Kriminalisierung und Verelendung durch die britische Kolonialherrschaft 1871 « Act for the Registration of Criminal Tribes and Eunuchs.

Im Sommer 2009 entschieden der Indische Oberste Gerichtshof und der Pakistanische Supreme Court, dass die Hijrās als eigenes Geschlecht anzuerkennen und ihnen alle Bürgerrechte zu gewähren seien.

Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz – TSG, 10.09.1980)

Vornamensänderung der betroffenen Person
ohne Änderung der registrierten
Geschlechtszugehörigkeit (§§ 1 – 7 TSG)

gerichtliche Feststellung der
Geschlechtszugehörigkeit, mit der rechtlich
der Wechsel des Geschlechts einhergeht
(§§ 8 – 12 TSG)

Voraussetzungen

- Antragsteller muss sich dem anderen Geschlecht als zugehörig empfinden und seit mindestens drei Jahren unter dem Zwang stehen, seinen Vorstellungen entsprechend zu leben
- mit hoher Wahrscheinlichkeit muss anzunehmen sein, dass sich sein Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht nicht mehr ändern wird
- Gutachten von zwei Sachverständigen

BMI, (o.J.)
<https://www.personenstandsrucht.de/Webs/PERS/DE/rechtsbereiche/transsexuellenrecht/transsexuellenrecht-node.html>

Gesetze im Internet, (o.J.)
<https://www.gesetze-im-internet.de/tsg/BJNR016540980.html>

Was heißt das konkret

Um das Geschlecht auf dem Ausweis zu ändern, muss man bislang beim örtlichen Amtsgericht einen Antrag stellen. Dem Gericht müssen 2 psychiatrische Gutachten vorgelegt werden. Sie sollen einschätzen, ob man seine Geschlechtsidentität mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht noch einmal ändern wird. Gutachter*innen bestätigen das zumeist nur, wenn die Antragstellenden schon über einen langen Zeitraum hinweg ihrer Geschlechtsidentität entsprechend gelebt haben.

Bis 2011 mussten sich trans*Menschen laut Transsexuellengesetz noch sterilisieren lassen und sich einer geschlechtsangleichenden Operation unterziehen, um ihren Geschlechtseintrag ändern zu können. Bis 2008 mussten sich verheiratete trans*Menschen dafür außerdem von ihrem Ehepartner scheiden lassen.

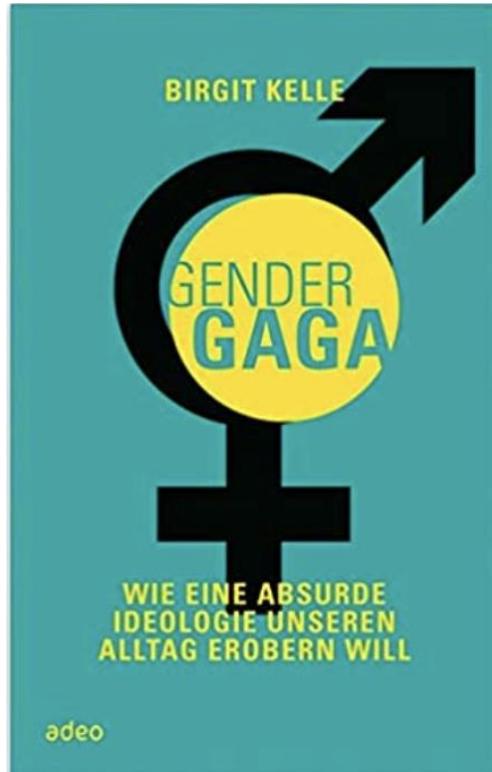
Eckpunkte Selbstbestimmungsgesetz I

- **Änderung von Geschlechtseintrag und Vornamen durch „Erklärung mit Eigenversicherung“:** kein gerichtliches Verfahren nötig, Einholung von Sachverständigengutachten keine Voraussetzung mehr
- **Drei-Monats-Frist für vorherige Anmeldung:** die Änderung des Geschlechtseintrags und der Vornamen soll drei Monate vor der Erklärung gegenüber dem Standesamt angemeldet werden
- **Einjährige Sperrfrist für erneute Änderung:** Für eine erneute Änderung soll eine Sperrfrist von einem Jahr nach der vorherigen Änderungserklärung gelten.
- **Minderjährige:**
 - bis 14 Jahre: Sorgeberechtigten sollen die Änderungserklärung abgeben können (nicht die Minderjährigen selbst)
 - ab 14 Jahre: Änderungserklärung kann selbst abgegeben werden (Wirksamkeit soll allerdings die Zustimmung der Sorgeberechtigten voraussetzen → ersetzbar durch Familiengericht)

Eckpunkte Selbstbestimmungsgesetz II

- **Eintragung als „Elternteil“ in Geburtsurkunde:** anstelle von „Vater“ oder Mutter“
- **Offenbarungsverbot:** um Personen vor einem Zwangsouting zu schützen soll es verboten sein, frühere Geschlechtseinträge oder Vornamen auszuforschen und zu offenbaren
- (Hausrecht und Zugang zu geschützten Räumlichkeiten: wird vom Gesetz nicht berührt)

„Genderblase“ trifft Rechtspopulismus



Beatrix von Storch: Grünes Gender-Gaga-Gesetz ignoriert biologische Realität



Wir zählen mit!



„Jeder der über 8 Milliarden Menschen auf dieser Erde wurde von einer biologischen Frau geboren und zusammen mit einem biologischen Mann gezeugt. Damit ist eigentlich alles gesagt und der Gesetzentwurf der Ampel hinfällig. (...)

Es spricht Bände, dass die Ampel-Koalition Menschen, welche tatsächlich unter einer Geschlechtsdysphorie leiden, auf dem Altar der Gender-Popkultur opfert, um einer Minderheit an Menschen nach dem Mund zu reden, welche mit einer Psychotherapie besser beraten sind. (...)

Gefährlich ist dieses Selbstverstümmelungsgesetz für Kinder und Jugendliche. Denn schon jetzt gibt es einen Trans-Hype, unter Jugendlichen, der zur Einnahme von Pubertätsblockern und Anstieg von Geschlechtsumwandlungen führt.“

(Thomas de Jesus Fernandes, AfD)

„Aus unserer Sicht ist Geschlecht nicht selbstbestimmt, sondern Schicksal“

(Mareike Lotte Wulf, CDU)

„Man kann sein Geschlecht ebenso wenig ändern wie das Alter oder die Körpergröße.“

(Beatrix von Storch, AfD)

Damit wird das Geschlecht der Beliebigkeit preisgegeben und dem Missbrauch Tür und Tor geöffnet. Mit den Folgen im Alltag lässt die Ampel Frauenschutzhäuser, Sportvereine, Saunabetreiber und viele andere allein.

(Andrea Lindholz, CDU/CSU)

AfD-Fraktion Mecklenburg-Vorpommern, (o.J.)
<https://afd-fraktion-mv.de/das-selbstbestimmungsgesetz-ist-der-vorlaeufige-hoehepunkt-des-gender-irrsinns>

CDU/CSU Fraktion im Deutschen Bundestag, 2023
<https://www.cducsu.de/presse/pressemitteilungen/das-selbstbestimmungsgesetz-der-ampel-schiesst-weit-ueber-das-ziel-hinaus-und-schafft-mehr-probleme-als-loesungen>

RND, 2023
<https://www.rnd.de/politik/opposition-kritisiert-selbstbestimmungsgesetz-beratung-ueber-aenderung-ETU5QCZG6NK4ZMWQO4PATVQZBI.htm>

- **Sexuelle Orientierungen und Vielfalt**



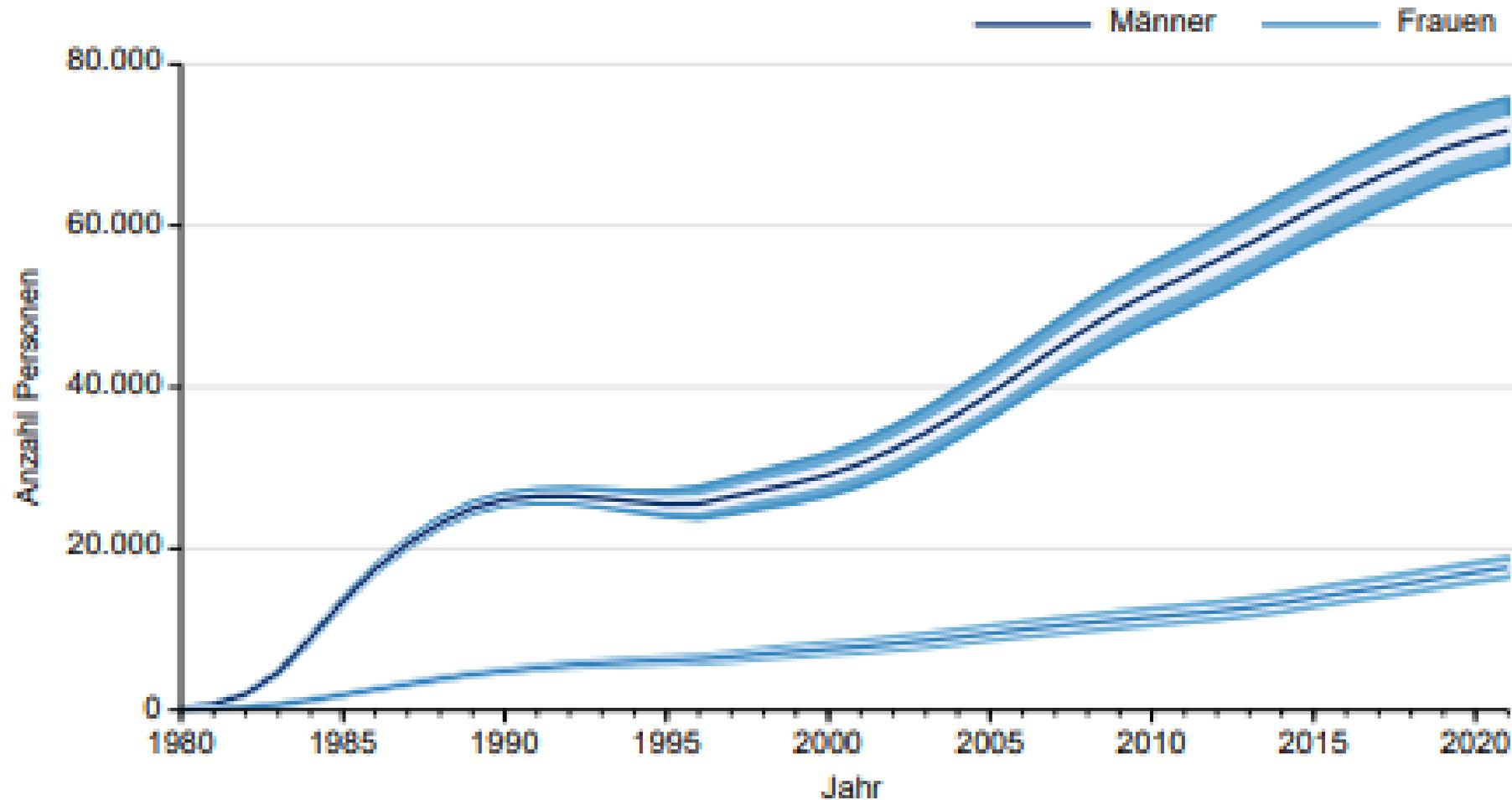
Ampelmännchen als gleichgeschlechtliche Paare zum CSD 2015 in München. © picture alliance / dpa / Sven Hoppe

Geschätzte Zahl der Menschen, die Ende 2021 mit HIV/AIDS in Deutschland leben (RKI)

Geschätzte Zahl der Menschen, die Ende 2021 mit HIV/AIDS in Deutschland leben				
		insgesamt	mit HIV-Diagnose	ohne HIV-Diagnose
	Gesamtzahl	> 90.800 (85.300 – 96.000)	82.100 (76.900 – 87.200)	> 8.600 (8.200 – 9.200)
	Männer	> 72.700 (68.600 – 76.700)	65.500 (61.500 – 69.400)	> 7.200 (6.800 – 7.700)
	Frauen	> 18.100 (16.800 – 19.400)	16.700 (15.400 – 17.900)	> 1.400 (1.200 – 1.600)
Inland ¹⁾ (nach Infektionsweg)	Sex zwischen Männern	55.100 (52.000 – 58.400)	49.600 (46.600 – 52.500)	5.500 (5.200 – 5.900)
	Heterosexuelle Kontakte	11.200 (10.400 – 12.100)	9.400 (8.600 – 10.200)	1.800 (1.600 – 2.100)
	i.v. Drogengebrauch	8.700 (7.900 – 9.500)	7.400 (6.700 – 8.200)	1.300 (1.000 – 1.600)
	Blutprodukte ³⁾	~ 450	~ 450	keine
Ausland ²⁾ (nach Herkunftsregion)	Europa	> 3.400 (3.200 – 3.700)	3.400 (3.200 – 3.700)	nicht bestimmbar
	Asien	> 1.900 (1.700 – 2.100)	1.900 (1.700 – 2.100)	nicht bestimmbar
	Afrika	> 8.100 (7.400 – 8.700)	8.100 (7.400 – 8.700)	nicht bestimmbar
	Amerika/Ozeanien	> 1.100 (990 – 1.200)	1.100 (990 – 1.200)	nicht bestimmbar
Davon unter antiretroviraler Therapie			79.100 (75.400 – 82.800)	

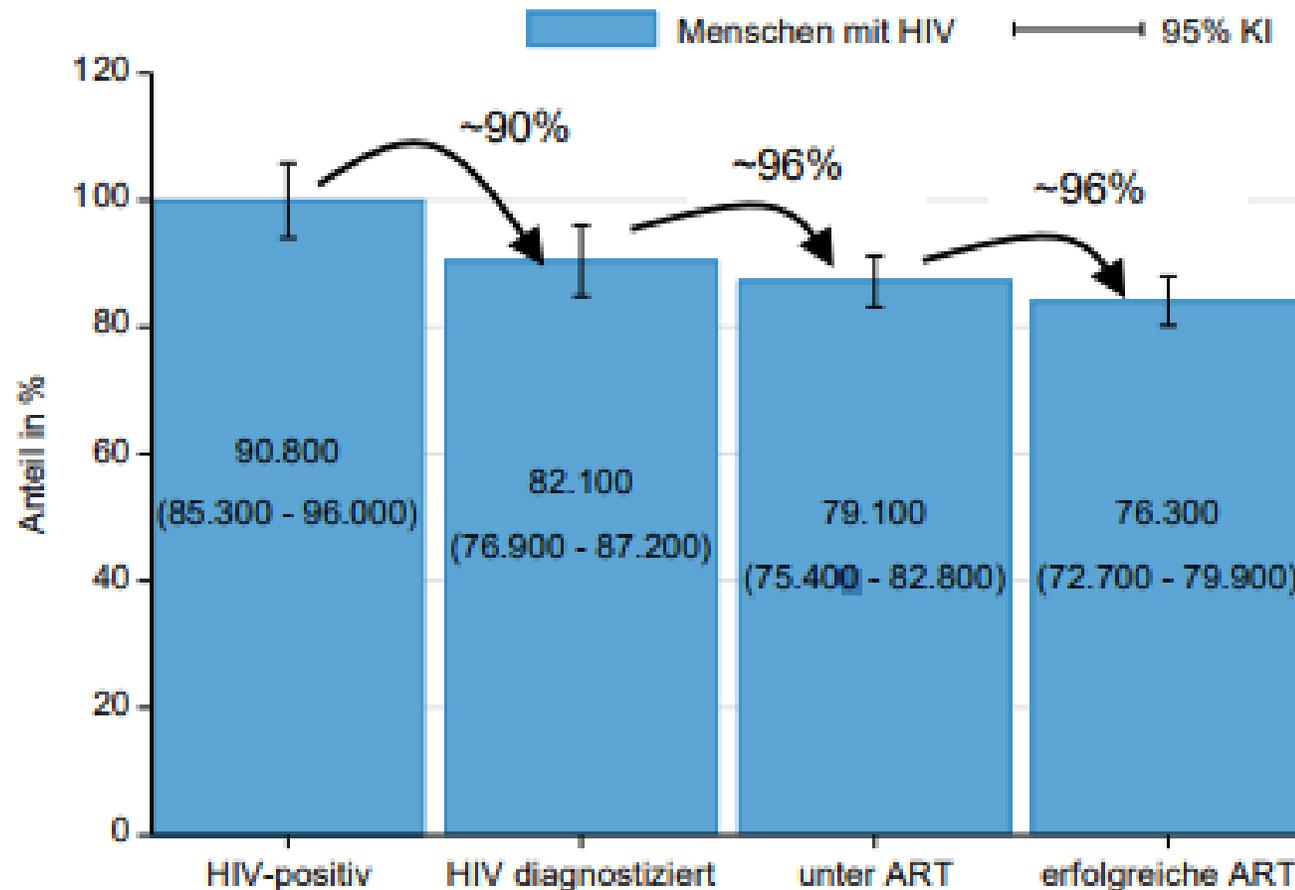
RKI, 2021
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Eckdaten/EckdatenDeutschland.pdf?__blob=publicationFile

Verlauf der Anzahl von in Deutschland lebenden Menschen mit HIV zwischen 1980 und 2021 nach Geschlecht (RKI)



RKI, 2021
<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Eckdaten/EckdatenDeutschland.pdf?blob=publicationFile>

Versorgungskaskade in Deutschland im Jahr 2020: Anteile der Menschen mit HIV, die diagnostiziert, behandelt und erfolgreich behandelt werden (RKI)



RKI, 2021
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Eckdaten/EckdatenDeutschland.pdf?__blob=publicationFile

Geschätzte Zahl der HIV-Neuinfektionen in Deutschland im Jahr 2021 (RKI)

Geschätzte Zahl der HIV-Neuinfektionen in Deutschland im Jahr 2021 ⁵⁾		
	Gesamtzahl	1.800 (1.600 – 1.900)
	Männer	1.400 (1.300 – 1.500)
	Frauen	360 (310 – 420)
Nach Infektionsweg	Sex zwischen Männern	1.000 (940 – 1.100)
	Heterosexuelle Kontakte	440 (380 – 510)
	i.v. Drogengebrauch	320 (260 – 400)
	Mutter-Kind-Transmission ⁴⁾	< 10
Geschätzte Zahl der HIV-Erstdiagnosen in Deutschland im Jahr 2021 ⁶⁾		
	Gesamtzahl	2.400 (2.300 – 2.500)
	bei fortgeschrittenem Immundefekt ⁷⁾	790 (740 – 830)
	mit AIDS	430 (400 – 450)
Geschätzte Zahl von Todesfällen bei HIV-Infizierten in Deutschland		
	im Jahr 2021	640 (600 – 690)
	Gesamtzahl seit Beginn der Epidemie	32.400 (31.300 – 33.400)

RKI, 2021
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Eckdaten/EckdatenDeutschland.pdf?__blob=publicationFile

PrEP: HIV-Präexpositionsprophylaxe

- seit dem **1. September 2019** werden Arzneimittel zur Vorbeugung einer Infektion mit dem HI-Virus für Menschen mit erhöhtem Ansteckungsrisiko von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.
 - Grundlage: Vereinbarung über die HIV-Präexpositionsprophylaxe zur Prävention einer HIV-Infektion gemäß **§ 20j SGB V** vom 24. Juli 2019
- anspruchsberechtigt für die PrEP sind Versicherte mit einem HIV-Infektionsrisiko, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, nachdem sie eine ausführliche Beratung erhalten haben
 - die Beratung beinhaltet Informationen zu HIV-PrEP sowie zu anderen Methoden zum Schutz vor HIV beim Sex
- der gesetzliche Eigenanteil beträgt derzeit 10 Euro bei einer 3-Monats-Packung

BMG, 2023

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz/prep>

Deutsche Aidshilfe, (o.J.)

<https://www.aidshilfe.de/hiv-prep/bezug-kosten#:~:text=Die%20Kosten%20f%C3%BCr%20die%20PrEP,3%2DMonats%2DPackung>

GKV-Spitzenverband, 2019

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/aerztliche_versorgung/bundesmantelvertrag_1/bmv_anlagen/BMV-Ae_Anlage_33_PreP_24-7-2019.pdf

GKV-Spitzenverband, (o.J.)

https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/aerztliche_versorgung/bundesmantelvertrag/anlagen_zum_bundesmantelvertrag/einzelne_anlagen_zum_bmv/bmv_anlage_33_hiv.jsp

39

→ www.gesundheit-nds-hb.de

PrEP-Nutzende

Stand 15.01.2021

Total		845	100,0%
Geschlecht	Männlich	812	96,1%
	Weiblich	5	0,6%
	Divers	2	0,2%
	Trans (m -> w)	6	0,7%
	Trans (w -> m)	2	0,2%
	Fehlend	18	2,1%
PrEP-Indikation	Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)	755	89,3%
	Intravenöser Drogengebrauch (IDU)	2	0,2%
	Serodiskordante Partnerschaft	5	0,6%
	Sexuelle Risiken	9	1,1%
	MSM & IDU	8	0,9%
	MSM & serodisk. Partnerschaft	13	1,5%
	MSM & sex. Risiken	10	1,2%
	Weitere Kombinationen	11	1,3%
Fehlend	32	3,8%	
Alter	16-19	1	0,1%
	20-29	206	24,4%
	30-39	333	39,4%
	40-49	197	23,3%
	50-59	75	8,9%
	>60	18	2,1%
Fehlend	15	1,8%	

PrEP – Zahlen und Erkenntnisse

Die PrEP ist grundsätzlich für alle Personen mit substantiellen HIV-Infektionsrisiko, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, verfügbar.

Ende des Jahres 2022 nutzten rund 32.000 Menschen in Deutschland PrEP. Zum Vergleich: Ende 2020 waren es rund 19.000 Menschen (RKI, 2023).

Im Rahmen der vom RKI 2018 durchgeführten PrApp-Studie, bei der Benutzer von Dating-Apps für MSM befragt wurden, berichteten etwa 71% der PrEP-Anwender, dass sie PrEP täglich einnehmen – die anderen berichteten eine PrEP-Einnahme „on demand“ oder „intermittierend“ ([Koppe U et al. 2019](#)).

Das RKI hat gemeinsam mit der dagnä 2020 zwei Artikel über die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die HIV PrEP veröffentlicht. Darin wird u.a. beschrieben, dass die Nachfrage nach der medikamentösen Prophylaxe seit Beginn der COVID-19-Pandemie abgenommen hat, laufende PrEP-Verordnungen pausiert, teilweise sogar vollständig abgesetzt oder auf „on demand“ umgestellt wurden.

Mpox in Deutschland (RKI)

- Mai 2022 erstmals Fälle von Mpox in Deutschland, bislang sind es ca. 3.700 Fälle
- nach starkem Anstieg sind die Fallzahlen ab August 2022 infolge intensiver Public-Health-Bemühungen deutlich zurückgegangen
- seit August 2023 wurden erneut Mpox-Fälle in verschiedenen Bundesländern (v.a. in Berlin) gemeldet
- bislang keine Todesfälle in Deutschland
- Übertragung durch engen körperlichen Kontakt, v.a. im Rahmen von sexuellen Aktivitäten (insb. bei Männern, die sexuelle Kontakte mit anderen Männern haben)
- weniger als 1% der Fälle betrafen Frauen, Jugendliche oder Kinder

Mpox Impfmonitoring: Juni 2023 - Oktober 2023 (RKI)

- insgesamt wurden 76.195 Mpox-Impfungen in 15 Bundesländern dokumentiert und dem RKI berichtet (Angaben basieren auf freiwilliger Übermittlung → Imp fzahlen sind Mindestangabe zu verstehen)
- der höchste Anteil der Impfungen entfiel auf Berlin (31.841; 41,8 %), gefolgt von Nordrhein-Westfalen (17.774; 23,3 %) und Hamburg (7.044; 9,2 %)
- für den größten Anteil der Geimpften wurde das Geschlecht männlich angegeben (97,2 %)
- der größte Anteil der Geimpften ist 30 – 39 Jahre alt (34,4 %)

Tabelle 1: Impfungen nach Bundesländern für den Zeitraum Mai 2023 bis Oktober 2023 und für den gesamten Zeitraum

Bundesland	Impfungen nach Monat der Impfung für Zeitraum Mai 2023 bis Okt. 2023						Impfungen für Zeitraum Jun. 2022 bis Okt. 2023	
	Mai 2023	Jun. 2023	Jul. 2023	Aug. 2023	Sep. 2023	Okt. 2023	gesamt	
	[n]	[n]	[n]	[n]	[n]	[n]	[N]	[%]*
Baden-Württemberg	135	86	97	39	61	18	6538	8,6 %
Berlin	415	339	285	287	134	90	31841	41,8 %
Brandenburg	**	**	**	0	**	**	367	0,5 %
Bremen	13	10	**	9	6	**	487	0,6 %
Hamburg	157	121	111	119	97	92	7044	9,2 %
Hessen	163	85	107	32	15	7	5774	7,6 %
Mecklenburg-Vorpommern	**	**	**	**	0	**	271	0,4 %
Niedersachsen	5	**	**	0	0	0	2432	3,2 %
Nordrhein-Westfalen	278	284	221	191	135	70	17774	23,3 %
Rheinland-Pfalz	13	9	11	12	**	0	1036	1,4 %
Saarland	7	**	**	0	0	0	203	0,3 %
Sachsen	147	213	158	152	90	13	1304	1,7 %
Sachsen-Anhalt	7	7	6	5	**	0	245	0,3 %
Schleswig-Holstein	5	9	**	0	0	0	525	0,7 %
Thüringen	9	**	5	0	0	0	354	0,5 %
Gesamt [N]	1354	1164	1001	846	538	290	76195	
[%]	1,8 %	1,5 %	1,3 %	1,1 %	0,7 %	0,4 %		100 %

*relativ zu allen Impfungen im Berichtszeitraum

** Aus Datenschutzgründen werden die Daten für Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen teilweise für die Monate Mai bis Oktober 2023 nicht dargestellt; diese sind in der Summe der Impfungen der jeweiligen Monate nicht enthalten

Mpox Impfmonitoring: Juni 2023 - Oktober 2023 (RKI)

RKI, 2023
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/Affenpocken/Affenpocken-Impfmonitoring.pdf?__blob=publicationFile

Gesundheitliche Lage von lesbischen Frauen (Stand 2020) II

- Hinsichtlich der psychischen Gesundheit weist eine systematische Übersichtsarbeit europäischer Studien auf eine erhöhte Prävalenz des riskanten Substanzmittelkonsums beziehungsweise von Substanzabhängigkeit bei lesbischen im Vergleich zu heterosexuellen Frauen.
 - Eine eingeschlossene Studie fand eine 12-Monats-Prävalenz von 14,0 % und eine Lebenszeitprävalenz von 25,6% für riskanten Substanzkonsum beziehungsweise Substanzabhängigkeit im Vergleich zu 2,9%, respektive 7,1% bei heterosexuellen
- Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass lesbische Frauen ein hohes Suizidalitätsrisiko haben.
 - Als wichtige Einflussfaktoren gelten hierbei Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen, insbesondere auch mit sexualisierter Gewalt und Gewalterfahrungen in jüngerem Alter.

RKI, 2020
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_S1_2020_Gesundheitliche_Lage_LS_BTI.pdf?__blob=publicationFile

Gesundheitliche Lage von lesbischen Frauen (Stand 2020) I

- in einer Befragung gaben 2005 55% der Befragten an, ein sehr gutes bis gutes subjektives Wohlbefinden zu haben, 1,1% berichteten von einem körperlichen und 1,7% von einem psychisch schlechten Wohlbefinden
- in einer schwedischen Studie wiesen lesbische und bisexuelle Frauen in der Altersgruppe bis 45 Jahre einen schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand auf als heterosexuelle Frauen
- Auf Basis der deutschen Krebsregisterdaten können keine Aussagen zur Krebsmorbidity und -mortality lesbischer Frauen gemacht werden.
- Bisher wurden sexuelle Kontakte zwischen lesbischen Frauen selten im Zusammenhang mit sexuell übertragbaren Erkrankungen wissenschaftlich untersucht.

RKI, 2020
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_S1_2020_Gesundheitliche_Lage_LS_BTI.pdf?__blob=publicationFile

Ausblick/Fazit



Diese Gruppen sind bei Übergriffen auf Schwule und Transpersonen überrepräsentiert

Veröffentlicht am 04.10.2023 | Lesedauer: 4 Minuten



Von **Frederik Schindler**
Politikredakteur



Ein mit „Hurensöhne“ beschmiertes Wandbild zweier sich küssender Männer in Berlin-Kreuzberg

Quelle: picture alliance / Wolfram Stein

Zunehmende Hasskriminalität

Nach Angaben des Bundesinnenministeriums ist die Zahl der registrierten Fälle von Hasskriminalität gegen Lesben, Schwule, Bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche sowie queere Menschen im Jahr 2022 gestiegen.

Demnach wurden im Bereich "sexuelle Orientierung" 1.005 Straftaten erfasst, davon 227 Gewaltdelikte. I

m Bereich "geschlechtliche Diversität" waren es 417 Straftaten, davon 82 Gewalttaten.

Thema der Innenministerkonferenz 2023 –
Abschlussbericht angenommen

Arbeitskreis „Bekämpfung homophober und trans- feindlicher Gewalt“ - Abschlussbericht -

https://www.innenministerkonferenz.de/IMK/DE/termine/termine/termine/2023-06-16-14/anlage-zu-top-33.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Empfehlungen:

- 3.1 Themenfeld: Überprüfung der statistischen Erfassung von Fällen der Hasskriminalität gegen LSBTIQ* in der PMK
- 3.2 Themenfeld: Zusammenarbeit mit den (Opfer-)Beratungsstellen und LSBTIQ*-Selbstvertretungen
- 3.3 Themenfeld: Ansprechstellen LSBTIQ*
- 3.4 Themenfeld: Aus- und Fortbildung
- 3.5 Themenfeld: Maßnahmen zur Aufhellung des Dunkelfeldes
- 3.6 Themenfeld: Prävention
- 3.7 Themenfeld: Änderung des Strafrechts sowie weiterer Vorschriften zur Bekämpfung von Hasskriminalität gegen LSBTIQ*

https://www.innenministerkonferenz.de/IMK/DE/termine/to-beschluesse/2023-06-16-14/anlage-zu-top-33.pdf?__blob=publicationFile&v=2

impulse115 - Queer und (un)gesund?

- um nicht nur »alle gleich«, sondern »alle gleich gut« zu pflegen, ist Sensibilisierung durch Vermittlung von Wissen über die Lebensrealitäten von LSBTIQ* unabdingbar
 - z. B. regelmäßige Fortbildungen, in denen auf die Bedarfe von Trans* und Inter* sowie auf die besondere Vulnerabilität von HIV-positiven Menschen eingegangen wird, leisten einen wichtigen Beitrag zur Sensibilisierung
- Pflegebedürftige LSBTIQ* des höheren Lebensalters mussten in ihrem Leben schon oft Ausgrenzung erfahren
- die explizite Nennung von LSBTIQ* in der Außendarstellung ist genauso wichtig wie der Gebrauch gendersensibler Sprache
- durch Umgangsregeln in Hausordnungen, Verhaltenskodexe oder Prozessbeschreibungen können Zeichen gegen Diskriminierung gesetzt werden

Dialoggruppen statt Zielgruppen

Kommunikation auf Augenhöhe statt
asymmetrische Kommunikation

Problemerkundung statt Problemzuweisung

Das **dialogische Prinzip** ist eine der philosophischen Grundannahmen der Gestalttherapie und meint eine Haltung, die geprägt ist von Präsenz und Respekt für den Anderen, von Offenheit und Absichtslosigkeit dem Anderen gegenüber bei gleichzeitiger Beibehaltung der Selbstwahrnehmung.



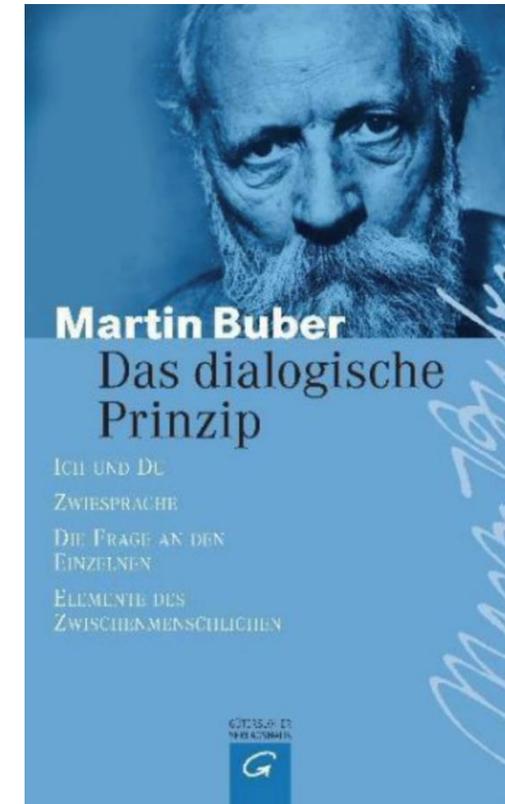
Dialogisches Prinzip (Martin Buber)

Das Dialogische Prinzip besagt, dass ein Gespräch zwischen zwei oder mehreren Personen auf gegenseitigem Verständnis und Respekt basieren sollte.

Es geht darum, aktiv zuzuhören, die Meinungen anderer zu respektieren und auf ihre Bedürfnisse einzugehen. Das Ziel ist es, eine gemeinsame Lösung oder ein gemeinsames Verständnis zu finden, anstatt nur die eigene Meinung durchzusetzen.

Kurz gesagt, das Dialogische Prinzip fördert eine offene und konstruktive Kommunikation, die auf Zusammenarbeit und Verständnis ausgerichtet ist.

Eine positive Einstellung und die Bereitschaft, auf den Gesprächspartner einzugehen, ist eine zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche Kommunikation.





Fragen oder Diskussionsbedarfe?



Kontakt

Thomas Altgeld

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin
Niedersachsen Bremen e. V.

Tel.: +49 (0)511 / 388 11 89 – 100

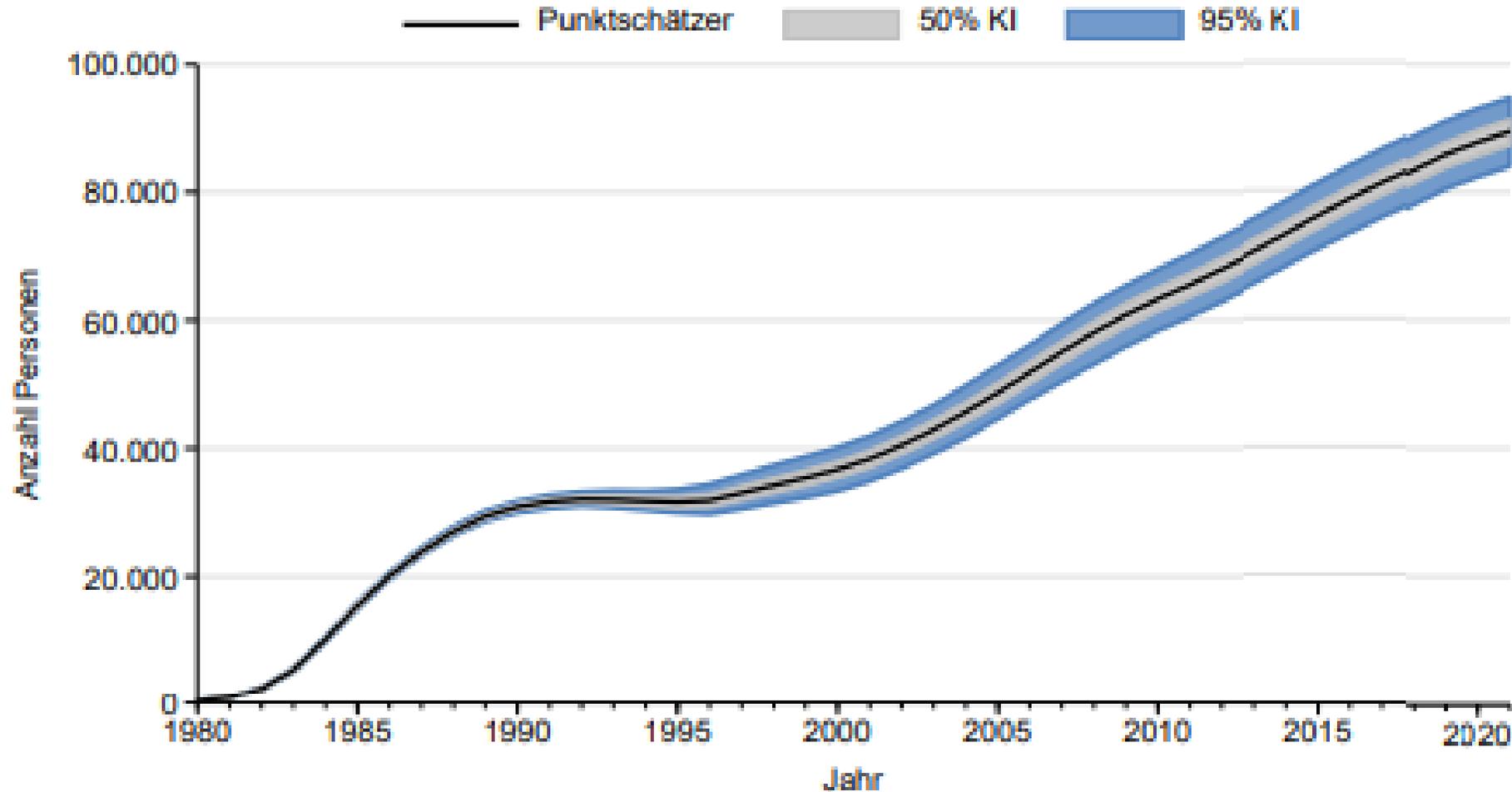
thomas.altgeld@gesundheit-nds-hb.de

www.gesundheit-nds-hb.de

@lvgundafs

 @Taltgeld

Verlauf der Anzahl von in Deutschland lebenden Menschen mit HIV zwischen 1980 und 2021 (RKI)



RKI, 2021
<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Eckdaten/EckdatenDeutschland.pdf?blob=publicationFile>