

Bundesverband

LSVD⁺ – Verband Queere Vielfalt



LSVD⁺-

Bundesverband

Marla Mies

Rechtspolitische

Referentin

Almstadtstraße 7

03078954778

marla.mies@lsvd.de

Internet: www.lsvd.de

LSVD⁺ · Almstadtstr. 7 · 10119 Berlin

An

Bundesministerium für Gesundheit

Referat 323 –

Psychische und neurologische Krankheiten

Mauerstraße 29

10117 Berlin



Trans-Kinder-Netz e.V.

Berlin, den 29.07.2026

Stellungnahme des LSVD⁺ – Verband Queere Vielfalt e.V. und des Trans-Kinder-Netz e.V. zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention (Suizidpräventionsgesetz – SuizidPrävG-E)

Im Namen des LSVD⁺ – Verband Queere Vielfalt und des Trans-Kinder-Netz e.V. möchten wir uns hiermit für die Gelegenheit zur Stellungnahme bedanken. Der LSVD⁺ setzt sich als größte Interessenvertretung für die Belange von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans* und intergeschlechtlichen sowie a_spec und weiteren queeren Menschen (LSBTIAQ*) in Deutschland jeden Tag für Menschenrechte, Vielfalt und Respekt ein. Trans-Kinder-Netz e.V. ist Deutschlands größter Verein von Eltern und Familienangehörigen mit trans Kindern und trans Jugendlichen unter 18 Jahren. Wir begrüßen das Anliegen des Gesetzesentwurfs ausdrücklich und nehmen im Folgenden aus queerpolitischer und menschenrechtlicher Perspektive zu einzelnen Regelungen Stellung. Das Thema hat für den LSVD⁺ und Trans-Kinder-Netz e.V. insbesondere vor dem Hintergrund unserer Aktivitäten zur Stärkung der Gesundheit queerer Menschen sowie zur Verbesserung der allgemeingesellschaftlichen Akzeptanz queerer Lebensweisen große Relevanz.

A. Zusammenfassung der zentralen Anliegen

Der LSVD⁺ und Trans-Kinder-Netz begrüßen den Gesetzesentwurf im Grundsatz, sieht aber an mehreren Stellen Nachbesserungsbedarf, damit die spezifische Suizidgefährdung von LSBTIAQ*-Menschen wirksam adressiert wird. Im Einzelnen bedeutet dies:

- die ausdrückliche Verankerung von LSBTIAQ* als besonders vulnerable Zielgruppe im Gesetzestext selbst (nicht nur in der Gesetzesbegründung), insbesondere in § 4 Satz 1 Nummer 3 SuizidPrävG-E,
- die Berücksichtigung der hohen Bedarfe an empirischer Forschung zu Diskriminierungserfahrungen und Suizidalität von LSBTIAQ*-Personen nach § 4 Satz 1 Nummer 9 SuizidPrävG-E,

- die explizite Berücksichtigung von sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität als Erhebungsdimension bei der in § 4 Satz 1 Nummer 10 SuizidPrävG-E vorgesehenen Surveillance,
- eine Verzahnung der Aufgaben der Bundesfachstelle mit dem Aktionsplan „Queer leben“ oder ähnlichen Aktionsplänen und der*dem Beauftragten der Bundesregierung für die Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt, um Synergien zu nutzen,
- die Aufnahme einer LSBTIAQ*-Selbstvertretung in die Zusammensetzung des Fachbeirats nach § 5 Absatz 3 SuizidPrävG-E,
- eine Klarstellung in der Begründung zu § 9 SuizidPrävG-E, dass zu den „besonders vulnerablen Gruppen“ im Sinne von § 9 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 SuizidPrävG-E ausdrücklich LSBTIAQ*-Personen zählen, verbunden mit Anforderungen an diskriminierungssensible und trans*kompetente Beratung, sowie
- eine Klarstellung, dass Präventions- und Informationsangebote Minderheitenstress und Diskriminierungserfahrungen als Ursache erhöhter Suizidalität benennen, statt sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität selbst als Risikofaktor zu individualisieren.

B. Grundsätzliche Bewertung

Der LSVD⁺ und Trans-Kinder-Netz e.V. unterstützen das Ziel des Gesetzentwurfs, die Hilfestrukturen für Menschen in suizidalen Krisen bundesweit auszubauen, zu vernetzen und rechtlich abzusichern. Die Einrichtung einer Bundesfachstelle für Suizidprävention, die Etablierung eines Fachbeirats sowie die Verpflichtung der Länder zur Sicherstellung von Krisendiensten sind dabei wichtige strukturelle Fortschritte.

Aus queerpolitischer Sicht ist dabei von zentraler Bedeutung, dass Suizidprävention nur dann wirksam sein kann, wenn die deutlich erhöhte Suizidgefährdung von LSBTIAQ*-Menschen systematisch berücksichtigt wird. Die hierzu vorliegenden Zahlen sind empirisch eindeutig belegt, benötigen jedoch weiterhin eine noch differenziertere Aufgliederung (z. B. in Hinblick auf Differenzen zwischen den einzelnen Gruppen der LSBTIAQ*-Personen) und eine strukturierte wie regelmäßige Erfassung (insbesondere auf nationaler Ebene). Besonders die spezifische Vulnerabilität von trans*, nichtbinären und intergeschlechtlichen Personen sollte eigenständig untersucht und erfasst werden, da diese stark überdurchschnittlich von Diskriminierung und Hass betroffen sind. Kinder und Jugendliche müssen hier mit ihren eigenen Belangen berücksichtigt werden. Relevant erscheint darüber hinaus die Berücksichtigung und Untersuchung von Intersektionalitäten, wie z.B. bei queeren Geflüchteten, wo Diskriminierungserfahrungen im Fluchtzusammenhang¹ mit den Diskriminierungserfahrungen als queere Personen zusammentreffen². Zudem liegen für den deutschen Raum bislang keine Studien vor, die den Zusammenhang zwischen queerer Identität, Behinderung und Suizidalität systematisch untersuchen. Während die Studie „LSBTIQ* inklusiv NRW“³ erhebliche psychische Belastungen und Mehrfachdiskriminierung von LSBTIQ*-Menschen mit Behinderung dokumentiert, fokussieren die meisten aktuellen Studien, wie

¹ Suizidprävention in Unterkünften für geflüchtete Menschen, Deutsches Rotes Kreuz: https://www.drk-rlp.de/fileadmin/Handreichung_Suizidpr%C3%A4vention_in_Unterk%C3%BCnften_f%C3%BCr_gefl%C3%BCchtete_Menschen.pdf.

² Junge LSBTIQ*Geflüchtete in der Sozialen Arbeit, LSVD: <https://www.selbstverstaendlich-vielfalt.de/wp-content/uploads/2023/08/queer-papier-5-gefluechtete-faltblatt-web.pdf>.

³ LSBTIQ* inklusiv NRW, Martens/Mohr/Struck/Vogt, 2020: <https://www.lsbtiq-inklusive.nrw/files/lsbtiq/pdf/Gesamtauswertung%20NRW%20LSBTIQ%20inklusive%202020-1.pdf>.

z.B. die Studie „Queer Mental Health“⁴, Suizidalität bei queeren Menschen ohne spezifische Analyse der Dimension Behinderung. So zeigt sich eine deutliche Forschungslücke zur intersektionalen Betrachtung von Queersein, Behinderung und Suizidalität.

Die aktuell umfassendste Studie für Deutschland wurde von der Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA) im Jahr 2023 durchgeführt, wo 16.844 Personen befragt wurden.⁵ Aus dieser ergibt sich insbesondere eine erhöhte Zahl von Suizidversuchen sowie Suizidgedanken von trans*, nichtbinären sowie intergeschlechtlichen Personen. Beispielsweise haben hiernach 28 % der trans* Jungen/Männer gegenüber 10 % der cis Jungen/Männer bereits einen Suizidversuch unternommen. Ähnliche Zahlen ergeben sich im Vergleich zwischen trans* Mädchen/Frauen (26 %) und cis Mädchen/Frauen (13 %). In der Gruppe der trans* Jungen/Männer lässt sich erkennen, dass die Zahlen von unternommenen Suizidversuchen mit steigendem Alter sinken. So haben in der Gruppe der 15- bis 17-Jährigen 40 % bereits einen Suizidversuch unternommen, während es in der Gruppe der 18- bis 24-Jährigen 32 % waren. Bei trans* Mädchen/Frauen ist die Gruppengröße sehr klein gewesen, weshalb die Zahlen nur eingeschränkt repräsentativ und damit nur eingeschränkt wissenschaftlich verwendbar sind. Zudem liegen für die Gruppe unter 15 Jahren bei der FRA keine Daten vor.⁶

Die bundesweite Studie „Wie geht’s euch?“ (rund 8.700 Teilnehmende) zeigt eine gegenüber der Allgemeinbevölkerung fast sechsfach erhöhte Suizidgefährdung von LSBTIQ*-Personen, bei trans* und gender*diversen Personen sogar eine rund zehnfach erhöhte Gefährdung.⁷ Einschränkung ist zu dieser Studie zu sagen, dass die Teilnahme freiwillig erfolgt ist und somit eine Selbstselektion erfolgte. Aufgrund des mittleren bis hohen sozioökonomischen Status der Teilnehmenden, was wiederum als Schutzfaktor bewertet werden kann, könnten die tatsächlichen Zahlen der Suizidgefährdung von LSBTIQ*-Personen gemäß dem Studienautor jedoch noch deutlich höher liegen.⁸ Wie bereits im Referentenentwurf benannt, ist Suizid in der Altersgruppe der unter 25-Jährigen die häufigste Todesursache. Für LSBTIQ*-Jugendliche ist das Suizidrisiko noch einmal deutlich erhöht: Internationale Metastudien bestätigen ein je nach Subgruppe drei- bis knapp sechsfach erhöhtes Suizidrisiko bei LSBTIQ*-Jugendlichen gegenüber gleichaltrigen heterosexuellen und cisgeschlechtlichen Jugendlichen.⁹ Nach übereinstimmendem Forschungsstand ist dieses erhöhte Risiko nicht in der sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität als solcher begründet, sondern in Diskriminierungs-, Gewalt- und Ablehnungserfahrungen („Minderheitenstress“), einschließlich familiärer Zurückweisung nach einem Coming-out.¹⁰ Relevant ist

⁴ Mental health and psychopathology burdens in German-speaking individuals identifying as LGBTIQ*, Schürmann-Vengels/Prike/Muermans/Willutzki: <https://www.uni-wh.de/queer-mental-health-1>.

⁵ Technical Report, European Union Agency for Fundamental Rights, 2025: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2025-eu-lgbtiq-survey-iii-technical-report_en_0.pdf

⁶ EU LGBTIQ Survey III, 2024: <https://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/2024/eu-lgbtiq-survey-iii>.

⁷ Wie geht's Euch? – Studie zum körperlichen und psychischen Wohlbefinden von LSBTIQ*, Timmermanns, Frankfurt University of Applied Sciences, 2018/2019.

⁸ Suizidgefahr bei Homo- bzw. Transnegativität und Diskriminierung, Frankfurt University of Applied Sciences, 2022: <https://www.frankfurt-university.de/de/erweiterungen/news/news-liste/news-detail/suizidgefahr-bei-homo-bzw-transnegativitaet-und-diskriminierung/>.

⁹ Estimating the Risk of Attempted Suicide Among Sexual Minority Youths: A Systematic Review and Meta-analysis, di Giacomo/Krausz/Colmegna/Aspesi/Clerici, 2018: https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2704490?utm_source=chatgpt.com#204425193.

¹⁰ Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence, Psychological Bulletin, 129(5), 674–697, Meyer, 2003: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2072932/>;

Wie geht's Euch? – Studie zum körperlichen und psychischen Wohlbefinden von LSBTIQ*, Timmermanns, Frankfurt University of Applied Sciences, 2018/2019.

in diesem Zusammenhang insbesondere auch der Risikofaktor Einsamkeit für die mentale Gesundheit von LSBTIAQ*-Personen.¹¹

Der vorliegende Entwurf nimmt dieses Wissen bislang nur punktuell und ausschließlich in der Begründung, nicht aber im Gesetzestext selbst auf: In der Begründung zu § 4 Satz 1 Nummer 3 SuizidPrävG-E werden „Menschen mit besonderen Diskriminierungserfahrungen, wie Personen, die sich als lesbisch, schwul, bisexuell, trans*, inter* oder queer (LSBTIQ*) identifizieren“ ausdrücklich als Zielgruppe genannt. Dies begrüßen wir. Da die Gesetzesbegründung jedoch nicht an der Bindungswirkung des Gesetzes selbst teilnimmt und für die künftige Aufgabenwahrnehmung der Bundesfachstelle nicht in gleicher Weise verbindlich ist wie der Gesetzeswortlaut, sollte diese Zielgruppenbenennung nach Auffassung des LSVD⁺ und des Trans-Kinder-Netz in den Gesetzestext überführt werden (siehe im Einzelnen unten, C.I.).

C. Bewertung einzelner Regelungen und Änderungsvorschläge

I. § 4 Satz 1 Nummer 3 SuizidPrävG-E – Zielgruppenspezifische Information

§ 4 Satz 1 Nummer 3 SuizidPrävG-E verpflichtet die Bundesfachstelle, „allgemeine und zielgruppenspezifische Informationen zum Thema Suizidprävention“ zu entwickeln und zu veröffentlichen. Die Nennung von LSBTIQ*-Menschen als eine der zu adressierenden Zielgruppen findet sich nur in der Begründung. Für eine rechtssichere und dauerhafte Verankerung, die auch eine künftige Bundesregierung, eine künftige Leitung der Bundesfachstelle oder eine im Rahmen von § 7 SuizidPrävG-E beauftragte nachgeordnete Behörde bindet, reicht dies nicht aus.

Formulierungsvorschlag:

§ 4 Satz 1 Nummer 3 SuizidPrävG-E (Ergänzung kursiv):

„3. allgemeine und zielgruppenspezifische Informationen zum Thema Suizidprävention entwickelt und veröffentlicht, wobei sie insbesondere die besonderen Bedarfe von Personen mit erhöhter Suizidgefährdung aufgrund von (altersgruppenspezifischen) Diskriminierungserfahrungen, wie insbesondere lesbischer, schwuler, bisexueller, trans*, intergeschlechtlicher sowie a_spec und weiterer queerer Menschen (LSBTIAQ*), berücksichtigt,“

II. § 4 Satz 1 Nummer 9 SuizidPrävG-E – Wissenschaftliche Grundlagen

Gemäß § 4 Satz 1 Nummer 9 SuizidPrävG-E soll die Bundesfachstelle sich an der kontinuierlichen Verbesserung der wissenschaftlichen Grundlagen für eine evidenzbasierte Suizidprävention beteiligen, indem u.a. die Forschung gefördert wird und der Wissenstransfer in die Praxis unterstützt wird.

Die Gesetzesbegründung sollte explizit klarstellen, dass eine Ausweitung der empirischen Forschung zu Diskriminierungserfahrungen von LSBTIAQ*-Personen und der hiermit zusammenhängenden Suizidalität und Suizidversuchen notwendig sind. Hierbei sollten verschiedene Altersgruppen differenziert betrachtet werden und der Bedarf an Forschung zu LSBTIAQ*-Kindern und -Jugendlichen aufgrund der mangelhaften Datenlage, insbesondere zu den Zusammenhängen zwischen schulischer Diskriminierung, familiärer Ablehnung und Suizidalität, festgestellt werden. Breit angelegte Studien zu den Zusammenhängen zwischen Diskriminierungserfahrungen und Suizidalität in der Gruppe von LSBTIAQ*-Personen sollten auskömmlich finanziert und ge-

¹¹ Fischer, Einsamkeit unter LSBTIQ* Menschen: Gesellschaftliche Entfremdung, soziale Ausgrenzung und Resilienz, 2022: <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-07-fischer>.

fördert werden.

III. § 4 Satz 1 Nummer 10 SuizidPrävG-E – Surveillance und Datengrundlage

Nach § 4 Satz 1 Nummer 10 SuizidPrävG-E soll die Bundesfachstelle eine Bedarfs- und Machbarkeitsanalyse für eine regelmäßige, qualitätsgesicherte Datenerhebung, Analyse und Berichterstattung zu Suizidalität durchführen, „einschließlich differenzierter Erhebungen und Identifikation von insbesondere Risikogruppen, Methoden, Mitteln und Schwerpunktorten von Suiziden oder Suizidversuchen“.

Belastbare Daten zu Suizidalität und Suizidversuchen von LSBTIQ*-Menschen in Deutschland existieren bislang nahezu ausschließlich in Form nicht-repräsentativer, community-basierter Befragungen. Eine amtliche, methodisch fundierte Erfassung von Suiziden und Suizidversuchen nach sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität („SOGI-Daten“) fehlt in Deutschland vollständig. Gerade weil § 4 Satz 1 Nummer 10 SuizidPrävG-E eine Empfehlung für eine bundeseinheitliche Todesbescheinigung vorsieht, besteht hier eine konkrete Gelegenheit, entsprechende Erhebungsmerkmale von vornherein mitzudenken. Gleichwohl bleibt klar, dass eine solche Erhebung nie gänzlich fehlerfrei sein kann, da die sexuelle Orientierung genauso wie die geschlechtliche Identität einer Person nicht im Nachhinein erfasst werden kann, wenn die Person hierüber keine eigenständigen und freiwilligen Angaben gemacht hat. Daher regen wir ergänzend an, in der Gesetzesbegründung klarstellend festzuhalten, dass eine solche Erhebung freiwillig, anonymisiert und diskriminierungssensibel auszugestalten ist und nicht zu einem Zwangsouting führen darf.

Formulierungsvorschlag:

In § 4 Satz 1 Nummer 10 SuizidPrävG-E nach dem Wort „Risikogruppen“ die Wörter „– einschließlich einer nach sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität sowie nach Alter differenzierten Betrachtung –“ einfügen.

IV. § 4 Satz 3 SuizidPrävG-E – Verhältnis zum eingestellten Aktionsplan „Queer leben“

Der von der Bundesregierung 2022 beschlossene und zum Ende der vergangenen Legislaturperiode eingestellte Aktionsplan „Queer leben“ sah im Handlungsfeld Gesundheit ausdrücklich den Ausbau LSBTIQ*-spezifischer Gesundheitsversorgung und den Ausbau von Forschung und Datenerhebung zur Lebenssituation von LSBTIQ* vor.¹² Um die in § 1 SuizidPrävG-E verankerte Zielsetzung der Vorbeugung von Suizidalität zu erreichen, sollte die Bundesfachstelle gesetzlich verpflichtet werden, bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 4 SuizidPrävG-E mit einer zukünftig potentiell wieder vorhandenen Bundesservicestelle „Queeres Leben“ sowie der*dem Beauftragten der Bundesregierung für die Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt zusammenzuarbeiten. Eine entsprechende Klarstellung könnte in § 4 Satz 3 SuizidPrävG-E aufgenommen werden, der bereits die Berücksichtigung der Nationalen Suizidpräventionsstrategie vorsieht. Daneben möchte sich der LSVD⁺ und Trans-Kinder-Netz e.V. an dieser Stelle und u. a. aufgrund der positiven Erfahrungen in der Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern zum Aktionsplan „Queer leben“ nachdrücklich für eine Wiederaufnahme des Aktionsplans aussprechen.

Formulierungsvorschlag:

¹² Aktionsplan Queer Leben: https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/aktionsplan-queer-leben-data.pdf (S. 12 ff.).

§ 4 Satz 3 SuizidPrävG-E wie folgt ergänzen (Ergänzung kursiv):

„Die Bundesfachstelle berücksichtigt bei der Erfüllung ihrer Aufgaben die Empfehlungen für Maßnahmen zum Handlungsfeld 3, Tabelle 5 der Nationalen Suizidpräventionsstrategie der Bundesregierung vom 2. Mai 2024, die auf der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht ist, sowie die Maßnahmen des Aktionsplans „Queer leben“ oder ähnlicher Aktionspläne und arbeitet hierzu mit der Bundesdienststelle „Queeres Leben“ (sofern vorhanden) und der oder dem Beauftragten der Bundesregierung für die Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt zusammen.“

V. § 5 Absatz 3 SuizidPrävG-E – Zusammensetzung des Fachbeirats

§ 5 Absatz 3 SuizidPrävG-E benennt beispielhaft („insbesondere“) Gruppen, aus denen Mitglieder des Fachbeirats berufen werden können. Angesichts der beschriebenen erhöhten Suizidgefährdung von LSBTIAQ*-Menschen und der spezifischen fachlichen Expertise, die LSBTIAQ*-Fachverbände zu Minderheitenstress, Diskriminierungserfahrungen und diskriminierungssensibler Beratung einbringen können, sollte eine entsprechende Vertretung ausdrücklich vorgesehen werden. Vertreter*innen der Jugendhilfe (z.B. der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter) oder der Erziehungsberatungsstellen nach § 28 SGB VIII sollten ebenfalls vertreten sein, um die spezifischen Bedarfe von Minderjährigen in der Jugendhilfe fachgerecht abzubilden. Zwar ist die Aufzählung nicht abschließend, sodass eine Berufung schon nach geltendem Entwurf möglich wäre. Die politische Praxis zeigt jedoch, dass nicht ausdrücklich genannte Perspektiven bei Beiratsbesetzungen regelmäßig unterrepräsentiert bleiben.

Formulierungsvorschlag:

§ 5 Absatz 3 SuizidPrävG-E um eine neue Nummer 6 sowie Nummer 7 ergänzen:

„6. Vertreterinnen oder Vertreter von Verbänden, die sich für die Belange von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans, intergeschlechtlichen sowie a_spec und weiteren queeren Menschen (LSBTIAQ) einsetzen,“*

„7. Vertreterinnen und Vertreter der Jugendhilfe oder der Erziehungsberatungsstellen nach § 28 SGB VIII.“

VI. § 9 SuizidPrävG-E – Krisendienste der Länder

§ 9 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 SuizidPrävG-E verlangt von den Ländern bei der Einrichtung von Krisendiensten die „Berücksichtigung der Bedarfe besonders vulnerabler Gruppen“, ohne diese Gruppen näher zu benennen. Wir begrüßen den offenen, nicht abschließenden Charakter dieser Vorgabe, da er den Ländern Flexibilität belässt. Zugleich sollte die Gesetzesbegründung klarstellen, dass hierzu LSBTIAQ*-Menschen zählen und welche fachlichen Mindestanforderungen sich daraus ergeben. Hierzu gehören:

- diskriminierungsfreier und vorurteilsfreier Umgang mit sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität durch das Beratungspersonal,
- trans*-, nichtbinär- und inter*-kompetente Beratung, insbesondere im Umgang mit Familienkonflikten nach einem Coming-out sowie mit geschlechtsaffirmativen Maßnahmen,
- Schutz vor ungewolltem Offenlegen der sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität („Outing“) gegenüber Dritten, insbesondere gegenüber Familienangehörigen, im Rahmen der Krisenintervention, und
- Verweismöglichkeiten zu spezialisierten LSBTIAQ*-Beratungsstellen, wo diese regional vorhanden sind, im Sinne der in § 9 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SuizidPrävG-E

vorgesehenen Vermittlung in weiterführende Angebote (z.B. auch der Fach- und/oder Peerberatung nach SGB VIII).

VII. Verfassungsrechtliche Einordnung und inhaltliche Anforderung an die Ausgestaltung der Präventions- und Informationsangebote der Bundesfachstelle

Die Gesetzesbegründung stützt die Gesetzgebungskompetenz des Bundes auf Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 GG (öffentliche Fürsorge) und verweist zu Recht darauf, dass Suizidalität nicht zwingend krankheitsbezogen ist, sondern auch aus sozialen und personalen Belastungsfaktoren wie Diskriminierung aufgrund der LSBTIAQ*-Zugehörigkeit resultieren kann. Diese zutreffende verfassungsrechtliche Einordnung sollte sich konsequent auch im Gesetzeswortlaut niederschlagen. Aus Sicht des LSVD⁺ trägt eine ausdrückliche Benennung von LSBTIAQ* im Gesetzestext zudem dem Diskriminierungsverbot des Artikels 3 Absatz 3 Satz 1 GG und dem allgemeinen Gleichheitssatz des Artikels 3 Absatz 1 GG Rechnung, da der Gesetzgeber damit anerkennt, dass strukturelle Diskriminierung eine gesundheitsrelevante Bedarfslage im Sinne der öffentlichen Fürsorge begründen kann. Eine rein deklaratorische Erwähnung in der Begründung wird dieser verfassungsrechtlichen Dimension nach unserer Auffassung nicht in vollem Umfang gerecht.

Aus dieser verfassungsrechtlichen Anknüpfung folgt zugleich eine inhaltliche Anforderung an die Ausgestaltung der Präventions- und Informationsangebote der Bundesfachstelle: Wenn die Bedarfslage im Sinne der öffentlichen Fürsorge gerade in Diskriminierungs- und Belastungserfahrungen begründet liegt, müssen Präventions- und Informationsangebote nach § 4 SuizidPrävG-E konsequent Minderheitenstress und Diskriminierungserfahrungen als Ursache der erhöhten Suizidgefährdung von LSBTIAQ*-Menschen benennen. Sie dürfen gerade nicht die sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität selbst als Risikofaktor individualisieren, da eine solche Zuschreibung nicht nur fachlich unzutreffend wäre, sondern der tragenden verfassungsrechtlichen Begründung (der Anerkennung struktureller Diskriminierung als Bedarfslage) im Ergebnis widerspräche und zu einer Stigmatisierung der Betroffenen beitragen könnte, statt dieser entgegenzuwirken.

D. Zusammenfassung der Änderungsvorschläge im Überblick

Der LSVD⁺ und Trans-Kinder-Netz bitten, die folgenden Änderungen im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen:

- § 4 Satz 1 Nummer 3 SuizidPrävG-E: ausdrückliche Nennung von LSBTIAQ* als Zielgruppe im Gesetzestext
- § 4 Satz 1 Nummer 9 SuizidPrävG-E: Erhöhte Berücksichtigung von LSBTIAQ*-Personen in der empirischen Forschung
- § 4 Satz 1 Nummer 10 SuizidPrävG-E: Aufnahme sexueller Orientierung, geschlechtlicher Identität sowie Alter als Erhebungsdimension der Surveillance
- § 4 Satz 3 SuizidPrävG-E: Verzahnung mit dem Aktionsplan „Queer leben“ oder ähnlichen Aktionsplänen und der*dem Beauftragten der Bundesregierung für die Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt
- § 5 Absatz 3 SuizidPrävG-E: Aufnahme einer LSBTIAQ*-Verbandsvertretung in den Fachbeirat
- § 9 SuizidPrävG-E: Klarstellung in der Gesetzesbegründung zu den Mindestanforderungen an diskriminierungssensible und trans*-, nichtbinär- und inter*-kompetente Krisendienste

Abschließend möchten wir gerne darauf hinweisen, dass aufgrund des wissenschaftlich festge-

stellten Minderheitenstresses von LSBTIAQ*-Personen nur ein ganzheitlicher Ansatz eine erfolgreiche Suizidprävention bewerkstelligen kann. Das gilt auch für die spezifische Suizidgefährdung von LSBTIAQ*-Kindern und -Jugendlichen. Insbesondere bedeutet dies auch, dass Beratungsstellen und weitergehende Angebote für queere Personen auskömmlich finanziert werden müssen. Das betrifft auch Bildungs- und Aufklärungsarbeit über die Lebensrealitäten von LSBTIAQ*, denn durch eine erhöhte Sensibilität in der Gesellschaft sind queere Menschen weniger Diskriminierungserfahrungen ausgesetzt. Schließlich müssen auch die Angebote der Psychotherapie auskömmlich finanziert und für gesetzlich wie privat versicherte Personen ohne lange Wartezeiten zugänglich sein, während zugleich auf die schon jetzt prekäre Versorgungslage im Bereich der Kinder- und Jugend-Psychotherapie hingewiesen sei. Nur so kann das Ziel des Gesetzes im Sinne der Vorbeugung von Suizidalität nach § 1 SuizidPrävG-E erreicht werden.

Der LSVD⁺ und Trans-Kinder-Netz e.V. stehen dem Bundesministerium für Gesundheit für Rückfragen und eine vertiefende fachliche Auseinandersetzung im weiteren Gesetzgebungsverfahren gerne zur Verfügung. Der späteren Bundesfachstelle für Suizidprävention und ihrer Aufgabenwahrnehmung stehen wir ebenfalls gerne für eine Zusammenarbeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Ralf Bürger, 1. Vorsitzender Trans-Kinder-Netz e.V.



Alva Träbert, Bundesvorstand des LSVD⁺

Bank für Sozialwirtschaft
Konto Nr. 708 68 00
BLZ: 370 205 00
BIC: BFSWDE33XXX
IBAN: DE
3037020500
0007086800

Steuer-Nr.
27/671/51328

VR 12282 Nz
Amtsgericht
Charlottenburg

Mildtätiger Verein -
Spenden sind
steuerabzugsfähig

Offizieller Beraterstatus
im Wirtschafts- und
Sozialausschuss der
Vereinten Nationen

Mitglied im Deutschen
Paritätischen
Wohlfahrtsverband
(DPWV)

Mitglied der
International Lesbian,
Gay, Bisexual, Trans
and Intersex Association
(ILGA)

Mitglied im Forum
Menschenrechte