

Stellungnahme des Lesben- und Schwulenverband (LSVD) zum kombinierten siebten und achten CEDAW-Staatenbericht der Bundesregierung von Deutschland

1 Vorbemerkung

Der Lesben- und Schwulenverband (LSVD) ist Mitglied der CEDAW-Allianz, einem zivilgesellschaftlichen Bündnis aus 38 Organisationen, denen ihr frauen- und gleichstellungspolitisches sowie ihr menschenrechtliches Engagement gemeinsam ist. Die Allianz hat politischen Forderungen formuliert, um dem CEDAW-Ausschuss ihre alternative Sicht der Situation in Deutschland darzulegen und um diesen Forderungen gegenüber der Bundesregierung Nachdruck zu verleihen. Der Alternativbericht liegt seit Dezember 2016 dem UN-CEDAW-Ausschuss vor. Durch eine Mitarbeit des LSVD in mehreren Arbeitsgruppen sowie durch eine Vertretung von LGBTI*-Organisationen in der Redaktionsgruppe wurde erreicht, dass die Situation von lesbischen, bisexuellen, trans*- und intergeschlechtlichen Frauen* (LBTI) als Querschnittsthema umfangreich im Alternativbericht aufgenommen wurde. Die CEDAW-Allianz hat dem ausdrücklich zugestimmt. Das zeigt dass unsere Anliegen einen deutlichen Rückhalt in der Zivilgesellschaft haben und der LSVD als Organisation gut mit anderen Menschenrechtsorganisationen vernetzt ist.

LBTI sind keine homogene Gruppe. Aufgrund anderer Kategorien der sozialen Differenz wie u.a. „race“, Staatsbürgerschaft/ Aufenthaltsstatus, Alter, sozialer Herkunft machen sie unterschiedliche (Diskriminierungs-)Erfahrungen bzw. teilen diese mit heterosexuellen cis-Frauen. Gleichzeitig sind sie von Homophobie und/oder Trans*/Interfeindlichkeit bzw. Heteronormativität betroffen. Darauf wird sich der LSVD in seiner Stellungnahme konzentrieren und im Folgenden an den Themen „Gesundheit“, „Flucht“, Gewalt“, „Erwerbsleben“ und „Bildung“ aufzeigen. Daraus ergeben sich spezifische Forderungen an die Bundesregierung.

2 Prävention und Bekämpfung von homophober und trans*/interfeindlicher Gewalt

Empfehlungen 41, 42, 45, 46: Gewalt gegen Frauen – Art. 1, 2, 3, 6 CEDAW

Hassmotivierte Straftaten aufgrund gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit zielen nicht nur auf die Menschen als Individuen, sondern auch darauf, ganze Bevölkerungsgruppen einzuschüchtern und sie in ihrer Freiheit einzuschränken, sich im öffentlichen Raum zu bewegen. Massivste Ausdrucksform von Homophobie und Trans*/Interfeindlichkeit sind Gewalttaten.¹ Die wenigen bestehenden Untersuchungen legen nahe, dass LBTI und insbesondere auch mehrfachdiskriminierte Personen wie LBTI of Color ein deutlich höheres Risiko haben, Opfer von gewalttätigen Attacken zu werden als der Bevölkerungsdurchschnitt. Das ist eine erhebliche Einschränkung von Freiheit und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und kann zudem massive gesundheitliche Folgen für die Betroffenen haben. Viele Betroffene berichten darüber hinaus von Herabwürdigung und Schuldumkehr durch die Polizei sowie dem eigenen Verzicht auf Anzeigen. Es wird von einer Dunkelziffer von bis zu 90% ausgegangen.

Gewalt bis hin zu Zwangsverheiratungen und sogenannten Ehrenmorden kann in der Familie stattfinden, betroffen sind dann oft junge Menschen. Aber auch in Partnerschaften und Nahbeziehungen können LBTI von Gewalt betroffen sein. Es kann zudem auch heute noch gefährlich sein, als LBTI im öffentlichen Raum erkannt oder dafür gehalten zu werden. Täter*innen sind dann oftmals vollkommen fremde Personen. LBTI können auch Opfer von sexualisierter Gewalt sein. Eine (zusätzliche) Motivation für Täter*innen besteht durchaus darin, die Sexualität der Opfer zu „korrigieren“.

¹ Zum Thema der medizinischen Gewalt siehe Abschnitt „Für eine geschlechter- und diversitätsgerechte Gesundheitsversorgung“. Zum Thema der Gewalt gegen Geflüchtete siehe auch Abschnitt „Schutz, Partizipation und Integration in der Flüchtlingspolitik“.

Deutschland verfügt derzeit über wenige und lückenhafte geschlechtsspezifische Daten zu häuslicher und sexualisierter Gewalt gegen Frauen*. Die polizeiliche Kriminalstatistik enthält seit 2014 zwar Angaben über Täter-Opfer-Beziehungen. Regelmäßige Auswertungen zu Gewalt gegen Frauen* werden aber nicht erstellt.

Notwendig sind unseren Erachtens:

- ein Bund-Länder-Programm gegen homophobe und trans*/interfeindliche Gewalt in Zusammenarbeit mit den Bundesländern
- die Beauftragung wissenschaftlicher Untersuchungen um verlässliche empirische Daten über Ausmaß und Erscheinungsformen homophober und trans*/interfeindlicher Hasskriminalität zu erlangen sowie belastbare Erkenntnisse über den Umgang von Polizei und Justiz mit diesen Ausprägungen von Hasskriminalität. Auf dieser Grundlage sind dann zielgerichtete Maßnahmen zu ergreifen. Dazu gehören:
 - zielgenaue Maßnahmen zur Prävention
 - Aus- und Fortbildung bei Polizei und Justiz
 - die Bestellung von Ansprechpersonen für die Belange von LGBTI in der Polizei mit sachgerechter Ausstattung, Aufgabenstellung und Befugnissen
 - die Schaffung unabhängiger Beschwerdestellen
 - Maßnahmen für eine zielgruppensensible Opferhilfe
- die ausdrückliche Benennung von homophoben und trans*/interfeindlichen Motiven in den gesetzlichen Bestimmungen zur Hasskriminalität (§ 46 Abs. 2 Satz 2 StGB)
- ein Gesamtkonzept zur Prävention von und zum Schutz vor Gewalt in sozialen und familiären Nahbeziehungen; das ausdrücklich auch gleichgeschlechtliche Beziehungen bzw. sexuelle und geschlechtliche Vielfalt anspricht.
- der schnelle, kostenlose und unbürokratische Zugang zu Schutz und bedarfsgerechter Unterstützung für alle von Gewalt betroffenen Frauen* und ihre Kinder. Diese Unterstützungs- und Schutzmaßnahmen müssen die Geschlechtsidentität der betroffenen Frauen* respektieren.
- die Einrichtung von Krisenwohnmöglichkeiten für von familiärer homophober bzw. trans-/interfeindlicher Gewalt betroffene Jugendliche

3 Für eine geschlechter- und diversitätsgerechte Gesundheitsversorgung

Empfehlungen 53 und 54: Geschlechtersensibilität und Chancengleichheit im Bereich Gesundheit – Art. 12 CEDAW

Heteronormativität ist eine Grundannahme in der Gesundheitspolitik. Ein Gesundheitssystem, das Heterosexualität als soziale Norm postuliert und damit ein binäres Geschlechtssystem impliziert, verhindert zwangsläufig eine angemessene Gesundheitsversorgung und medizinische Forschung für alle, die sich nicht in dieses Schema einordnen lassen: LGBTI. Die Kluft zwischen ihrem Bedarf und ihrer tatsächlichen gesundheitlichen Versorgung verstärkt sich durch weitere Kategorien der sozialen Differenz (Mehrfachdiskriminierung).

Die gesundheitliche Versorgung und medizinische Leistungen (der gesetzlichen Krankenkassen) sind nicht an den Bedürfnissen von LGBTI ausgerichtet. Spezifische Gesundheitsberichte fehlen. Häufig gibt es keine Ärzt*innen und/oder medizinisches Personal mit ausreichendem Wissen, Erfahrung und Sensibilität im Umgang mit LGBTI. Gleiches gilt für den spezifischen Bereich der Pflege. Es fehlen gendersensible Angebote bzw. sind nicht für alle LGBTI zugänglich.

Arzneimittel werden an überwiegend an jungen, weißen, cis-männlichen Menschen getestet, Unterschiede bezüglich Stoffwechsel und Hormonstatus werden übergangen. Folgen sind Überdosierung von Medikamenten bzw. fehlendes Wissen um geschlechtsspezifische Symptome von Krankheiten bzw. Risiken und Nebenwirkungen von Frauen*. Bei intergeschlechtlich

geborenen Menschen werden schwere Schädigungen aufgrund von Arzneimitteltherapien billigend in Kauf genommen.

Im Fall von Trans*Personen wird das Erreichen bestmöglicher physischer und seelischer Gesundheit durch folgende Barrieren verhindert:

- das in der Praxis unzulässigerweise mit der Psychopathologisierung von Transidentität verknüpfte Transsexuellengesetz (inkl. der Zwangsbegutachtung)
- starre unzugängliche und am Bedarf vorbeigehende Richtlinien der medizinischen Behandlung und Begutachtung (inkl. Zwangspsychotherapien)
- die verspätete oder Nichtgewährung notwendiger Gesundheitsleistungen durch Krankenkassen
- belastende und zum Teil diskriminierend und fachlich fehlerhaft durchgeführte Pflichtbegutachtungen durch den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDK)
- das Fehlen einer flächendeckenden Versorgungsstruktur
- unzureichende Fachkenntnisse oder diskriminierendes Verhalten auf Seiten der Gesundheitsdienstleistenden verhindert.
- Für geflüchtete Transfrauen* gibt es keinen Zugang zu Hormontherapien.

Intergeschlechtliche Menschen sind bis heute Verletzungen ihres Rechts auf körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung ausgesetzt, wie irreversiblen, kosmetischen chirurgischen und hormonellen Eingriffen ohne medizinische Notwendigkeit und ohne die vorherige freie und vollständig informierte Einwilligung der intergeschlechtlichen Person selbst. Kosmetische Operationen an Genitalien zur geschlechtlichen Vereindeutigung im Säuglingsalter finden nach wie vor statt. Diese verursachen regelmäßig Fortpflanzungsunfähigkeit, lebenslange Erkrankungen und Traumata.

Ausgehend vom sogenannten Minority-Stress-Modell (Ilan H. Meyer) haben vorherrschende heteronormative Diskriminierung zusätzliche Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit von LBTI. Direkte Auswirkungen können psychische Schäden sein wie Angststörungen, Burn-out, Depressionen oder gar physische Schäden und/oder bleibende körperliche Beeinträchtigungen durch körperliche Gewalt. Gesellschaftliche Stigmatisierung hat auch indirekte Auswirkungen auf Gesundheit, indem sie von Betroffenen verinnerlicht wird und zu fehlendem Selbstwert führen kann. Die Folge kann ein verstärktes (selbstschädigendes) Risikoverhalten sein, das eine höhere Prävalenz von Sucht, Essstörungen und Suiziden/Suizidraten von LBTI erklärt.

Die bezahlte und unbezahlte Care-Arbeit für Kinder, Menschen mit Behinderungen sowie alte und kranke Menschen wird hauptsächlich von Frauen* geleistet. Die physischen und psychischen Gesundheitsrisiken im Care-System sind wenig erforscht, aber die vorliegenden Erkenntnisse verweisen auf sehr hohe Gefährdungen. Die Gesundheit der verschiedenen Care-Arbeit Leistenden ist in mehrfacher Weise betroffen. Auch für LBTI*-Pflegebedürftige gilt das Gesundheitsziel der *Ottawa-Charta* in seinen physischen, psychischen und sozialen Dimensionen. Hieran gemessen sind Pflegebedürftige – bei den Hochbetagten sind es doppelt bis dreimal so viele Frauen* wie Männer* – eklatant unterversorgt. Je länger sie pflegebedürftig sind, umso prekärer werden ihre Lebensumstände hinsichtlich Selbstbestimmung und sozialer Teilhabe. Zudem sind pflegebedürftige Frauen* besonders von Armut betroffen und haben keine eigenen Ressourcen, die sie für ihre Gesundheit mit einsetzen könnten.

Zudem ist der Zugang zu medizinisch assistierter Reproduktion in Deutschland lediglich durch Richtlinien der Ärztekammern geregelt und damit allein von der individuellen Entscheidung der behandelnden Ärzt*innen bzw. der zuständigen Ethikkommission abhängig. Die Kosten werden

nur unter engen Voraussetzungen und nur für Ehepaare übernommen. Gleichgeschlechtliche Paare und alleinstehende Frauen haben keinen Zugang zu diesen Verfahren.

Notwendig sind unseren Erachtens:

- die Gewährleistung eines diskriminierungsfreien Zugangs zu gesundheitlicher Versorgung, d.h. eine geschlechtergerechte und diversitätsgerechte Gesundheitsversorgung, orientiert und ausgerichtet an den Bedürfnissen von (LBTI)-Patient*innen
- der Ausbau einer qualitativ hochwertigen Pflegeinfrastruktur sowie von Dienstleistungen zur Unterstützung der individuellen Eigenständigkeit und Selbstbestimmung, der Teilhabe am sozialen Leben und Entlastung pflegender Angehörige. Dabei ist eine geschlechts- und kultursensible Pflege sicherzustellen und der Zugang zu diesen Angeboten muss gewährleistet werden.
- Erkenntnisse der Gender-Gesundheitsforschung und -Praxis für eine geschlechtersensible Weiterentwicklung von Politik und Gesetzgebung aufzugreifen und die für die Entwicklung von Gesundheitszielen formulierten Leitfragen zur Stärkung der Querschnittsanforderung Gesundheitliche Chancengleichheit zu nutzen
- nicht lebensnotwendige medizinische Behandlungen von Inter*Personen ohne ihre vorherige freie und vollständig informierte Einwilligung zu verbieten
- eine Gesundheitsversorgung von Inter*- und Trans*Menschen mit Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen, die sich nicht am Personenstandsgeschlecht, sondern den biologischen Gegebenheiten der Körper und den Bedürfnissen der Menschen orientiert eine öffentliche Aufklärung über die Gefährlichkeit sogenannter „Konversionstherapien“, die vor allem von religiös-fundamentalistischen Organisationen angeboten werden und auf eine Änderung von Sexualverhalten, sexueller Orientierung oder Geschlechtsidentität bzw. -ausdruck abzielen. Ein gesetzliches Verbot solcher Pseudo-„Therapien“ an Kindern und Jugendlichen ist auf den Weg zu bringen.
- sexuelle und geschlechtliche Vielfalt als verpflichtender Aus- und Fortbildungsinhalt für Pflege- und Gesundheitsfachberufe – einschließlich Hebammen, Krankenkassenbeschäftigte, Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen und Pflegepersonal
- ein ausreichendes und leicht zugängliches Angebot an Wissen und Beratung die Einrichtung nationaler Kompetenzzentren zu Trans- und Intergeschlechtlichkeit
- die Erstellung eines gruppenspezifischen Berichts zur gesundheitlichen Lage von LBTI in Deutschland durch das Bundesgesundheitsministerium
- eine Aufarbeitung der Pathologisierungsgeschichte von Homosexualität, Inter- und Transgeschlechtlichkeit sowie die gesellschaftliche Rehabilitierung und finanzielle Entschädigung der Opfer.
- Maßnahmen zum Aufbau einer barrierefreien gesundheitlichen Versorgung für wohnungslose und geflüchtete LBTIQ* als besonders vulnerable Gruppen eine LBTI*-inklusive Aufklärungsarbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- die Verabschiedung eines Fortpflanzungsmedizingesetzes, mit dem Frauen* unabhängig von ihrer sexuellen Identität, ihrem Partnerschaftsstatus und ihren finanziellen Möglichkeiten Zugang zu reproduktiven Verfahren erhalten.
- eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der professionellen Pflege durch eine verbesserte Personalbemessung, präventionsorientierten Arbeitsschutz und effektives betriebliches Gesundheitsmanagement, sowie durch mehr Mitbestimmung

4 Schutz, Partizipation und Integration in der Flüchtlingspolitik

Unter den vielen Geflüchteten gibt es natürlich auch LBTI-Flüchtlinge, die vor Krieg, Gewalt und Verfolgung Schutz in Deutschland suchen. Die Verfolgung aufgrund der sexuellen Orientierung bzw. Geschlechtsidentität (SOGI) ist ein anerkannter Asylgrund und kann ein zusätzliches Motiv oder der Hauptgrund für die Flucht sein. In Deutschland ist das gesellschaftliche Klima

gespalten. Neben weiterhin großer Hilfsbereitschaft artikuliert sich offener Hass und es gibt ein erschreckendes Ausmaß rassistischer Angriffe auf Flüchtlingseinrichtungen und Geflüchtete. Dem sind auch LGBTI-Flüchtlinge ausgesetzt. Zusätzlich machen sie spezifische homophobe und/oder trans- und interfeindliche Erfahrungen in den Unterkünften, im öffentlichen Raum oder im Asylverfahren. Weiterhin gibt es einen Antragsstau und oft lange Wartezeiten beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF). Zudem ist die Qualität der BAMF-Entscheidungen oft mangelhaft, sodass Geflüchtete oftmals den Rechtsweg beschreiten müssen.

Deutschland muss LGBTI-Geflüchteten, Aufnahme gewähren, faire Asylverfahren tatsächlich gewährleisten und sie davor schützen, erneut Ziel von Anfeindungen und Gewalt zu werden.

Notwendig sind unseren Erachtens:

- dass alle am Asylverfahren Beteiligten um Verfolgung von SOGI als anerkannten Asylgrund, den spezifischen Schwierigkeiten und der Rechtsprechung wissen. Dazu gehören: Geflüchtete, BAMF-Mitarbeitende bzw. Sonderbeauftragte für geschlechtsspezifische Gewalt, Dolmetscher*innen bzw. Sprachmittler*innen, Beratungsstrukturen, Anwäl*innen, Dolmetscher*innen, Richter*innen in den Verwaltungsgerichten
- eine mehrsprachige LSBTI-inklusive Erstinformationsbroschüre, die online verfügbar sein sowie in Erstaufnahmeeinrichtungen, im BAMF und den Unterkünften ausliegen sollte
- Unterbringung, Versorgung und Betreuung von Asylsuchenden so zu organisieren, dass es zu keiner Diskriminierung von LGBTI kommt; sollte diese dennoch stattfinden, müssen den Betroffenen angemessene Unterstützungsangebote zur Verfügung gestellt werden
- dass alle Träger der Einrichtungen verbindliche Mindeststandards einhalten, etwa
 - obligatorische und kommunizierte Hausordnungen in mehreren Sprachen, die ein rücksichtsvolles und diskriminierungsfreies Zusammenleben einfordern (Als Orientierung sollten dabei die im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz genannten Merkmale dienen)
 - ein LGBTI-inklusives Gewaltschutzkonzept mit sensibilisiertem Personal.
- die Aufhebung der Residenzpflichten für Flüchtlinge, um soziale Kontakte zu stärken, Integration und freie Entfaltung zu fördern
In den Integrations-, Orientierungs- als auch Sprachkursen² für Migrant*innen auch Informationen über die rechtliche und gesellschaftliche Situation von LGBTI in Deutschland, die Vielfalt sexueller Orientierungen und geschlechtlicher Identitäten und unterschiedlicher Lebensweisen verbindlich im Lehrplan zu verankern

5 Gleiche Rechte, Vielfalt und Respekt in Schule und Bildungsarbeit vermitteln

Empfehlungen 33 und 34: Bildung – Art. 10 CEDAW

Kindergarten und Schule sind wichtige Orte, um gesellschaftliche Vielfalt und individuelle Wertschätzung aktiv zu lernen und zu leben. Dort sollten sich alle Kinder und Jugendliche wohl und wertgeschätzt fühlen. Das Ziel eines angst- und diskriminierungsfreien Miteinanders gehört zweifellos zum staatlichen Bildungsauftrag. Deutschland hat sich menschenrechtlich verpflichtet, allen Kindern und Jugendlichen, d.h. auch unabhängig von ihrer geschlechtlichen Identität und sexuellen Orientierung, die Teilhabe an Bildung zu ermöglichen.

Das Bildungssystem reproduziert aber soziale Ungleichheiten. Strukturelle und individuelle Diskriminierungen erfolgen aufgrund der kulturellen, ethnischen und sozialen Herkunft und aufgrund der sexuellen Orientierung, der geschlechtlichen Identität und des Geschlechts. Sie führen nachweislich zu schlechteren Chancen auf gute Bildungsabschlüsse und sind daher zu

² Für den Bereich der Bildung siehe auch Abschnitt „Gleiche Rechte, Vielfalt und Respekt in Schule und Bildungsarbeit vermitteln“.

verhindern. Der Erwerb formaler Bildung wird für Trans*Personen erschwert, weil sie häufig keine Zeugnisse mit den ihrer Identität entsprechenden Namen erhalten.

Bildungseinrichtungen sind keine diskriminierungsfreien Orte, weder für Lernende noch für Lehrende. Homophobe und/oder trans/interfeindliche Diskriminierung durch Gleichaltrige, aber auch durch Lehrkräfte sind häufig an der Tagesordnung. Bei Mobbing intervenieren Lehrkräfte oftmals nicht ausreichend. In den Lehrplänen und Unterrichtsmaterialien kommen viele Lebenswelten und Identitäten, z.B. auch die von Migrant*innen, nicht vor. In Schulbüchern werden weiterhin nicht mehr zeitgemäße und tradierte Geschlechterstereotype vermittelt. Aktuell gibt es einen starken anti-feministischen, teils bedrohlichen Widerstand gegen LBTIQ-inklusive Bildungspläne und Gender Studies.

Notwendig sind unseren Erachtens:

- bundesweite, verpflichtende und finanziell abgesicherte Bildungskonzepte zum Abbau von Stereotypen und für vielfältige Geschlechterentwürfe, d.h. altersgerechte, sachliche und angemessene Informationen zur Vielfalt sexueller und geschlechtlicher Identitäten wird. (
- die Aus- und Fortbildung von Lehrkräften aller Schulformen und pädagogischen Fachpersonals muss die Vermittlung von Sensibilität für die Vielfalt sexueller Orientierungen, geschlechtlicher Identitäten, Geschlechtsmerkmale sowie des Geschlechtsausdrucks umfassen. Die Darstellung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in allen Schulformen und im Rahmen der vorschulischen Bildung sowohl in Unterrichtsinhalten aller Fächer, Lernmitteln als auch im Alltag der Lernenden nicht als Sonderfall, sondern als gleichwertiger und gleichberechtigter, als Teil einer vielfältigen, inklusiven Gesellschaft. Die dargestellten Personen sollen den verschiedenen Lebenswelten der Lernenden entsprechen und daher eine große Vielfalt repräsentieren; dabei sollen Lernmittel barrierearm gestaltet werden (z. B. in einfacher und leichter Sprache, mehrsprachig, vorlesbar).
- die Verankerung des Abbaus von Vorurteilen in der beruflichen Bildung und Berufsausbildung: Ergänzend zur fachlichen Ausbildung muss das Bewusstsein für Vielfalt am Arbeitsplatz und im Umgang mit Kolleg*innen und Kund*innen gefördert werden.
- die Gewährleistung einer altersgerechten und sensiblen Sexualaufklärung als eigenständiger Aspekt des schulischen Bildungsauftrags. Diese muss an den Fragen und Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen anknüpfen und sich in ihren Antworten an den Standards orientieren, die die Weltgesundheitsorganisation und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ausgearbeitet haben. Dazu gehört selbstverständlich auch die Beschäftigung mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt.
- Leitbilder und Hausordnungen an Schulen und Kindertagesstätten, die klare Aussagen gegen Vorurteile, Mobbing und Ausgrenzung treffenrechtssichere, verlässliche und diskriminierungsarme Rahmenbedingungen und Leitlinien in Bildungs- und Freizeiteinrichtungen für inter- und transgeschlechtliche sowie gender-non-konforme Personen jeden Alters (dazu gehören die korrekte Ansprache, Berücksichtigung des Identitätsgeschlechts im geschlechtergetrennten (nicht koedukativen) Unterricht, genderneutrale Toiletten und Umkleiden, Schutz und Beratung in der Transition und im Fall von Diskriminierung und Gewalt).
- die Erweiterung der Inklusions- und Diversity-Strategien der Kultusministerkonferenz durch die Kriterien sexuelle Orientierung, geschlechtliche Identität, Geschlechtsmerkmale und Geschlechtsausdruck.
- Stärkung der Arbeit gegen homophobe und trans/interfeindliche Diskriminierung bei der Bundeszentrale für politische Bildung in der Erwachsenenbildung und in beruflichen Bildung

- öffentliche Aufklärung über die Vielfalt von Geschlechteridentitäten, inklusive LGBTI of Color.
- die Sicherstellung einer diskriminierungsfreien und gendersensiblen Lehre in allen universitären Studienfächern sowie gleichberechtigte Zugangschancen zu Professuren

6 Gleichberechtigung und Chancengleichheit im Erwerbsleben

Empfehlungen 35/36: Diskriminierung im Erwerbsleben

Empfehlungen 37 und 38: Gleichberechtigte Teilhabe von Frauen am Arbeitsmarkt

Empfehlungen 39 und 40: Lohngleichheit

Aufgrund eines geschlechtersegregierten Arbeitsmarkt und fehlender gleichberechtigter Teilhabe am Erwerbsleben gibt es in Deutschland einen Gender Pay Gap und Gender Pension Gap. Lesbische Frauen sind angesichts des Gender Pay Gaps in Erwerbsbiographien und Entlohnung und des daraus resultierenden Gender Pension Gaps stark von Altersarmut bedroht, was Selbstbestimmungs- und Teilhabemöglichkeiten schmälert. Frauenpaare sind von Gender-Pay-Gap und Pension Gap potenziell doppelt betroffen. Diskriminierungen aufgrund von Zuschreibungen in Bezug auf sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität, Geschlechtsmerkmale oder Geschlechtsausdruck sind ebenso am Arbeitsplatz anzutreffen. So sind Trans*Personen trotz hoher Bildungsabschlüsse überdurchschnittlich oft erwerbslos und/oder von Armut betroffen.

Zwar ist in Deutschland durch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) Diskriminierung auch aufgrund der sexuellen Identität ausdrücklich verboten, dennoch verdeutlichen 10 Jahre Erfahrungen auch Engführungen des Gesetzes.

Notwendig sind unseren Erachtens:

- Der Abbau aller Hindernisse für eine Vollzeit(nahe)-Erwerbstätigkeit von (LBTI)-Frauen* aller Qualifikationsniveaus sowie ihre Förderung nach dem Grundsatz der ökonomischen und sozialen Eigenständigkeit am Arbeitsmarkt
- Maßnahmen, die es ermöglichen, dass (LBTI)-Frauen* wirtschaftlich unabhängig sein können, indem sie sowohl existenzsichernd erwerbstätig sein als auch eine eigenständige Alterssicherung aufbauen können.
- Eine Stärkung der gesetzlichen Rente, so dass sie individuell existenzsichernd ist und mindestens das derzeitige Rentenniveau erhalten bleibt.
- Die Beseitigung aller Barrieren, die einer gleichwertigen Integration von Frauen* in das Erwerbsleben entgegenstehen sowie die Einführung aller notwendigen Maßnahmen, um Einkommensungleichheiten zwischen Frauen* und Männern* zu beseitigen Eine Gesetzesnovellierung zur Stärkung des AGG insbesondere hinsichtlich
 - eines Verbandsklagerechtes
 - einer Verlängerung von Klagefristen
 - Sanktionsregelungen
 - der ersatzlosen Streichung der zulässigen Behandlung wegen der Religion oder Weltanschauung (AGG§ 9)
 - einer Erweiterung der Diskriminierungsgründe einschließlich der dezidierten Nennung von „Geschlechtsausdruck“ als Diskriminierungsgrund
 - Einbeziehung des Bereichs Bildung sowie staatlichen Handelns in den Anwendungsbereich
- die Überprüfung des Vergaberechts, d.h. bei Auftragsvergaben aus Mitteln der öffentlichen Hand sind Antidiskriminierungsgrundsätze zu beachten.
- eine staatliche Aufsicht, um sicherzustellen, dass Betriebe die Verpflichtung aus dem AGG umsetzen, zum Schutz vor Diskriminierung erforderliche Maßnahmen zu treffen. Eine innerbetriebliche Diskriminierungsbeschwerdestelle muss zur Verfügung stehen.

- verpflichtende Diversity-Strategien für staatliche Institutionen inklusive Sensibilisierung für Vielfalt in Aus-, Fort- und Weiterbildung
- ein Leitbild für staatliche Institutionen, das sich zur Akzeptanz und Wertschätzung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt sowohl unter ihren Beschäftigten als auch in ihren Kontakten mit den Bürger*innen bekennt
- die regelmäßige Nutzung anonymisierter Bewerbungsverfahren
- eine geschlechtersensible und geschlechteroffene Formulierung von Stellenausschreibungen, Formularen sowie allen weiteren Dokumente
- die Berücksichtigung der Bedarfe von Trans* und Inter* in der öffentlichen Verwaltung (sanitäre Einrichtungen, Umkleieräume, Dienstkleidung)
- die Einführung von Transitionsrichtlinien, d. h. ein Leitfaden für die öffentliche Verwaltung, der eine gute Praxis für den Umgang mit der geschlechtlichen Transition von Mitarbeitenden für alle Beteiligten beschreibt.
- die Kostenübernahme für Sonderbedarfe während der Transition für Empfänger*innen von Arbeitslosengeld II durch die Jobcenter