

WA19 Flächendeckende und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung für trans*,inter* und nicht-binäre Menschen im ländlichen Raum Niedersachsens sicherstellen

Gremium: LAG Queer
Beschlussdatum: 08.04.2026
Tagesordnungspunkt: 5. Weitere Anträge

Antragstext

1 Die medizinische Versorgungssituation für trans*,inter* und nicht-binäre (TIN*)
2 Menschen in Deutschland ist unzureichend, besonders in ländlichen Regionen. Auch
3 in Niedersachsen sind spezialisierte Fachpraxen und therapeutische Angebote fast
4 ausschließlich in den Oberzentren (wie Hannover, Braunschweig oder Oldenburg) zu
5 finden.

6 Dies ist nicht nur während der oft >3-5 jährigen Transitionsphase problematisch,
7 sondern auch bei der in der Regel lebenslangen endokrinologischen, urologischen
8 bzw. gynäkologischen Betreuung, sowie der Nachsorge nach geschlechts- oder
9 körperangleichenden Eingriffen.

10 Für Betroffene im ländlichen Raum bedeutet dies:

- 11 • Lange Anfahrtswege: Patient*innen müssen oft stundenlange Fahrten für
12 kurze Konsultationen oder psychotherapeutische Gespräche auf sich nehmen,
13 insbesondere bei Hormontherapien, Verlaufskontrollen oder
14 Nachuntersuchungen nach medizinischen Eingriffen.
- 15 • Mangelnde Fachkompetenz vor Ort: Es fehlt an Haus- und Fachärzt*innen, die
16 spezifische Behandlung von trans*,inter* oder nicht-binären Personen
17 (z.B. Hormontherapie, post-operative Versorgung) begleiten können oder
18 wollen.
- 19 • Diskriminierung und Unwissen: In der allgemeinen Gesundheitsversorgung
20 (z.B. Notaufnahmen, Kardiologie, Orthopädie) fehlt es oft an grundlegender
21 Sensibilisierung für die Lebensrealitäten von trans*,inter*, nicht-
22 binären und queeren Menschen.
23 Dies führt zu unangemessener Behandlung, Misstrauen und einer erhöhten
24 psychischen Belastung bei den Betroffenen.

25 Wie bereits im Landtagsantrag „Queeres Leben in Niedersachsen sichtbar machen“
26 (Drs. 19/2752) im Jahr 2023 festgestellt wurde, sind Beratungs- und
27 Unterstützungsangebote in Niedersachsen „noch nicht flächendeckend verfügbar“.
28 Dies gilt in besonderem Maße für die medizinische Versorgung von LSBTIQ*
29 Menschen insgesamt.

30 Aus diesem Grund setzen wir, Bündnis 90/Die Grünen Niedersachsen, uns dafür ein,
31 die medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung von trans*,inter*,
32 nicht-binären und queeren Menschen (LSBTIQ*) in den ländlichen Regionen
33 Niedersachsens nachhaltig zu verbessern. Wir fordern die Landesregierung auf, im
34 Zuge der Umsetzung des Landesaktionsplans Queer ein entsprechendes Konzept zu
35 entwickeln und dessen Umsetzung zu fördern.

36 Ein solches Konzept sollte sich an erfolgreichen Modellen wie dem E-Health-
37 Projekt „i2TransHealth“ (UKE Hamburg) sowie an niedersächsischen

38 Forschungsansätzen (z.B. Projekt „DiVerso“, Universität Oldenburg) sowie dem
39 Projekt „Trans*PARI“ des Queeren Netzwerks Niedersachsen (QNN) zur Etablierung
40 lokaler Versorgungsnetzwerke orientieren. Ebenso sollte ein solches Konzept
41 insbesondere folgende Bausteine zur Überführung in die Regelversorgung
42 beinhalten:

- 43 1. Aufbau eines Netzwerks regionaler „Stützpunktpraxen“. Qualifizierung und
44 Zertifizierung von niedergelassenen Praxen (z.B. Hausarzt-,
45 gynäkologische, urologische Praxen) als lokale Anlaufstellen für die
46 trans*- und inter*-spezifische Grundversorgung. Dabei sollen Synergien mit
47 Projekten wie „Trans*PARI“ genutzt werden, um die Kooperation zwischen
48 Peer-Beratung und medizinischen Praxen zu stärken.
- 49 2. Telemedizinische Fachkonsultationen. Schaffung einer Struktur, über die
50 sich die regionalen Stützpunktpraxen sowie Patient*innen bei Bedarf
51 niedrigschwellig mit spezialisierten Fachzentren (z.B. Endokrinologie,
52 Psychotherapie, Chirurgie) per Video oder Tele-Konsil austauschen können,
53 um auch bei seltenen oder komplexen Fragestellungen, etwa zu
54 Körpervariationen oder hormonellen Besonderheiten, eine fachgerechte
55 Beratung sicherzustellen.
- 56 3. Ausbau von Videosprechstunden. Die Nutzung von Videosprechstunden für
57 reine Gesprächs- und Beratungstermine (z.B. psychotherapeutische
58 Sitzungen, Konsultationen, Verlaufsgespräche) in den Praxen vermeidet und
59 reduziert lange Anfahrtswege für Patient*innen.
60 Auch die Kombination von Stützpunktpraxen und Videosprechstunden, z.B.
61 Blutentnahme vor Ort und Bewertung / Besprechung durch entfernte
62 Fachpraxis.
- 63 4. Queersensible Fortbildungen. Entwicklung und Förderung von
64 Fortbildungsangeboten für alle medizinischen Fachkräfte (auch außerhalb
65 der trans*-spezifischen Versorgung), um einen diskriminierungsarmen und
66 angemessenen Umgang mit den Bedarfen von LSBTIQ*-Patient*innen zu
67 gewährleisten.
68 Hierzu gehören auch Grundlagenwissen zu körperlicher Vielfalt von inter*
69 Menschen und der respektvolle Umgang mit queeren Personen im allgemeinen,
70 da viele Ärzt*innen und Praxisteams bislang kaum Erfahrung oder Kenntnisse
71 im Umgang mit trans*- und inter*geschlechtlichen Patient*innen haben.
- 72 5. Strukturierte Integration bestehender Fort- und Weiterbildungsprogramme.
73 Wie zum Beispiel Intrahealth.de – “inter* und trans* Menschen im Fokus der
74 allgemeinen Gesundheitsversorgung” und die Angebote der Akademie
75 Waldschlösschen.
- 76 6. Fachliche Begleitung, Evaluation und Verstetigung. Wissenschaftliche
77 Begleitung zur Verbesserung und Bewertung von Wirksamkeit, Akzeptanz und
78 Wirtschaftlichkeit. Die Erkenntnisse aus regionalen Vernetzungsprojekten
79 wie Trans*PARI sollen hierbei aktiv einfließen, um praxisnahe Konzepte für
80 den ländlichen Raum zu sichern. Überführung in die Regelversorgung und
81 ggf. Ausweitung auf weitere Versorgungsbereiche und vulnerable Gruppen,

82 Menschen mit Behinderung und Personen mit Migrations- oder
83 Fluchterfahrung.

84 7. Unterstützung durch Verbände und Gremien des Gesundheitssystems. U.a.
85 Erarbeitung von integrierten Versorgungskonzepten, um regionale Defizite
86 und zahlenmäßig seltene Bedarfe auszugleichen, bspw. Beginn von
87 Hormontherapien oder die kontinuierliche Begleitung nach medizinischen
88 Maßnahmen, die Menschen mit unterschiedlichen Geschlechtsmerkmalen
89 betreffen.

90 Um die notwendige Beteiligung von medizinischem Personal an diesem
91 Versorgungsmodell zu gewährleisten, sollten aus unserer Sicht auch klare Anreize
92 geschaffen werden:

93 Die Teilnahme an den Qualifizierungsmaßnahmen für Stützpunktpraxen als auch für
94 die allgemeine Sensibilisierung sollte konsequent als „Continuing Medical
95 Education“ (CME) zertifiziert und mit Fortbildungspunkten hinterlegt werden.
96 Dabei sollen Fortbildungsinhalte zu trans*, inter* und nicht-binären
97 Patient*innen sowie zu einem barrierearmen, diskriminierungsfreien Zugang
98 möglichst verpflichtend berücksichtigt werden.

99 Die Landesregierung sollte sich bei der Kassenärztlichen Vereinigung
100 Niedersachsen (KVN) und auf Bundesebene dafür einsetzen, dass die
101 telemedizinischen Leistungen (Video-Konsultation, telemedizinisches Konsil
102 zwischen Ärzt*innen) sicher und kostendeckend über den Einheitlichen
103 Bewertungsmaßstab (EBM) und die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet
104 werden können. Viele Bausteine (wie die GOP für Videosprechstunden) existieren
105 bereits und sollten deshalb auch für dieses Konzept gezielt genutzt und beworben
106 werden. Besonderes Augenmerk sollte dabei auf Leistungen gelegt werden, die eine
107 wohnortnahe Versorgung von trans*, inter* und nicht-binären Menschen
108 ermöglichen, da diese Gruppen bisher häufig auf spezialisierte Zentren
109 angewiesen sind.

110 Für den Aufbau und Betrieb von (IT-)Infrastruktur, Verwaltung, Aufklärung und
111 Bekanntmachung sollten entsprechende Mittel aus dem Gesundheitsbudget zur
112 Verfügung gestellt werden. Hierzu gehören auch barrierefreie digitale Angebote,
113 mehrsprachige Informationsmaterialien und Aufklärungsprojekte, die trans*,
114 inter* und nicht-binäre Menschen gleichermaßen ansprechen.

Begründung

Durch die Umsetzung dieser Maßnahmen könnte Niedersachsen eine Vorreiterrolle bei der flächendeckenden und modernen Versorgung von queeren Menschen einnehmen und die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum insgesamt stärken. Damit wird zugleich ein Beitrag zu einer inklusiven, trans*- und inter*-sensiblen und diskriminierungsfreien Gesundheitsstruktur geleistet, von der alle Patient*innen profitieren.