

Kleine Anfrage

der Abgeordneten **Stella Merendino, Maik Brückner, Nicole Gohlke, Dr. Michael Arndt, Jorrit Bosch, Anne-Mieke Bremer, Mandy Eißing, Kathrin Gebel, Christian Görke, Ates Gürpınar, Mareike Hermeier, Maren Kaminski, Cansin Köktürk, Ina Latendorf, Sonja Lemke, Sören Pellmann, Heidi Reichinnek, Zada Salihović, David Schliesing, Evelyn Schötz, Julia-Christina Stange, Donata Vogtschmidt, Sarah Vollath und der Fraktion Die Linke**

Diskriminierung im Gesundheitswesen – Datenlage zur queersensiblen Gesundheitsversorgung in Deutschland

Von Diskriminierung betroffene Menschen, gerade dann, wenn sie von mehreren Diskriminierungsmerkmalen betroffen sind, berichten von Ungleichbehandlung in der gesundheitlichen Versorgung. Etwa ein Sechstel der befragten queeren Menschen gaben an, im Kontakt mit gesundheitlichem Fachpersonal diskriminiert worden zu sein (https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_upload/s/fra-2020-lgbti-equality-1_en.pdf). Zugleich sind queere Menschen häufiger von Erkrankungen betroffen und haben besondere Bedarfe, wie z. B. im Rahmen von geschlechtsangleichenden Maßnahmen (Coleman E, Bockting W, Botzner M et al.: Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-non-conforming people, version 7. International Journal of Transgenderism 2012;13:1-3; Berner AM, Connolly DJ, Pinnell I et al.: Attitudes of transgender men and non-binary people to cervical screening: a cross-sectional mixed-methods study in the UK. British Journal of General Practice 2021;71:621-623). Eine queersensible Gesundheitsversorgung kann die Gesundheit der Betroffenen verbessern, zur Gleichstellung der Geschlechter beitragen und Gesundheitsgerechtigkeit fördern (Wie HT, Chen MH, Ku WW: Fostering LGBT-friendly healthcare services. Hu Li Za Zhi 2015; 62:1-2). Auch der Aktionsplan „Queer leben“ beschreibt das Ziel einer bedarfsgerechten und diskriminierungsfreien Versorgung für alle (<https://dserver.bundestag.de/btd/20/045/2004573.pdf>). Gleichzeitig werden Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen in Deutschland nicht bundesweit einheitlich erfasst. Es fehlen darüber hinaus bislang systematische Daten über Gesundheitsangebote, die die Vielfalt von Gesellschaft berücksichtigen. Zudem bedürfte es struktureller Maßnahmen, um der Diskriminierung vorzubeugen. Zivilgesellschaftliche Organisationen wie Queermed Deutschland listen Gesundheitsangebote, die von Patientinnen und Patienten als queersensibel empfunden wurden, und versuchen so, Lücken im Gesundheitssystem zu schließen (<https://queermed-deutschland.de/nach-empfehlungen-suchen/>).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Liegen der Bundesregierung Daten über die Anzahl und Verteilung queersensibler Gesundheitsangebote vor?

Wenn ja, inwiefern werden Community-basierte Datenquellen (z. B. zivilgesellschaftliche Organisationen wie Queermed) in die Datenerhebung einbezogen?

2. Inwiefern wird die Studienlage über die queersensible Versorgungsstruktur in Deutschland von der Bundesregierung als ausreichend bewertet?

Wenn sie als nicht ausreichend bewertet wird, welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um eine systematische Erhebung diskriminierungsrelevanter und queersensibler Daten im Gesundheitswesen zu ermöglichen, insbesondere im Hinblick auf Mehrfachdiskriminierung und Intersektionalität?

Welche Zeitpläne verfolgt die Bundesregierung für den Aufbau einer verbesserten Dateninfrastruktur?

3. Welche Bundesbehörden sind derzeit für die Erhebung von Daten zu Diskriminierung im Gesundheitswesen zuständig, und wie ist deren Zusammenarbeit organisiert?

4. Plant die Bundesregierung die Einrichtung eines einzigen, bundesweit einheitlichen Monitoringsystems zu Diskriminierung im Gesundheitswesen?

Wenn ja, wie kann Queerfeindlichkeit im Kontext von verschiedenen Diskriminierungsformen adressiert und gesondert erhoben werden?

5. Welche internationalen Best-Practice-Modelle zur Datenerhebung werden berücksichtigt oder geprüft?

6. Ist aus Sicht der Bundesregierung der Datenschutz im Zusammenhang mit intersektionaler, queer-inklusive Forschung in der Gender Medicine dahingehend sichergestellt, dass Forschende einen sicheren Umgang mit Daten garantieren können und Patientinnen und Patienten entsprechend Vertrauen fassen?

7. Wie kann die Bundesregierung sicherstellen, dass erhobene Daten auch tatsächlich in gesundheitspolitische Maßnahmen übersetzt werden?

8. Inwiefern berücksichtigt die Bundesregierung Mehrfachdiskriminierung in der nationalen Gesundheitspolitik, und welche konkreten Strategien existieren, um Mehrfachdiskriminierung im Gesundheitswesen zu erforschen und zu adressieren?

9. Welche Studien zur Diskriminierung von queeren Beschäftigten im Gesundheitsbereich sind der Bundesregierung bekannt?

10. Inwiefern ist geplant, die Datenlage zu queeren Beschäftigten zu verbessern?

Berlin, den 12. Mai 2026

Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.