

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Stella Merendino, Maik Brückner, Nicole Gohlke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Die Linke
– Drucksache 21/5991 –**

Diskriminierung im Gesundheitswesen – Datenlage zur queersensiblen Gesundheitsversorgung in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

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_uploads/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, Botzer 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/>).

1. Liegen der Bundesregierung Daten über die Anzahl und Verteilung queersensibler Gesundheitsangebote vor, und wenn ja, inwiefern werden Community-basierte Datenquellen (z. B. zivilgesellschaftliche Organisationen wie Queermed) in die Datenerhebung einbezogen?

Es liegen der Bundesregierung keine umfassenden Daten zur Anzahl und Verteilung queersensibler Gesundheitsangebote vor. Einzelne Projekte des Robert Koch-Instituts (RKI) untersuchen die gesundheitliche Lage vulnerabler queerer Communities in Deutschland.

2. Inwiefern wird die Studienlage über die queersensible Versorgungsstruktur in Deutschland von der Bundesregierung als ausreichend bewertet, und 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, und welche Zeitpläne verfolgt die Bundesregierung für den Aufbau einer verbesserten Dateninfrastruktur?

Die Datenlage zur spezifischen gesundheitlichen Situation und Versorgung von LSBTIQ*-Personen (Lesben, Schwule, Bisexuelle, trans*, inter*, nicht-binäre und queere Menschen) in Deutschland ist nach wie vor heterogen und in Teilbereichen lückenhaft. Laufende Befragungen werden schrittweise um differenzierte Fragen zur geschlechtlichen Identität erweitert. So erhebt das Panel „Gesundheit in Deutschland“ (GEDA) des RKI u. a. Daten zu selbstwahrgenommenen Diskriminierungserfahrungen im Alltag, aber auch zu wahrgenommenen Diskriminierungserfahrungen im Gesundheits- und Pflegebereich. Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Auswertungen – trotz großer Stichprobe – nur vergleichsweise niedrige Fallzahlen bei trans und genderdiversen Personen aufweisen, so dass weitere Stratifizierungen oder intersektionalitätsinformierte Analysen schwierig sind.

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

Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes sammelt Informationen zu Diskriminierungsfällen auch im Gesundheitswesen und legt dazu alle vier Jahre einen Bericht vor (vgl. hier www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/was-wir-machen/bericht-an-den-bundestag/bericht-an-den-bundestag-node.html). Das RKI unternimmt verschiedene Aktivitäten und Projekte, um die gesundheitliche Lage von LSBTIQ*-Personen in Deutschland abzubilden.

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

Die Fragen 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Aktuell verfolgt die Bundesregierung keine Pläne zur Einrichtung eines einheitlichen Monitoringsystems zur Diskriminierung im Gesundheitswesen.

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

Datenschutz ist der Bundesregierung ein wichtiges Anliegen. So ist die Ressortforschung des Bundesministeriums für Gesundheit den Prinzipien guter wissenschaftlicher Forschungspraxis verpflichtet. Ein ethisch reflektiertes Forschungshandeln und die Berücksichtigung ethischer Standards sowie datenschutzkonformes Handeln ist in allen Belangen gefordert. Bereits bei der Vorbereitung von Projekten ist deutlich zu machen, wie diese Aspekte in die Projektdurchführung integriert werden sollen. Die Einhaltung datenschutzrechtlicher und ethischer Standards ist für jedes Forschungsvorhaben obligatorisch.

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

Ergebnisse der maßgeblichen Ressortforschung der Bundesregierung fließen regelmäßig in die Vorbereitungen politischer Empfehlungen ein und liefern die wissenschaftlichen Grundlagen für gesetzgeberische und regulatorische Aktivitäten. Sie ist daher ein unverzichtbares Werkzeug, um zu gesellschaftlichen oder gesundheitspolitisch relevanten Fragestellungen wissenschaftsgestützte Entscheidungsgrundlagen zu liefern.

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

Die Bundesregierung berücksichtigt Mehrfachdiskriminierung in der nationalen Gesundheitspolitik vor allem durch spezifische Datenerhebungen, institutionelle Studien und ressortübergreifende Aktionspläne. Um das Ausmaß von Mehrfachdiskriminierung sichtbar zu machen, setzt die Bundesregierung auf gezielte Forschungsaufträge und standardisierte Befragungen wie zum Beispiel das RKI-Panel GEDA oder Studien der Antidiskriminierungsstelle des Bundes, die u. a. Diskriminierungsrisiken im Gesundheitswesen abbilden (vgl. www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/Studie_Diagnose_Diskriminierung_lang.pdf?__blob=publicationFile&v=6 sowie www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/diskrimrisiken_diskrimschutz_gesundheitswesen.pdf?__blob=publicationFile&v=5).

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

Der Bundesregierung ist bekannt, dass LSBTIQ*-Personen im Arbeitsleben häufig Diskriminierung erfahren. Studien zur Diskriminierung von queeren Beschäftigten speziell im Gesundheitswesen sind ihr nicht bekannt.

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

Im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD ist vorgesehen, das Gesundheitswesen und die Pflegeversorgung barrierefrei und inklusiv weiterzuentwickeln. Die Bundesregierung wird geeignete Maßnahmen prüfen, um durch den Abbau von Barrieren die Teilhabe aller Menschen zu gewährleisten.