

Zusammenfassung der Ergebnisse einer Umfrage zu Diskriminierung von LSBTIQ* im Gesundheitswesen in Berlin

durchgeführt von der Antidiskriminierungsstelle StandUp der
Schwulenberatung Berlin

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
Vorgehensweise	3
Auswertung	4
Soziodemographische Beschreibung der Teilnehmenden	4
Deskriptive Auswertung	6
Orte der Diskriminierung (im Gesundheitswesen).....	10
Vor- und (Selbst-)Fürsorgefaktoren	13
Weitere Faktoren und Herausforderungen.....	14
Gesundheitsfördernde Aktivitäten.....	15
Diskussion und Ausblick	16
Anhang	17
Literaturverzeichnis.....	22
Impressum.....	23

Einleitung

Diskriminierung von Menschen im Gesundheitswesen ist eine Tatsache. Es gibt mittlerweile eine größere Anzahl an Studien¹, die das für verschiedene Gruppen nachweisen, ebenso die aktuelle Erhebung der Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (2024).²

Dennoch liegen bislang immer noch wenige Erkenntnisse zur konkreten Diskriminierung von LSBTIQ* im Gesundheitswesen vor. Gleichzeitig zeigen Erhebungen, dass Diskriminierung gerade im Lebensbereich Gesundheit eine verstärkend-negative Auswirkung auf die Gesundheit von LSBTIQ* hat, indem Behandlungen gar nicht erst begonnen, abgebrochen, falsch oder mitunter sogar durch Zwang durchgeführt werden.

Mit unserer Befragung wollen wir erfassen, was lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, inter* und queere Menschen³ an Diskriminierung im Gesundheitswesen erleben, wie sie diese wahrnehmen, wie sie sich äußert und was sie dagegen unternehmen.

Dabei beschränken wir uns auf den Raum Berlin. Die Umfrage setzt insofern unsere Untersuchung zu den Erfahrungen von LSBTIQ* im Berliner Gesundheitswesen fort, die wir erstmals 2018 per Fragebogen erfassten und systematisch auswerteten. Folgende Fragen stehen dabei im Fokus:

- Welche konkreten Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen machen LSBTIQ* in Berlin?
- Wie häufig kommt es zu Diskriminierung in diesem Bereich?
- Welche weiteren Faktoren spielen eine Rolle, v. a. hinsichtlich Mehrfachdiskriminierung?
- Wie schätzen die Befragten die eigene Gesundheit und Gesundheitskompetenz in Bezug auf Diskriminierung ein?

3

Vorgehensweise

Der Online-Fragebogen für die aktuelle Untersuchung wurde basierend auf dem 2018 genutzten Fragebogen ([Link](#)⁴) weiterentwickelt. Ein Pre-Test wurde durchgeführt, um seine Funktionalität und Verständlichkeit zu überprüfen, außerdem eine englische Version angefertigt. Eine Übersetzung in weitere Sprachen war aufgrund begrenzter Ressourcen nicht möglich.

Der Fragebogen wurde über diverse Kanäle verbreitet – u. a. soziale Medien, themenspezifische Foren, Weiterleitung an LSBTIQ*-Organisationen und relevante Netzwerke. Ziel war, eine möglichst diverse Stichprobe sicherzustellen.

Die Umfrage wurde freiwillig und anonym durchgeführt. Sie lief vom 1. Juli bis zum 31. August 2023. Mit insgesamt 159 vollständig ausgefüllten und verwertbaren Fragebögen wurde die ursprüngliche Zielmarke von 150 leicht übertroffen.

Erhebung und Analyse

Der Fragebogen umfasste 52 geschlossene, halboffene und offene Fragen. Mindestalter für die Teilnahme, die jederzeit abgebrochen werden konnte, war 18 Jahre. Um den Teilnehmenden eine

1 Kasproski 2021, Bartig et al. 2021, vgl. Ott, Nuñez Garcia 2018, Göth 2021, FRA 2020, RKI 2020, Hambrock, IKK Classic 2021

2 Weitere Studien finden sich im Literaturverzeichnis am Ende: FRA 2024 LGBTIQ at a crossroads: progress and challenges, <https://fra.europa.eu/en/publication/2024/lgbtiq-crossroads-progress-and-challenges>

3 Im weiteren Verlauf nutzen wir verschiedene Selbstbezeichnungen aus den LSBTIQ*-Communities. Eine Erläuterung zu einzelnen Begriffen gibt es z. B. im Queer Lexikon. Begriffe können sich in ihrer Bedeutung ändern, daher weisen wir darauf hin, dass wir ein breites und nicht abschließendes Verständnis von verschiedenen Begriffen haben. Queer Lexikon: <https://queer-lexikon.net/glossar/>

4 https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2021/05/5efdadd3e3df60bd3fd5fd9d_Final_Diskriminierung-im-Gesundheitswesen_B_Bericht_2019.pdf

detailliertere Schilderung ihrer Erfahrungen zu ermöglichen, wurden z. T. offene Antwortmöglichkeiten bereitgestellt. Das erhobene Datenmaterial wurde mit dem Auswertungsprogramm MAXQDA codiert, die Antworten inhaltsanalytisch ausgewertet.

Kriterien und Limitierungen

In die Auswertung wurden ausschließlich vollständig ausgefüllte Fragebögen von Personen aufgenommen, die bereits Gesundheitsleistungen in Berlin in Anspruch genommen hatten. Die Umfrage ist nicht repräsentativ, sondern explorativ ausgerichtet. Erfasst wurden die subjektiven Wahrnehmungen der Teilnehmenden. Der Fokus lag dabei auf ihren Diskriminierungserfahrungen, den Orten, an denen diese erlebt wurden sowie den jeweiligen Handlungsmöglichkeiten für Betroffene. Ziel der Untersuchung war weniger, lediglich Zahlen zur Häufigkeit von Diskriminierung in diesem Bereich zu erheben, sondern ein genaueres Bild der Formen von Diskriminierung zu gewinnen, die LSBTIQ* im Gesundheitswesen erleben. Uns interessierte weiter, wie diese erlebt werden, welche Gesundheitsbereiche betroffen sind und welche Auswirkungen Diskriminierungen auf die Betroffenen haben.

Verzerrungen und methodische Herausforderungen

Der Fokus auf die subjektive Wahrnehmung der Befragten birgt das Risiko verschiedener Verzerrungen. So kommt es etwa häufiger zu Situationen des „Misgenderns“ von LSBTIQ* auch im Gesundheitswesen. Diese Situationen werden subjektiv jedoch möglicherweise anders bewertet: z. B. kann dasselbe Ereignis von unterschiedlichen Personen stärker, schwächer oder überhaupt (nicht) als Diskriminierung empfunden werden. Auch kann sich die Wahrnehmung über die Zeit ändern; es wurden nur Fragen bezogen auf die 12 Monate vor der Umfrage gestellt.

Außerdem wurden die Teilnehmenden nicht zufällig aus einer Gesamtstichprobe gezogen, sondern haben selbst entschieden, teilzunehmen. Zudem kann die Online-Befragung Personen ausschließen, die keinen oder nur eingeschränkten Zugang zum Internet haben. Dies gilt auch für den sprachlichen Zugang, da die Teilnahme Deutsch- oder Englischkenntnisse voraussetzte.

Ethik und Datenschutz

Die Studie folgte diesen Richtlinien: Alle Teilnehmenden wurden vorab über das Ziel der Studie, die Freiwilligkeit der Teilnahme und die Anonymität der Daten informiert. Die Teilnehmenden wurden informiert, dass sie nach eigenen Diskriminierungserfahrungen befragt werden und dass dies negative Gefühle auslösen kann. Am Anfang und zum Ende der Befragung wurden Beratungsstellen benannt, die ggf. unterstützen können. Eine Einverständniserklärung wurde vor Beginn der Umfrage eingeholt.

Auswertung

Soziodemographische Beschreibung der Teilnehmenden

Da die Umfrage online sowie nicht randomisiert durchgeführt wurde, und die Anzahl der Teilnehmenden vergleichsweise gering ist, kann sie nicht als repräsentativ betrachtet werden. Dennoch spiegeln die soziodemographischen Daten einige Entwicklungen wider, die auch in anderen Befragungen beobachtbar sind.

Alter

- Die Teilnehmenden sind im Durchschnitt 35 Jahre alt. Die jüngste Person war 19 Jahre alt (das Mindestalter betrug 18 Jahre), und die älteste Person war 70 Jahre alt.

Sexualität / sexuelle Orientierung (SO):

- Die Mehrheit der Teilnehmenden identifiziert sich als queer (57,2%).

- Etwas mehr als ein Fünftel (23,2%) bezeichnet sich selbst als schwul.
- Jeweils etwas weniger als ein Fünftel identifizieren sich als lesbisch (18,2%), bisexuell (18,8%) oder pansexuell (19,5%).
- 6,3% gaben an, asexuell oder demisexuell zu sein.
- Heterosexuelle und weitere mögliche Identifikationen konnten aufgrund der geringen Anzahl an Antworten nicht ausgewertet werden (siehe Abbildung 1).

Geschlechtsidentität:

- Die meisten Teilnehmenden gaben an, nicht-binär zu sein (37,1%).
- Jeweils 16,4% identifizierten sich als trans*männlich bzw. als cis-männlich.
- Der Anteil trans*weiblicher Personen (8,2%) ist im Verhältnis zu trans*männlichen Teilnehmenden (16,4%) überraschend gering.
- Als cis-weiblich identifizierten sich 15,1% der Teilnehmenden, ihr Anteil lag damit etwas höher als die Zahl derer, die sich als genderqueer bezeichnen (14,5%).
- 3,8% beschrieben sich als inter* (nicht endogeschlechtlich), weitere 5% als agender.

Die Verteilung der Geschlechtsidentitäten zeigt, dass nicht-binäre Menschen zunehmend sichtbar werden. Sie bilden die größte Gruppe der Befragten (siehe Abbildung 2).

Schulabschluss

- 77,9% der Teilnehmenden haben Abitur, weitere 7,6% ein Fachabitur.
- 4,4% haben einen Realschulabschluss und 2,5% einen Hauptschulabschluss.
- Der Anteil der nicht in Deutschland erworbenen Abschlüsse liegt bei 1,9%.

Erwerbstätigkeit & Einkommen

- 33,3% der Teilnehmenden sind in Vollzeit erwerbstätig, weitere 28,3% arbeiten Teilzeit.
- 27% der Teilnehmenden sind noch Studierende.
- 16,4% sind selbständig tätig.
- 6,9% erhalten Bürger*innengeld, insgesamt 13,8% beziehen Sozialleistungen.
- Keine Person befindet sich im Bezug im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes.
- Die meisten Teilnehmenden haben ein Nettohaushaltseinkommen zwischen 1.000 und 3.000€ (weitere Verteilung siehe Abbildung 3).

Mehrfachzugehörigkeit und Diskriminierung

In der Umfrage wurden Mehrfachzugehörigkeiten zu weiteren Gruppen erfragt, um zu untersuchen, ob Zusammenhänge zu Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen bestehen. Im Folgenden listen wir die häufigsten Nennungen von Diskriminierungen, die sich auf weitere Identitäts- oder zugeschriebene Merkmale beziehen (für eine Übersicht zu allen genannten Diskriminierungsmerkmalen s. a. Abbildung 4):

Merkmale wie Rassismus, Lebensalter, Ableismus, Cis-Sexismus, Bi-Feindlichkeit, Gewichtsdiskriminierung und Klassismus spielten eine Rolle:

- Jede zehnte Person gab an, Rassismus zu erleben.
- Mehr als jede achte Person wurde im Zusammenhang mit dem Lebensalter diskriminiert, mehr als jede vierte Person aufgrund von Ableismus.
- 38,9% der Teilnehmenden erfuhren Diskriminierung aufgrund von cis-Sexismus.
- Jeweils mehr als jede sechste Person erlebte Bi-Feindlichkeit, Gewichtsdiskriminierung oder Klassismus.

Nur 12% der Teilnehmenden gaben an, dass Mehrfachdiskriminierung für sie *keinen* Faktor in Hinblick auf Diskriminierung darstellt, bei über 88% war mindestens ein weiterer Faktor neben der sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität ausschlaggebend. Dies deutet darauf hin, dass Intersektionalität und Mehrfachzugehörigkeit eine große Bedeutung bei der Diskriminierung und der Wahrnehmung von Diskriminierung von queeren Menschen haben. Ein Beispiel hierfür ist die Frage, ob queersensible Behandler*innen neben Deutsch auch noch Englisch oder eine weitere Sprache sprechen. Häufig müssen nicht-deutschsprachige Menschen sich entscheiden, ob sie zu queersensiblen Behandler*innen gehen oder zu einer Person, mit der sie in ihrer Erstsprache kommunizieren können. Eine andere Hürde ist, dass selbst queersensible Behandler*innen häufig Neurodivergenz nicht mitdenken, sodass gesundheitliche Probleme entweder auf die queere Identität *oder* auf die Neurodivergenz geschoben werden.

Migrationsbiographie und Staatsangehörigkeit

- 44% der Teilnehmenden gaben an, dass sie selbst (26,4%) oder ein (Groß)Elternteil (10,6% / 5,6%) eine Migrationsbiographie haben (zum Vergleich: 38,6% aller Menschen in Berlin haben eine Migrationsgeschichte).
- Ein großer Anteil der Teilnehmenden (37,7%) hat entweder selbst oder durch (Groß) Eltern Fluchterfahrungen in der Biographie.
- 13,8% der Teilnehmenden haben eine andere oder zusätzliche Staatsangehörigkeit.

Diese Ergebnisse verdeutlichen die Heterogenität der Umfrage-Teilnehmer*innen und die vielfältigen Weisen, in denen sie (potenziell) von gesellschaftlicher Diskriminierung betroffen sind. In Hinblick auf den Bildungsstatus ist die Gruppe der Teilnehmenden jedoch homogener, da die meisten einen Abschluss mit Abitur haben bzw. studieren oder studiert haben.

Deskriptive Auswertung

Die Umfrage war thematisch in vier Fragebereiche unterteilt. Der Erhebungszeitraum deckte die vorausgegangenen 12 Monate ab.

Erfragt wurden erstens Aspekte zum Gesundheitszustand und zur Nutzung von Gesundheitsangeboten. Zweitens wurden Teilnehmende nach ihren Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen gefragt. Der dritte Frageabschnitt befasste sich damit, welche Unterstützungs- und Vorsorgeangebote die Befragten in Anspruch nehmen und welche nicht und aus welchen Gründen. Die Fragen im vierten Abschnitt zielten darauf, demographische Merkmale der Teilnehmenden zu erheben und analysierbar zu machen.

Vorgehensweise bei der Codierung

Die über die Umfrage gewonnenen Informationen wurden in einem dreischrittigen Verfahren codiert und für die Auswertung vorbereitet.

Im *ersten Schritt* wurden den Antworten der Teilnehmenden Codes zugewiesen, je nachdem, welche Diskriminierungskategorien, -formen und -bereiche im Gesundheitswesen sie benannten. In einem *zweiten Schritt* wurde das gesamte Material in einem Durchlauf erneut codiert. Dabei konnten bereits zugewiesene Codes genutzt, zugleich ggf. neue gebildet werden. Auf Grundlage dieses erweiterten Code-Systems wurde das Material ein *drittes Mal* durchgearbeitet und abschließend um überflüssige Codes bereinigt (z. B. durch Zusammenfassung sich stark ähnelnder Aussagen wie „Meditation“ und

„Entspannungskurs“).⁵ Das derart aufbereitete Material konnte nun ausgewertet werden. Die Analyse orientierte sich an folgenden leitenden Kategorien:

Gesundheitszustand und Nutzung von Gesundheitsangeboten

Im Folgenden stellen wir die Ergebnisse des ersten Abschnitts der Befragung dar, sowie eine Interpretation der Ergebnisse, anhand des oben genannten Vorgehens.

Leben mit Behinderung und Beeinträchtigungen

Die Frage nach den persönlichen Merkmalen und Beeinträchtigungen zeigt eine breite Streuung unter den Befragten:

- **Chronische Erkrankungen** sind mit 45,9% am häufigsten vertreten, was auf eine signifikante Anzahl an Personen hinweist, die langfristige gesundheitliche Herausforderungen haben.
- **Psychische Beeinträchtigungen** sind ebenfalls stark vertreten (45,2%).
- **Beeinträchtigungen im Lernen oder der kognitiven Leistungsfähigkeit** und **Sinneswahrnehmungen** sind bei 9,4% bzw. 8,1% der Befragten vorhanden.
- **Beeinträchtigung der körperlichen Mobilität** betrifft 10% der Befragten.
- Etwas mehr als ein Viertel (26,4%) gibt an, keine Beeinträchtigungen zu haben, während 3,7% „Sonstiges“ angaben.

Diese Verteilung zeigt, dass fast zwei Drittel der Befragten (61%) mit chronischen oder psychischen Erkrankungen lebt, was potenziell spezifische Bedürfnisse in der Gesundheitsversorgung erfordert.

- **Schwerbehindertenstatus** wurde von 12,5% der Befragten angegeben, während 5,6% über ein Merkzeichen (z. B. B, H oder G) verfügen.⁶
- **Pflegestufe** und **Assistenz** spielen bei jeweils 1,2% der Befragten eine Rolle.

7

Gesundheitszustand

Anhand der Befragung wollten wir auch die subjektive Wahrnehmung der eigenen Gesundheit und damit des Wohlbefindens erfragen. Dabei unterschieden wir zwischen körperlichem und psychischem Wohlbefinden sowie dem Gesamteindruck (insbesondere auch in Hinblick auf die Auswirkung von psychischen Stressoren, die sich auf die gesamten Menschen auswirken können, den Minderheitenstress).

- **Sehr guter physischer Gesundheitszustand** wurde von 10% angegeben.
- Die Mehrheit der Befragten (50,9%) bewertet ihren physischen Gesundheitszustand als **gut**.
- **Mittelmäßig** lautet die Einschätzung bei 30,8%, während 5% ihren Zustand als **schlecht** und 1,8% als **sehr schlecht** einschätzen.
- Ihren *psychischen Gesundheitszustand* bewerten nur 5% als **sehr gut**.
- Ein signifikanter Anteil (40,2%) sieht ihren Zustand als **gut**, während fast ebenso viele (39,6%) ihn als **mittelmäßig** einschätzen.
- Als **schlecht** bzw. **sehr schlecht** wird der Zustand von 12,5% bzw. 1,8% eingeschätzt.
- Als **sehr gut** bewerten 6,2% ihren *gesamten Gesundheitszustand*.
- Die Mehrheit (47,8%) sieht ihren Zustand als **gut** an, während 40,2% ihn als **mittelmäßig** einschätzen.

⁵ Auf Anfrage können wir gerne die Liste der Codes und weiteres Material zur Verfügung stellen.

⁶ Merkzeichen im Rahmen einer Schwerbehinderung werden hier erläutert:

<https://www.vdk.de/aktuelles/tipp/schwerbehindertenausweis-merkzeichen-behinderung-antrag/>

- 5% bewerten ihn als **schlecht**, und nur 0,6% als **sehr schlecht**.

Diese Ergebnisse zeigen, dass sich die meisten Befragten in einem akzeptablen bis guten physischen Gesundheitszustand befinden, jedoch gibt es eine nicht unerhebliche Gruppe, die körperliche Probleme hat. Fast die Hälfte der Befragten ist mit psychischen Herausforderungen konfrontiert. Gleichzeitig spiegelt die Verteilung des gesundheitlichen Gesamtzustandes der Teilnehmer*innen eine überwiegend positive bis neutrale Selbsteinschätzung wider, mit einer kleineren Gruppe, die größere gesundheitliche Bedenken hat.

Aus den Daten lässt sich eine erhöhte psychische Belastung ablesen. Diese kann ein weiterer Risikofaktor für körperliche Erkrankungen sein, wenn Menschen über einen längeren Zeitraum diesem Stress ausgesetzt sind und keine bzw. nur wenige Entlastungsmöglichkeiten haben.

Krankenversicherung

- Fast alle Befragten (94,9%) sind **gesetzlich krankenversichert**.
- Eine **private Krankenversicherung** haben nur 2,5%. Weitere 1,2% sind **nicht krankenversichert**.
- Ein kleiner Anteil gibt „Sonstiges“ an, was auf spezielle Versicherungssituationen hinweisen könnte.

Die nahezu vollständige Krankenversicherungsabdeckung ist positiv, jedoch gibt es auch eine kleine Gruppe ohne Versicherungsschutz.

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

- 38,9% der Befragten haben **mindestens einmal pro Monat** und 42,1% **mindestens einmal im Jahr** Gesundheitsleistungen in Anspruch genommen.
- 16,3% machten **wöchentlich** davon Gebrauch. Nur 0,6% nutzen diese Leistungen **täglich**. Diese Ergebnisse zeigen, dass die Mehrheit der Befragten regelmäßig, aber nicht sehr häufig Gesundheitsleistungen in Anspruch nimmt.

8

Barrieren bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

- **Angst vor Diskriminierung** (56,6%) und **Angst vor Pathologisierung** (44%) sind die häufigsten von den Befragten genannten Gründe, die sie von der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen abhielten.
- **Ökonomische Barrieren** (28,9%) und die **fehlende Abdeckung durch die Versicherung** (44,6%) wurden ebenfalls als bedeutende Hürden angegeben.
- **Fehlende diskriminierungssensible Behandler*innen** (30,1%) und eine lediglich **binäre Geschlechterwahl bei der Anmeldung** (26,4%) zeigen, dass auch strukturelle und soziale Barrieren eine Rolle spielen.

Diese vielfältigen Barrieren verdeutlichen die Herausforderungen, mit denen die Befragten im Bereich Gesundheitsversorgung konfrontiert sind, v. a. in Bezug auf Diskriminierung und soziale Ungleichheiten.

Allgemeine Diskriminierungserfahrungen

Im Folgenden stellen wir die Diskriminierungserfahrungen nach verschiedenen Kategorien dar, die aus den verschiedenen Items zusammengefasst sind.

- **Falsch oder unerwünscht behandelt:** 30,8% gaben an, nicht falsch oder unerwünscht behandelt worden zu sein. 25,7% erlebten dies jedoch sehr häufig oder häufig.
- **Zwangsbehandlungen:** ca. 1/3 der Teilnehmenden gab an, jemals zwangsweise behandelt worden zu sein. 67,3% verneinten dies.

Kompetente Beratung in Bezug auf...

- In Bezug auf die **sexuelle Orientierung** gaben 28,9% an, häufig oder sehr häufig kompetent beraten worden zu sein. 42,7% der Befragten erhielten häufig oder sehr häufig kompetente Beratung in Bezug auf die **geschlechtliche Identität**.

Misgendering

- **Häufigkeit:** 50% der Teilnehmenden berichteten, in den letzten 12 Monaten mindestens einmal misgendered worden zu sein. Misgendering betraf hauptsächlich nicht-binäre Personen (69,8%).

Pathologisierung und unangemessene Fragen

- **Pathologisierung:** 39,6% erlebten Pathologisierung aufgrund ihrer sexuellen Orientierung, 44,6% aufgrund ihrer geschlechtlichen Identität.
- **Unangemessene Fragen/Kommentare:** Jede zweite Person erhielt unangemessene Fragen oder Kommentare zu ihrem Körper. 18,2% erlebten, dass Partner*innen oder Angehörige nicht als Unterstützung zugelassen wurden.

Subtile und direkte Diskriminierung

- **Nicht ernst genommen:** 78,6% fühlten sich in Behandlungssituationen nicht ernst genommen. Jede vierte Person wurde häufig bis sehr häufig belächelt. Dies zeigt, dass nicht ernst zu nehmen oft auch mit einer subtilen Abwertung der Identität einhergeht und dies wahrgenommen wird.
- **Erniedrigung:** Eine (aus unserer Perspektive unerwartet) hohe Anzahl von 42,1% gab an, sich bei Behandlungen erniedrigt gefühlt zu haben.
- **Beleidigungen und sexualisierte Kommentare:** Jede vierte Person wurde beleidigt oder erhielt sexualisierte Kommentare.
- **Negative Körperbewertungen:** 35,2% erlebten negative Bewertungen ihres Körpers, häufig im Zusammenhang mit Gewichtsdiskriminierung (17,8%).

9

Gewalt und Übergriffe

- Bedrohungen **und physische Gewalt:** 7,5% wurden bedroht, 10% erlebten physische Gewalt und sexualisierte Gewalt.
- **Nicht notwendiges Entkleiden:** 14,4% mussten sich unnötig entkleiden.
- **Ungewollte Berührungen:** 31,4% wurden ohne Erklärung und Einverständnis berührt oder angefasst.
- **Psychische Gewalt:** 20,7% berichteten von psychischer Gewalt.

Mehrfachdiskriminierungen

Mehrfachzugehörigkeit hatte für die Teilnehmer*innen eine große Rolle bei Diskriminierungserfahrungen:

- **Rassismuserfahrungen und Sprachbarrieren:** ca. 7% der Teilnehmenden berichteten von Rassismuserfahrungen. Mehr als jede zehnte Person erlebte Sprachbarrieren.
- **Ableismus:** 27,6% erlebten Diskriminierung im Zusammenhang mit Ableismus, insbesondere psychischen Merkmalen und Neurodivergenz.

Die Antworten in Bezug auf Mehrfachzugehörigkeit zeigen, dass bei über 75% der Teilnehmenden mindestens ein weiteres Merkmal neben der geschlechtlichen Identität oder der sexuellen Orientierung eine Rolle gespielt hat: Es sind in dieser Umfrage v. a. Menschen mit Rassismuserfahrungen und Sprachbarrieren hervorzuheben. Auch wenn mit knapp 7% der Anteil der Teilnehmer*innen mit Rassismuserfahrungen eher gering erscheinen mag, ist aus anderen Studien bekannt, dass v. a. struktureller Rassismus ein Grund dafür ist, dass Menschen weniger

Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen und vermutlich auch weniger an Befragungen teilnehmen, die explizit nach ihren Diskriminierungserfahrungen in diesem Bereich fragen. Hier wären weitere Studien zu Zugängen zum Gesundheitssystem und communitybasierte Befragungen aus BIPOC-Perspektive wichtig. Sprachbarrieren erlebt mehr als jede zehnte Person, was ebenfalls ein großer Anteil ist. Wenn die Kommunikation nicht in der Erstsprache der Behandelnden oder Patient*innen durchgeführt wird, kann dies dazu führen, dass Behandlungen nicht, schlechter oder falsch durchgeführt werden.

Insgesamt 27,6% der befragten LSBTIQ* erleben Diskriminierung im Zusammenhang mit Ableismus, also Behindertenfeindlichkeit. Diese bezieht sich am häufigsten auf psychische Merkmale und Neurodivergenz. **So erlebt jede fünfte befragte Person neben Diskriminierung aufgrund der Geschlechtsidentität oder sexuellen Orientierung auch Diskriminierung aufgrund einer Neurodivergenz.**

Die häufigsten Nennungen zu Mehrfachdiskriminierung führten die Identitätsmerkmale sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität zusammen: So gaben 30% der Teilnehmenden an, *auch* sexistisch bzw. aufgrund einer nicht-binären Identität (33%) Diskriminierung erlebt zu haben (vgl. Abbildungen 4 und 4.1).

Orte der Diskriminierung (im Gesundheitswesen)

Erfragt wurden Erfahrungen in vier zentralen Bereichen des Gesundheitswesens: ambulanter und stationärer Bereich, Institutionen sowie der Bereich „Empfangs-/Personal und Angestellte“. Diese Bereiche werden insbesondere von LSBTIQ* immer wieder im Zusammenhang mit Diskriminierung genannt. Ebenfalls eine besondere Rolle spielt der Medizinische Dienst der Krankenkasse, als Teil der Institutionen des öffentlich (finanzierten) Gesundheitswesens.

10

Es haben sich fünf ambulante Bereiche herauskristallisiert, die von den Befragten besonders häufig als Orte mit höherem Diskriminierungspotential erlebt werden:

- **Hausärzt*innen:** der am meisten genannte Bereich (50,31%)
- **Therapeut*innen:** 40,8% berichteten von Diskriminierungserfahrungen bei Therapeut*innen, in psychiatrischen Institutsambulanzen oder in der Neurologie.
- **Gynäkologie:** 37,7% erlebten Diskriminierung in der gynäkologischen Versorgung.
- **Zahnärztliche Versorgung:** Jede fünfte Person erlebte Diskriminierung.
- **Orthopädie:** Jede sechste Person erlebte Diskriminierung.

Neben Hausärzt*innen, wurden mit am häufigsten Diskriminierungserfahrungen aus emotional und körperlich vulnerablen Bereichen wie Gynäkologie und Psychotherapie berichtet. Medizinische Bereiche, die häufiger in Anspruch genommen werden, wurden auch häufiger als Orte von Diskriminierung genannt, wobei die zahnärztliche Versorgung eher unterproportional genannt wurde. Wenig überrascht hat, dass allgemeinmedizinische Praxen zu den am häufigsten genannten Bereichen zählen, wo Diskriminierung erlebt wird, da sie als Primärversorger*innen häufiger in Anspruch genommen werden.

Erschreckend ist die hohe Zahl von 40,8% aller Befragten, die Diskriminierungserfahrungen bei Therapeut*innen (Psychotherapie / Psycholog*innen / psychiatrische Institutsambulanzen) oder in der Neurologie gemacht haben.

37,7% gaben an, in der gynäkologischen Versorgung Diskriminierung erlebt zu haben. Dies ist besonders zu betonen, da dieser Fachbereich insbesondere von Frauen, Lesben, trans* Männern, trans* Frauen, inter* Personen sowie nicht-binären Personen mit hormon- oder organbezogenen Fragestellungen in Anspruch genommen wird. Jede fünfte Person erlebte Diskriminierung bei der

zahnärztlichen Versorgung, jede sechste in der Orthopädie. Diskriminierungen in anderen Gesundheitsbereichen wurden jeweils mit unter 15% benannt.

Für den ambulanten Bereich wird sehr deutlich, dass insbesondere in denjenigen Bereichen Diskriminierung erlebt wird, in denen Behandlungssuchende stark emotional vulnerabel sind bzw. gemacht werden, etwa in der Gynäkologie oder Psychotherapie. Bereiche, die häufig in Anspruch genommen werden, werden, wenig überraschend, ebenfalls häufiger benannt. Der Bereich der zahnärztlichen Versorgung wurde dagegen eher unterproportional genannt. Dies ist dahingehend bedenklich, wenn davon ausgegangen werden kann, dass Praxen mindestens ein- bis zweimal im Jahr für Kontrollbesuche aufgesucht werden können und sollten.

In der folgenden Grafik wird eine zusammenfassende Auswahl der Bereiche benannt, da es auch einige Bereiche gab, die nicht ausgewählt wurden. Dies bedeutet nicht, dass diese Bereiche diskriminierungsfrei sind. Vielmehr wurden sie von den Teilnehmenden nicht in Anspruch genommen. Neben den genannten Bereichen wurden zusätzlich noch das Jugendamt und die Terminservicestellen der gesetzlichen Krankenkassen „116-117“ Angebote der Kassenärztlichen Vereinigung und des ÖGD benannt, die nicht explizit abgefragt wurden.

Eine Übersicht der zur Auswahl stehenden Bereiche kann der folgenden Grafik entnommen werden.

ORTE DER DISKRIMINIERUNG

■ Ambulant
 ■ Stationär
 ■ Institutionen
 ■ Empfang



LEGENDE	
Hausarzt*Hausärztin / Allgemeinmedizin	50,31%
Gynäkologie / Frauen*heilkunde	37,74%
Therapeut*innen (Psychotherapie / Psycholog*innen / weitere Formen) PIA (Psychiatrische Institutsambulanzen) Neurologie	40,80%
Zahnarzt*Zahnärztin / Kieferorthopädie	20,01%
Orthopäd*in / Chiropraktiker*in	16,35%
Internist*in / Innere Medizin inkl. Kardiologie Proktologie, Nephrologie	14,47%
Fachärzt*in für STI / Infektiologie / Immunologie / Teststellen	13,21%
Hals-Nasen-Ohren Arzt*Ärztin	11,32%
Chirurgie / Unfallmedizin	11,32%
Endokrinolog*in / Diabetolog*in	11,32%
Hautarzt*Hautärztin / Dermatologie	9,43%
Physiotherapie / Ergotherapie	8,81%
Radiologie / Strahlenheilkunde	6,92%
Impfzentren	6,92%
Krankenhaus	27,67%
Psychiatrie & Tagesklinik	17,45%
Notaufnahme	13,21%
Betreutes Wohnen, TWG	5,67%
Krankenkassen	33,96%
Medizinischer Dienst (der Krankenkassen)	16,35%
Gesundheitsamt, Sozialpsychiatrischer Dienst, Jugendamt etc.	15,73%
Apotheke	11,32%
Rentenversicherung	5,66%
Empfang in der Praxis oder Einrichtung	28,30%

Vor- und (Selbst-)Fürsorgefaktoren

Die Nutzung von Vorsorge- und Gesundheitsleistungen kann ein Indikator dafür sein, wie sich die Befragten selbst um ihre Gesundheit sorgen. Gleichzeitig spiegelt sie den Zugang zu spezifischen Gesundheitsleistungen wider.

Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen sind u. a. an bestimmte körperliche Voraussetzungen geknüpft, z. B. das Vorhandensein von Organen wie Vagina oder Prostata, und i. d. R. altersabhängig. Von allen Teilnehmenden nahmen nur 10 Personen (6,3%) *keine* Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung, in der 9,7% der Personen nie zu Vorsorgeuntersuchungen gehen, ist dies ein positiver Indikator.

- Besonders häufig nahmen Befragte folgende Vorsorgeangebote wahr:
- HPV-Vorsorgeuntersuchungen: 43,4%
- Schutzimpfungen allgemein: 61%
- Auffrischungsimpfungen im Erwachsenenalter: 64,1%
- Corona-Schutzimpfung: 78,6%

Zahnvorsorgeuntersuchungen:

- Halbjährliche Inanspruchnahme: 58,4%
(weitere Angaben finden sich in der Abbildung 6 im Anhang)

In Hinblick auf die Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung und dem LSBTIQ*-kompetenten Umgang zeigen die Ergebnisse eine breite Streuung: Im Vergleich sind mehr Menschen unzufrieden, wenn es um die geschlechtliche Identität sowie um Mehrfachzugehörigkeit geht. Insgesamt sind aber die Kompetenzen der Behandler*innen in allen Bereichen ausbaufähig.

Zufriedenheit hinsichtlich der sexuellen Orientierung

- Sehr zufrieden: 12,5%
- Zufrieden: 23,2%
- Teils/teils: 30,8%
- Unzufrieden: 15%
- Äußerst unzufrieden: 9,4%
- Keine Antwort: 8,8%

Zufriedenheit hinsichtlich der Geschlechtsidentität

- Sehr zufrieden: 14,4%
- Zufrieden: 13,8%
- Teils/teils: 23,9%
- Unzufrieden: 20,1%
- Äußerst unzufrieden: 21,3%
- Keine Antwort: 6,2%

Zufriedenheit hinsichtlich der Mehrfachzugehörigkeit

- Sehr zufrieden: 6,2%
- Zufrieden: 11,9%
- Teils/teils: 23,9%
- Unzufrieden: 13,8%
- Äußerst unzufrieden: 14,4%
- Keine Antwort: 29,5%

Um genauer festzustellen, welche Faktoren (Un)Zufriedenheit begünstigen oder verstärken und welche Herausforderungen es gibt, wenn es um konkrete Diskriminierungserfahrungen der Befragten geht, gaben wir die Möglichkeit, mit offenen Antworten die o.g. Erfahrungen zu spezifizieren. Im Folgenden werten wir diese aus.

Weitere Faktoren und Herausforderungen

Die offenen Antworten geben Rückschluss auf verschiedene Mehrfachdiskriminierungen, z. B. auf Grund von Fettfeindlichkeit. Dabei wird der Aspekt Gewicht bekräftigt, die*der Patient*in nicht ernst genommen, oder zielen Therapieoptionen allein auf die Reduktion des Gewichts, oft ohne – selbst wenn es eine Option wäre – dazu Unterstützung zu geben.

Abhängig von der Neurodivergenz (Autismus-Spektren, ADHS, Depressionen etc.) wird diese ebenfalls als Grund für Diskriminierungsrisiken genannt. So wird entweder die Wirkung von Neurodivergenz auf das Leben der Personen gar nicht beachtet oder fälschlicherweise als „ursächlich“ für Probleme ausgemacht.

Im Vergleich mit dem Diskriminierungsmerkmal geschlechtliche Identität wird Sexarbeit von den Ausübenden als noch größeres Stigma erlebt, weswegen diese selten bis nie gegenüber Behandelnden angesprochen wird.

Ein durchgehender Aspekt dabei ist, dass sich die Teilnehmenden bei Rückmeldung nicht ernstgenommen fühlen, oder nicht die Möglichkeit sehen, sich gegenüber Behandler*innen in dem Maß offen zu äußern, wie sie sich das eigentlich wünschen.

Offene Antworten zu Mehrfachdiskriminierungen:

Umgang mit Diskriminierung:

- Viel Unverständnis und teils Drohungen, wenn Diskriminierung angesprochen wird.
- Fehlendes Verständnis bei Hinweisen auf Fehlverhalten wie Misgendern.
- **Fettfeindlichkeit:** Häufig nicht ernst genommen, Gewicht als Hauptfokus ohne adäquate Unterstützung.
- **Neurodivergenz:** Häufig genannt, von Behandler*innen oft missverstanden oder nicht beachtet.
- **Sexarbeit:** Stigma führt dazu, dass es selten gegenüber Behandler*innen angesprochen wird.
- **Kompetenz und Vertrauen:** Teilnehmende fühlen sich oft nicht ernst genommen oder gehört, was zu mangelndem Vertrauen führt.
- **Pathologisierung:** insbesondere bei inter* und trans* Personen.
- Zu wenig Behandler*innen mit **intersektionaler Gesundheitskompetenz:** Mangel an Fachpersonal, das zusätzlich zu LSBTIQ*-Kompetenzen auch andere Aspekte wie Sprachbarrieren oder Neurodivergenz berücksichtigt.
- Andere Rückmeldungen: Fehlendes Wissen zu sexuell übertragbaren Krankheiten, fehlendes Vertrauen, Normierungsdruck, Trivialisierung und Pathologisierung von inter* und/oder trans* Körpern.

Informationsbereitstellung

Ein entscheidender Faktor für die Inanspruchnahme und Zufriedenheit mit medizinischen Leistungen ist die Bereitstellung von Informationen:

- **Staatliche Institutionen und Versicherungsträger:** werden als unzureichend bewertet.
 - Nur knapp 2% fühlen sich immer gut informiert, 10,7% meistens.
 - 89,3% fühlen sich manchmal oder nie gut informiert.

Die Umfrage zeigt, dass LSBTIQ* durchaus Vorsorge- und Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen, jedoch häufig Diskriminierung und mangelnde Kompetenz im Umgang mit ihrer sexuellen Orientierung, Geschlechtsidentität und Mehrfachzugehörigkeit erfahren. Es besteht ein klarer Bedarf an besserer Aufklärung und Sensibilisierung des Fachpersonals sowie an einer umfassenderen Informationsbereitstellung durch staatliche Institutionen und Versicherungsträger.

Gesundheitsfördernde Aktivitäten

Neben Diskriminierungserfahrungen erfragten wir auch, welche gesundheitsfördernden Aktivitäten Teilnehmende in den zwölf Monaten vor der Umfrage unternommen haben, um für sich selbst zu sorgen. Ziel dabei war, ein nicht auf Defizite blickendes Bild gesundheitlicher (Selbst-)Versorgung zu erhalten. Wir haben die Antworten nach weniger und häufiger genannten Aktivitäten geclustert. Dabei ist die Häufigkeit im Sinne der Nennungen in offenen Antworten zu verstehen. Gleichzeitig werteten wir die Maßnahmen dahingehend aus, welche von ihnen jeweils als förderlich bzw. weniger förderlich verstanden werden.

Besonders häufig genannte Aktivitäten:

- Sport - Sehr häufig genannt in verschiedenen Formen, z. B. regelmäßiger Sport, Wandern, Radfahren, Yoga und Fitnessstudio.
- Psychotherapie - mehrfach erwähnt, oft in Kombination mit anderen Aktivitäten wie Sport und gesunder Ernährung.
- Gesunde Ernährung - regelmäßige Anpassungen der Ernährung, inklusive vegetarischer und veganer Diäten sowie Nahrungsergänzungsmitteln.
- Medizinische Vorsorge - regelmäßige Check-ups, gynäkologische Untersuchungen, Zahnarztbesuche und andere präventive Gesundheitsmaßnahmen.

15

Weniger häufig genannte Aktivitäten:

- Verzicht auf schädliche Substanzen – der Verzicht auf Alkohol, Zigaretten und Drogen wird von Befragten seltener erwähnt.
- Mentale Selbstfürsorge - Aktivitäten wie Meditation, Tagebuchschreiben/Journaling, Stressmanagement und Zeit für sich selbst („Me-Time“) werden gelegentlich genannt.
- Soziales Engagement und Unterstützung - politisches Engagement, Mitgliedschaft in Selbstvertretungen und Aufbau eines sozialen Netzwerks sind weniger häufig erwähnt.

Besonders förderlich:

- Regelmäßiger Sport und Bewegung: Viele Teilnehmende berichten über regelmäßige körperliche Aktivitäten, die nachweislich die allgemeine Gesundheit fördern.
- Gesunde Ernährung: Mehrere Berichte über Ernährungsumstellungen hin zu gesunden, pflanzenbasierten Diäten, die positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben können.
- Psychotherapie und mentale Gesundheit: die Häufigkeit der Nennung von Psychotherapie zeigt die Wichtigkeit der mentalen Gesundheit und deren Pflege.

Weniger förderlich:

- Kosten und Zugang zu medizinischen Leistungen: Einige Teilnehmende berichten über Schwierigkeiten, medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen, sei es wegen zu hoher Kosten oder fehlender Unterstützung durch Krankenkassen.
- Unklarheit über gesundheitsfördernde Aktivitäten: Manche Teilnehmende wissen nicht genau, was als gesundheitsfördernde Aktivität gilt, was auf einen Mangel an Information oder Bewusstsein hindeutet.

- Selbstbezahlte medizinische Maßnahmen: Mehrere Berichte über selbstbezahlte medizinische Untersuchungen und Hilfsmittel weisen auf mögliche finanzielle Belastungen und soziale Ungleichheiten im Zugang zu Gesundheitsdiensten hin.

Die häufigste Aktivität zur Gesundheitsförderung ist regelmäßiger Sport, gefolgt von medizinischen Vorsorgeuntersuchungen und Psychotherapie. Gesunde Ernährung und Verzicht auf schädliche Substanzen sind ebenfalls wichtige, aber weniger häufig erwähnte Maßnahmen. Ein Teil der Teilnehmenden sieht sich mit finanziellen oder informationellen Hürden konfrontiert, was die Inanspruchnahme gesundheitsfördernder Maßnahmen betrifft.

Diskussion und Ausblick

Die Ergebnisse zeigen, dass Diskriminierung im Gesundheitswesen für LSBTIQ* allgegenwärtig ist, sowohl in häufig genutzten als auch in spezialisierten Bereichen.

Ein grundlegendes Problem ist, dass Behandler*innen die Anliegen der Betroffenen nicht ernst nehmen, viele dadurch nicht offen mit der eigenen sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität umgehen. Dies kann zu Angst und Unsicherheit und zu schlechteren oder gar keinen Behandlungen führen.

Es lässt sich auch erkennen, dass Gesundheitsversorgung aus unterschiedlichen Gründen nicht für alle zugänglich ist. Insbesondere LSBTIQ*, die sich im Asylverfahren befinden, einen prekären Aufenthaltsstatus haben, von Rassismus betroffen sind, auf barrierearme Zugänge angewiesen sind, nicht deutsch- oder englischsprachig sind, haben einen sehr schlechten oder gar keinen Zugang zu Leistungen, die sie brauchen. Für manche Menschen ist es dagegen einfacher, sich als LSBTIQ* sichtbar zu machen, anders z. B. als in der Sexarbeit tätige LSBTIQ*. Ein Aspekt, der in der Umfrage nicht stark betont wurde, aber in dieser Analyse mit aufgenommen wird, da er wesentlich für die intersektionale Betrachtung der Gesundheitsversorgung aller Gruppen des LSBTIQ*-Spektrums ist, sind menschenrechtsverletzende und inter*spezifische Gewalt und Diskriminierungsformen: für inter* Personen stellen insbesondere menschenrechtsverletzende Eingriffe an ihren intergeschlechtlichen Körpern im Kindesalter (ohne Einwilligung oder Zustimmung) einen Vertrauensbruch dar, der sich in allen Lebensphasen äußern kann. Eine Gesundheitsversorgung, die nur bzw. fast ausschließlich auf den nicht inter*geschlechtlichen (endo/dyadisch), cisgeschlechtlichen, *weißen* und heterosexuellen Körper ausgerichtet ist, vernachlässigt eine adäquate Gesundheitsversorgung für alle.

Handlungsempfehlungen:

Als Antidiskriminierungsstelle haben wir daher Handlungsempfehlungen entwickelt, welche z. B. hier zu finden sind:

<https://schwulenberatungberlin.de/post/2188-ratgeberaerztinnen>

Wir appellieren dafür, die Gesundheitsversorgung für alle auszubauen, diskriminierungssensible Ausbildungen und Weiterbildungen anzubieten, und Menschen einen Zugang zum Gesundheitswesen zu ermöglichen, der vielen von ihnen (bislang) verwehrt worden ist.

Besondere Aufmerksamkeit sollte der Weiterbildung von Fachpersonal und der Verbesserung von Zugangsmöglichkeiten für marginalisierte Gruppen gewidmet werden, um Diskriminierung zu reduzieren und die Versorgung zu verbessern. Weitere Studien und communitybasierte Ansätze sind notwendig, um umfassendere Daten zu erhalten und gezielte Maßnahmen zu entwickeln.

Anhang

Abbildung 1

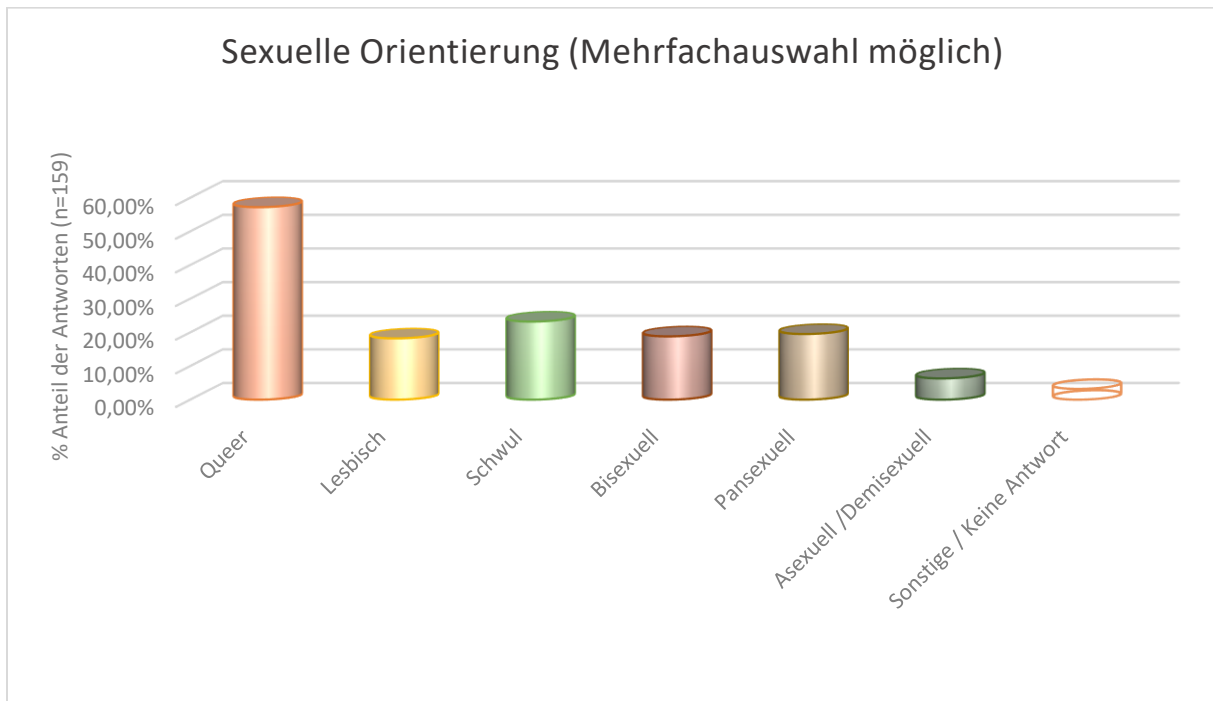


Abbildung 2

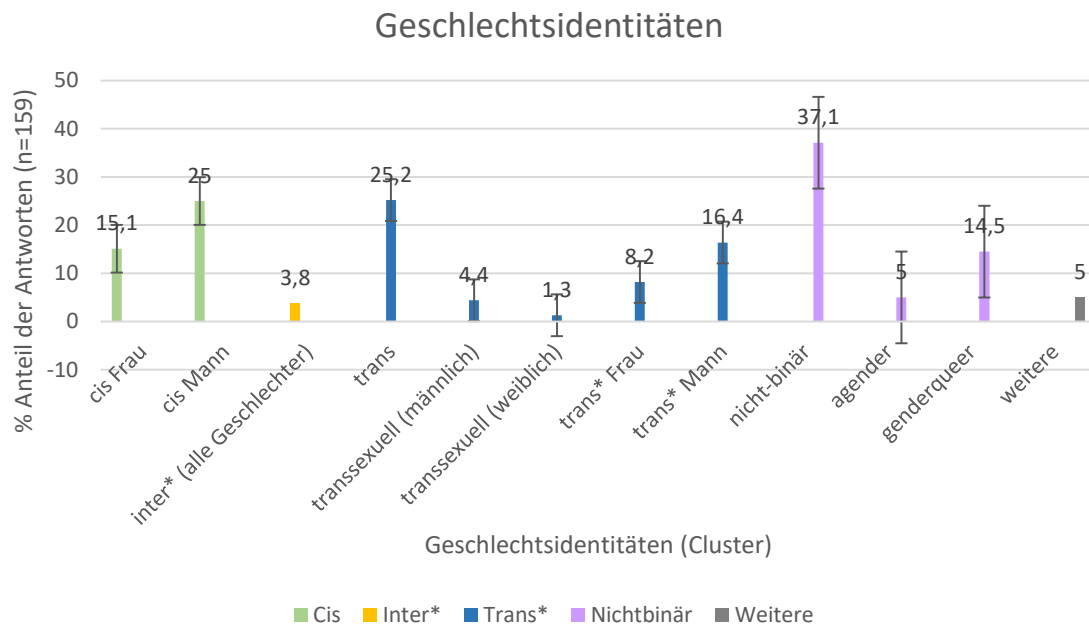


Abbildung 3

Wie hoch ist dein monatliches Haushaltsnettoeinkommen?

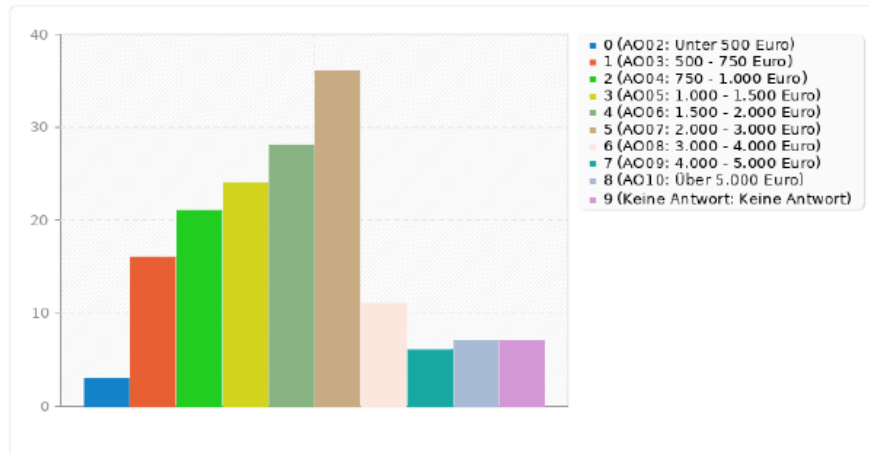


Abbildung 4

Gibt es weitere Merkmale, die bei diesen Diskriminierungserfahrungen eine Rolle gespielt haben?	
Antwort (zusammengefasst)	Prozentsatz
Rassismus/Antisemitismus/ Antimuslimischer Rassismus / Rassismus gegen Sinti*zze und Rom*nja	6,9%
Ace-Feindlichkeit (Ablehnung gegen über Asexualität)	1,89%
Aufenthaltsstatus	1,89%
Religionszugehörigkeit	2,52%
HIV-positiv	3,77%
Inter*feindlichkeit	3,77%
Weltanschauung	5,66%
Familienstand (7,55%
Bi-Feindlichkeit	8,81%
Fettfeindlichkeit	10,06%
Behinderung oder Behindertenfeindlichkeit (Ableismus)	11,95%
chronische körperliche Erkrankung (Ableismus)	13,21%
Ableismus	27,67
Sprachbarrieren	13,21%
Familienstand / Beziehungsstatus	13,21%
Klassismus / Armut	13,84%
Gewichtsdiskriminierung	14,47%
Aussehen	18,24%
Lebensalter	18,87%
chronische psychische Erkrankung (Ableismus)	20,13%
(Cis-)Sexismus	30,82%
Trans*feindlichkeit	32,08%
Nicht-Binär-feindlichkeit (auch agender)	33,96%

Abbildung 5

Hast du eine Migrationsbiographie bzw. Migrationserfahrung?

Antwort	Anzahl	Prozent
Ja, ich selbst (AO01)	42	26.42%
Ja, meine Eltern oder ein Elternteil (AO03)	17	10.69%
Ja meine Großeltern oder ein Großelternanteil (AO04)	9	5.66%
Nein (AO02)	84	52.83%
Sonstiges	3	1.89%
Keine Antwort	4	2.52%

Abbildung 6

Nimmst du Vorsorgeuntersuchungen und Gesundheitschecks in Anspruch? Wenn "Ja", welche?

Antwort	Prozentsatz
Ich nehme keine Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch (SQ015)	6,29%
Genitaluntersuchung (jährlich) auf Gebärmutterhalskrebs ab dem Alter 20 Jahren (SQ002)	43,40%
Brustuntersuchung (jährlich) ab dem Alter von 30 Jahren (SQ003)	21,38%
Mammographie-Screening (alle zwei Jahre) ab 50 Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres (SQ004)	4,4%
Prostatauntersuchung, Genitaluntersuchung, Tastuntersuchung der Lymphknoten (jährlich) ab dem Alter von 45 Jahren (SQ005)	6,29%
Ganzkörperuntersuchung der gesamten Haut ab 35 Jahren (SQ006)	13,84%
Dickdarm- und Rektum-Untersuchung (jährlich), Test auf verborgenes Blut (jährlich bis zum Alter von 54 Jahren) ab dem Alter von 50 Jahren (SQ007)	4.4%
Hautkrebs-Screening (alle zwei Jahre) ab dem Alter von 35 Jahren (SQ008)	27,04%
Gesundheits-Check-up (alle drei Jahre) bei Frauen und Männern ab dem Alter von 35 Jahren (SQ009)	16,98%
Zahnvorsorge-Untersuchungen (einmal alle 6 Monate) ab dem Alter von 18 Jahren (SQ010)	58,49%
Schutzimpfungen (SQ011)	61,01%
Schutzimpfungen im Kinder-/ Jugendalter (Tetanus/Mumps/Masern etc.) (SQ017)	15,72%
Auffrischungsimpfungen / Schutzimpfungen im Erwachsenenalter (Tetanus, Gürtelrose, HPV etc.) (SQ018)	64,15%
Corona-Schutzimpfung (SQ016)	78,62%
Schwangerschafts-Vorsorgeuntersuchung (SQ012)	1,26%
Untersuchung auf Chlamydien-Screening (jährlich) bis zum 25. Lebensjahr (SQ013)	11,95%
Früherkennung von Bauchortenaneurysmen ab 65 Jahren (SQ014)	0,0%

Abbildung 7

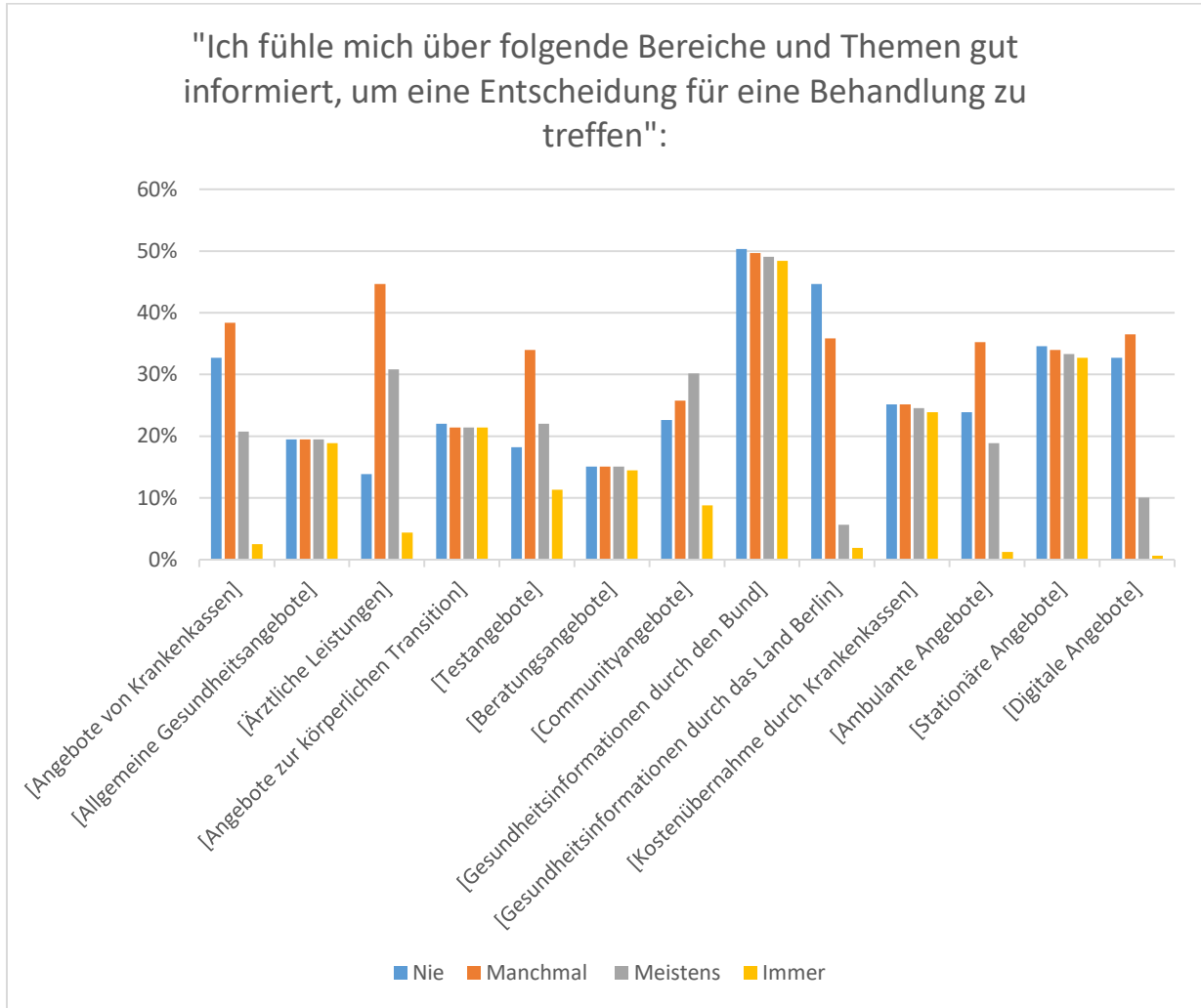
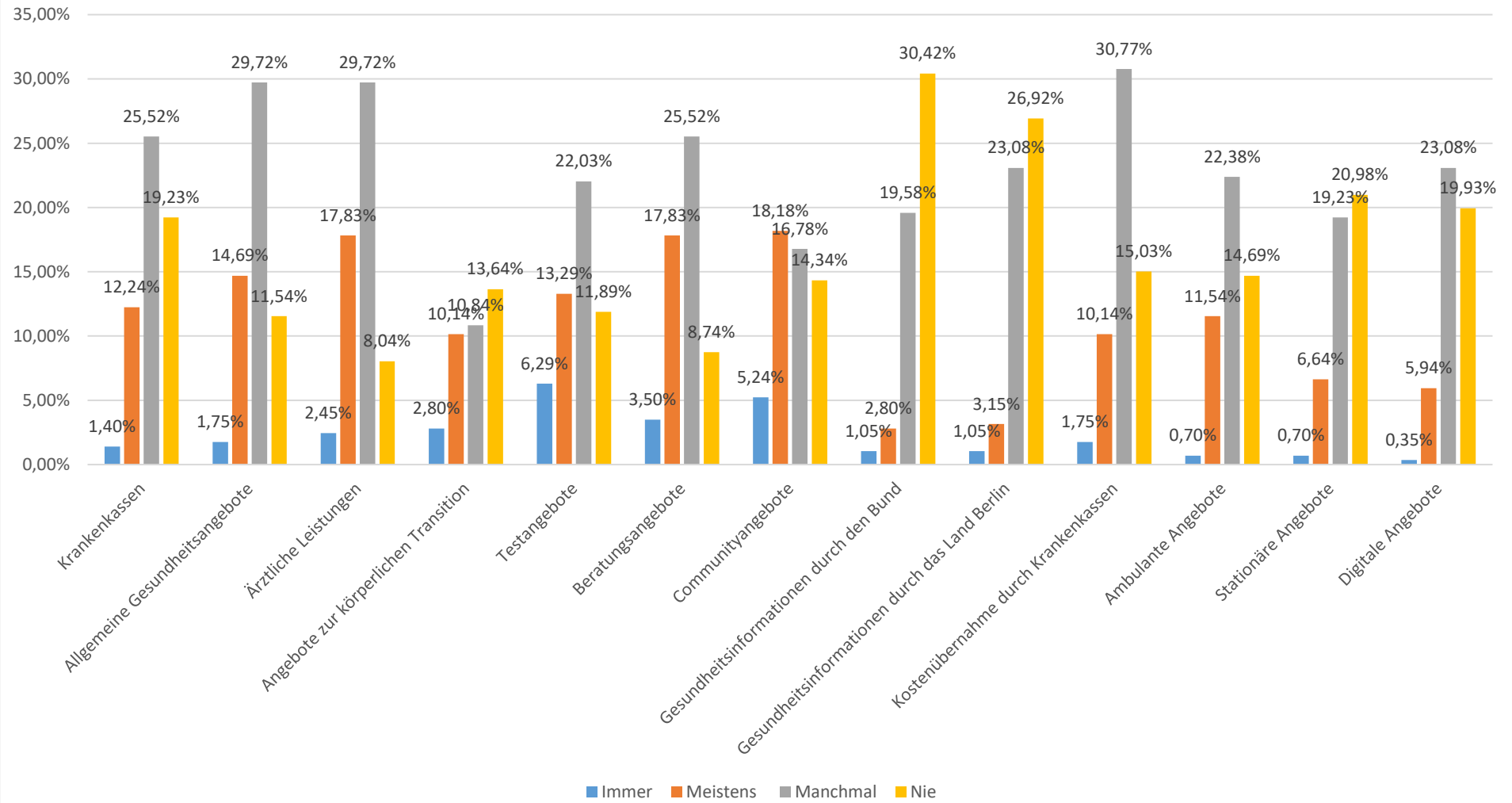


Abbildung 8

Insgesamt kann ich mich um meine Gesundheit gut kümmern.

Antwort	Anzahl	Brutto-Prozentsatz
Immer (AO02)	16	10,06%
Meistens (AO03)	87	54,72%
Manchmal (AO04)	47	29,56%
Nie (AO05)	5	3,14%

"Ich fühle mich über folgende Bereiche und Themen gut informiert, um eine Entscheidung für eine Behandlung zu treffen":



Literaturverzeichnis

alle Links zuletzt geprüft am 24.01.2025, inkl. einiger Literaturempfehlungen

- ADB / Bartig Susanne; Kalkum, Dorina; Le, Ha Mi; Lewicki, Aleksandra (2021): Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen. Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung. Hg. Antidiskriminierungsstelle des Bundes.
https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/diskrimrisiken_diskrimschutz_gesundheitswesen.html.
- Appenroth, Max Nicolai; Castro Varela, María do Mar (2019): Trans & Care. Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung. 1. Auflage (Gender Studies).
- Bartig et al. 2021 Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen – Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung. Hg. Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS). Berlin.
https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/diskrimrisiken_diskrimschutz_gesundheitswesen.pdf;jsessionid=68D9EDBEB97C2FCFF5A116E0143DDC8D.intranet221?blob=publicationFile&v=4
- Bundesverband Trans* BVT* (2022): Policy Paper Trans* Gesundheit. https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2023/04/policypaper2_gesundheit_v5-web.pdf
- Crenshaw, Kimberlé (1989): Demarginalizing the Intersection of Race and Sex. A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. In: *University of Chicago Legal Forum* 1989 (8).
- DGTI / Petra Weitzel: 2021: Zahlenspiele, oder: Wo sind sie denn hin? <https://dgti.org/2021/08/12/zahlenspiele/>
- FRA 2024 LGBTIQ at a crossroads: progress and challenges. <https://fra.europa.eu/en/publication/2024/lgbtiq-crossroads-progress-and-challenges>
- FRA: European Union Agency for Fundamental Rights, 2020 (Mai): A long way to go for LGBTI equality. Hg. FRA. Luxemburg.
<https://fra.europa.eu/en/publication/2020/eu-lgbti-survey-results>
- Fütty, Jules; Sauer, Arn T., Reinhardt, Tilly Tracy (2019): StandUp-Survey. „WO WERDE ICH EIGENTLICH NICHT DISKRIMINIERT?“ (2019). Hg. Schwulenberatung Berlin. <https://schwulenberatungberlin.de/post/wo-werde-ich-eigentlich-nicht-diskriminiert/>
- Gattas, Dan (2021): Intergeschlechtliche Menschen in Europa Schützen: Eine Handreichung für Gesetzgeber_Innen und Politische Entscheidungsträger_Innen, Hg. OII Germany. <https://www.oii.europa.org/intergeschlechtliche-menschen-in-europa-schutzen-ein-toolkit-fur-gesetzgeber-innen-und-politische-entscheidungstrager-innen/>
- Göth, M. (2021), Studienübersicht: Definition und Auswirkungen von Misgendern.
<https://www.vlsp.de/sites/default/files/pdf/Studien%C3%BCbersicht-Misgendern-G%C3%B6th%202021-03-21.pdf>
- Hormel, U / Scherr, A. (Hg.) (2011): Diskriminierung. Grundlagen und Forschungsergebnisse. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss
- ICD 10: BfArM 2021: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-WHO/_node.html
- ICD 11: BfArM 2021: ICD-11 - 11. Revision der ICD der WHO
https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html
- Kasprowski; Fischer; Chen; de Vries; Kroh; Kühne et al. (2021): Geringere Chancen auf ein gesundes Leben für LGBTIQ*-Menschen. Wirtschaft, Politik, Wissenschaft / Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung. In: *Wochenbericht* (6), S. 80–88.
https://www.diw.de/de/diw_01.c.810358.de/publikationen/wochenberichte/2021_06_1/geringere_chancen_auf_ein_gesundes_leben_fuer_lgbtqi_menschen.html.
- Kürbitz, Laura; Becker, Inga; Nieder, Timo (2018): Substanzgebrauch im Kontext von Trans* Diagnostik und Implikationen. In: *Suchttherapie* 19 (04), S. 176–185. DOI: 10.1055/a-0739-9801.
- LADG: Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung 2020: Landesantidiskriminierungsgesetz.
<https://www.berlin.de/sen/lads/recht/ladg/materialien/>
- Pöge, Kathleen et al. (2020): Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen, Hg.: Journal of Health. Berlin.
https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/6534/JoHM_S1_2020_Gesundheitliche_Lage_LSBTI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Queer Lexikon Glossar (2024): <https://queer-lexikon.net/glossar/>
- rheingold institut, Hambrock & Urlings 2021, Vorurteile & Diskriminierung machen krank. Eine rheingold Grundlagenstudie zur Wirkung von Vorurteilen und Diskriminierung im Alltag. https://www.ikk-classic.de/assets/754/8754_ikkc_web_pdf.pdf
- Scherr, Albert (2012): Diskriminierung: Die Verwendung von Differenzen zur Herstellung und Verfestigung von Ungleichheiten. Vortrag 36. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie. Plenum Diversity und Intersektionalität.
- Scherr, Albert; El-Mafaalani, Aladin; Yüksel, Emine Gökçen (Hg.) (2017): Handbuch Diskriminierung. Wiesbaden: Springer VS (Springer Reference Sozialwissenschaften)
- Timmermanns, Stefan; Graf, Niels; Merz, Simon; Stöver, Heino (2022): "Wie geht's euch?". Psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden von LSBTIQ*. 1. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.
- TriQ e. V.; IVIM / OII Deutschland (2016): Medizinische Eingriffe an Inter* und deren Folgen. Fakten & Erfahrungen. Hg. TriQ e. V. und IVIM / OII Deutschland. Berlin. https://www.transinterqueer.org/wp-content/uploads/2021/11/TriQinfo-med-eingriffe_2016.pdf

Impressum

Herausgeberin
Schwulenberatung Berlin gGmbH
Gotenstraße 51
10829 Berlin

V. i. S. d. P. Marcel de Groot



KONZEPT UND REDAKTION
Tilly Alva Tracy Reinhardt, Leo Yannick Wild,
Antidiskriminierungsstelle StandUp der Schwulenberatung Berlin gGmbH

Januar 2025

Gefördert durch die Landesstelle für Gleichbehandlung - gegen Diskriminierung (LADS) in der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung

