A1 MENSCHENRECHT GESUNDHEIT - FÜR EINE GENDERINKLUSIVE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Gremium:	Landesvorstand
Beschlussdatum:	21.06.2025
Tagesordnungspunkt:	2 Anträge

Antragstext

Gesundheit ist ein Menschenrecht – doch besonders FINTA-Personen (Frauen, inter, nicht-binäre, trans und agender Menschen) erleben im medizinischen System tagtäglich strukturelle und individuelle Ausschlüsse.

Die Grüne Jugend Baden-Württemberg setzt sich mit diesem Antrag für eine gerechte und inklusive Gesundheitsversorgung ein. Gesundheit darf nicht länger davon abhängen, welchem Geschlecht man zugeordnet wird, welchen Körper man hat, wo man lebt oder welchen Status man besitzt!

Genderinklusive Gesundheitsversorgung

Gesundheit und Gesundheitsversorgung sind Grundrechte. Doch noch immer ist der Zugang zu medizinischer Versorgung in Deutschland von Faktoren wie Gender, Herkunft, Einkommen, Aufenthaltsstatus oder Versicherungsstatus abhängig. Besonders betroffen sind FINTA-Personen (Frauen, inter, nicht-binäre, trans und agender Menschen), Menschen mit Rassismuserfahrungen, Menschen mit Behinderung und solche mit prekärem Aufenthaltsstatus.

Zum Beispiel geben 35-41% der befragten TIN* Personen an, in den letzten 12 Monaten im sozialen oder gesundheitlichen Bereich diskriminiert worden zu sein. Weitere Diskriminierung von TIN*-Personen zeigt sich bei der Binarität in Datenerhebung, Krankenakten und Formularen, fehlende queersensible Angebote außerhalb großer Städte, Misgendering, Verweigerung notwendiger Behandlungen und Gewalt gegen inter Kinder.

Migrantisierte Personen, insbesondere mit eingeschränkten Deutschkenntnissen oder aus bestimmten Herkunftsregionen, nutzen seltener psychotherapeutische oder präventive Gesundheitsangebote - ein Hinweis auf strukturelle Barrieren.

Deshalb fordern wir:

Versorgung neu aufstellen, durch flächendeckende queer- und transsensible Anlaufstellen – auch in ländlichen Regionen , Community Clinics mit Peer-Beratung ergänzend zu hausärztliche Strukturen, genderneutrale Dokumentation: frei wählbare Geschlechtsmarker und Pronomen am Beispiel Casa Kuà – Berlin, Trans Health Clinics

Zugang zu Gender Affirming Care für nicht-binäre Personen.

Beratungsangebote für TIN* ausbauen, Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Behandlungen als Regelleistung und Regelanspruch für Trans*-Personen auf Erbgutkonservierung.

Eine elektronische Gesundheitskarte für Geflüchtete.

Öffentliche Informationen bereitstellen & Barrieren abbauen, indem Dolmetschdienste in Praxen als Regelangebot verfügbar sind, Digitale Tools, die queersensible, mehrsprachige und niederschwellige Information und Formulare bereitstellen. Insbesondere Informationen zu Hormonkliniken und -ärzt*innen, beispielsweise über Aufklärungskampagnen oder eine speziell dafür eingerichtete Website, sowie den bedarfsgerechten Ausbau der Angebote vorantreiben.

Verbindliche Qualifizierung: Pflichtschulungen für medizinisches Personal in queerer/trans/inter Gesundheitsversorgung, Rassismuskritik und trauma-sensibler Pflege.

Empowerment und Peer-Angebote: Community-basierte Gesundheitsbildung, Finanzierung und institutionelle Unterstützung für Selbstvertretungsstrukturen und Peer-Beratung.

Mehr Kompetenzen und Mittel für Kommunen für die kommunale Gesundheitsplanung nach kanadischem Vorbild.

Finanzierung durch ein solidarisch getragenes, nicht-profitorientiertes Gesundheitssystem.

Forschung zu FINTA*-Gesundheit fördern

Ein großer Teil unserer aktuell genutzten Medikamente basiert auf Studienergebnisse, die in der Vergangenheit an Personen biologisch männlichen Geschlechts erprobt wurden. Es gilt die “Männliche Norm”. Frauenkörper werden somit teilweise auch bis heute, mit der Begründung, zu komplex und unkonstant zu sein, von Studien ausgeschlossen.

Das Ausschließen weiblicher Körper in der Forschung, verhindert somit eine adäquate Behandlung abseits biologisch männlicher Körper. Die Unterschiede der Körper verschiedener Geschlechter sind sogar in den Zellen zu finden. So verhalten sich die Körper beispielsweise bei der Übertragung von Schmerzsignalen, der Verstoffwechslung bestimmter Medikamente oder auch den Ausformungen von Erkrankungen unterschiedlich.

Die Leitsymptome verschiedener Erkrankungen werden vor allem für den männlichen Durchschnittskörper gelehrt und vermittelt. Beispiel: Bei einem Koronarinfarkt - klassisch Herzinfarkt - gilt als gelehrtes Hauptsymptom Schmerzen in der Brust mit Ausstrahlungen im linken Arm. Frauen leiden jedoch sehr häufig bei einem Koronarinfarkt an unspezifischen Symptomen wie Übelkeit und Rücken-& Oberbauchschmerzen, welche die zeitnahe Feststellung verzögern, oder dazu führen, dass die Ernsthaftigkeit hinter den Symptome gar nicht erkannt wird. Das Ganze kann tödliche Folgen für die Frauen haben.

Der weibliche Zyklus und dessen Hormonschwankung in den unterschiedlichen 4 Zyklusphasen beeinflussen den biologisch weiblichen Körper ungemein. Es konnte herausgefunden werden, dass der Zyklus bei dem Wirkungsmechanismus von Medikamenten beispielsweise gegen Psychosen, bei Antihistaminika oder Herzmedikation abhängig vom Zyklus der Frau ist.

Menschen mit Rassismuserfahrungen – insbesondere BIPoC (Black, Indigenous and People of Colour) – sehen sich im Kontakt mit dem Gesundheitssystem weiterhin mit strukturellem und individuellem Rassismus konfrontiert. Ein gravierendes Beispiel ist der Mangel an medizinischer Expertise im Umgang mit unterschiedlichen Hauttönen („Skin of Colour“). Dieser Wissensmangel kann dazu führen, dass Krankheiten wie Hautausschläge, Neurodermitis oder auch Borreliose auf dunkler Haut zu spät, falsch oder gar nicht diagnostiziert werden.

<u>Deshalb fordern wir:</u>

Reform medizinischer Ausbildung: Curriculum-Reform in Medizin, Pflege, Psychotherapie – Diversität muss Teil der Ausbildung sein. Beteiligung von FINTA- und BIPoC-Expert*innen an Lehrplänen, Fachgremien und Forschung. Die Landesregierung wird aufgefordert, medizinisches Personal verbindlich im Erkennen und Behandeln von Symptomen auf verschiedenen Hauttönen zu schulen.

Die geschlechtergerechte, vielfältige und diskriminierungssensible Überarbeitung von medizinischen Lehr- und Schulbüchern an Hochschulen und Ausbildungsstätten im Land. Die bisherige Abwesenheit oder verzerrte Darstellung von FINTA-Körpern – selbst in Fächern wie der Gynäkologie – trägt zur strukturellen Unsichtbarkeit und falschen medizinischen Versorgung bei.

Den Ausbau von Endometriose Zentren in Baden-Württemberg

Die Landesregierung wird aufgefordert, gezielt Forschung zur gesundheitlichen Situation von trans Personen und BIPoC zu fördern. Der eklatante Mangel an Daten und Studien zu ihren spezifischen Bedarfen führt zu systematischen Versorgungslücken und diskriminierenden Behandlungspraxen.

Reproduktive Gerechtigkeit ermöglichen – Selbstbestimmung garantieren

Reproduktive Selbstbestimmung ist ein Menschenrecht – und es darf nicht weiter von Wohnort, Herkunft, ökonomischem Status, Geschlechtseintrag oder körperlichen Voraussetzungen abhängen. In Baden-Württemberg ist der Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen und reproduktionsmedizinischen Maßnahmen jedoch vielerorts unsicher, diskriminierend oder gar unmöglich. Gemeinsam mit Prof. Dr. Liane Wörner, Professorin für Strafrecht, Strafprozessrecht, Strafrechtsvergleichung, Medizinstrafrecht und Rechtstheorie an der Universität Konstanz und Mitglied der von der Bundesregierung eingesetzten Kommission für reproduktive Rechte, haben wir auf Basis eines intensiven Austauschs Handlungsfelder identifiziert, in denen das Land handeln muss.

Prof. Wörner begleitet die bundespolitische Reform des §218 StGB aus juristischer, menschenrechtlicher und feministischer Perspektive. In unserem Gespräch hat sie deutlich gemacht: Die derzeitige Gesetzeslage verstärkt strukturelle Ungleichheit, kriminalisiert medizinische Versorgung und behindert eine selbstbestimmte Familienplanung. Ihr Engagement für reproduktive Gerechtigkeit – von gerichtlichen Klagen bis zur rechtspolitischen Beratung – war wegweisend für die Entwicklung dieses Antrags.

<u>Deshalb fordern wir:</u>

§ 218 StGB abschaffen – bis dahin: Spielräume nutzen!
Wir schließen uns der Empfehlung der Kommission an: Schwangerschaftsabbrüche gehören entkriminalisiert. Der § 218 StGB ist ein Relikt, das die körperliche Autonomie von FINTA* in Frage stellt. Bis zur Abschaffung fordern wir: Das Land muss alle rechtlichen und finanziellen Spielräume nutzen, um den Zugang zu gewährleisten und zu erleichtern.

Flächendeckende, kostenfreie und diskriminierungsfreie Versorgung mit Verhütungsmitteln und Schwangerschaftsabbrüchen.
Wir fordern eine landesweite Versorgung mit Verhütungsmitteln – kostenlos und barrierearm, insbesondere für junge Menschen, Menschen mit Behinderung, prekär Lebende sowie trans*, inter* und nicht-binäre Personen. Schwangerschaftsabbrüche müssen überall im Land medizinisch sicher, diskriminierungsfrei und kostenlos verfügbar sein.

Bessere Versorgung der durchführenden Ärzt*innen. Für die Durchführung sicherer Schwangerschaftsabbrüche sind Medikamente wie Mifepriston und Misoprostol sowie Geräte wie Absauggeräte, Kuretten und Ultraschalltechnik erforderlich. Diese Mittel sind jedoch oft schwer erhältlich und müssen über spezialisierte Bezugsstellen beschafft werden. Viele Ärzt*innen tragen die Kosten für diese Ausstattung selbst, was die Versorgung erschwert.Wir fordern ein landesweites Förderprogramm, das die Beschaffung und Ausstattung von Praxen und Kliniken unterstützt, die Versorgung in ländlichen Regionen verbessert und das Medizinpersonal in reproduktiver Medizin sowie queersensibler Versorgung fort- und weiterbildet.

Verpflichtung öffentlicher Kliniken zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen
Immer mehr kommunale Träger schließen Abtreibungen aus – teils als Bedingung für Klinikfusionen. Diese strukturelle Verweigerungshaltung darf es nicht geben. Wir fordern: Öffentliche Kliniken müssen zur Durchführung verpflichtet werden. Dazu braucht es landesrechtliche Vorgaben und Förderbedingungen, die Versorgung sichern statt verhindern.

Barrierefreie reproduktionsmedizinische Versorgung für alle Geschlechter
Trans*, inter*, agender und nicht-binäre Personen haben aktuell faktisch kaum Zugang zu reproduktionsmedizinischen Leistungen. Das widerspricht dem Selbstbestimmungsgesetz und internationalen Menschenrechten. Wir fordern: Ein inklusives Versorgungssystem, das niemanden ausschließt – unabhängig vom rechtlichen Geschlecht.

Sprachmittlung und Beratung für alle – unabhängig von Herkunft, Status oder Sprache
Menschen mit Flucht- oder Migrationsgeschichte werden oft von Beratung ausgeschlossen – etwa weil keine Dolmetschung zur Verfügung steht. Wir fordern ein Landesförderprogramm für Sprachmittlung in Beratungsstellen sowie verpflichtende Schulungen zu intersektionaler, queersensibler und rassismuskritischer Beratungspraxis.

Frühzeitige Aufklärung und Beratung – auch in Schulen und Kitas
Reproduktive Gerechtigkeit beginnt mit Wissen. Deshalb fordern wir die stärkere Zusammenarbeit zwischen Schulen und Beratungsstellen, inklusive sexualpädagogischer Angebote und gendergerechter Sprache bereits in der Kita. Paarberatung und Sexualberatung müssen neu aufgestellt und ausfinanziert werden.

Rechtsmedizinische Versorgung stärken

FINTA*-Personen (Frauen, inter, nicht-binäre, trans und agender Personen) sind überdurchschnittlich häufig von geschlechtsspezifischer, sexualisierter und häuslicher Gewalt betroffen. Dennoch bestehen in Baden-Württemberg, wie auch

bundesweit, erhebliche Versorgungslücken in der rechtsmedizinischen Betreuung.

Insbesondere mangelt es an diskriminierungssensibler, umgangssensiblel gegenüber traumaerfahrungen und niedrigschwelliger rechtsmedizinischer Versorgung. In vielen Regionen, insbesondere im ländlichen Raum, fehlen spezialisierte Gewaltschutzambulanzen oder vergleichbare rechtsmedizinische Angebote vollständig. Wo es sie gibt, sind sie häufig an die Bedingung einer polizeilichen Anzeige geknüpft, was viele Betroffene abschreckt.

Hinzu kommen strukturelle Ausschlüsse: Viele medizinische Einrichtungen sind cis-normativ organisiert, Anamnesebögen und Behandlungspraxen schließen trans, inter- und nicht-binäre Personen aus. Rassismus, Klassismus, sprachliche Barrieren und fehlende Barrierefreiheit verstärken diese Ausschlüsse zusätzlich. Menschen ohne Krankenversicherung, mit Flucht- oder Migrationsgeschichte oder mit Behinderung erfahren dadurch eine faktische Verweigerung rechtsmedizinischer Hilfe.

Zudem fehlt es an Schutzräumen und einer angemessenen psychosozialen Nachsorge. Das Vertrauen in staatliche Institutionen ist bei vielen FINTA*-Personen erschüttert, insbesondere wenn sie mehrfach marginalisiert sind. Alleine die zu oft gestellte frage nach dem äußeren erscheinungsbild nach sexuellen Übergriffen verdeutlicht das institutionelle Misstrauen der Justiz und Polizei gegenüber FINTA* Personen. Nicht zuletzt ist die Datenlage alarmierend: Es gibt kaum differenzierte Erhebungen zur Inanspruchnahme rechtsmedizinischer Angebote durch FINTA*-Personen. Ihre spezifischen Bedarfe werden nicht ausreichend berücksichtigt.

Wir als Grüne Jugend Baden-Württemberg setzen uns für eine diskriminierungssensible, flächendeckende und rechtlich abgesicherte rechtsmedizinische Versorgung ein, die die Realitäten und Bedarfe von FINTA*-Personen endlich ernst nimmt. Eine bedarfsorientierte Versorgung darf nicht davon abhängig sein, ob eine Anzeige erstattet wird. Sie muss barrierefrei, anonym, niedrigschwellig und intersektional gedacht werden, unabhängig von Geschlecht, Herkunft, Aufenthaltsstatus, Wohnort oder Versicherungssituation.

Deshalb fordern wir:

Den Ausbau von Gewaltschutzambulanzen und rechtsmedizinischen Versorgungseinheiten mit spezifischer FINTA*-Kompetenz in ganz Baden-Württemberg, insbesondere auch in ländlichen Regionen.

Die gesetzliche Verankerung und landesweite Umsetzung anonymer Spurensicherung unabhängig von einer Strafanzeige sicherstellen.

Eine klare Zuständigkeit für die Finanzierung durch das Land definieren und die Übernahme der Kosten für rechtsmedizinische Untersuchungen verbindlich regeln.

Mehrsprachige, barrierefreie und niedrigschwellige Informationsmaterialien zu rechtsmedizinischen Angeboten bereitstellen – insbesondere auch in digitaler Form.

In Zusammenarbeit mit queeren, feministischen und migrantischen Beratungsstellen entsprechende Programme für Fachkräfte zu entwickeln und regelmäßig evaluieren.

Eine verpflichtende, geschlechtersensible Datenerhebung zur Nutzung rechtsmedizinischer Versorgung durch FINTA*-Personen in Baden-Württemberg initiieren.

Forschungsprojekte zu Barrieren, Bedarfen und Erfahrungen marginalisierter Gruppen in der rechtsmedizinischen Versorgung gezielt fördern.

Begründung

Begründung erfolgt mündlich.