DRUCKSACHE 8/9043

Sächsischer Landtag
8. Wahlperiode

Antrag

der Fraktion Die Linke

Gesundheit für alle – Frauen und queere Menschen in Sachsen gut versorgen, Diskriminierung im Gesundheitswesen beenden

Der Landtag möge beschließen,

I. Der Landtag stellt fest:

1. Gesundheit ist ein Menschenrecht. Sie hängt nicht nur von biologischen Faktoren ab, sondern von gesellschaftlichen Bedingungen wie Einkommen und Sorgearbeit sowie von Gewalt- und Diskriminierungserfahren. Frauen, Lesben, inter*, nichtbinäre, trans* und agender Personen sind davon in besonderer Weise betroffen.
2. Medizinische Forschung, Lehre und Versorgung orientieren sich noch immer häufig am männlichen Körper als Norm, wodurch es zu Fehl- und Spätdiagnosen sowie zu Versorgungslücken bei Frauen und queeren Menschen kommt.
3. Queere, trans*, inter* und nichtbinäre Menschen erleben im Gesundheitswesen Ausgrenzung und Diskriminierung und sind überdurchschnittlich stark gesundheitlich belastet.[1]
4. Für Frauen und queere Menschen fehlen belastbare Gesundheitsdaten. Dies gilt insbesondere für Personen mit Migrationsgeschichte, hochaltrige Personen und Personen mit Behinderung.[2]
5. Reproduktive und sexuelle Selbstbestimmung sind Teil des Rechts auf Gesundheit. Der Zugang zu Verhütung, Schwangerschaftsabbruch, Kinderwunschbehandlung und guter Geburtshilfe darf nicht von Einkommen, Wohnort, Familienstand, sexueller Orientierung oder geschlechtlicher Identität abhängen.
6. Sexualisierte und geschlechtsspezifische Gewalt, auch unter der Geburt, stellt ein erhebliches Gesundheitsrisiko dar.

---

[1] 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.

[2] https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/RKI_Gesundheitliche_Lage_der_Frauen_in_Deutschland_Screen.pdf.

Eingegangen am: 24.11.2026 Ausgegeben am: 24.11.2026

7. Erkrankungen und körperliche Lebensphasen, die vor allem Frauen und queere Personen betreffen, wie Endometriose, Adenomyose, Polyendokrines metabolisches Ovarsyndrom (PMOS), Lipödem, Menstruationsbeschwerden und Menopause finden in der medizinischen Versorgung, der Forschung und der Arbeitswelt nur unzureichend Beachtung.
8. Vorhandene Präventionspotenziale, etwa bei der Vermeidung von Gebärmutterhalskrebs, werden im Freistaat Sachsen nicht ausgeschöpft.

II. Die Staatsregierung wird aufgefordert,

ausgehend von den Feststellungen unter Antragspunkt I. folgende Maßnahmen zu ergreifen:

1. Bis Ende des Jahres 2027 unter Zusammenarbeit mit den relevanten Akteuren wie beispielsweise der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Sächsischen Landesärztekammer, der Krankenhausgesellschaft Sachsen, den Krankenkassen, dem Sächsischen Pflegerat, dem Sächsischen Hebammenverband und Selbstorganisationen von Frauen und queeren Menschen einen Landesaktionsplan für geschlechtergerechte Gesundheit mit konkreten Zielen, Maßnahmen, Zuständigkeiten, Zeitplan und gesicherter Finanzierung vorzulegen, der die ambulante und stationäre Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Pflege umfasst.
2. Die Landesgesundheitsberichterstattung geschlechterdifferenziert und unter Berücksichtigung aller personenstandsrechtlich anerkannten Geschlechtereinträge weiterzuentwickeln und bis Ende 2027 einen Bericht zur gesundheitlichen Lage von Frauen und queeren Menschen im Freistaat Sachsen vorzulegen.
3. Ein Landesprogramm zur geschlechtersensiblen Medizin aufzulegen mit Schwerpunkten u.a. auf Endometriose, Adenomyose, PMOS, Lipödem, Menopause, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychischer Gesundheit und die Ergebnisse unter Beteiligung der relevanten Akteure in Versorgung, Leitlinien und Lehre zu überführen.
4. Eine unabhängige Anlauf-, Beratungs- und Beschwerdestelle für Diskriminierung im Gesundheitswesen einzurichten und diese mit den bestehenden Patientenbeschwerdestellen der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie den Patientenfürsprecher:innen der sächsischen Krankenhäuser zu vernetzen.

5. Auf Grundlage der RESPECT-Studie[3] gemeinsam mit Krankenhäusern, Hebammen, Ärzt*innen-Vertretern und Elternorganisationen einen Maßnahmenplan gegen Gewalt und Diskriminierung unter der Geburt vorzulegen, der verbindliche Standards für eine respektvolle, personenzentrierte Geburtshilfe, unabhängige Beschwerdestrukturen und Fortbildungen umfasst und dabei zu prüfen, welche Standards im Sächsischen Hebammengesetz und in der Krankenhausplanung verbindlich verankert werden können.
6. Die Lehrpläne an sächsischen Schulen um Menstruationsgesundheit, typische Krankheitsbilder wie Endometriose, Adenomyose, Lipödem und PMOS sowie um sexuelle und geschlechtliche Vielfalt altersgerecht zu ergänzen.
7. Relevante Akteure wie beispielsweise die Sächsische Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, den Öffentlichen Gesundheitsdienst, den Sächsischen Pflegerat und die Krankenhausgesellschaft Sachsen bei spezialisierten Versorgungs- und Beratungsangeboten für Erkrankungen wie Endometriose, Adenomyose, Lipödem und PMOS fachlich zu unterstützen und hierfür Modellprojekte zu fördern sowie Selbsthilfestrukturen finanziell zu unterstützen.
8. Eine landesweite Aufklärungskampagne zu Menstruationsgesundheit und Menopause zu initiieren, die sich an Betroffene, Beschäftigte, Arbeitgeber:innen und Betriebsärzt:innen richtet.
9. Menstruation und Menopause in das Betriebliche Gesundheitsmanagement der Landesverwaltung aufzunehmen und für die Beschäftigten des Freistaates Sachsen konkrete Unterstützungsangebote zu schaffen.
10. Sich über den Bundesrat und die Gesundheitsministerkonferenz dafür einzusetzen, dass eine strukturierte ärztliche Beratung zur Menopause durch eine bundesweite EBM-Abrechnungsziffer abgesichert wird.
11. Eine landesweite HPV-Impfkampagne für alle Kinder und Jugendlichen und ihre Eltern durchzuführen und gemeinsam mit den Gesundheitsämtern ein freiwilliges Schulimpfangebot zu erproben.
12. Darauf hinzuwirken, dass geschlechter- und queersensible Inhalte verbindlich in Studium, Ausbildung, Fort- und Weiterbildung aller Gesundheitsberufe verankert werden, insbesondere in der Medizin, Pflege, Hebammenwesen, Psychotherapie und Rettungsdienst.

Begründung

Artikel 12 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UN-Sozialpakt) legt fest, dass die Vertragsstaaten das Recht jedes Menschen auf das

[3] https://fis.tu-dresden.de/portal/de/publications/mistreatment-and-discrimination-during-childbirth-associations-with-symptoms-of-childbirthrelated-posttraumatic-stress-disorder-and-the-mediating-role-of-the-subjective-birth-experience(54377414-3b88-4287-a2f9-277624cdbc59).html.

Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit anerkennen. Artikel 12 des Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung gegenüber der Frau vom 18. Dezember 1979 (UN-Frauenrechtskonvention) verpflichtet die Vertragsstaaten ausdrücklich, Diskriminierung im Gesundheitswesen zu beseitigen. In Deutschland und auch im Freistaat Sachsen hängt die Qualität der gesundheitlichen Versorgung jedoch noch immer davon ab, welches Geschlecht, welche Geschlechtsidentität und welche sexuelle Orientierung ein Mensch hat.

Der Einfluss des Geschlechts auf Entstehung, Diagnose und Behandlung von Krankheiten ist wissenschaftlich gut belegt. Trotzdem halten sich in der Medizin Vorurteile über vermeintlich typisch weibliche und männliche Erkrankungen. Hinzukommen fehlgedeutete Krankheitssymptome und unerforschte Krankheiten. Für queere Menschen kommt Diskriminierung als eigener Krankheitsfaktor hinzu: Lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, inter* und queete Menschen sind fast dreimal so häufig von Depressionen und Burnout betroffen wie die übrige Bevölkerung. Auch stressbedingte körperliche Erkrankungen wie Herzkrankheiten und Migräne treten bei ihnen deutlich häufiger auf.[4] Wer Diskriminierung im Gesundheitswesen erlebt, meidet Arztbesuche und Vorsorgetermine. Eine unabhängige Anlauf- und Beschwerdestelle sowie verbindliche geschlechter- und queersensible Inhalte in der Aus- und Fortbildung sind deshalb aktiver Gesundheitsschutz. Hier darf nicht auf den guten Willen einzelner Behandler:innen im Gesundheitswesen gebaut werden. Vielmehr muss der Freistaat Sachsen im Rahmen der ihm obliegenden öffentlichen Daseinsvorsorge aktiv werden.

Wer zielgenau handeln will, braucht jedoch Daten. Das Robert-Koch-Institut weist auf erhebliche Datenlücken insbesondere bei Menschen mit Migrationsgeschichte, hochaltrigen Menschen, Menschen mit Behinderung sowie queeren Menschen hin.[5]

Versorgungslücken zeigen sich deutlich bei Erkrankungen, die vor allem Frauen und queere Menschen betreffen. Endometriose betrifft schätzungsweise 10 bis 15 Prozent der Menstruierenden, d.h. 2 bis 4 Millionen in Deutschland und gehört zu den häufigsten gynäkologischen Erkrankungen.[6] Bis zur offiziellen Diagnose vergehen im Durschnitt 10 Jahre.[7] Das polyendokrine metabolische Ovarialsyndrom (PMOS) betrifft etwa jede zehnte Frau und bleibt häufig lange unerkannt. Erst kürzlich wurde die hormonelle Störung vom Polyzystischen Ovarsyndrom (PCOS) in PMOS umbenannt, weil der alte Name die weitreichenden hormonellen und kardiometabolischen Folgen

---

4 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.

5 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/RKI_Gesundheitliche_Lage_der_Frauen_in_Deutschland_Screen.pdf.

6 https://www.mdr.de/wissen/medizin-gesundheit/gesundheit-frauen-zahlen-steigen-weiter-,endometriose-188.html.

7 https://www.dggg.de/fileadmin/data/Stellungnahmen/GBCOG/2023/Positionspapier_Endometriose_2023.pdf.

der Erkrankung verdeckte.[8] Dieses Beispiel zeigt, wie wichtig entwickelnde Forschung, Weiterbildung und Aufklärung für Diagnose und passende Therapie sind. Auch Adenomyose und Lipödem werden häufig spät erkannt, ihre Ursachen sind nicht ausreichend erforscht. Spezialisierte Versorgungangebote, Selbsthilfe und Forschung brauchen deshalb gezielte Unterstützung. Aufklärung in der Schule setzt dort an, wo junge Menschen oftmals erstmalig betroffen sind und hilft Beschwerden früh ernst zu nehmen.

Menstruation und Menopause sind keine Privatsache, sondern betreffen Gesundheit, Teilhabe und Arbeitswelt. Zwei Drittel der Menstruierenden leiden unter Regelschmerzen, fast ein Drittel nimmt während der Periode Schmerzmittel, um den Alltag bewältigen zu können.[9] Jede zehnte Frau denkt wegen der Wechseljahresbeschwerden über einen vorzeitigen Ruhestand nach, jede vierte hat ihre Arbeitszeit aufgrund dessen bereits reduziert.[10]. Eine strukturierte, vergütete ärztliche Wechseljahresberatung gibt es in der Regelversorgung bisher nicht. Da über die Vergütung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) der Bewertungsausschuss der Selbstverwaltung entscheidet, soll die Staatsregierung sich auf Bundesebene dafür einsetzen und bis dahin regionale Lösungen anstoßen. Als einer der größten Arbeitgeber sollte der Freistaat Sachsen mit gutem Beispiel vorangehen.

Zur reproduktiven Gesundheit gehört eine Geburtshilfe, die Gebärende mit Respekt behandelt. Nach der an der Technischen Universität Dresden durchgeführten RESPECT-Studie berichten 25,8 Prozent der Mütter bzw. Gebärenden und 6,8 Prozent der Partner:innen von Gewalt, sowie 3,9 Prozent bzw. 3,5 Prozent von Diskriminierung während der Geburt. Diese Erfahrungen gehen mit stärkeren Symptomen einer geburtsbezogenen Posttraumatischen Belastungsstörung einher.[11] Als Bundesland, in dem diese Daten erhoben wurden, sollte der Freistaat Sachsen als erstes Konsequenzen ziehen.

Vorsorge kann nur wirken, wenn sie die Menschen erreicht. Gebärmutterhalskrebs lässt sich durch die HPV-Impfung und Früherkennung weitgehend verhindern. Dennoch haben im Freistaat Sachsen rund 40 Prozent der 17-jährigen Mädchen keinen ausreichenden Impfschutz.[12] Zudem fehlt es an flächendeckender Aufklärung darüber, dass die HPV-Impfung seit 2018 auch für Jungen empfohlen wird.

Schließlich braucht eine gerechte Versorgung Fachkräfte, die geschlechter- und queersensibel arbeiten. Die Gesundheitsministerkonferenz hat 2025 einstimmig

---

[8] https://www.endometriose-vereinigung.de/blog/pcos-wird-zu-pmos-namensaenderung-auch-fuer-endometriose-betroffene-interessant/.
[9] https://www.aerzteblatt.de/news/zwei-drittel-der-frauen-leiden-unter-regelschmerzen-48dae634-d2ff-48ac-973e-020199b6d543.
[10] https://www.hwr-berlin.de/aktuelles/neuigkeit/detail/3731-menosupport-wechseljahresbeschwerden-am-arbeitsplatz.
[11] https://fis.tu-dresden.de/portal/de/publications/mistreatment-and-discrimination-during-childbirth-associations-with-symptoms-of-childbirthrelated-posttraumatic-stress-disorder-and-the-mediating-role-of-the-subjective-birth-experience(54377414-3b88-4287-a2f9-277624cdbc59).html.

gefordert, geschlechtersensible Medizin stärker in Ausbildungen der Heil- und Gesundheitsfachberufe zu verankern. Entsprechende Maßnahmen müssen aus Sicht der Fraktion Die Linke schnellstmöglich auf Ebene des Freistaates Sachsen umgesetzt werden.

Dresden, den 24. November 2026

elektronisch signiert

Unterschrieben von
SUSANNE SCHAPER
am 24.11.2026

Susanne Schaper

Fraktionsvorsitzende