

DIE GESUNDHEIT DER FRAUENLIEBENDEN FRAUEN



Neuaufgabe

Die Gesundheitsumfrage unter frauenliebenden Frauen

Sylvie Berrut — 2012 wurde in der Westschweiz eine Umfrage zur Gesundheit der frauenliebenden Frauen durchgeführt. Initiiert wurde die Umfrage von Anne Descuves, der Verantwortlichen der Beratungsstellen für die sexuelle Gesundheit bei der Waadtländer Stiftung Profa. Die Umsetzung der Befragung fand in Zusammenarbeit mit mehreren lesbischen und lesbisch-schwulen Organisationen statt: SantéPluriELLE (LOS), Lilit, Lestime, VoGay und Klamydia's. Der Fragebogen umfasste 82 Fragen und wurde im Sommer 2012 in elektronischer und Papierform via die LGBT- und Frauenorganisationen verteilt; die Verbreitung fand auch an der Pride im Jura und in den Beratungsstellen zur sexuellen Gesundheit statt. 381 Fragebogen wurden ausgefüllt; davon waren 356 gültig.

Die Frauen, die geantwortet haben, sind zwischen 15 und 70 Jahre alt; die Mehrheit der Antworten kam aus dem Alterssegment 20 bis 49 Jahre. 83 % sind Schweizerinnen oder binational; 10 % Französinen. Andere Nationalitäten machen lediglich 7 % aus. Die Frauen leben in allen Kantonen der Westschweiz; allerdings haben sehr viele Frauen ihren Wohnsitz im Kanton Waadt und Genf. Die Anziehung der urbanen Zentren scheint bei den lesbischen und bisexuellen Frauen eine weniger grosse Rolle zu spielen als bei den schwulen und bisexuellen Männern: 40 % der Umfrageteilnehmerinnen leben in einer ländlichen Gemeinde oder einem Ort mit weniger als 20 000 Einwohnern.

Das Bildungsniveau ist sehr hoch: 60 % der Befragten haben einen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss. 20 % sind Lernende oder Studentinnen, 57 % Angestellte, 12 % Selbständige, 4,5 % Rentenbezügerinnen, Hausfrauen oder Pensionierte und 6,5 % auf Arbeitssuche. Dieser Anteil ist relativ hoch für eine gut qualifizierte Bevölkerung; die Arbeitslosenquote für Frauen in den Kantonen Genf und Waadt betrug im Sommer 2012 rund 4 %.

Gut 8 von 10 Frauen fühlen sich gesund

Die Umfrage richtete sich explizit auch an Trans-Frauen. 94 % der Frauen bezeichnen sich als cisgender (Geschlechtsidentität stimmt mit dem körperlichen Geschlecht überein), 6 Frauen als trans*.

12 Personen, deren Geschlecht bei der Geburt als weiblich angegeben wurde, definieren sich anders (genderqueer, trans*, FtM (Female-to-Male) oder FtU (Female-to-Unknown u.a.), und 1 Person bezeichnete sich als intersexuell. Die Mehrheit (62 %) lebt mit einer Frau zusammen; 31 % sind Single, und 7 % leben mit einem Mann oder in einer anderen Situation (bspw. polyamor). Von den Frauen, die mit einer Frau zusammen leben, beschreiben 93 % ihre Beziehung als monogam, und 56 % wohnen unter einem Dach mit ihrer Lebenspartnerin. Es leben mehr lesbische und bisexuelle Frauen in einer monogamen Partnerschaft und im selben Haushalt als schwule und bisexuelle Männer.

Insgesamt 83 % der Befragten bewerten ihre Gesundheit als gut oder sehr gut. Dieser Anteil ist jedoch kleiner als der Schweizer Durchschnitt der Frauen gleichen Alters, der 87 % beträgt.

Sexuelle Orientierung und Sexualität

Die sexuelle Orientierung der 356 Teilnehmerinnen ist vielfältig, sowohl hinsichtlich ihrer sexuelle und/oder affektive Anziehung als auch der Art, wie sie sich selber definieren: 37 % fühlen sich nur von Frauen angezogen, 45 % hauptsächlich von Frauen, 10 % sowohl von Frauen als auch von Männern. Von den restlichen 8 % fühlen sich 10 Frauen vor allem von Männern angezogen, 8 von transgender und genderqueeren Personen und/oder Personen von undefinierbarer Geschlechtsidentität; 6 können nicht sagen, von wem sie sich angezogen fühlen, und 13 haben nicht geantwortet. 71 % definieren sich als Lesben, 18 % als Bisexuelle, 2 % als Heterosexuelle, und 8 % erkennen sich in keiner Kategorie wieder oder bevorzugen andere Ausdrücke, wie beispielsweise queer oder pansexuell.

Erste Schlüsselereignisse zur Sexualität

Die meisten Frauen sind sich im Alter zwischen 12 und 16 Jahren bewusst geworden, dass sie sich zu Frauen hingezogen fühlen (Durchschnitt: 15,9 Jahre, Median: 14 Jahre). Diese Bewusstwerdung kann jedoch auch viel später oder viel früher stattfinden (im Alter zwischen 4 und 49 Jahren). Es vergehen im Durchschnitt 7 Jahre

zwischen der ersten bewussten Anziehung und dem ersten Coming-out (Durchschnittsalter: 22,9 Jahre, Median: 20 Jahre). Fast die Hälfte aller Frauen hat innerhalb von 5 Jahren mit jemandem darüber gesprochen; einige haben aber ein paar Jahrzehnte gewartet, bis sie dies getan haben; 5 % haben nie darüber gesprochen. Der erste Sex mit einer Frau findet etwa im gleichen Alter statt wie das erste Coming-out (Durchschnittsalter: 22,1 Jahre, Median: 20 Jahre). Bei den unter 25-Jährigen haben diese Etappen früher stattgefunden als bei den Älteren: Das Durchschnittsalter für die erste bewusste Anziehung zu einer Frau liegt bei 13,3 Jahren, für das erste Coming-out und den ersten Sex mit einer Frau ist es bei 17 Jahren. Die Zeit zwischen der Bewusstwerdung und dem Coming-out hat sich verkürzt, aber das Coming-out ist deshalb nicht einfacher geworden, insbesondere weil die meisten Jugendlichen in dem Alter noch bei ihren Eltern wohnen und finanziell von ihnen abhängig sind.

Die weibliche Sexualität ist häufig fließend

Auch wenn die Identitätsbildung der Homosexuellen häufig als linear beschrieben wird – nach einem Schema, das von der Bewusstseinsbildung über die Akzeptanz seiner selbst bis zum Coming-out geht – muss berücksichtigt werden, dass viele Frauen während ihres Lebens Veränderungen ihrer sexuellen Anziehung, ihrer Sexualität und/oder der Weise, wie sie sich ihrer sexuellen Orientierung gegenüber (nicht) definieren, erleben können¹. Dieses «Fließen» scheint bei Frauen deutlich ausgeprägter zu sein als bei Männern. Untersuchungen über Sexualität in der Gesamtbevölkerung (insbesondere die CSF-Umfrage in Frankreich und die Natsal-Umfrage in Grossbritannien) zeigen auch, dass ein immer grösserer Anteil Frauen aussagt, mindestens einmal im Leben eine sexuelle Erfahrung mit einer anderen Frau gehabt zu haben, auch wenn eine Mehrheit von ihnen sich als heterosexuell definiert.

¹ Vgl. die Forschung von Lisa M. Diamond, insbesondere ihr Buch *Sexual Fluidity: Understanding Women's Love and Desire*, Harvard University Press, 2008.

91% der Umfrageteilnehmerinnen hatten mindestens eine Partnerin in ihren Leben, 76 % in den letzten 12 Monaten. Die Durchschnittszahl aller Partnerinnen einer Frau beträgt 6,5; für Partnerinnen in den letzten 12 Monaten liegt sie bei 1,3. Eine Mehrheit der homo- und bisexuellen Frauen hatten Männer als Partner, und einige haben immer noch eine Partnerschaft mit einem Mann: 71% der Befragten hatten mindestens einen männlichen Partner in ihrem Leben, 17% während des letzten Jahres. Dieser Anteil beträgt 49% bei jenen Frauen, die sich als bisexuell definieren, und 8% bei jenen, die sich als Lesben bezeichnen. Im Durchschnitt haben die Befragten 6,2 männliche Partner in ihrem Leben, 0,4 in den letzten 12 Monaten. Der erste Sex mit einem Mann findet früher statt als mit einer Frau (Durchschnittsalter: 18,2 Jahre, Median: 17 Jahre). Bei den unter 25-Jährigen beträgt das Durchschnittsalter dafür 15,5 Jahre. Von den Frauen, die Partner beider Geschlechter hatten, hatten 73% zuerst einen männlichen Partner.



Also... Wenn ich mich nicht täusche, ist meine sexuelle Orientierung 45° Nord!
© La p'tite Blan, «Tomber la culotte!» (2011)

Sexuelle und affektive Zufriedenheit

59% der Befragten fühlen sich von ihrem Gefühls- und sexuellen Leben ziemlich oder sehr befriedigt, 21% sind eher unbefriedigt oder sehr unbefriedigt. 8% sind von ihrem sexuellen Leben, aber nicht von ihrem Gefühlsleben befriedigt, und für 8% ist das Gegenteil der Fall. 4% haben diese Fragen nicht beantwortet. Wie hoch die Befriedigung im Gefühls- und sexuellen Leben ist, hängt eng damit zusammen, ob eine Frau in einer Beziehung lebt. Die Frauen, die mit einer Frau als Paar zusammenleben, sind mit ihrem Gefühlsleben am meisten zufrieden – insbesondere jene Frauen, die diese Beziehung als ausschliesslich beschreiben. Die Ausschliesslichkeit ist indes weniger ausschlaggebend für die sexuelle Befriedigung. Die Frauen, die mit einem Mann eine Partnerschaft eingegangen sind, sind mit ihrem Gefühlsleben weniger zufrieden als die Frauen, die mit einer Frau zusammenleben. Sie fühlen sich aber eher befriedigt, was das sexuelle Leben betrifft. Die Frauen, die nicht in einer Partnerschaft leben, sind am wenigsten befriedigt.

Sexuelle und reproduktive Gesundheit

Abgesehen von der aktuellen Diskussion über die Regenbogenfamilien bleibt die sexuelle und reproduktive Gesundheit der Lesben eher ein Randthema, sogar für Gesundheitsfachleute.

Schutz beim Sex

91% der befragten Frauen hatten mindestens eine weibliche Partnerin in ihrem Leben. Frauen schützen sich beim Sex miteinander selten. 7 von 10 Frauen gaben an, nie Schutzmassnahmen gegen HIV oder andere sexuell übertragbare Krankheiten (STI: sexually transmitted infections) bei sexuellen Kontakten mit Frauen zu ergreifen. Nur 1 Frau von 10 schützt sich oft oder immer. Als Schutz nannten die Frauen den HIV-Test, die Treue oder das Vertrauen, das Vermeiden des Kontakts mit Menstruationsblut sowie verschiedene Barrieremethoden (Kondome für Sex Toys, Lecktuch, Haushaltsfolie und Handschuhe).

Von den 71% Frauen, die männliche Partner hatten, haben knapp ein Drittel gesagt, dass sie nie oder selten ein Kondom benutzt haben. 11% hatten einige männlichen Partner, die auch mit Männern Sex hatten. Von diesen 11% gaben ein Viertel an, dass sie selten oder nie ein Kondom benutzen. Diese Angabe stimmt mit den Gay-survey-Umfragen überein, die aufzeigen, dass Männer, die sexuelle Kontakte zu Männern haben, sehr selten Kondome benutzen, wenn sie mit Frauen Sex haben.

HIV und andere STI

Fast ein Drittel aller befragten Frauen haben mindestens einen HIV-Test in ihrem Leben gemacht (16% in den letzten 12 Monaten), und eine Frau war HIV-positiv. Die Früherkennung der anderen STI ist deutlich seltener; nur ein Drittel der Befragten haben auch andere STI-Tests gemacht. Eine Frau von 5 hatte in ihrem Leben schon eine vaginale Pilzinfektion; 28% hatten mindestens eine STI. Am häufigsten genannt wurden die Chlamydien, gefolgt von Genitalwarzen und anderen Papillomaviren-Infektionen sowie Genitalherpes. Es sind auch Fälle von Hepatitis A, B und C, Syphilis und Gonorrhoe gemeldet worden. Angesichts der niedrigen Früherkennungsrate ist es möglich, dass die tatsächliche Anzahl der Infektionen viel höher ist, insbesondere für STI, die wenige oder keine Symptome hervorrufen.

In der Schweiz wurden zwischen 2007 und 2011 20 Fälle von Gonorrhoe und 15 Fälle von Syphilis gemeldet, die Frauen betreffen, die sich als Lesben oder Bisexuelle definieren. Dies entspricht einem Anteil von 2% bis 3% für Gonorrhoe resp. von 5% bis 7% für Syphilis an der Gesamtzahl der beiden Krankheiten bei Frauen². Obwohl dieser Anteil eher bescheiden ist, sollte er nicht vernachlässigt werden: Frauen, die Frauen lieben, sind auch von STI betroffen.

² unveröffentlichte Zahlen des BAG

Schwangerschaft und Kinderwunsch

17% der Umfrageteilnehmerinnen waren ein- oder mehrmals in ihrem Leben schwanger. Mehr als ein Drittel von ihnen haben mindestens eine Schwangerschaft abgebrochen. 36% der Befragten haben irgendwann in ihrem Leben die Pille genommen; 6% haben eine Spirale getragen. 17% haben ein oder mehrere Kinder. Bei zwei Dritteln dieser Frauen stammen die Kinder aus einer früheren Lebensgemeinschaft mit einem Mann. Von den restlichen 21 Befragten mit Kindern sind 7 ein Co-Elternteil; 5 haben Kinder adoptiert; 5 haben Kinder durch künstliche Befruchtung gezeugt. Bei 3 Frauen handelt es sich um das Kind ihrer Lebensgefährtin, und 1 Frau hatte vor der Geschlechtsumwandlung Kinder mit einer Frau. Fast 40% der Frauen wünschen sich 1 Kind oder mehrere. Ein Viertel verspürt keinen Kinderwunsch.

Brustkrebs: Thema muss weiter verfolgt werden

Einige internationale Studien lassen vermuten, dass die Lesben aufgrund von Risikofaktoren (u.a. Alkoholkonsum, seltenere oder spätere Mutterschaft), die in dieser Bevölkerungsgruppe häufiger sind, sowie aufgrund einer eher späten Früherkennung stärker von Brustkrebs betroffen sein könnten. In unserer Umfrage haben 9% der Befragten gesagt, dass sie schon eine Brustkrebsdiagnose hatten. Angesichts des relativ jungen Alters der Umfrageteilnehmerinnen ist dies eine sehr hohe Anzahl. Es ist unmöglich zu erfahren, ob diese Frauen wirklich Brustkrebs hatten oder ob die Frage falsch verstanden wurde. Auf jeden Fall lohnt es sich, dieses Thema in weiteren Umfragen zu vertiefen.

Gynäkologische Kontrolluntersuchungen

Im Allgemeinen wird eine jährliche gynäkologische Kontrolluntersuchung empfohlen. Wer in einer stabilen monogamen Beziehung lebt und keine Beschwerden hat, kann diese Kontrollen eventuell weniger häufig durchführen lassen. Ein Abstrich sollte jedoch mindestens alle drei Jahre gemacht werden. 22% der Befragten haben keine Frauenärztin/keinen Frauenarzt. Nur 44% hatten in den letzten 12 Monaten eine gynäkologische Untersuchung; bei 65% fand diese in den letzten drei Jahren statt. Der/die FrauenärztIn war

bei 71% der Frauen über die sexuelle Orientierung der Patientinnen informiert; in 9 von 10 Fällen war dies jedoch der Fall, weil die Patientinnen sich entschlossen hatten, darüber zu sprechen. Das Gleiche gilt auch für den Hausarzt/die Hausärztin, die nur in 51% der Fälle die sexuelle Orientierung ihrer Patientinnen kennen. Es bleibt also noch viel zu tun, um einerseits die Lesben zu motivieren, zur Frauenärztin/zum Frauenarzt zu gehen, und um andererseits FrauenärztInnen und HausärztInnen dazu zu ermutigen, mit ihren Patientinnen über die sexuelle Orientierung zu sprechen.



«Liebe sie. Liebe dich. Mach einen Abstrich.»
Kanadische Kampagne, um Abstriche bei Lesben und anderen frauenliebenden Frauen zu fördern. (2010). © check-it-out.ca

Psychische Gesundheit und Suchtverhalten

Viele Studien zeigen, dass die Diskriminierung und die Vorurteile, denen LGBT-Personen immer noch ausgesetzt sind, deren psychische Gesundheit belasten können. Dieser Stress kann sich in einem erhöhten Risiko für Depressionen, einer höheren Rate an Suizidversuchen und einem Missbrauch von Suchtmitteln niederschlagen.

Psychische Gesundheit

Die Umfrageteilnehmerinnen mussten über ihren emotionalen Zustand (positive und negative Gefühle) in den letzten vier Wochen vor der Umfrage Auskunft geben. 26% bekundeten ein grosses seelisches Unbehagen; 32% ein mittleres. Diese Ergebnisse heben sich klar von den Resultaten für Frauen in der allgemeinen Schweizer Erhebung ab: Diese betragen 6% resp. 15%³. Auch die Zahlen für die Einnahme von Psychopharmaka sind etwa doppelt so hoch wie für die Frauen im Allgemeinen: 12% nahmen zum Zeitpunkt der Umfrage Antidepressiva, und 37% haben schon einmal in ihrem Leben solche Medikamente genommen. 11% hatten in den letzten 7 Tagen mindestens ein Beruhigungsmittel genommen, 8% ein Schlafmittel.

Suizidales Verhalten

Eine Studie des Gesundheitswissenschaftlers Jen Wang und Co-Autoren (Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Zürich) zeigt auf, dass junge homo- und bisexuelle Männer 2- bis 5-mal häufiger als gleichaltrige heterosexuelle Männer Suizidgedanken oder -pläne hegen und Suizidversuche unternehmen⁴. Suizidales Verhalten tritt auch bei Lesben und bisexuellen Frauen häufig auf. 60% der befragten Frauen gaben an, mindestens einmal in ihrem Leben an Suizid gedacht zu haben (davon 23% in den letzten 12 Monaten). 33% haben Pläne für einen Suizid gemacht (davon 12% in den letzten

³ Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012

⁴ Wang J, et al. Suicidality and sexual orientation among men in Switzerland: Findings from 3 probability surveys, Journal of Psychiatric Research (2012)



Frauenliebende Frauen greifen im Durchschnitt mehr zu Aufputschmitteln als andere Frauen.

© monsieurseb – Fotolia.com

12 Monaten), und 13% Prozent haben einen oder mehrere Versuche unternommen (davon 2% in den letzten 12 Monaten).

In der Adoleszenz sind die Frauen besonders suizidgefährdet: 74% der Versuche finden vor dem 20. Lebensjahr statt, 43% im Alter zwischen 14 und 16 Jahren. Dieses Alter ist bei zahlreichen Frauen der Lebensabschnitt, in dem sie sich bewusst werden, dass sie sich von Frauen angezogen fühlen, oder in dem sie ihr Coming-out haben. Die genannten Gründe für die ersten Suizidversuche sind vielfältig: familiäre Probleme, Trennung, Gewalt, das Gefühl des Unverstandenseins, Verzweiflung, Unbehagen, Einsamkeit oder die Angst vor Ablehnung.

In der Umfrage zur Gesundheit von Jugendlichen (zwischen 16 und 20 Jahren) in der Schweiz (SMASH) von 2002 war das suizidale Verhalten der jungen homo- oder bisexuellen Frauen 2- bis 4-mal höher als bei den heterosexuellen Frauen im gleichen Alter.

Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum

Rauchen und trinken lesbische und bisexuelle Frauen (im Durchschnitt) mehr als die anderen Frauen? Die Antwort ist ein eindeutiges Ja. 29% rauchen täglich, und 16% rauchen gelegentlich, gegenüber 20% und 7% der weiblichen Gesamtbevölkerung⁵. Der riskante Alkoholkonsum ist – sowohl hinsichtlich Häufigkeit als

⁵ Suchtmonitoring Schweiz 2011 und 2012

auch Menge – in dieser Bevölkerungsgruppe 3- bis 4-mal höher: 13% trinken durchschnittlich 2 oder mehr Gläser Alkohol pro Tag (weibliche Gesamtbevölkerung: 4%). 18% trinken mindestens einmal pro Woche 4 Gläser oder mehr (weibliche Gesamtbevölkerung: 6%). Der Konsum anderer Suchtmittel (Cannabis, Kokain, Aufputschmittel, Halluzinogene usw.) ist ebenfalls weit höher, und zwar unabhängig vom Zeitraum (ganzes Leben oder in den letzten 12 Monaten). 60% der Befragten haben mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert (26% in den letzten 12 Monaten), 15% Kokain, 13% Aufputschmittel (wie Amphetamine oder Ecstasy), 13% Halluzinogene (wie LSD, Pilze), 12% Poppers und 5% Betäubungsmittel (wie Heroin, Morphin).

Was tun?

Glücklicherweise fühlt sich die Mehrheit der lesbischen und bisexuellen Frauen in ihrer Haut wohl. Doch die Ergebnisse der Umfrage zeigen, dass psychische Probleme und ihre möglichen Folgen, wie Suizidversuche oder riskanter Konsum von Suchtmitteln, uns überproportional betreffen. Diese Tatsache wird jedoch selbst innerhalb der Community oft verleugnet.

Wenn wir wollen, dass sich die Situation verbessert, ist es wichtig, die Existenz dieses Problems zu akzeptieren. Wir müssen handeln: einerseits, um gegen Unsichtbarkeit, Vorurteile und Diskriminierung



Viele lesbische und bisexuelle Frauen haben ein problematisches Verhältnis zum Alkohol.

© Artem Furman – Fotolia.com

zu kämpfen, die einen negativen Einfluss auf unser seelisches Wohlergehen haben; andererseits, um alle Frauen zu unterstützen, die seelisch leiden oder ein Suchtproblem haben.

Die kantonalen Behörden anerkennen mehr und mehr, dass LGBT-Personen – vor allem die jungen – besonders gefährdet sind, wenn es um psychische Gesundheit und suizidales Verhalten geht. Im Rahmen der Prävention und der Behandlung des Suchtverhaltens werden in der Schweiz die Unterschiede zwischen Frauen und Männern seit etwa 20 Jahren berücksichtigt. Die Anerkennung der sexuellen Orientierung als zusätzliches relevantes Kriterium steckt noch in den Anfängen; voraussichtlich bald wird der Einbezug der Frage nach der sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität im Suchtmonitoring Schweiz stattfinden⁶.

Es ist unerlässlich, den Suchtmittelkonsum der LGBT-Bevölkerung zu kennen, um die Prävention und Massnahmen entsprechend anpassen zu können.

Diskriminierung und Gewalt

Homo- und bisexuelle Personen werden noch viel zu oft wegen ihrer sexuellen Orientierung diskriminiert. Überdies zeigen Studien, dass sie im Schnitt viel öfter als Heterosexuelle Opfer von Gewalt werden. Häusliche Gewalt betrifft sowohl heterosexuelle als auch gleichgeschlechtliche Paare. Lesbische Paare sind also auch davon betroffen.

Die Diskriminierungen: Wo finden sie statt?

Von den 356 befragten Frauen haben 33% gesagt, dass sie mindestens einmal in den letzten 12 Monaten wegen ihrer sexuellen Orientierung und/oder einer atypischen Genderidentität diskriminiert wurden. Von diesem Drittel der befragten Frauen wurde etwas mehr als die Hälfte in diesem Zeitraum mehrmals diskriminiert.

⁶ www.suchtmonitoring.ch

Die meisten Diskriminierungen finden auf der Strasse statt. 19 % der Befragten sagen, dass sie Diskriminierung auf der Strasse erlebt haben, und 12 % in der Familie. Jede sechste Arbeitnehmerin ist am Arbeitsplatz diskriminiert worden, jede fünfte Studentin und jede zweite Auszubildende im Rahmen der Schule oder der Ausbildung. 6 % der Frauen berichten über Diskriminierung im medizinischen Umfeld: Die Hälfte dieser Fälle haben bei einer frauenärztlichen Untersuchung stattgefunden, gefolgt von anderen Sprechstunden sowie psychologischen und psychiatrischen Konsultationen. 6 % haben Diskriminierung von Freundinnen und Freunden und 5 % von Personen in der Verwaltung erfahren. 7 Frauen sagten aus, dass sie Opfer von Diskriminierung in der LGBT-Community wurden, meistens in der Form von Bi- oder Transphobie. 11 Personen haben andere Bereiche der Diskriminierung erwähnt, wie ein religiöses Umfeld, beim Sport oder bei sexuellen Kontakten.

Die Gewalt bei lesbischen Paaren

Gewalt in einer Partnerschaft wird oft als die Ausübung von Macht der Männer gegenüber Frauen interpretiert. Dies hat zur Folge, dass Gewalt, die Frauen an ihren männlichen Partnern ausüben, und Gewalt bei gleichgeschlechtlichen Paaren verschwiegen wird. Das lesbische Paar wird oft als gleichberechtigt und harmonisch idealisiert. In anderen Ländern durchgeführte Umfragen zeigten jedoch, dass häusliche Gewalt bei homosexuellen Paaren genauso häufig, wenn nicht sogar häufiger, wie bei heterosexuellen Paaren vorkommt. In unserer Umfrage sagten 26 % der Teilnehmerinnen, dass sie schon Gewalt in einer Beziehung mit einer anderen Frau erlebt haben, entweder in der Rolle des Opfers oder in derjenigen der Täterin. Zwei Drittel der Frauen, die von Seiten ihrer Partnerin Opfer von Gewalt wurden, nennen verbale oder psychologische Gewalt, die Hälfte körperliche Gewalt und etwas weniger als jede zehnte sexuelle Gewalt oder finanziellen Druck.

Andere Formen der Gewalt

Mehr als die Hälfte der Umfrageteilnehmerinnen (55 %) haben im Lauf ihres Lebens andere Formen der Gewalt erfahren, und ein Viertel von ihnen denkt, dass diese vielleicht, möglicherweise oder

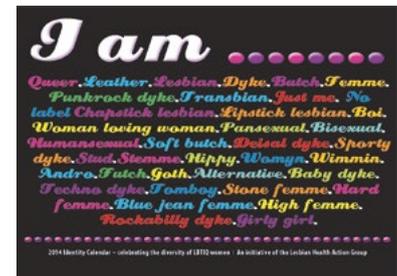
sicherlich aufgrund ihrer sexuellen Orientierung oder ihrer Genderidentität stattfanden. 35 % haben psychologische und 30 % verbale Gewalt erlitten. Ein Viertel wurde Opfer körperlicher Gewalt und 20 % sexueller Gewalt. Jede vierte Befragte hat Gewalt in der Familie (von einem Mitglied oder von mehreren) erfahren, 19 % von Unbekannten, 12 % von einem männlichen Partner. 9 % nennen Freundinnen und Freunde als Täterinnen und Täter von Gewalt, 8 % Arbeitskolleginnen und -kollegen, 7 % andere Personen wie Mitschülerinnen/Mitschüler, Freunde der Familie, Kundinnen/Kunden, Patientinnen/Patienten oder ehemalige Lebenspartnerinnen.

Anzeigenerstattung und Ratsuche bei Fachstellen

Von den befragten Frauen, die Gewalt erlitten haben – sei es von einer weiblichen Partnerin oder von anderen Personen – hat nur knapp jede siebte Anzeige erstattet. Die Gründe dafür sind: das jugendliche Alter, Schuldgefühle oder Scham, der Eindruck, dass es ja nicht so schlimm sei, eine emotionale Beziehung zur Täterin/zum Täter, das Verzeihen oder Mitleid, die Angst, von der Polizei nicht ernst genommen oder diskriminiert zu werden, Fehlen von Informationen oder von Mut u.a. Dies ist nicht nur bei lesbischen und bisexuellen Frauen der Fall. Häufig erstatten Gewaltopfer keine Anzeige, insbesondere im Falle von Gewalt in der Partnerschaft.

I am
«ICH BIN ...» Kampagne
der australischen Lesbian
Health Action Group, um
die Diversität der Frauen in
der LGBTI-Community
hervorzuheben (2014).

© Artem Furman – Fotolia.com





Kampagne der bif Zürich
(bif: Beratungsstelle für
Frauen gegen Gewalt in Ehe
und Partnerschaft) über
Gewalt bei lesbischen Paaren
(2012). © sieundsie.ch

Aber die Schwierigkeit, als Lesbe, Bisexuelle oder Transfrau wahrgenommen zu werden, das Tabu in der LGBT-Community, wenn es um Gewalt in Paarbeziehungen geht, sowie die mangelnde Aufklärungsarbeit zur Realität der sexuellen Minderheiten in der Polizei und in den gegen Gewalt engagierten Fachorganisationen können zusätzliche Hindernisse für eine Anzeige oder einen Kontakt mit einer Fachstelle sein. Von den Frauen, die Gewalt erlebt haben, wendet sich auch knapp jede siebte (nicht unbedingt dieselben Frauen, die eine Anzeige erstatten) an Fachorganisationen oder -personen wie die Gewaltberatungsstelle eines Spitals, eine Psychiaterin/ einen Psychiater, einen Verein für Opfer häuslicher Gewalt oder eine OHG-Opferhilfestelle. Gemäss Opferhilfegesetz (OHG) muss jeder

Kanton mindestens eine kostenlose und vertrauliche Beratungsstelle für Personen, die direkt oder indirekt Gewalt erlitten haben, anbieten⁷. Die OHG-Zentren und deren Dienstleistungen sind noch wenig bekannt: 46 % der Befragten kennen sie nicht; 11 % kennen sie, haben jedoch das Gefühl, nicht genug über sie zu wissen.

Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse der Umfrage zur Gesundheit der frauenliebenden Frauen bestätigen, dass bestimmte Gesundheitsprobleme (Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum, Depression, Selbstmordgefährdung, Diskriminierung und Gewalt) in dieser Bevölkerungsgruppe häufig sind. Dies wird jedoch noch zu selten in Präventionsprogrammen, Fachorganisationen und Angeboten in diesem Bereich berücksichtigt. Die spezifischen Bedürfnisse der lesbischen und bisexuellen Frauen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit werden auch noch zu oft missachtet. Und es ist leider noch zu selten, dass die Gesundheitsfachpersonen während ihrer Ausbildung etwas über das Thema der sexuellen Diversität erfahren.

Es gibt noch viel zu tun, damit Lesben und bisexuelle Frauen in genauso guter Gesundheit sein dürfen wie heterosexuelle Frauen und damit sie respektvoll und ihren Bedürfnissen entsprechend betreut werden, wenn sie Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen. Die Zustände verbessern sich, aber nur langsam, insbesondere weil wir in der Schweiz nur wenige sind, die uns für diese Thematik engagieren und unsere Ressourcen begrenzt sind. Jeder Beitrag, sei er nun finanziell oder in Form von Mitarbeit in der Fachgruppe Santé PluriELLE, ist deshalb sehr willkommen.

⁷ Information: www.opferhilfe-schweiz.ch

Santé PluriELLE: Zusammen für die Gesundheit der Lesben!

Santé PluriELLE ist eine Westschweizer Fachgruppe der Lesbenorganisation Schweiz LOS, die Informations- und Präventionsaktionen zur Gesundheit von Lesben und bisexuellen Frauen durchführt. Diese Aktionen wenden sich an die Frauen selbst sowie an Gesundheitsfachleute und -organisationen.

Seit 2007 haben wir schon mehrere Projekte durchgeführt:

- Liste von LGBT-friendly GynäkologInnen (Romandie)
- Webseite mit vielen Dokumenten zum Thema Gesundheit der Lesben und bisexuellen Frauen
- Erstellung von Informationsdokumenten
- Vorträge bei Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen
- Umfrage zur Gesundheit der frauenliebenden Frauen, zusammen mit der Stiftung Profa

Wir möchten die Thematik auch in der Deutschschweiz entwickeln.

Falls Sie an der Thematik «Gesundheit von Lesben und bisexuellen Frauen» interessiert sind und darin bereits aktiv sind oder aktiv werden möchten, lassen Sie es uns wissen!

Kontakt und Informationen:
info@sante-plurielle.ch | www.sante-plurielle.ch

Impressum

Datum: 21.02.2015 | LOS – Santé PluriELLE

Text: Sylvie Berrut | Layout: Brigitte Schüepp | Titelbild: © Profa