

## Workshop V

### **Gesundheitsversorgung für lesbische und bisexuelle Frauen – was wurde erreicht, was brauchen wir für die Zukunft?**

Leitung: Dr. Gisela Wolf, Dr. Gabriele Dennert

Wir hatten im Workshop eine angeregte und spannende Diskussion. Es wurden folgende Wünsche und Anliegen für die zukünftige Arbeit – auch innerhalb des AKF – entwickelt:

- Berücksichtigung der spezifischen Situation und der Anliegen lesbischer und bisexueller Frauen in Forschung, Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsversorgung.
- Breites Mainstreaming der Perspektiven der Lesbengesundheit in die Arbeit des AKF (zum Beispiel Berücksichtigung lesbischer Lebensweisen in den Themenbereichen psychische Gesundheit, Reproduktionsmedizin, Onkologie etc.).
- Entsprechender Hauptvortrag bei einem der zukünftigen AKF-Treffen.

#### **Zusammenfassung der Inputs**

Die beiden Inputs bestanden aus den Referaten, die Gisela Wolf und Gabriele Dennert im Rahmen der Fachtagung „Zur Zukunft der Frauengesundheit“ des Nationalen Netzwerkes Frauengesundheit (29./30.9.2011) in Berlin gehalten hatten.

Als ethischer Rahmen für Forschung über die Gesundheit lesbischer und bisexueller Frauen wird für die Ausführungen der Ansatz sogenannter affirmativer Forschung gesetzt, die sich Pathologisierungsversuchen entgegenstellt, die auch heute noch stellenweise in Medizin und Forschung stattfinden. Forschung zu Minoritäten und marginalisierten Gruppen wie lesbischen und bisexuellen Frauen muss dem ethischen Anspruch gerecht werden, die Situation dieser Gruppen zu verbessern, ihre gesellschaftliche Partizipation zu fördern und zum Abbau von sozialer Ungleichheit, Diskriminierung und Vorurteilen beizutragen.

#### **Input „Gesundheitsberichterstattung und Versorgungsforschung“ von Gabriele Dennert**

Die empirischen Grundlagen für die Betrachtung von „sexueller Orientierung/Lebensweise“ als sozialer Determinante von Gesundheit sind insbesondere im anglo-amerikanischen Raum mittlerweile vielfältig und differenziert. In Deutschland werden diese Befunde bisher kaum

rezipiert oder aufgegriffen und auch im angloamerikanischen Raum weisen Forscher\_innen auf noch erhebliche Lücken in der Erkenntnislandschaft zur gesundheitlichen Situation lesbischer und bisexueller Frauen hin.

Beispielhaft wurden Ergebnisse der Untersuchung von Brown und Tracy (2008) ausgeführt, die anhand des Cancer Disparities Grids – eines Instrumentes zur Erfassung von Forschungslücken zu Krebserkrankungen bestimmter sozialer Gruppen – bei allen vier untersuchten Krebsarten Forschungsbedarf für lesbische und bisexuelle Frauen darstellen konnten. Insbesondere für das Bronchialkarzinom zeigten sie erhebliche Forschungslücken auf. Dabei weisen die Befunde international übereinstimmend auf eine erhöhte Prävalenz des Zigarettenrauchens bei lesbischen und bisexuellen Frauen hin (vgl. zum Beispiel Gruskin 2007).

Bezüglich des Zugangs zur Gesundheitsversorgung zeigen sich Barrieren für lesbische und bisexuelle Frauen in etlichen Bereichen: finanzielle und geographische Barrieren sowie strukturelle und persönliche Barrieren auf der Seite der Versorger\_innen und der Nutzerinnen (Dennert/Wolf, 2009).

Mit dem Modell des Minoritätenstress (Meyer, 2003), der Ecosocial Theory (Krieger, 2001) und dem life-course approaches in der Epidemiologie sowie intersektionalen Denkanätzen stehen theoretische Konzepte zur Verfügung, Befunde zur differentiellen Krankheitssituation von lesbischen und bisexuellen Frauen affirmativ in die Gesundheitsdiskussion einzubetten. Gegenwärtig wird davon ausgegangen, dass zur differentiellen Gesundheitssituation sozialer Gruppen neben allgemeinen Faktoren auch gruppenspezifische Einflussfaktoren (Minderheitenstress, Marginalisierung, Erfahrungen mit Gewalt/(Mikro)Aggressionen) beitragen.

### **Fazit**

Sexuelle Orientierung und Lebensweise stellt eine soziale Determinante von Gesundheit dar, die in Gesundheitsforschung und -berichterstattung stärker berücksichtigt werden sollte. Insbesondere lesbische und bisexuelle Frauen werden bisher kaum berücksichtigt – in der deutschen Gesundheitsforschung besteht hier im Vergleich mit dem angloamerikanischen Raum erheblicher Nachholbedarf.

### **Input „Psychische Gesundheit lesbischer und bisexueller Frauen“ von Gisela Wolf**

In diesem Teil des Workshops wurden zusammenfassend Daten zur psychischen Gesundheit lesbischer und bisexueller Frauen aus deutschen (Dennert 2005), europäischen Übersicht in

Dennert 2006) und Studien aus den USA (Zusammenfassend: Institute of Medicine 2011) vorgestellt. Das Institute of Medicine stellt in seiner Studienübersicht, die zum Teil auf Studien mit sehr großen ProbandInnenzahlen besteht, zusammenfassend fest, dass auch derzeit noch ForscherInnen, die zum Thema Lesbengesundheit forschen, ihre eigene Reputation riskieren und dass insgesamt lesbische und bisexuelle Themen noch nicht hinreichend in die Ausbildungen von ForscherInnen und GesundheitsversorgerInnen integriert sind.

Zusammenfassend ergeben die Daten zur Gesundheit lesbischer und bisexueller Frauen aus der Studienübersicht des Instituts of Medicine (2011) folgendes Bild:

Kindheit/ Adoleszenz	Frühes und mittleres Erwachsenenalter	Höheres Erwachsenenalter
<p>Erhöht sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suizidgefährdung</li> <li>- wahrscheinlich höheres Depressionsrisiko</li> <li>- Substanzgebrauch</li> <li>- <u>Gewalterfahrungen</u></li> </ul> <p>- Suizidgefährdung steht im Zusammenhang mit <u>Minoritäten-Status</u>, <u>homonegativer Viktimisierung</u> und Zurückweisung durch die Familie</p> <p>- Interventionen besonders wichtig in Familien und Schulen</p> <p>- viele junge LSBT <u>outen</u> sich nicht in der Gesundheitsversorgung</p>	<p>Erhöht sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Angsterkrankungen</li> <li>- Depressionen</li> <li>- Suizidgedanken</li> <li>- Substanzgebrauch (insbesondere Alkohol und Nikotin)</li> <li>- <u>Gewalterfahrungen</u></li> <li>- wahrscheinlich erhöhtes Risiko für Übergewicht</li> <li>- <u>wahrsch.</u> Inanspruchnahme psych. Versorgung</li> </ul> <p>- <u>Suizidalität hängt u. a.</u> zusammen mit dem Stand des Offenlebens und der ethnischen Herkunft</p> <p>- <u>LBFrauen</u> nehmen seltener Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch als <u>Heteras</u></p> <p>- LS sind seltener biologische Eltern. Kinder von LS sind ebenso gesund wie Kinder von Heterosexuellen</p>	<p>- Hinweise auf eine besondere Krisenkompetenz</p> <p>- hohe Betroffenheit von Gewalt und <u>Diskriminierungserfahrungen</u> über die Lebensspanne</p> <p>- LSBT haben seltener Kinder als Heterosexuelle und werden auch seltener von ihren Kindern gepflegt</p>

(LSBT= Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender)

Zur Verbesserung der Versorgung von lesbischen und bisexuellen Frauen wurden bis heute von verschiedenen ExpertInnen und Fachgesellschaften aus den USA und Deutschland Leitlinien entwickelt, die Fachwissen zu den Spezifika der Gesundheitsversorgung dieser Patientinnen zusammenfassen und daraus Versorgungsempfehlungen ableiten. Derzeit werden in

Deutschland in einem Fachgremium, welches vom VLSP e.V. (Verband von Lesben und Schwulen in der Psychologie) initiiert worden ist, die Leitlinien zur psychologischen Versorgung von lesbischen, schwulen und bisexuellen KlientInnen der American Psychological Association (APA 2011, deutsche Übersetzung auf [www.vlsp.de](http://www.vlsp.de)) für Deutschland in einem Konsensusverfahren überarbeitet. Die Leitlinien der APA umfassen spezifische Aspekte der Kommunikationsgestaltung mit diesen Patientinnen, sensibilisieren für die Vielfalt lesbischer und bisexueller Lebensweisen in unterschiedlichen Kontexten, weisen auf Gesundheitsrisiken (zum Beispiel Diskriminierung und Gewalt) und Ressourcen (zum Beispiel spezifische soziale Netzwerke) lesbischer und bisexueller Patientinnen hin und fordern eine entsprechende Verbesserung von Gesundheitsforschung und Ausbildung für professionelle GesundheitsversorgerInnen. Bisher wird das Thema der soziosexuellen Orientierung weder in der deutschsprachigen Gesundheitsberichterstattung, noch in den Ausbildungen von MedizinerInnen und PsychotherapeutInnen hinreichend berücksichtigt. Der diesbezügliche Wissenstand der GesundheitsversorgerInnen ist aktuell in Deutschland dementsprechend noch sehr uneinheitlich.

## Literatur

American Psychological Association (APA) (2011): Practice Guidelines for LGB Clients. [www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx](http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx) (Meldung vom 8.3. 2011).

Brown, Jessica P / Tracy J Kathleen (2008): Lesbians and cancer: an overlooked health disparity. *Cancer Causes Control*, 19:1909-20.

Dennert, G. (2005): Die gesundheitliche Situation lesbischer Frauen in Deutschland – Ergebnisse einer Befragung. Pfaffenweiler: Centaurus.

Dennert, G. (2006): Die psychische Gesundheit von Lesben und Schwulen – eine Übersicht europäischer Studien. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 38. Jg. (3), 559-576.

Dennert, G. /Wolf, G. (2009): Gesundheit lesbischer und bisexueller Frauen. Zugangsbarrieren im Versorgungssystem als gesundheitspolitische Herausforderung. In: *femina politica* 1, S. 48-59 (auch unter [www.lesbengesundheit.de](http://www.lesbengesundheit.de)).

Gruskin EP, Greenwood GL, Matevia M, Pollack LM, Bye LL (2007): Disparities in Smoking Between the Lesbian, Gay, and Bisexual Population and the General Population in California. *American Journal of Public Health*.

Institute of Medicine. The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding. Consensus Report 2011,

[www.iom.edu/Reports/2011/The-Health-of-Lesbian-Gay-Bisexual-and-Transgender-People.aspx](http://www.iom.edu/Reports/2011/The-Health-of-Lesbian-Gay-Bisexual-and-Transgender-People.aspx) (Meldung vom 26.09.2011).

Krieger N (2001): Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. *International Journal of Epidemiology* 30: 668-77.

Meyer IH (2003): Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin* 129: 674-97.

Wolf, G. (2004): Erfahrungen und gesundheitliche Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess. Pfaffenweiler: Centaurus.