

## Arbeitskreis Frauengesundheit e.V. – Vorschläge zur Weiterentwicklung und Optimierung des [Frauengesundheitsberichts 2020](#)

### **Kommentar von Helga Seyler zum Thema „Gesundheit von lesbischen und bisexuellen Frauen“**

Stand: 4. Februar 2021

**Die Gesundheit von Frauen\* mit nichtheterosexueller Orientierung bzw. nichtbinärer Geschlechtsidentität wird im aktuellen Frauengesundheitsbericht nicht thematisiert, obwohl sie einen relevanten Anteil der Frauen darstellen. Es geht um unterschiedliche Krankheitsrisiken, Probleme von Mädchen, die sich mit Fragen ihrer sexuellen Orientierung auseinandersetzen oder ein Coming-out bewältigen müssen, oder um Kinderwunsch in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften.**

Der Frauengesundheitsbericht geht unter anderem auf Frauen in unterschiedlichen Lebenslagen (Migrationshintergrund, Behinderungen) ein, die von Diskriminierung betroffen sind und dadurch negative Auswirkungen auf ihre Gesundheit erleiden. Bedauerlicherweise fehlt weitgehend die Gruppe von Frauen\* mit nichtheterosexueller Orientierung bzw. nichtbinärer Geschlechtsidentität. Diese stellen einen relevanten Anteil von Frauen dar (2-6 % mit der Selbstidentifikation als lesbisch oder bisexuell, 10 % nicht ausschließlich heterosexuell; Pöge 2020) und es ist nicht nachvollziehbar, dass diese Gruppe im aktuellen Bericht weitgehend ausgespart bleibt.

Positiv anzumerken ist, dass im Abschnitt über psychische Gesundheit von Frauen auf negative Auswirkungen von Marginalisierung und Diskriminierung von LGBTI auf die psychische Gesundheit eingegangen wird.

Allerdings fehlen viele weitere spezifische gesundheitliche Aspekte dieser Gruppe. Auch wenn es - insbesondere für die Situation in Deutschland - nur wenige Daten gibt, könnten auf der Basis von internationalen Daten solche Aspekte mit Verweis auf die fehlenden Daten für Deutschland angesprochen werden.

Beispiele dafür sind die höhere Rate von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und geringere Lebenserwartung von LGBTI, die in einem wenig akzeptierenden Umfeld leben (siehe Hatzenbuehler 2014), der höhere Tabakkonsum und der häufigere riskante Alkoholkonsum. Oder Informationen zu sexuell übertragbaren Infektionen bei lesbischen und bisexuellen Frauen (siehe Seyler 2020). Es fehlen auch Informationen und Daten zu den massiven Problemen von Mädchen, die sich mit Fragen ihrer sexuellen Orientierung auseinandersetzen oder ein Coming-out bewältigen müssen.

Erwähnt werden im Frauengesundheitsbericht die Hinweise auf eine geringere Inanspruchnahme von gesundheitlicher Versorgung durch lesbische und bisexuelle Frauen, hier fehlen aber Informationen dazu, dass das auch Früherkennungsuntersuchungen betrifft und die seltenere Inanspruchnahme möglicherweise zu höheren Raten an Krebserkrankungen führt (siehe Pöge 2020)

Eine besonders auffällige und große Leerstelle ist das Fehlen von Informationen zur Benachteiligung von Frauen mit Kinderwunsch, Schwangeren und Eltern in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften (siehe Seyler 2020). Die vielfältigen Hürden für diese Frauen, ihren Kinderwunsch zu verwirklichen, sollten beschrieben werden. Noch immer ist der Zugang zu Angeboten der assistierten Reproduktion für sie beschränkt, die Inanspruchnahme ist wegen der fehlenden Kostenübernahme durch die

Krankenkassen sehr teuer. Für die Verwirklichung des Kinderwunschs mit Hilfe privater Samenspenden fehlt eine rechtliche Absicherung durch ein neues Abstammungsgesetz, das die Anerkennung der Co-Mutterschaft durch die soziale Mutter bereits in der Schwangerschaft ermöglichen würde. Dies würde auch das belastende und zum Teil demütigende Verfahren der Stiefkindadoption überflüssig machen. Diese erfordert das Wahrnehmen von vielen Behörden- und Notarterminen sowie das Beschaffen zahlreicher, zum Teil notariell beglaubigter Unterlagen in einer Phase, in der Eltern hauptsächlich damit beschäftigt sind, sich an die neue Familiensituation zu adaptieren. Am schwerwiegendsten ist dabei, dass nach der Geburt des Kindes eine Phase von mehreren Monaten bis Jahren bleibt, in der die Familie rechtlich nicht abgesichert ist.

Hatzenbuehler ML, Bellatorre A, et al. Structural stigma and all-cause mortality in sexual minority populations. *Soc Sci Med* 2014; 103: 33-41.

Pöge K, Dennert G, et al. Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen. *Journal of Health Monitoring* 2020; 5: 1-30.

Seyler H. Lesbische und bisexuelle Patientinnen in der gynäkologischen Praxis. *Gyne* 2020; 41(7): 47-53.

**Kontakt:** Helga Seyler, [helga.seyler@gmx.net](mailto:helga.seyler@gmx.net)