

Inhalt

Kompetenzzentrum Frauen & Gesundheit NRW

# Lesben – Gewalt, Diskriminierung, Gesundheit

## Faktenblatt

1.	Einleitung.....	1
2.	Forschungsstand zu Gewalt gegen Lesben.....	1
2.1.	Gewaltprävalenzen.....	1
2.2.	Diskriminierung/ Gewalt gegenüber jungen Lesben.....	2
2.3.	Lesben mit Migrationshintergrund .....	2
2.4.	Lesben mit Behinderung.....	3
3.	Gesundheitliche Auswirkungen heteronormativer Diskriminierung und Gewalt.....	4
3.1.	Strukturelle Gewalt .....	4
3.2.	Gesundheitliche Auswirkungen von lesbischer Partnerschaftsgewalt .....	5
4.	Erfahrungen lesbischer und bisexueller Frauen im Gesundheitsbereich.....	5
5.	Resilienz und Ressourcen .....	6
6.	Unterstützung bei Gewalt in lesbischen Beziehungen.....	7
7.	Aktueller Stand in NRW.....	7
8.	Fazit .....	8
9.	Handlungsempfehlungen .....	9
10.	Referenzen .....	11

## 1. Einleitung

Gewalt gegen Lesben geschieht sowohl im Kontext von Gewalt im Geschlechterverhältnis als auch im Kontext von Homophobie und Heteronormativität. Vor dem Hintergrund einer in Deutschland weit fortgeschrittenen rechtlichen Gleichstellung von Lesben (und Schwulen) scheint die gesamtgesellschaftliche Heteronormativität durch Antidiskriminierungsmaßnahmen in Frage gestellt, aber nicht (auf-)gelöst. Diskriminierung und Gewalt werden von den Betroffenen weiterhin für viele Lebenszusammenhänge beschrieben. Lesbenfeindliches Verhalten mit entsprechenden gesundheitlichen Auswirkungen ist daher als erheblicher Lebensweisen bezogener Risikofaktor für Sicherheit und Gesundheit in den Blick zu nehmen. Gewalt gegen Lesben ist als Thema innerhalb der relevanten Aktionspläne NRW verankert (NRW schützt Frauen und Mädchen vor Gewalt – Landesaktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen, 2016, NRW-Aktionsplan für Gleichstellung und Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt – gegen Homo- und Transphobie 2012, Bilanz und Fortschreibung 2015). Dies gilt allerdings nicht für die gesundheitlichen Folgen von Gewalt und den daraus entstehenden Versorgungsnotwendigkeiten. Das Faktenblatt gibt einen Überblick über von lesbischen Frauen erlebte Gewalt und deren gesundheitliche Folgen, die Problematik einer adäquaten Versorgung, bisherige Beispiele guter Praxis und resultierende Handlungsempfehlungen.

## 2. Forschungsstand zu Gewalt gegen Lesben

Nachfolgend wird der aktuelle Forschungsstand zum Thema Lesben – Diskriminierung, Gewalt und Gesundheit dargestellt.

### 2.1. Gewaltprävalenzen

Eine Studie der EU-Agentur für Grundrechte (FRA 2014) liefert aktuelle Prävalenzdaten. Im EU-Durchschnitt gaben 55,0 % der befragten lesbischen Frauen an, in den letzten 12 Monaten physisch oder sexualisiert angegriffen oder anderweitig mit Gewalt bedroht worden zu sein. In Deutschland lag diese Rate bei 47,0 %. Weitere Angaben bzgl. Häufigkeit und Orten von Angriffen und zur Kategorie „ernsthafte Belästigung“ finden sich in der nachstehenden Tabelle 1.

<b>FRA-Deutschland-Daten</b>	<b>Innerhalb der letzten 12 Monate (%) N = 2445</b>
<b>Sexualisierter Angriff / Bedrohung</b>	
Mind. 1 x attackiert	47,0
Mind. 2 x attackiert	28,0
Mind. 3x attackiert	11,0
<b>Ort des Angriffes</b>	
Öffentliche Orte	43,0
Arbeitsplatz/Schule/Universität	9,0
Öffentliche Verkehrsmittel	11,0
Kneipen/Restaurants	9,0
Zuhause	7,0
<b>Ernsthafte Belästigung</b>	
Mind. 1 x belästigt	29,0
Mind. 2x belästigt	24,0
Mind. 3x belästigt	17,0
<b>Ort der Belästigung</b>	
Öffentliche Orte	38,0
Arbeitsplatz/Schule/Universität	20,0
Öffentliche Verkehrsmittel	11,0

Tabelle 1: Häufigkeit und Orte von Angriffen und ernsthaften Belästigungen (FRA 2014)

## 2.2. Diskriminierung/ Gewalt gegenüber jungen Lesben

In einer repräsentativen BZgA-Studie zur Jugendsexualität gaben 32,0 % aller jungen lesbischen und bisexuellen Frauen zwischen 14 und 25 Jahren an, bereits sexualisierte Gewalt erlebt zu haben. Bei sich selbst als heterosexuell definierenden jungen Frauen betrug die Rate 20,0 % (Bode, Heßling 2015).

Eine Studie des deutschen Jugendinstituts (DJI) zum Coming Out befragte junge Lesben und Schwule zu ihren Erfahrungen von Gewalt und Diskriminierung (Krell/Oldemeier 2015, 2017) – ein Überblick dazu findet sich in Abbildung 1.



Abbildung 1: Erfahrungen junger Lesben und Schwuler von Gewalt und Diskriminierung (Krell, Oldemeier 2015)

## 2.3. Lesben mit Migrationshintergrund

Die intersektionale Studie zu Gewalt- und (Mehrfach-) Diskriminierungserfahrungen lesbischer, bisexueller Frauen und Trans\* in Deutschland (LesMigras 2012) zeigte das Ausmaß erlebter Alltagsdiskriminierung bei Menschen, die aufgrund multipler Zugehörigkeiten zu besonders verletzlichen sozialen Gruppen zählen. Demnach sei als ein Effekt multipler Diskriminierungen eine Gewöhnung an Diskriminierungspraxen in Erwägung zu ziehen, durch die negative Erfahrungen häufig als „normal“ wahrgenommen werden.

Eine weitere deutsche Studie untersuchte die Lebenssituation von Lesben und Schwulen mit und ohne Migrationshintergrund (Steffens et al. 2010). Es zeigte sich eine Kumulation von Diskriminierungserfahrungen aufgrund der sexuellen Orientierung und ‚Herkunft‘, die sich als Risikofaktoren für die Gesundheit, die Lebenszufriedenheit und das Selbstbild auswirken.

Lesben und Schwule mit Migrationshintergrund erlebten Beeinträchtigungen vor allem dann, wenn die Eltern aus einem bzgl. Homosexualität stark repressiven Land stammten und nur schlecht in die deutsche Gesellschaft integriert waren; dies war häufig mit Diskriminierung in der Familie verbunden. Weiterhin ungünstig wirkte sich eine mangelnde soziale Unterstützung insgesamt aus (Steffens et al. 2010).

Relevante Unterschiede zwischen Lesben und Schwulen gab es bei diesen Befunden nicht.

## 2.4. Lesben mit Behinderung

Aussagen zu (Gewalt-)Erfahrungen lesbischer und bisexueller Frauen mit Behinderungen und Einschränkungen in Deutschland liegen bislang ausschließlich als Expert\_innenmeinung vor. Martina Puschke vom Weibernetzwerk Kassel (Puschke 2000, 2001) hat die mehrfach schwierige und besonders gewaltgefährdende Situation lesbischer Frauen mit Behinderung beschrieben. Sie betont, dass viele behinderte Lesben aus Angst vor lesbenfeindlicher Gewalt nicht öffentlich zu ihrer sexuellen Orientierung stehen oder sie erst gar nicht leben. Durch die meist hohe Abhängigkeit der Frauen mit Behinderung von persönlichen Assistent\_innen oder Bezugspersonen in Einrichtungen wirke sich deren Homophobie besonders gravierend aus.

Im Rahmen der repräsentativen Studie zur Lebenssituation von Frauen mit Behinderung in Deutschland (Schrötte, Hornberg et al. 2012) wurden Angaben der Befragten bzgl. Partner\_innen nicht geschlechtsdifferenziert ausgewertet bzw. dargestellt. Daher liegen hier jenseits der generell hohen Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Behinderung keine Daten vor, mit denen eine spezifische Betroffenheit von lesbischen Frauen mit Behinderung weiter untersucht werden könnte.

## 2.5. Gewaltprävalenzen lesbischer Frauen in Beziehungen

Eine Übersichtsarbeit von 42 US-Studien zu Gewalt in lesbischen und schwulen Beziehungen ergab auf den ersten Blick eine mit heterosexuellen Paarbeziehungen vergleichbare Gewaltprävalenz (Brown, Hermann 2015). Allerdings wurden Häufigkeit und Schweregrad der Gewaltvorkommnisse kaum untersucht.

Die erste repräsentative Studie aus den USA (CDC 2010) zeigte höhere Lebenszeit-Prävalenzen für Frauen, die zum Befragungszeitpunkt lesbisch lebten, als für heterosexuelle Frauen. Hierbei fand ein Drittel der Gewalttaten in einer heterosexuellen Vorbeziehung der nunmehr lesbisch lebenden Frauen statt. Die Lebenszeitprävalenzen für die verschiedenen Gewaltformen finden sich in Tabelle 2. Da auch hier Schwere und Häufigkeit der Gewaltvorkommnisse nicht abgebildet werden, lassen sich die Zahlen nur bedingt interpretieren.

<b>Gewaltform</b>	<b>Lesben</b>	<b>Bisexuelle Frauen</b>	<b>Heterosexuelle Frauen</b>
<b>Körperliche Gewalt</b>	40,4	56,9	32,3
<b>Psychische Gewalt</b>	63,0	76,2	47,5
<b>Vergewaltigung</b>	--*	22,1	9,1
<b>Sonstige sexualisierte Gewalt</b>	--*	40,0	15,3

Tabelle 2: Gewalterfahrungen in Partnerschaft/ mindestens 1x im Leben (CDC 2010) \*Zahlen zu gering für statistische Darstellung

Übereinstimmend fand sich in den verglichenen Studien eine 2 Mal häufigere Gewaltbetroffenheit von bisexuellen im Vergleich zu heterosexuellen Frauen (Brown, Hermann 2015). Die Täter waren zu fast 90% männlich. Die repräsentative US-Studie (CDC 2010) betonte gravierende gesundheitliche Folgen der Gewalterfahrungen für bisexuelle Frauen: Verletzungen, PTBS-Symptome und Angst traten 2-2,5 Mal so häufig auf wie bei heterosexuellen Frauen. Dies kann als Hinweis auf die Schwere der Gewaltvorkommnisse interpretiert werden.

Badenes-Ribera et al. (2015) erstellten die erste systematische Übersichtsarbeit zu Partnerschaftsgewalt zwischen sich selbst als lesbisch definierenden Frauen in den USA. Darin wurden Daten für das Erleben und das Ausüben von Gewalt verglichen. Hiernach hatte emotionale/psychische Gewalt in lesbischen Beziehungen die – im Vergleich zu anderen Gewaltformen - höchste Prävalenzrate. Als Faktoren, die eng mit dem Auftreten von Gewalt korrelierten, identifizierten die Autor\_innen psychische Abhängigkeit in der Beziehung, vorherige Gewalterfahrungen in Kindheit und früheren Beziehungen sowie Alkoholkonsum. Sie empfahlen für weitere Forschungen eine Vereinheitlichung von Definitionen zu Partnerschaftsgewalt und Gewaltformen, zu Befragungszeiträumen und klarere Angaben bzgl. der sexuellen Identität(en) der Befragten sowie der gewaltausübenden Partner\_innen.

Hester und Donovan (2015) erforschten neben Prävalenzen und Auswirkungen von Gewalterfahrungen in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften auch den strukturellen Kontext der Entstehung von Gewalt. Sie identifizierten intersektionale Faktoren, die Machtunterschiede zwischen Beziehungspartner\_innen herstellen und häufig mit Gewaltvorkommnissen korrelierten. Hierzu gehörten Geschlecht, Alter, ökonomische und ethnische Unterschiede sowie im komplexen Zusammenspiel damit Beziehungspraxen, die in engem Zusammenhang mit Vorstellungen, Erwartungen und Mythen zum Thema „Liebe“ stehen. Diese Strukturen fanden sich in Paarbeziehungen unabhängig von der sexuellen Präferenz. Sie seien, so die Autor\_innen, nur durch einen normativen Wandel hin zur Wertschätzung von Gleichheit und Respekt in Beziehungen zu verändern.

### 3. Gesundheitliche Auswirkungen heteronormativer Diskriminierung und Gewalt

In diesem Kapitel werden die gesundheitlichen Auswirkungen heteronormativer Diskriminierung und unterschiedlicher Gewaltformen dargestellt.

#### 3.1. Strukturelle Gewalt

Ebenso wie alle gewaltbetroffenen Frauen erlebten Lesben als körperliche Folgen der Gewalt Verletzungen verschiedenster Art verbunden mit Schmerzen, Schwindel und Beeinträchtigungen der Körperwahrnehmung (Balsam, Lehavot 2010). Psychische Folgen waren z.B. Angst, erhöhte Sensitivität, Wut und das Gefühl der Demütigung, Grübeln (Ohms 2000, Wolf 2004, Glassl 2008).

Hatzenbuehler et al. vergleichen seit 2010 die gesundheitliche Situation und die Lebenserwartung von einerseits lesbisch und schwul lebenden, andererseits heterosexuell lebenden Menschen an US-Wohnorten, die sich hinsichtlich ihrer Vorurteilsstrukturen gegenüber Schwulen und Lesben signifikant unterscheiden. Die bisherigen Ergebnisse zeigten eine gegenüber heterosexuell lebenden Menschen um 12 Jahre geringere Lebenserwartung von Lesben und Schwulen. Das Risiko für psychische Erkrankungen war um 40,0%, für generalisierte Angsterkrankungen um mehr als das 2,5 –fache erhöht (Hatzenbuehler et al. 2010, 2014).

Eine weitere Studie (Wong-Padoongpatt et al. 2013) zeigte Effekte auch subtiler Diskriminierung auf die psychische Gesundheit von lesbischen, bisexuellen Frauen und Trans\*. Dazu zählten verringertes Selbstwertgefühl, Ängste, Depression, verminderte Selbstwirksamkeit. Erlebt wurde diese krankmachende subtile Diskriminierung im schulischen und universitären Kontext, in religiösen und

weltlichen Gemeinschaften, besonders aber auch in therapeutischen Settings (Constantine 2007, Crawford 2011).

Demgegenüber schien die Abwesenheit negativer Reaktionen auf ihre sexuelle Orientierung bei lesbischen Frauen ein wichtiger Faktor guter psychischer Gesundheit zu sein (Kuyper, Fokkema 2011).

### 3.2. Gesundheitliche Auswirkungen von lesbischer Partnerschaftsgewalt

Gesundheitliche Folgen erlebter Partnerschaftsgewalt werden bisher nur in wenigen Studien thematisiert. In älteren qualitativen Studien wurden physische Verletzungsfolgen geschildert (Hart 1993, Ohms 1993). Die Londoner Polizeistatistik (2006) erfasste zu häuslicher Gewalt in lesbischen Beziehungen für 22,1% der Fälle die Notwendigkeit einer medizinischen Versorgung; 3,4% der Gewaltfälle resultierten in einer ernsthafteren Verletzung (nach Broken Rainbow 2008). Im Vergleich hierzu führten 68% der Fälle von Partnergewalt, die in der ersten deutschen Prävalenzstudie zur Lebenssituation, Gesundheit und Sicherheit von Frauen in Deutschland 2004 angegeben wurden, zu Verletzungen (Müller, Schröttle 2004). In der repräsentativen US-Studie (CDC 2010) wurden Verletzungen von Lesben so selten genannt, dass sie keine statistische Relevanz zeigten.

Internationale Studien belegten als Auswirkungen auf die psychische Gesundheit Angst, Depression, Verlust von Selbstwertgefühlen bis hin zu psychischen Erkrankungen in Folge von Gewalterfahrungen in lesbischen Partnerschaften (Donovan, Hester 2015, Brown, Herman 2015). Psychische Folgen wie Angst und Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung bei Lesben zeigten sich gegenüber heterosexuellen Frauen stärker ausgeprägt (CDC 2010). Ein Zusammenhang dieser Befunde mit der allgemeinen Lebenssituation lesbischer Frauen, mit der subjektiven Einschätzung gesellschaftlicher Akzeptanz, mit der Wohn- und Einkommenssituation, mit familiären Bindungen sowie anderen sozialen Faktoren wäre in weiteren Forschungen zu untersuchen.

## 4. Erfahrungen lesbischer und bisexueller Frauen im Gesundheitsbereich

Diskriminierungserfahrungen lesbischer Frauen konnten auch im Gesundheitsbereich identifiziert werden: "Da sieht man mal eine Frau, die keinen Verkehr hat! Haben Sie schlechte Erfahrungen mit Männern gemacht? Wollen Sie nicht doch die Pille verschrieben haben? Wenn der Richtige kommt, dann ändert sich das auch wieder" (Dennert 2005, Fragebogenuntersuchung zur gesundheitlichen Situation lesbischer Frauen, Dennert 2016b).

Entsprechende Erfahrungen zeigten sich in der deutschen Studie Queergesund\*: Gesundheitsförderung für lesbische, bisexuelle und queere Frauen\* (Dennert 2016). Im Rahmen einer partizipativen Bedarfsanalyse zur Gesundheit und Gesundheitsversorgung kristallisierten sich drei Schwerpunkte heraus:

- Die Forderung nach Entpathologisierung von lesbischen, bisexuellen und queeren Frauen\* im Gesundheitswesen,
- (Mehrfach-)Diskriminierung als Gesundheitsbelastung und
- Diskriminierung und fehlende Akzeptanz im Gesundheitswesen.

Eine nahezu generelle Erfahrung ist eine „heterosexuelle Vorannahme“ von Ärzt\_innen, die davon ausgeht, dass Menschen generell heterosexuell leben. Diese fortwährende Nichtwahrnehmung wirkt als iatrogener Risikofaktor innerhalb der medizinischen Versorgung.

Je wohler sich lesbische Frauen mit der eigenen Lebensweise oder sexuellen Identität fühlen und je offener sie darüber sprechen (können), desto wahrscheinlicher ist es, dass sie im Gesundheitsbereich adäquat wahrgenommen und behandelt werden (Polek, Hardie, Crowley 2008).

Sich öffentlich zu der lesbischen Lebensweise zu bekennen, ist für sich genommen bereits ein fördernder Faktor für psychische Gesundheit. Lesbische Frauen, die sich nicht „outen“ (können), haben 2- 2,5 Mal häufiger Selbstmordgedanken und unternehmen mehr Selbstmordversuche als heterosexuelle Frauen (Koh, Ross 2006).

Eine Befragung über Zugang, Erfahrungen und Erwartungen von 766 lesbischen Frauen in Deutschland bzgl. der Allgemeinmedizin (Hirsch, Löltgen, Becker 2016) zeigte auf, dass 60% der Befragten sich gegenüber ihren Hausärzt\_innen nicht geoutet hatten. Jüngere Frauen und solche mit höherer formaler Bildung benannten ihre sexuelle Orientierung deutlich häufiger als bildungsfernere oder ältere Befragte. Explizite Diskriminierung als Lesbe im Gesundheitsbereich erlebten 12,0 %, während 11,9 % nicht über ihre sexuelle Orientierung sprachen, obwohl dies für eine Untersuchung oder Behandlung wichtig gewesen wäre.

## 5. Resilienz und Ressourcen

Der Forschungsstand belegt die negativen gesundheitlichen Auswirkungen von Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen. Neuere Untersuchungen zur Lebensrealität junger homosexueller Menschen verweisen aber auch auf vorhandene oder erworbene Resilienz und persönliche Stärke oder „homosexuelle Kompetenz“ (Frohn 2013, Krell, Oldemeier 2017).

Hanafi El Siofi und Wolf (2012) identifizierten in einer Übersichtsarbeit folgende spezifische Ressourcen lesbischer Frauen:

- personale Ressourcen in Form von Stolz und innerer Stärke, dem Eindruck, sich selbst verteidigen zu können, Entscheidungen autonom treffen zu können, als selbstbestärkend gewertete identitäre Verankerung und die Verbundenheit zu feministischen Ideen,
- soziale Ressourcen wie Vernetzung und Kommunikation mit anderen Lesben, mit verschiedenen Szenezusammenhängen, mit Freund\_innen und Bekannten, Unterstützung durch Professionelle,
- Wissensressourcen, wie Wissen über die eigenen Rechte und Möglichkeiten des Protestes,
- spezifische Handlungskompetenzen, wie die Organisation von Protest gegen Diskriminierung.

Auch ein selbstbewusster, offener Umgang mit der sexuellen Identität und die Einbindung in persönliche und/oder politische Zusammenhänge von Lesben bzw. Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Trans\* Personen (= LSBT\* -Community) fördern die Resilienz gegenüber negativen Erfahrungen (Hatzenbuehler 2010). Befragungen lesbischer Frauen zeigen, dass das Gespräch mit Freund\_innen häufig die erste Wahl zur Bewältigung von Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen ist (Ohms 2000). Lesbische Selbsthilfestrukturen wie Lesbengruppen oder Lesbentelefone boten seit den 1980er Jahre Unterstützung und Selbststärkung. Dennoch wird seit den 1990er Jahren die Einrichtung bzw. der Ausbau professioneller Beratungs- und therapeutischer Angebote gefordert.

## 6. Unterstützung bei Gewalt in lesbischen Beziehungen

Die weiterhin notwendige Enttabuisierung des Themas wird als wichtiger Schritt zur Unterstützung gewaltbetroffener Lesben benannt (Müller 2007). Hierzu dienen Informationsflyer, die von vielen Lesben-/Frauenberatungsstellen aufgelegt wurden, Informationen auf den entsprechenden Webseiten der beratenden Einrichtungen, aber auch Kurzfilme wie sie z.B. im Rahmen des europäischen LARS-Projektes erstellt wurden (LARS 2012). Plakate oder Aufkleber in den Damentoiletten von „Szenekneipen“ oder Veranstaltungsorten verweisen auf Beratungsangebote. In frühen Veröffentlichungen zum Thema (Lobel 1986, Ohms 1990, Ohms, Müller 2001) wurde auf das ungelöste Problem fehlender sicherer Schutzräume für gewaltbetroffene lesbische Frauen in Frauenhäusern verwiesen.

Begründet wurde dies mit Erfahrungen Betroffener von Stigmatisierung oder Diskriminierung durch andere Bewohner\_innen oder durch Mitarbeiter\_innen, die nicht sensibilisiert sind, mit dem Phänomen von Partnerschaftsgewalt zwischen Frauen angemessen umzugehen. Eine britische Studie (Basow et al. 2012) untersuchte den Umgang von Frauenhausmitarbeiter\_innen mit lesbischen Schutzsuchenden. Die Studie ergab, dass qualitativ und quantitativ vergleichbare Gewalt in lesbischen Beziehungen weniger ernst genommen wurde als in heterosexuellen Beziehungen. Besonders bei psychischer Gewalt von vergleichbarer Intensität wurden Lesben seltener als Opfer wahrgenommen als heterosexuelle Frauen. Gleichzeitig war die Bereitschaft, Gewalt als gegenseitige anzunehmen für lesbische Beziehungen erheblich höher als für heterosexuelle Beziehungen. Als ein Faktor für Unsicherheiten und Fehleinschätzungen benannten die befragten Frauenhausmitarbeiter\_innen geringe Erfahrungen mit Lesben in Frauenhäusern (Basow et al. 2012). Damit mehr gewaltbetroffene Lesben sich für einen Aufenthalt im Frauenhaus entscheiden (können), ist wiederum ein aktives Ansprechen lesbischer Frauen im Rahmen der Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit der Frauenhäuser notwendig (Ohms, Müller 2001).

Im Rahmen des europäischen LARS-Projektes (2007) wurde eine Broschüre zu Gewalt in lesbischen Beziehungen entwickelt, die an alle österreichischen Frauenhäuser verschickt wurde, um dort für eine entsprechende Qualifizierung zu werben. Die Lesbenberatung in Berlin entwickelte im Rahmen des Projektes einen Kurzfilm, der auch zu Fortbildungen von Frauenhausmitarbeiter\_innen eingesetzt werden kann. Die Forderung nach Schutzwohnungen speziell für gewaltbetroffene Lesben wird ebenfalls auf europäischer Ebene diskutiert (WAVE-Konferenz 2014).

## 7. Aktueller Stand in NRW

Im NRW-Aktionsplan für Gleichstellung und Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt – gegen Homo- und Transphobie (2012) wurde Gewalt gegen Lesben im Handlungsfeld „Diskriminierung/Gewalt/Häusliche Gewalt“ cursorisch thematisiert. In der Fortschreibung dieses Aktionsplans im Jahr 2015 wurde auf die erfolgreiche inhaltliche Einflussnahme auf den „Landesaktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen in NRW“ (LAP NRW 2015) bzgl. des Themas Lesben hingewiesen.

Entsprechend wurde im Landesaktionsplan „NRW schützt Frauen und Mädchen gegen Gewalt – Landesaktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen“ (2016) unter dem Leitprinzip der Inklusivität an verschiedenen Stellen die Notwendigkeit, lesbische, bisexuelle Frauen und Trans\* in Bedarfsanalysen und Maßnahmenpläne einzubeziehen, thematisiert. Relevante nationale und internationale Studien werden angeführt.



Bezüglich der Aufnahme in Frauenhäusern sahen sich 70 % der Frauenhäuser (Bericht der Bundesregierung... 2013) grundsätzlich als geeigneter Schutzraum für Lesben. Allerdings bestehe aus ihrer Sicht Handlungsbedarf für sensibilisierende Fortbildungsangebote zum Thema.

Frauenberatungsstellen, von denen die meisten auch spezialisiert zum Thema Gewaltprävention arbeiten, sind in NRW fast flächendeckend vorhanden. Nur in Düsseldorf ist der spezialisierte Bereich „Lesben beraten Lesben“ verankert. Eva Bujny von der Frauenberatungsstelle Düsseldorf hat 2015-2017 gemeinsam mit Constance Ohms ein Fortbildungskonzept für Frauenberatungsstellen in NRW entwickelt: „Handreichung für die psychosoziale Arbeit mit lesbischen Frauen bei Gewalt und Diskriminierung sowie eine thematische Einführung in die psychosoziale Arbeit mit Trans\*frauen bei Gewalt und Diskriminierungen für Frauenberatungsstellen in NRW“. Das Konzept wird seit 2017 in Fortbildungen umgesetzt.

In Dortmund existiert eine Lesbenberatungsstelle und an fünf weiteren NRW-Standorten werden Beratungsangebote für LSBT\* vorgehalten. Zuständig für fachliche und politische Vernetzungsarbeit in NRW ist die Koordinationsstelle der Anti-Gewalt-Arbeit für Lesben, Schwule und Trans\* in Köln. Dort werden Gewaltvorfälle aus NRW gesammelt und dokumentiert.

Die landesfinanzierte Broschüre „Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule – Informationen für die professionelle Altenpflege (Stummer, Rubicon 2014) thematisiert die Versorgungsproblematik älterer und alter Lesben. Ziel ist eine respektvolle, gewaltinformierte Pflegesituation, die (Re-)Traumatisierung verhindert. Die Fachberatung für gleichgeschlechtliche Lebensweisen in der offenen Senior\_innenarbeit in NRW bietet landesweit Fortbildungen und Praxisentwicklung an, um diskriminierungsfreie Lebensräume für Lesben (und Schwule) im Alter zu fördern.

Das NRW-Fortbildungskonzept für Gesundheitsberufe GEWINN Gesundheit® des Kompetenzzentrums Frauen und Gesundheit NRW beinhaltet ebenfalls ein Modul zum Umgang mit gewaltbetroffenen lesbischen Frauen.

## 8. Fazit

Lesben sind in gesundheitsgefährdendem Maße von Gewalt betroffen. Neben zurückliegenden Gewalterfahrungen in heterosexuellen Partnerschaften führen auch Diskriminierungserfahrungen und Gewalt in lesbischen Beziehungen zu gesundheitlichen Belastungen insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit. Studien belegen die hohe Gesundheitsrelevanz eines diskriminierungsbereiten homophoben Lebensumfelds. Spezifische Charakteristika diskriminierender Gemeinwesen gilt es zu identifizieren, um hier mit gezielter Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierungsmaßnahmen entgegenwirken zu können. Unabhängig davon zeigen sich Einrichtungen der medizinischen und psychosozialen Versorgung (auch) in NRW nicht hinreichend aufgestellt, um lesbische Frauen bedarfsgerecht versorgen zu können. Auch der Schutz vor akuter Gewalt in Zufluchtsstätten ist für lesbische Frauen nicht ausreichend verfügbar. Qualifizierungsmaßnahmen und eine an die Bedürfnisse und die Gesundheitsbedarfe lesbischer Frauen angepasste Öffentlichkeitsarbeit medizinischer Einrichtungen fehlen fast vollständig. Zu vermuten ist, dass lesbische Frauen insbesondere im ländlichen Raum kaum auf eine gewaltinformierte und nicht diskriminierende Versorgung hoffen können.

Die Lebenssituation lesbischer Frauen mit Behinderungen stellt ein bisher kaum erforschtes Handlungsfeld dar.

Insgesamt besteht trotz der Fortschritte in der rechtlichen Gleichstellung ein erheblicher Handlungsbedarf, um für lesbische Frauen eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung und Pflege im Alter zu erreichen.

## 9. Handlungsempfehlungen

Die oben aufgeführten Beispiele zeigen einige zielführende Handlungsansätze in NRW. Allerdings werden gesundheitliche Aspekte im Kontext von Diskriminierung und Gewalt bisher kaum thematisiert.

Die Unterstützung sämtlicher Prozesse zur vollständigen rechtlichen und gesellschaftlichen Gleichstellung lesbischer Frauen ist für die Prävention von Diskriminierung und Gewalt mit den entsprechenden gesundheitlichen Folgen unabdingbar. Dies inkludiert auch das Engagement für ein gesellschaftliches und persönliches Empowerment besonders vulnerabler lesbischer Frauen.

Darauf aufbauend, lassen sich für den Gesundheitsbereich und die mit ihm kooperierenden Institutionen eine Reihe von Empfehlungen formulieren:

### ➤ **Qualifizierung von Gesundheitsanbieter\_innen**

Der heteronormativen Vorannahme im gesamten Gesundheitsbereich sollte durch Thematisierung in Aus- und Fortbildungen für Gesundheitsberufe sowie in Materialien/Arbeitshilfen begegnet werden. Dies ist auch grundlegend für eine spezifische Schulung zu Gewalterfahrungen von Lesben und ihren gesundheitlichen Auswirkungen. Hier müsste es weiterhin gehen um Prävalenzen und Formen von Gewalt/Diskriminierung, gesundheitliche Auswirkungen, angemessene und sensible Gesprächsführung sowie ggf. Vermittlung an spezialisierte Unterstützungseinrichtungen. Das entsprechende Modul des GEWINN-Gesundheit® Fortbildungskonzeptes bietet dazu eine gute Hilfestellung.

### ➤ **Förderung von „Openess“ in der ärztlichen Praxis**

In einem nicht (hetero)normativen medizinischen Setting würde sich die Notwendigkeit eines aktiven sich Offenbarens seitens lesbischer Frauen erübrigen. Hirsch, Löltgen und Becker (2016) betonen die Verantwortung der Allgemeinmediziner\_innen sowie des gesamten Gesundheitsbereichs, hier proaktiv entsprechendes Wissen zu erwerben und ein offenes, inklusives Behandlungssetting zu gestalten, um für lesbische Patient\_innen (wie auch für andere marginalisierte Gruppen) eine angemessene Behandlung zu gewährleisten. Ärzt\_innen sowie andere im Gesundheitsbereich Tätige sind gefordert, ihre Offenheit durch eine nichtdiskriminierende, sensible Gesprächsführung und das Vorhalten lesbenspezifischer Materialien (von Beratungsstellen, Therapeut\_innen etc.) in der Praxis zu signalisieren.

### ➤ **Gewalt als gesundheitsrelevantes Thema wahrnehmen und ansprechen**

Gewalterfahrungen von lesbischen und bisexuellen Frauen innerhalb sollte als gesundheitsrelevantes Thema erkannt und berücksichtigt werden. Das setzt voraus, lesbische Patient\_innen als solche zu erkennen und angemessen zu versorgen, wie auch nichtstigmatisierend mögliche Gewalterfahrungen zu erfragen. Die US-Mediziner Ard und Makadon (2011) haben für hierzu für LSBT\* einen beispielhaften Handlungsleitfaden entwickelt (Link s. Referenzen).

- **Relevanz des Themas im psychotherapeutischen Setting deutlich machen**  
Diskriminierung hat Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Psychotherapeut\_innen sollten über fundierte Kenntnisse von Auswirkungen homophober Diskriminierung ebenso wie von Internalisierungen homophober Bewertungen verfügen. Entsprechende Fortbildungen sollten zum Beispiel über die Psychotherapeutenkammer angeboten werden.
- **Den Unterstützungsbereich sensibilisieren**  
Mitarbeiter\_innen der spezialisierten Einrichtungen für gewaltbetroffene Frauen (Frauenhäuser, Frauenberatung) sollten vertraut sein mit dem Thema der lebensspezifischen Gewalt, um adäquate Unterstützung für lesbische gewaltbetroffene Frauen anbieten zu können; Mitarbeiter\_innen in Einrichtungen der lesbischen resp. LSBT\* Infrastruktur sollten entsprechend Wissen bezüglich der gesundheitlichen Folgen der Gewalt erwerben, um Betroffene adäquat unterstützen und verweisen zu können.
- **Bedarfe in Fachgremien verankern**  
Fachgremien auf Landesebene in den Bereichen Prävention, Gesundheit, Gewalt, sollten – soweit nicht bereits vorhanden - Strategien entwickeln, wie die Gesundheitsbedarfe lesbischer und bisexueller Frauen sowie Transpersonen adäquat einbezogen werden können.

## 10. Referenzen

Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA 2013): LGBT-Erhebung in der EU – Erhebung unter Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgender-Personen in der Europäischen Union: Ergebnisse auf einen Blick. Luxemburg: Zugriff unter: <http://fra.europa.eu/de/publication/2014/lgbt-erhebung-der-eu-erhebung-unter-lesben-schwulen-bisexuellen-und-transgender>. Letzter Zugriff: 22.08.2018.

Ard KL, Makadon, HJ (2011): Addressing Intimate Partner Violence in Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Patients, in: J Gen Intern Med 26(8):930–3, DOI: 10.1007/s11606-011-1697-6, [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3138983/pdf/11606\\_2011\\_Article\\_1697.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3138983/pdf/11606_2011_Article_1697.pdf), Letzter Zugriff: 27.08.2018.

Badenes-Ribera L, Bonilla-Campos, Amparo F, Navarro D, Pons-Salvador G, Monderde-i-Bort H (2015): Intimate Partner Violence in Self-Identified Lesbians: A Systematic Review of Its Prevalence and Correlates, in: Violence, & Abuse 17 (3), 284-297.

Balsam KF, Lehavot K (2010): „Hey, You Dyke!“ Lesbians, Violence, and Health. In: Dibble S L, Robertson P A.: Lesbian Health 101. A Clinician’s Guide, S. 323-345, San Francisco.

Basow SA, Thompson J (2012): Service Providers’ Reactions to Intimate Partner Violence as a Function of Victim Sexual orientation and Type of Abuse, Journal of Interpersonal Violence 2012 27: 1225.

Bode H, Heßling A (2015): Jugendsexualität 2015. Die Perspektive der 14- bis 25-Jährigen. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativen Wiederholungsbefragung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

Brokern Rainbow (2008): Gewalt in Intimpartnerschaften zwischen Frauen. Zugriff unter: [http://www.taeterinnen.org/material\\_de/kap\\_V\\_Gewalt\\_lesb\\_Beziehung](http://www.taeterinnen.org/material_de/kap_V_Gewalt_lesb_Beziehung). Letter Zugriff: 22.08.2018.

Brown TNT, Herman JL (2015): Intimate Partner Violence and sexual Abuse Among LGBT People – A Review of Existing Research, The Williams Institute, UCLA School of Law, Los Angeles.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013): Bericht der Bundesregierung zur Situation der Frauenhäuser, Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder, Berlin.

Centers for Disease Control and Prevention CDC (2010): National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Findings on Victimization by Sexual Orientation. Zugriff unter: [https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs\\_sofindings.pdf](https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs_sofindings.pdf). Letzter Zugriff: 22.08.2018.

Dennert G (2016): Projekt Queergesund Gesundheitsförderung für lesbische, bisexuelle und queere Frauen\*(2014 – 2016). Zugriff unter: <https://www.fh-dortmund.de/de/fb/8/forschung/queergesund/103020100000324451.php>. Letzter Zugriff: 22.08.2018.

Dennert, G (2016b): Gesundheit lesbischer und bisexueller Frauen. In: Petra Kolip und Klaus Hurrelmann (Hsg): Handbuch Geschlecht und Gesundheit. Männer und Frauen im Vergleich. 2. Auflage, Göttingen.

Dennert, G. (2006): Die psychische Gesundheit von Lesben und Schwulen - eine Übersicht europäischer Studien, Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis 2006;38(3): 559-76.

Dennert G (2005): Die gesundheitliche Situation lesbischer Frauen in Deutschland, Herbolzheim.

Donovan C, Hester M, Holmes J, McCarry M (2006): Comparing Domestic Abuse in Same Sex and Heterosexual Relationships, University of Sunderland/University of Bristol.

Donovan C, Hester M (2014): Domestic Violence and Sexuality: What's Love Got to Do with it? Bristol.

Frohn D (2013): Subjektive Theorien von lesbischen, schwulen und bisexuellen bzw. transidenten Beschäftigten zum Umgang mit ihrer sexuellen bzw. ihrer Geschlechtsidentität im Kontext ihrer beruflichen Tätigkeit – eine explorative qualitative Studie, in: Forum Qualitative Sozialforschung, Volume 14, No 3, Art. 6, September 2013. Zugriff unter: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1933/3570>. Letzter Zugriff: 22.08.2018.

Glassl S (2008): Diskriminierung aus Sicht der Betroffenen: Individuelle Bewältigung und soziale Identität, Bielefeld.

Gold D, Fisher J, Ohms C (2011): The European Dimension: Research results on strategies of community response and LBT communities, Ergebnisse des DAPHNE-Projektes LARS Challenging Domestic Violence in Women to women Partnerships. Zugriff unter: <https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/research-book-eng.pdf>. Letzter Zugriff: 22.08.2018.

Hanafi El Siofi M, Wolf G (2012): Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen von lesbischen/bisexuellen Frauen und Trans\* Menschen in der BRD und Europa – eine Studienübersicht. Zugriff unter: <http://www.vlsp.de/node/157>. Letzter Zugriff: 22.08.2018.

Henderson L (2003): Prevalence of Domestic Violence among Lesbians & Gay Men, Sigma-Research. Zugriff unter: <http://www.sigmaresearch.org.uk/files/report2003.pdf>. Letzter Zugriff: 22.08.2018.

Hester M (2009): Researching Domestic Violence in Same-Sex Relationships – A Feminist Epistemological Approach to Survey Development, Journal of lesbian Studies, 13: 161-173.

Hester M, Williamson E, Regan L, et al. (2012): Exploring the service and support needs of male, lesbian, gay, bisexual and transgendered and black and other minority victims of domestic violence – Report prepared for Home office SRG/06/017, University of Bristol.

Krell C, Oldemeier K (2015): Coming-out – und dann...?! Ein DJI-Forschungsprojekt zur Lebenssituation von lesbischen, schwulen, bisexuellen und trans\* Jugendlichen und jungen Erwachsenen, München.

Krell C, Oldemeier K (2017): Coming-out – und dann...?! Coming-out-Verläufe und Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans\* und queeren Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland, Opladen/Berlin.

Landeskoordination Anti-Gewalt-Arbeit für Lesben und Schwule in NRW (2009): "Unsichtbar!?" Häusliche Gewalt im Leben von Lesben, Schwulen und Transgender – Interdisziplinärer Fachtag 2008, Dokumentation Köln 2009. Zugriff unter: <http://vielfalt-statt-gewalt.de/fileadmin/vielfalt-statt-gewalt/pdf/UnSichtbar%20H%E4usliche%20Gewalt.pdf>. Letzter Zugriff: 22.08.2018.

Landesregierung NRW (2012): NRW- Aktionsplan für Gleichstellung und Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt -gegen Homo-und Transphobie, Düsseldorf.

Landesregierung NRW (2015): NRW- Aktionsplan für Gleichstellung und Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt -gegen Homo-und Transphobie, Bilanz und Fortschreibung, Düsseldorf <https://www.lsvd.de/filead->

min/pics/Dokumente/Politik/Laender/2015\_09\_NRW-Aktionsplan\_fuer\_Gleichstellung\_und\_Akzeptanz\_sexueller\_und\_geschlechtlicher\_Vielfalt\_-\_gegen\_Homo-\_und\_Transphobie\_Bilanz\_und\_Fortschreibung.pdf, Letzter Zugriff: 22.08.2018.

LARS (2012): Häuslicher Gewalt in Beziehungen von lesbischen/bisexuellen Frauen und TransMenschen begegnen – Dokumentation. Zugriff unter: [http://ec.europa.eu/justice/grants/results/daphne-toolkit/sites/daphne-toolkit/files/projects/documents/policy\\_paper\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/justice/grants/results/daphne-toolkit/sites/daphne-toolkit/files/projects/documents/policy_paper_de.pdf). Letzter Zugriff: 22.08.2018.

LesMigras (2012): Studie "... nicht so greifbar und doch real." Gewalt- und (Mehrfach-) Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, bisexuellen Frauen und Trans. Zugriff unter: [http://www.lesmigras.de/tl\\_files/lesbenberatungberlin/Gewalt%20\(Dokus,Aufsaeetze...\)/Dokumentation%20Studie%20web\\_sicher.pdf](http://www.lesmigras.de/tl_files/lesbenberatungberlin/Gewalt%20(Dokus,Aufsaeetze...)/Dokumentation%20Studie%20web_sicher.pdf). Letzter Zugriff: 22.08.2018.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (HG) (2016): NRW schützt Frauen und Mädchen vor Gewalt Landesaktionsplan gegen Gewalt an Frauen und Mädchen in NRW, Düsseldorf, [https://www.mhkgb.nrw/mediapool/pdf/emanzipation/frauen/LAP\\_Gewalt\\_ON.pdf](https://www.mhkgb.nrw/mediapool/pdf/emanzipation/frauen/LAP_Gewalt_ON.pdf), Letzter Zugriff: 27.08.2018.

Müller U, Schröttle M (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland - Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Zugriff unter: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Lebenssituation-Sicherheit-und-Gesundheit-von-Frauen-in-Deutschland,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>. Letzter Zugriff: 22.08.2018.

Müller K (2007): Gewalt in lesbischen Beziehungen – Chronik einer Ent-Tabuisierung, in: Dennert G, Leidinger C, Rauchut F (Hsg): In Bewegung bleiben – 100 Jahre Politik, Kultur und Geschichte von Lesben, Berlin.

Nadal KL. (2013): That´s So Gay! Microaggressions And The Lesbian, Gay, Bisexual And Transgender Community, Washington, BC.

Ohms C (2000): Gewalt gegen Lesben, Berlin.

Ohms C, Müller K (2004): Macht und Ohnmacht – Gewalt in lesbischen Beziehungen, Berlin.

Ohms C, Müller K (2001): Gut aufgehoben? Zur psychosozialen Versorgung lesbischer Frauen mit Gewalt- und/oder Diskriminierungserfahrungen im europäische. Vergleich, LIBS e.V., Frankfurt.

Puschke M (2001): „Gewalt gegen Lesben mit Behinderungen.“ In: Lesben Informations-und Beratungsstelle e.V. (Hg.): 1.Europäisches Symposium Gewalt gegen Lesben, S.95-104.

Puschke M (2000): Gewalt gegen Lesben mit Behinderungen. In: Ohms C (Hg.): Gewalt gegen Lesben, Berlin, S. 117-125.

Schröttle M, Hornberg C et al. (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland Eine repräsentative Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Steffens M, Bergert M, Heinecke S (2010): Doppelt diskriminiert oder gut integriert? Lebenssituation von Lesben und Schwulen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Studie im Auftrag des Lesben-und Schwulenverbands in Deutschland e.V., Köln.

Stein-Hilbers M, Holzbecher M, Klodwig, B, Kroder U, Soine S, Goldammer A, Noack I (1999): Gewalt gegen lesbische Frauen: Studie über Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen. Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) Düsseldorf.

Stummer G (2014): Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule. Informationen für die professionelle Altenpflege, Rubicon e.V. (Hg.), Köln.

Wolf G (2004): Erfahrungen und gesundheitliche Entwicklungen lesbische Frauen im Coming-out-Prozess, Herbolzheim.

Impressum:

Herausgegeben vom  
Kompetenzzentrum Frauen & Gesundheit  
NRW  
Gesundheitscampus-Süd 9  
44801 Bochum  
Tel 0234 97888367

Verantwortlich für den Inhalt:

Ulrike Janz/Marion Steffens

[janz@frauenundgesundheit-nrw.de](mailto:janz@frauenundgesundheit-nrw.de)

[steffens@frauenundgesundheit-nrw.de](mailto:steffens@frauenundgesundheit-nrw.de)

Veröffentlichung: September 2018

Gefördert vom

Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen

