

# 1. Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

Mit der Annahme des Postulats 19.3064 der Nationalrätin Samira Marti («Vergleichender Bericht über die Gesundheit von LGB») durch den Nationalrat am 26.09.2019 wurde der Bundesrat beauftragt, «...einen Bericht über die Gesundheit von LGB (Lesben, Schwule, Bisexuelle) zu erstellen» (Postulat 19.3064). Dies vor dem Hintergrund, so die Argumentation im Postulat, dass internationale Studien darauf hinweisen, dass lesbische, schwule und bisexuelle Personen verglichen mit der heterosexuellen Bevölkerung über einen schlechteren Gesundheitszustand und einen erschweren Zugang zur Gesundheitsversorgung verfügten und die Datenlage sowie die Erkenntnisse in der Schweiz hierzu mangelhaft seien. Der Bericht sollte basierend auf bestehenden Studien und Datensätzen im Vergleich zur übrigen Schweizer Bevölkerung Bereiche identifizieren, in denen spezifische Maßnahmen nötig sind. Dabei sollten insbesondere die folgenden Bereiche Beachtung finden (siehe Postulat 19.3064):

- Zugang zu Medizin;
- Selbsteinschätzung der Gesundheit, chronische Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes, Body-Maß-Index, körperliche Aktivität;
- sexuelle Gesundheit;
- Substanzkonsum;
- mentale Gesundheit.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) empfahl, die Analysen und den Bericht nicht auf LGB-Personen zu beschränken, sondern auch die Situation von trans/non-binären Personen in der Schweiz zu eruieren. Vorabklärungen des BAG und des Bundesamts für Statistik (Bfs) ergaben, dass bestehende LGB-Stichproben aus den Wellen 2007, 2012 und 2017 der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) zu klein sind, um eine ausführliche Analyse basierend ausschließlich auf den vorhandenen Daten durchführen zu können. Zudem wird in der SGB bis dato keine Frage zur Geschlechtsidentität gestellt. Es ist also keine identifizierbare Stichprobe von trans/non-binären Personen in der SGB vorhanden.

Basierend auf diesen Abklärungen erteilte das BAG der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit den Auftrag, eine groß angelegte und breit geteilte Online-Befragung in allen Landesteilen der Schweiz durchzuführen, die

## *1. Einleitung*

sich an die in der Schweiz lebende LGBT-Bevölkerung richtet. Im Auftrag enthalten war auch ein Literaturreview zum Forschungsstand der letzten 20 (Schweiz) bzw. 5 Jahre (international) zu den genannten Themenbereichen des Postulats.

### *1.2 Ziele*

Das Ziel des vorliegenden Berichts ist es, mit Datensätzen der SGB (2012, 2017) und der eigens durchgeführten nationalen Online-Umfrage zur Gesundheit von LGBT-Personen und deren Zugang zur Gesundheitsversorgung („LGBT Health“), Bereiche zu identifizieren, in denen LGBT-Menschen im Vergleich zur übrigen Schweizer Bevölkerung ungleiche Gesundheitschancen haben. Basierend auf den statistischen Analysen und dem durchgeführten Literaturreview haben die Studienautor\*innen Empfehlungen für die Schweiz formuliert. Der vorliegende Bericht diente als fundierte Grundlage zur Erstellung des Bundesratsberichts als Antwort auf das genannte Postulat (Postulatsbericht).

### *1.3 Glossar LGBT*

Das englische Akronym „LGBTIQ+“ vereint u. a. lesbische, schwule („gay“), bisexuelle, trans, intergeschlechtliche und queere Personen unter einem Begriffsdach. Damit sind jedoch unterschiedliche Dimensionen einer Person gemeint, die **sexuelle Orientierung (LGB)**, die **Geschlechtsidentität (T)** oder die **Geschlechtsmerkmale (I)**.

#### *Sexuelle Orientierung*

**Lesbische oder schwule Menschen** fühlen sich zu Menschen desselben Geschlechts hingezogen (z. B. eine Frau zu einer Frau). Es gibt weitere (Selbst-)Bezeichnungen, wie z. B. homosexuell, queer, gleichgeschlechtlich liebend etc.

**Bisexuelle und pansexuelle Menschen** fühlen sich zu Männern und Frauen – also zu zwei oder mehr Geschlechtern – hingezogen.

**Heterosexuelle Menschen** fühlen sich zu Menschen des anderen Geschlechts hingezogen (z. B. eine Frau zu einem Mann).

Die Begriffe **MSM** (Männer, die Sex mit Männern haben) und **FSF** (Frauen, die Sex mit Frauen haben) fokussieren auf das homosexuelle Verhalten. Dies ermöglicht es etwa in der HIV-/STI-Prävention, Männer anzu-

sprechen, die sich nicht als schwul oder bisexuell identifizieren, jedoch regelmäßig mit Männern Sex haben.

### *Geschlechtsidentität*

**Trans Menschen** sind Menschen (z. B. **trans Mann, trans Frau**), deren Geschlechtsidentität nicht dem Geschlecht entspricht, das ihnen bei Geburt zugeordnet wurde. Auch **non-binäre, genderqueere Personen** etc., Menschen also, die sich nicht in der zweigeschlechtlichen Systematik Mann-Frau verorten, werden darunter gefasst. Es gibt weitere (Selbst)-Bezeichnungen, wie trans, transident, transgender, Mensch mit Transitionsbiografie, transgeschlechtlich etc.

**Cis Menschen** sind Menschen (z. B. **cis Frau, cis Mann**) deren Geschlechtsidentität die gleiche ist, die ihnen bei Geburt zugeschrieben wurde.

### *Geschlechtsmerkmale*

**Intergeschlechtliche Menschen** sind Menschen, «...deren Körper biologische Merkmale aufweisen, die den binären Kategorien, die allgemein zur Unterscheidung von «weiblichen» und «männlichen» Körpern verwendet werden, nicht oder nur teilweise entsprechen» (Definition gemäß <https://de.inter-action-suisse.ch/definitions>).

## *1.4 Aufbau des Berichts*

Im nachfolgenden Kapitel 2 werden die Forschungsergebnisse der letzten 20 (Schweiz) bzw. 5 Jahre (international) zu den Themen des Postulats von NR Samira Marti zusammengefasst. Im Kapitel 3 wird das «Health Equity Promotion Model» (Fredriksen-Goldsen et al., 2014) erläutert, ein Modell zur gesundheitlichen Chancengleichheit, dass der theoretischen Einbettung der Befunde dient und nach dem der Bericht gegliedert ist. Das Modell zeigt, wie die Gesundheit von LGBT-Personen zu Stande kommt und verdeutlicht die unterschiedlichen Einflussebenen (z. B. strukturelle Einflüsse, Gesundheitsverhalten etc.) auf die Gesundheit von Menschen. Im gleichen Kapitel wird das methodische Vorgehen dargelegt sowie die Datenbasis und die Analyseverfahren erläutert. Im Kapitel 4 berichten wir die empirischen Ergebnisse entlang der Bausteine des Health Equity Promotion Modells. So wird deutlich, auf welcher Einflussebene hinsichtlich Gesundheit von (LGBT-) Personen wir uns jeweils befinden und die Berei-

## *1. Einleitung*

che, in denen LGBT-Menschen im Vergleich zur übrigen Schweizer Bevölkerung ungleiche Gesundheitschancen haben (oder auch nicht), können klar verortet werden. Die Ergebnisdarstellung bildet die Grundlage, um im abschließenden Kapitel 5 in einem Fazit Empfehlungen zu formulieren. Diese nehmen wiederum auf das Health Equity Promotion Modell Bezug, um der Politik Hinweise zu geben, auf welchen Ebenen angesetzt werden muss, um die gesundheitliche Chancengerechtigkeit von LGBT-Personen in der Schweiz zu verbessern.

Für eilige Leser\*innen finden sich – besonders in den Kapiteln 2 und 4 – Kurzzusammenfassungen in Form von Zwischenfazits.