

Krüger | Pfister | Eder | Mikolasek

# Gesundheit von LGBT-Personen in der Schweiz



Nomos

# **Sexualität, Gesundheit und Gesellschaft**

## **Sexuality, Health and Society**

herausgegeben von | edited by  
Prof. Dr. Andreas Pfister

Band | Volume 1

Paula Krüger | Andreas Pfister  
Manuela Eder | Michael Mikolasek

# Gesundheit von LGBT- Personen in der Schweiz

Unter Mitarbeit von  
Stefanie C. Boulila | David Garcia Nuñez | Laurent Michaud  
Irene Müller | Rafael Traber



**Nomos**

Studie im Auftrag des Schweizer Bundesamts für Gesundheit.

Die Veröffentlichung dieses Werkes wurde durch die  
Open Access Publikationsförderung der Hochschule Luzern unterstützt.

**Die Deutsche Nationalbibliothek** verzeichnet diese Publikation in  
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische  
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Auflage 2023

© Die Autor:innen

Publiziert von  
Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG  
Waldseestraße 3–5 | 76530 Baden-Baden  
[www.nomos.de](http://www.nomos.de)

Gesamtherstellung:  
Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG  
Waldseestraße 3–5 | 76530 Baden-Baden

ISBN (Print): 978-3-7560-0515-4

ISBN (ePDF): 978-3-7489-3838-5

DOI: <https://doi.org/10.5771/9783748938385>



Onlineversion  
Nomos eLibrary



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung  
4.0 International Lizenz.

## Dank

Einen herzlichen Dank möchten wir allen Personen und Organisationen aussprechen, die zum Gelingen dieser Studie beigetragen haben. Besonders möchten wir uns bei den LGBT-Personen in allen Landesteilen der Schweiz bedanken, die den Online-Fragebogen ausgefüllt haben.

Die großen nationalen LGBT-Organisationen (siehe unten) haben die vorliegende Studie in allen Phasen – und insbesondere in der Phase der Rekrutierung von Studienteilnehmenden – sehr tatkräftig unterstützt. Ohne die Kommunikationsmanger\*innen in den Organisationen wäre eine so breite Diffusion in die Schweizer LGBT-Community in allen Landesteilen nicht möglich gewesen.

Weiter möchten wir der vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) zusammengestellten Begleitgruppe (u. a. bestehend aus BAG, Bundesamt für Statistik (Bfs), Gesundheitsförderung Schweiz, LGBT-Vertretungen) und der Ansprechperson beim BAG selbst, Dr. Nicole Fasel, für die gute Begleitung der Studie und die angenehme Zusammenarbeit danken.

Prof. Dr. Andreas Pfister & Prof. Dr. Paula Krüger (Studienleiter\*innen)

### **Unterstützende LGBT-Organisationen (alphabetisch)**

Aids-Hilfe Schweiz

Fédération romande des associations LGBTIQ

LOS Lesbenorganisation Schweiz

Pink Cross – Dachorganisation der schwulen und bisexuellen Männer in der Schweiz

Transgender Network Switzerland

### **Forschungspartner (alphabetisch)**

Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (Ticino)

Universitätsspital Basel



# Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	13
Tabellenverzeichnis	23
Abkürzungsverzeichnis	25
Management Summary	27
Ausgangslage	27
Ziel	27
Methodisches Vorgehen	28
Ergebnisse	29
Empfehlungen	31
1. Einleitung	33
1.1 Ausgangslage	33
1.2 Ziele	34
1.3 Glossar LGBT	34
1.4 Aufbau des Berichts	35
2. Forschungsstand: Ergebnisse des Literaturreviews	37
2.1 Zugang zu Medizin	38
2.1.1 Zugang zu Medizin: LGBT (Schweiz)	38
2.1.2 Zugang zu Medizin: LGB (international)	40
2.1.3 Zugang zu Medizin: T (international)	41
2.1.4 Zwischenfazit: Forschungsstand zum Zugang zur Gesundheitsversorgung	42
2.2 Körperliche Gesundheit	42
2.2.1 Körperliche Gesundheit: LGB (Schweiz)	43
2.2.2 Körperliche Gesundheit: T (Schweiz)	43
2.2.3 Chronische Erkrankungen: LGBT (international)	44

2.2.4	Body-Maß-Index (BMI) und körperliche Aktivität: LGB (international)	45
2.2.5	Körperliche Gesundheit: T (international)	45
2.2.6	Zwischenfazit: Forschungsstand zur körperlichen Gesundheit von LGBT-Personen	45
2.3	Sexuelle Gesundheit	46
2.3.1	Sexuelle Gesundheit allgemein: Überblick Studienlage Schweiz	47
2.3.2	Anzahl der Partnerinnen und Partner: LGB (Schweiz)	48
2.3.3	Anzahl der Partnerinnen und Partner: T (Schweiz)	50
2.3.4	Anzahl der Partnerinnen und Partner: LGB + T (international)	50
2.3.5	Schutz- und Risikoverhalten im Kontext von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) sowie Risikoreduktionsstrategien: LGB (Schweiz)	51
2.3.6	Schutz- und Risikoverhalten im Kontext von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) sowie Risikoreduktionsstrategien: LGB + T (international)	53
2.3.7	Gebärmutterhalsabstrich und Mammografie: LB (Schweiz)	54
2.3.8	Gebärmutterhalsabstrich und Mammografie: LB + T (international)	55
2.3.9	Zwischenfazit: Forschungsstand zur sexuellen Gesundheit von LGBT-Personen	55
2.4	Substanzkonsum	56
2.4.1	Substanzkonsum: LGB (Schweiz)	56
2.4.2	Substanzkonsum: T (Schweiz)	57
2.4.3	Substanzkonsum: LGB (international)	57
2.4.4	Substanzkonsum: T (international)	57
2.4.5	Zwischenfazit: Forschungsstand zum Substanzkonsum	58
2.5	Psychische Gesundheit	59
2.5.1	Psychische Gesundheit: Überblick Schweiz	59
2.5.2	Psychische Gesundheit: LGB (Schweiz)	59
2.5.3	Psychische Gesundheit: T (Schweiz)	62
2.5.4	Psychische Gesundheit: LGB + T (international)	66
2.5.5	Suizidalität: Überblick Schweiz	67
2.5.6	Suizidalität: LGB + T (international)	70
2.5.7	Depression: Überblick Schweiz	71
2.5.8	Depression: LGB + T (international)	72



2.5.9	Einnahme von Psychopharmaka	73
2.5.10	Zwischenfazit: Forschungsstand zur psychischen Gesundheit von LGBT-Personen	73
3.	Theoretische Einbettung und methodisches Vorgehen	75
3.1	Theoretische Einbettung	75
3.2	Methodisches Vorgehen	78
3.2.1	Datenbasis	78
3.2.2	Analyseverfahren	84
4.	Ergebnisse	86
4.1	Grundgesamtheit und Stichproben	86
4.2	Mehrebenen-Kontext	92
4.2.1	Strukturelle Ebene: soziale Exklusion, Stigma	92
4.2.1.1	Zugang zu Gesundheitsleistungen	93
4.2.1.2	Zwischenfazit: Zugang zu Gesundheitsleistungen	99
4.2.2	Individuelle Ebene: Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen (inkl. Zwischenfazit)	100
4.3	Gesundheitsförderliche und -schädliche Pfade	109
4.3.1	Verhaltensebene	109
4.3.1.1	Körperliche Aktivität	109
4.3.1.2	Tabakkonsum	113
4.3.1.3	Alkoholkonsum	116
4.3.1.4	Konsum psychotroper Substanzen (Drogenkonsum)	121
4.3.1.5	Zwischenfazit: Substanzkonsum	125
4.3.1.6	Sexualverhalten und Schutzstrategien	128
4.3.1.7	Zwischenfazit: Sexualverhalten und Schutzstrategien	151
4.3.1.8	Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen	154
4.3.1.9	Zwischenfazit: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen	176
4.3.2	Soziale und Gemeinschaftsebene: Risiko- und Schutzfaktoren	178
4.3.2.1	Einsamkeitsgefühle	179
4.3.2.2	Soziale Unterstützung	181
4.3.2.3	Zivilstand und Beziehungsform	182
4.3.2.4	Äußeres Coming-Out und offener Umgang	184

4.3.2.5	Zwischenfazit: Soziale und Gemeinschaftsebene (Risiko- und Schutzfaktoren)	186
4.3.3	Psychologische Ebene: Risiko- und Schutzfaktoren	187
4.3.3.1	Wichtigkeit der eigenen Gesundheit	188
4.3.3.2	Kontrollüberzeugungen	188
4.3.3.3	Allgemeine Selbstwirksamkeit	191
4.3.3.4	Resilientes Coping-Verhalten	192
4.3.3.5	Internalisierte Homonegativität und internalisierte Transnegativität	194
4.3.3.6	Zwischenfazit: Psychologische Ebene (Risiko- und Schutzfaktoren)	196
4.4	Gesundheitszustand	197
4.4.1	Körperliche Gesundheit	197
4.4.1.1	Selbstwahrgenommener Gesundheitszustand	198
4.4.1.2	Körperliche Beschwerden	202
4.4.1.3	Ausgewählte Krankheiten: Bluthochdruck, Cholesterin, Diabetes und Krebs	204
4.4.1.4	Einschränkungen im Alltag durch Gesundheitsprobleme	210
4.4.1.5	Chronische Erkrankungen und langandauernde Gesundheitsprobleme	212
4.4.1.6	Corona-Infektion	215
4.4.1.7	Body-Maß-Index (BMI)	216
4.4.1.8	Zwischenfazit: Körperliche Gesundheit	218
4.4.2	Psychische Gesundheit	219
4.4.2.1	Lebensqualität	220
4.4.2.2	Energie und Vitalität	222
4.4.2.3	Psychische Belastung	224
4.4.2.4	Depression	227
4.4.2.5	Essstörungen und AD(H)S	232
4.4.2.6	Einnahme von psychotropen Medikamenten in den letzten sieben Tagen	233
4.4.2.7	Suizidalität	234
4.4.2.8	Selbstverletzendes Verhalten	240
4.4.2.9	Zwischenfazit: Psychische Gesundheit	241

5. Fazit und Empfehlungen	243
Literaturverzeichnis	251
Anhang	271
Anhang 1: Gruppenbildung ‹Sexuelle Orientierung›	271
Anhang 2: Ergänzende Tabellen	273



## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Health Equity Promotion Model, ergänzt um im Rahmen der Studie erhobene Indikatoren (nach Fredriksen-Goldsen et al., 2014)	77
Abbildung 2: Persönliche*r Hausarzt/-ärztin (keinen), differenziert nach Vergleichsgruppen und Alter; unadjustierte Schätzungen (Daten: «LGBT Health»)	94
Abbildung 3: Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen in der Schweizer Gesundheitsversorgung und in anderen Situationen in der Schweiz (Lebenszeit, letzte 12 Monate), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: «LGBT Health»)	104
Abbildung 4: Art der letzten Diskriminierungs- und Gewalterfahrung in der Schweizer Gesundheitsversorgung (Daten: «LGBT Health»)	106
Abbildung 5: Häufigkeit intensiver körperlicher Aktivität (keine), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	111
Abbildung 6: Tabakkonsum (zumindest gelegentlich), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	115
Abbildung 7: Chronisch risikohaftes Alkoholkonsum (mittleres-hohes Risiko), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, SGB 2017)	118

Abbildung 8: Episodisch risikohaftes Alkoholkonsum (mind. 1-mal im Monat), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2017)	119
Abbildung 9: Episodisch risikohaftes Alkoholkonsum ([eher] häufig), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: <LGBT Health>)	121
Abbildung 10: Drogenkonsum (Lebenszeit), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	124
Abbildung 11: Drogenkonsum (Lebenszeit), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: <LGBT Health>)	126
Abbildung 12: Anzahl Sexualpartner*innen in den letzten 12 Monaten (mehr als eine*n), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	130
Abbildung 13: Anzahl Sexualpartner*innen in den letzten 12 Monaten (mehr als eine*n), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: <LGBT Health>)	132
Abbildung 14: Sexualpartner*innen beim letzten Mal Sex (Gelegenheitspartner*in/Sexarbeiter*in), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	134

Abbildung 15: Sexualpartner*innen beim letzten Mal Sex (Gelegenheitspartner*innen), differenziert nach sexueller Identität und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: <LGBT Health>) (Mehrfachnennungen möglich)	135
Abbildung 16: Anzahl Gelegenheitspartner*innen in den letzten 12 Monaten vor der Befragung (mit mehr als einem/ einer Gelegenheitspartner*in), differenziert nach sexueller Identität und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: <LGBT Health>)	137
Abbildung 17: Verwendung eines Präservativs beim letzten Mal Sex, differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	138
Abbildung 18: Verwendung der am häufigsten genannten Schutzstrategien beim letzten Mal Sex mit festem bzw. fester Partner*in, differenziert nach sexueller Identität und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: <LGBT Health>)	141
Abbildung 19: Verwendung ausgewählter Schutzstrategien beim Sex mit Gelegenheitspartner*innen im letzten Jahr vor der Befragung, differenziert nach sexueller Identität und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: <LGBT Health>)	145
Abbildung 20: HIV-Testung (noch nie), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	148
Abbildung 21: HIV-Testung, differenziert nach sexueller Identität und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: <LGBT Health>)	151

Abbildung 22: Ausgewählte sexuell übertragbare Krankheiten (Infektion), differenziert nach sexueller Identität und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: «LGBT Health»)	152
Abbildung 23: Besuche bei verschiedenen Fachärzt*innen/ Gesundheitsfachpersonen im letzten Jahr vor der Befragung, differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	158
Abbildung 24: Besuche bei verschiedenen Fachärzt*innen/ Gesundheitsfachpersonen im letzten Jahr vor der Befragung, differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: «LGBT Health»)	159
Abbildung 25: Krebsvorsorge (Gebärmutterhalsabstrich, Mammografie) (Lebenszeitprävalenz; Personen ab 20 Jahren mit weiblichen Geschlecht laut Registereintrag), differenziert nach Vergleichsgruppen und Alter; unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	166
Abbildung 26: Krebsvorsorge (Gebärmutterhalsabstrich, Mammografie) (Personen ab 20 Jahren, denen bei Geburt ein weibliches Geschlecht zugeordnet worden war), differenziert nach Vergleichsgruppen und Alter; unadjustierte Schätzungen (Daten: «LGBT Health»)	168
Abbildung 27: Krebsvorsorge (Prostatauntersuchung) (Lebenszeitprävalenz; Männer ab 40 Jahren [Geschlecht laut Register]), differenziert nach Vergleichsgruppen und Alter; unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	169



Abbildung 28: Krebsvorsorge (Prostata-, Hoden- und Analkrebs) (Personen ab 40 Jahren, denen bei Geburt ein männliches Geschlecht zugewiesen worden war), differenziert nach Vergleichsgruppen und Alter; unadjustierte Schätzungen (Daten: <LGBT Health>)	171
Abbildung 29: Hormonersatzbehandlung im Zusammenhang mit den Wechseljahren (Frauen ab 35 Jahren [Geschlecht laut Register]), differenziert nach Vergleichsgruppen; unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	173
Abbildung 30: Durchgeführte geschlechtsangleichende medizinische Maßnahmen (trans/non-binäre Personen), differenziert nach Maßnahme und bei Geburt zugeordnetem Geschlecht; unadjustierte Schätzungen (Mehrfachnennungen möglich) (Daten: <LGBT Health>)	175
Abbildung 31: Geplante geschlechtsangleichende medizinische Maßnahmen (trans/non-binäre Personen), differenziert nach Maßnahme und bei Geburt zugeordnetem Geschlecht; unadjustierte Schätzungen (Mehrfachnennungen möglich) (Daten: <LGBT Health>)	176
Abbildung 32: Einsamkeitsgefühle (zumindest manchmal), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Registereintrag); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	180
Abbildung 33: Einsamkeitsgefühle ([sehr/ziemlich] häufig) und soziale Unterstützung (geringe), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: <LGBT Health>)	181

Abbildung 34: Kontrollüberzeugungen (geringe), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	189
Abbildung 35: Kontrollüberzeugungen (geringe) und Resilientes Coping (niedriges-mittleres), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: ‹LGBT Health›)	191
Abbildung 36: Resilientes Coping-Verhalten, differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2017)	193
Abbildung 37: Internalisierte Homonegativität, differenziert nach sexueller Identität und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: ‹LGBT Health›)	195
Abbildung 38: Internalisierte Transnegativität, differenziert nach Geschlechtsidentität und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: ‹LGBT Health›)	196
Abbildung 39: Selbstwahrgenommener Gesundheitszustand (mittelmäßig-[sehr] schlecht), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	199
Abbildung 40: Selbstwahrgenommener Gesundheitszustand (mittelmäßig-[sehr] schlecht), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: ‹LGBT Health›)	201

Abbildung 41: Körperliche Beschwerden (starke), differenziert nach Vergleichsgruppe und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	203
Abbildung 42: Körperliche Beschwerden (starke), differenziert nach Vergleichsgruppe und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: <LGBT Health>)	204
Abbildung 43: Einschränkungen im Alltag durch Gesundheitsprobleme (stark eingeschränkt), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	211
Abbildung 44: Einschränkungen im Alltag durch Gesundheitsprobleme (stark eingeschränkt), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: <LGBT Health>)	213
Abbildung 45: Chronische Erkrankung und langandauernde Gesundheitsprobleme, differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	214
Abbildung 46: Chronische Erkrankung und langandauernde Gesundheitsprobleme, differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: <LGBT Health>)	215
Abbildung 47: Body-Maß-Index (Übergewicht/Adipositas), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	218

Abbildung 48: Lebensqualität (weder gut noch schlecht-[sehr] schlecht), differenziert nach Vergleichsgruppen und subjektivem Gesundheitszustand; unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	221
Abbildung 49: Lebensqualität (weder gut noch schlecht-[sehr] schlecht), differenziert nach Vergleichsgruppen und subjektivem Gesundheitszustand; unadjustierte Schätzungen (Daten: «LGBT Health»)	222
Abbildung 50: Energie und Vitalität (tief), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2017)	223
Abbildung 51: Energie und Vitalität (tief-mittel), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: «LGBT Health»)	224
Abbildung 52: Psychische Belastung (mittel-stark), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	226
Abbildung 53: Psychische Belastung (mittel-hoch), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: «LGBT Health»)	227
Abbildung 54: Depression (letzte 2 Wochen), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register); unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB 2012, 2017)	229
Abbildung 55: Depression (letzte 2 Wochen und 1-Jahresprävalenz), differenziert nach Vergleichsgruppen und Geschlecht (zugeordnet bei Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: «LGBT Health»)	230

- Abbildung 56: Suizidversuch (Lebenszeitprävalenz),  
Suizidgedanken, differenziert nach  
Vergleichsgruppen und Geschlecht (laut Register);  
unadjustierte Schätzungen (95 % KI) (Daten: SGB  
2017 bzw. SGB 2012, 2017) 237
- Abbildung 57: Suizidversuch (Lebenszeitprävalenz),  
Suizidgedanken, differenziert nach  
Vergleichsgruppen und Geschlecht (zugeordnet bei  
Geburt); unadjustierte Schätzungen (Daten: «LGBT  
Health») 238



## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Sozio-demografische Merkmale der befragten Personen, differenziert nach Befragung (SGB, ‹LGBT Health›) und Vergleichsgruppe	88
Tabelle A2.1:	Depression (1-Jahresprävalenz) (n = 1 129): Modellkoeffizienten und Effektstärken	273
Tabelle A2.2:	Depression (1-Jahresprävalenz) (n = 1 115): Modellkoeffizienten und Effektstärken	274
Tabelle A2.3:	Suizidversuche (Lebenszeitprävalenz) (n = 1 085): Modellkoeffizienten und Effektstärken	275
Tabelle A2.4:	Suizidversuche (Lebenszeitprävalenz) (n = 1 073): Modellkoeffizienten und Effektstärken	276





## Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BMI	Body-Maß-Index
FSF	Frauen, die Sex mit Frauen haben
HIV	Human Immunodeficiency Virus
LGBT	Siehe Kapitel 1.3 (Glossar LGBT)
M	Arithmetisches Mittel
Md	Median
MSM	Männer, die Sex mit Männern haben
PrEP	Prä-Expositions-Prophylaxe
SD	Standardabweichung
STI	Sexuell übertragbare Infektionen/Krankheiten
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung
OR	Odds Ratio



## Management Summary

### *Ausgangslage*

Internationale Studien verweisen darauf, dass lesbische, schwule (gay) und bisexuelle Personen (LGB) verglichen mit der übrigen Bevölkerung über einen schlechteren Gesundheitszustand und einen erschwerten Zugang zur Gesundheitsversorgung verfügen. Die Datenlage und wissenschaftliche Erkenntnisse zur Situation in der Schweiz sind hierzu jedoch noch mangelhaft. Der Bundesrat wurde mit der Annahme des Postulats 19.3064 von Samira Marti beauftragt, in einem Bericht den Gesundheitszustand der LGB-Personen und ihren Zugang zur Gesundheitsversorgung zu beschreiben und mit demjenigen der übrigen Bevölkerung zu vergleichen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erteilte der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit den Auftrag, eine fundierte Grundlage für die Erstellung des Postulatsberichts zu erarbeiten, die nicht nur auf den Gesundheitszustand und den Zugang zum Gesundheitssystem der LGB-Personen fokussiert, sondern in diesem Zusammenhang auch die Situation von trans und non-binären Personen (T) in der Schweiz erfasst und analysiert. Dies sind Personen, die sich nicht mit dem Geschlecht identifizieren, das ihnen bei Geburt zugewiesen wurde. Teil des BAG-Auftrags war es, neben der Auswertung von Datensätzen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) von 2012 und 2017, eine groß angelegte und breit geteilte Online-Befragung in allen Landesteilen der Schweiz durchzuführen, die sich an die in der Schweiz lebende LGBT-Bevölkerung richtet. Zudem wurde ein Literaturreview zum Forschungsstand erstellt.

### *Ziel*

Ziel des vorliegenden Berichts ist es, mit Datensätzen der SGB (2012, 2017), und der 2021 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.

## Methodisches Vorgehen

Das Literaturreview umfasste relevante in der Schweiz durchgeführte Studien der letzten 20 Jahre, ergänzt durch ausgewählte internationale Reviews, Metaanalysen und Studien aus anderen Ländern der letzten 5 Jahre. Der Fokus wurde gemäß dem Postulat 19.3064 NR Samira Marti dabei auf die Bereiche Zugang zu medizinischen Leistungen bzw. zur Gesundheitsversorgung, körperliche und sexuelle Gesundheit, Substanzkonsum und psychische Gesundheit gelegt. Auch die Auswertung der vorhandenen Datensätze der SGB (2012, 2017) wurde mehrheitlich, wenn auch nicht ausschließlich, entlang dieser Themenbereiche vorgenommen. Das «Health Equity Promotion Model» (HEP) (Fredriksen-Goldsen et al., 2014) diente hierbei als theoretischer Rahmen. Es zeigt sehr differenziert auf, wie Gesundheit über strukturelle und individuelle Ebenen sowie über gesundheitsförderliche und -schädliche Pfade bei (LGBT-) Personen zustande kommt. Das HEP-Modell war deshalb auch von herausragender Wichtigkeit für die Konzeption der quantitativen landesweiten Online-Befragung «LGBT Health», die von Mitte Mai 2021 bis Mitte Juli 2021 in Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch durchgeführt wurde. Hier konnten die Daten von 2 064 Personen aus allen Landesteilen in die Analysen eingeschlossen werden. Die Umfrage war an der SGB orientiert, ergänzt um weitere bekannte Einflussfaktoren auf die Gesundheit von LGBT-Personen (z. B. Internalisierte Homonegativität, Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen) sowie um Fragen, durch die mögliche coronaspezifische Effekte identifiziert werden konnten. Die generierten Daten wurden deskriptiv- und inferenzstatistisch ausgewertet und den Auswertungen der SGB-Daten 2012 und 2017<sup>1</sup> gegenübergestellt; dies mit dem Ziel, Bereiche zu identifizieren, in denen LGBT-Menschen im Vergleich zur übrigen Schweizer Bevölkerung ungleiche Gesundheitschancen haben. Dabei sind in Bezug auf beide Befragungen (SGB, «LGBT Health») bestimmte Einschränkungen zu berücksichtigen. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass zwar die SGB Rückschlüsse auf die Schweizer Gesamtbevölkerung (ab 15 Jahren) zulässt, nicht jedoch die «LGBT Health», da es sich hier bei den befragten Personen um eine sogenannte Gelegenheitsstichprobe han-

---

1 Der SGB-Datensatz von 2007 wurde nicht einbezogen, da zwischen der SGB 2007 und 2017 zehn Jahre liegen, in denen es zu signifikanten Veränderungen in Bezug auf im Rahmen der Studie relevante Indikatoren gekommen ist. Zusammen mit der «LGBT Health» wäre bei Einbezug der SGB 2007 sogar ein Zeitraum von 14 Jahren abgedeckt worden.

delt. Hinsichtlich der SGB ist jedoch einschränkend anzumerken, dass vergleichsweise wenige LGB-Personen befragt worden sind. Diese Einschränkungen gilt es, bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen.

## *Ergebnisse*

Die (Gesundheits-)Bereiche, in denen LGB(T)-Menschen im Vergleich zur übrigen Schweizer Bevölkerung ungleiche Gesundheitschancen haben, also schlechter gestellt sind, sind die folgenden:

**Psychische Gesundheit:** Wie die internationale Studienlage, weisen auch die Schweizer Daten darauf hin, dass die LGBT-Population im Bereich der psychischen Gesundheit gegenüber der übrigen Schweizer Bevölkerung deutlich benachteiligt ist. Es besteht ein großer und dringender Handlungsbedarf. Dies zeigt sich etwa in der deutlich höheren Prävalenz von Depressionen, Suizidgedanken und Suizidversuchen sowie den geringer ausgeprägten sozialen und psychischen Schutzfaktoren bei der Schweizer LGBT gegenüber der übrigen Schweizer Bevölkerung. Die Wahrscheinlichkeit für Suizidversuche (Lebenszeitprävalenz) ist bei LGB-Personen gegenüber der übrigen Schweizer Bevölkerung etwa 4-mal höher (Daten «SGB»). 11 Prozent der im Rahmen der SGB befragten LGB-Personen und 18 Prozent der 2021 befragten LGBT-Personen (Daten «LGBT Health») haben in ihrem Leben bereits mindestens einen Suizidversuch unternommen, dies meist in der Lebensphase der Adoleszenz. Trans und non-binäre Personen sind besonders davon betroffen. Sie sind nicht nur stärker psychisch belastet als cis LGB-Personen. Sie begingen auch häufiger und häufiger mehr als einmal in ihrem Leben einen Suizidversuch. Betrachtet man die 1-Jahresprävalenz von Depressionen waren trans/non-binäre Personen innerhalb der LGBT-Gruppe ebenfalls häufiger betroffen als LGB cis Personen.

**Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen, Verzicht auf Gesundheitsleistungen sowie Barrieren des Zugangs zur Gesundheitsversorgung:** Wie international breit ausgewiesen, zeigen auch die Befunde der «LGBT-Health», dass viele Schweizer LGBT-Personen aufgrund ihrer sexuellen Orientierung und/oder Geschlechtsidentität Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen ausgesetzt sind (67,6 % mindestens einmal in ihrem Leben). Solche Erfahrungen werden auch in der Gesundheitsversorgung gemacht (26,6 % mindestens einmal in ihrem Leben), wobei trans/non-binäre Personen am stärksten betroffen waren. Der Schutz von LGBT-Personen vor Stigmatisierung, Diskriminierung und Gewalt muss in der

Schweiz verstärkt werden, dies generell wie auch im Speziellen in der Gesundheitsversorgung. Es ist davon auszugehen, dass ein Teil der LGBT-Population medizinische Leistungen nicht in Anspruch nimmt, wie es auch die internationale Literatur zeigt. Der Anteil von LGBT-Personen, die aus mangelndem Vertrauen in die Ärzteschaft, Krankenhäuser etc. auf Gesundheitsleistungen verzichten, ist gegenüber der Schweizer Wohnbevölkerung mehr als doppelt so hoch (16,2 % vs. 6,9 %). Dass es sich hier um einen reinen Stichprobeneffekt handelt, ist angesichts der klaren internationalen Evidenz zu den Barrieren des Zugangs von LGBT-Personen zur Gesundheitsversorgung wenig wahrscheinlich. Es braucht auch in der Schweiz klare Maßnahmen, um die Zugangsbarrieren für LGBT-Personen zur Gesundheitsversorgung abzubauen.

**Substanzkonsum (Tabak, Alkohol, illegale psychotrope Substanzen):** Die vorliegenden Befunde zeigen, wie auch der internationale Forschungsstand insgesamt, eine (deutlich) höhere Prävalenz des (gesundheitsschädlichen) Konsums psychoaktiver Substanzen bei LGBT-Personen gegenüber der übrigen Schweizer Bevölkerung. Mit gut einem Drittel bis fast der Hälfte der LGBT-Personen liegt etwa der Anteil der Personen, die Tabak rauchen, deutlich höher als bei der übrigen Schweizer Bevölkerung. Da beispielsweise Tabak- und ein übermäßiger Alkoholkonsum große gesundheitliche Schäden verursachen, ist der (übermäßige) Substanzkonsum ein wichtiges und dringliches gesundheitliches Handlungsfeld, in dem LGBT-Personen gegenüber der übrigen Bevölkerung in der Schweiz benachteiligt sind und Maßnahmen ergriffen werden müssen. Gruppen- und Geschlechterunterschiede sind beim Ergreifen gesundheitsförderlicher und (sucht-)präventiver Maßnahmen zu berücksichtigen. Während etwa lesbische und bisexuelle Frauen im Vergleich zu heterosexuellen Frauen sowohl häufiger chronisch (stetig zu viel Alkohol) als auch episodisch risikohaft (zu viel bei einer Gelegenheit) Alkohol trinken, weisen schwule und bisexuelle Männer im Vergleich zu heterosexuellen Männern etwas häufiger ein episodisch risikohaftes Trinkverhalten auf.

**Sexuelle Gesundheit:** Wie international bekannt, zeigen auch die Befunde der vorliegenden Studie, dass schwule und bisexuelle Männer<sup>2</sup> auch in der Schweiz hinsichtlich HIV und STI gegenüber der übrigen Bevölkerung eine vulnerable Gruppe sind. Ein besonderer Fokus auf diese Gruppe wie auch auf diejenige der trans/non-binären Personen im Bereich der sexuellen Gesundheit ist angesichts der Daten- und Studien-

---

2 Hier sind dabei auch Männer eingeschlossen, die mit Männern Sex haben (MSM), sich aber weder als schwul/gay noch als bisexuell definieren.

lage sehr wichtig und muss in der Schweiz (weiterhin) gezielt erfolgen. Lesbische und bisexuelle Frauen<sup>3</sup> dürfen dabei aber nicht vergessen gehen. Sie müssen bezüglich HIV/STI, gynäkologischer Vorsorgeuntersuchungen und reproduktiver Gesundheit genügend sensibilisiert werden. Zudem müssen Ärzt\*innen, Gynäkolog\*innen, Pflegefachpersonen, Hebammen etc. darauf vorbereitet sein, lesbische und bisexuelle Frauen unvoreingenommen zu ihrer sexuellen Gesundheit (inkl. reproduktiver Gesundheit) zu beraten, zu begleiten und zu behandeln. Dass dies nicht immer gelingt, zeigen die wenigen verfügbaren Studien u. a. in der Westschweiz.

**Körperliche Gesundheit:** Bei der körperlichen Gesundheit werden insbesondere gesundheitliche Ungleichheiten innerhalb der LGBT-Population ersichtlich. Trans/non-binäre Personen («LGBT Health») beurteilten ihren eigenen Gesundheitszustand deutlich schlechter als LGB cis Personen und wiesen entsprechend deutlich häufiger starke Beschwerden in den letzten vier Wochen vor der Befragung auf. Darüber hinaus waren trans/non-binäre Personen häufiger von Einschränkungen im Alltag durch Gesundheitsprobleme betroffen und litten häufiger an chronischen oder langandauernden Krankheiten. Neben der Stärkung psychischer Gesundheit braucht es – insbesondere bei trans/non-binären Personen – in der Schweiz Maßnahmen zur Verbesserung der körperlichen Gesundheit.

## Empfehlungen

Neben gezielten Maßnahmen, die zu den oben identifizierten (Gesundheits-)Bereichen erfolgen sollten, werden folgende Empfehlungen abgegeben:

1. Es braucht ein nationales Programm zur sozialen und gesundheitlichen Gleichstellung von sexuellen und geschlechtlichen Minoritäten.
2. In einem «Health in All Policies»-Ansatz (WHO, 2014) sollten Politik und Verwaltung über politische Entscheidungen und Politikstrategien das Lebensumfeld von LGBT-Personen verbessern und entsprechende Maßnahmen beschließen.
3. In Gesundheitsförderung, Prävention und der (Krankheits-)Behandlung sollten in allen Sektoren (Gesundheit, Soziales etc.) sowohl *LGBT-sensitive/-inklusive* als auch *LGBT-spezifische Zugänge* nicht die Ausnahme, sondern die Regel sein. Es braucht beides, eine universelle Öffnung der

---

3 Hier sind dabei auch Frauen eingeschlossen, die mit Frauen Sex haben (FSF), sich aber weder als lesbisch noch als bisexuell definieren.

Regelstrukturen (LGBT-sensible und -inklusive Räume) und spezifische Maßnahmen für LGBT-Personen (spezifische Räume und spezifische Zugänge).

4. Verlässliche nationale Melde- und Unterstützungssysteme (generell und im Gesundheitswesen) für die Meldung von Gewalt aufgrund der Geschlechtsidentität und/oder der sexuellen Orientierung müssen aufgebaut werden. Diskriminierungen, Gewalt und Delikte gegen LGBT-Menschen müssen konsequent geahndet und ein geeignetes Hilfenetz für LGBT-Gruppen zur Verfügung gestellt bzw. die vorhandenen Strukturen entsprechend LGBT-inklusiv ausgestaltet werden.
5. Das nationale Gesundheitsmonitoring (Schweizerische Gesundheitsbefragung SGB) und nationale Monitoringsysteme in anderen Bereichen sind LGBT-inklusiv zu gestalten.

Bei der Planung und Umsetzung der Empfehlungen sind die relevanten Stakeholder in der Schweiz einzubeziehen und bestehende, meist nicht finanzierte Strukturen und Angebote zu berücksichtigen und zu stärken, die von LGBT-Organisationen und engagierten Privatpersonen über die letzten Jahrzehnte in den Landesteilen aufgebaut wurden.