

Zeitschrift: Die : Lesbenzeitschrift
Herausgeber: Die
Band: - (2004)
Heft: 30

Artikel: Krebsabstriche für Lesben?
Autor: Schurter, Katja
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-630911>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 05.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Gesundheit. Wenn ich etwas dafür unternehmen sollte, stellt sich ein unwiderstehlicher Fluchtreflex ein. Als ich beschloss, ins Wen-Do zu gehen, Karate zu machen, regelmässig das Konditionstraining zu besuchen, jede Woche einen Kilometer zu schwimmen, kam spätestens nach dreimaligem Besuch das dringende Bedürfnis zu schwänzen. Bis ich mich nicht mehr hintraute, weil ich so viel gefehlt hatte. Präsentieren sich die gesundheitlich hochstehenden Tätigkeiten allerdings auch als anderweitig sinnvoll, sieht es schon besser aus. Zum Beispiel mit dem Velo durch die Stadt brausen in einer Geschwindigkeit, bei der sich Winterjacken auch im Januar erübrigen. Abgesehen von Velofahren, das Sommer wie Winter angesagt ist, gibt es im Winter wenig reizvolle, nebenbei sportliche Angelegenheiten, abgesehen vielleicht von Langlaufen oder Schlitteln, das allerdings höchstens die Bauchmuskeln trainiert. So blühe ich auf, wenn der Sommer kommt, denn Wandern ist mein Ding. Ich könnte Hymnen singen auf die Schönheit der Berge, das wunderbare Gefühl, wenn frau sich tausend Meter hochgehechelt hat und erschöpft auf dem Pass die Aussicht geniesst. Das Immer-weitergehen, von Pass zu Pass, ist einfach das Beste. Wenn ich in den Bergen bin, frage ich mich jeweils, warum ich eigentlich in der Stadt rundümple. Aber eben, mit Wandern (auf Nicht-Profi-Stufe) kann sich frau das Leben nicht verdienen – nur verschönern. Es bringt keiner was, ausser mir selbst, wenn ich in die Berge steche. Und vielleicht ist das genau der Punkt.

Katja Schurter

Krebsabstriche für Lesben?

Die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs ist den meisten Frauen in der Schweiz ein Begriff. Viele gehen jährlich zum Krebsabstrich oder haben ein latent schlechtes Gewissen, weil sie es nicht tun. Ist diese Kontrolle für Lesben sinnvoll?

Wie entsteht Gebärmutterhalskrebs? «Die Venushöhle (Vagina) hat ein leicht saures Milieu, das keimabwehrend ist. Dadurch ist der Gebärmutterhals gut geschützt. Durch Stress kann dieses Milieu verändert werden, so können Keime eindringen und Infektionen auslösen», erklärt Ärztin und Psychotherapeutin Rana Krey. Bei über 90 Prozent der Frauen, die Gebärmutterhalskrebs haben, wird eine Infektion durch Humane Papilloma-Viren¹ (HPV) nachgewiesen. Dieser sehr hohe Prozentsatz spricht für einen Zusammenhang zwischen Virus und Krebs. Das heisst aber nicht, dass mit HPV infizierte Frauen auch Krebs bekommen. Verschiedene Typen von Papilloma-Viren haben ein unterschiedlich hohes Risiko, Krebs auszulösen (siehe Kasten). Lediglich drei bis sechs Prozent der mit HPV infizierten Frauen entwickeln Krebs.

Die Ansteckung mit HPV läuft hauptsächlich über heterosexuellen Geschlechtsverkehr. Theoretisch kann sich der Virus auch über lesbischen Sex übertragen, spricht über Schleimhäute oder den direkten Kontakt mit Warzen und Mikroverletzungen in der Haut. Die Virenkonzentration ist jedoch einiges geringer. Analog zur Übertragung des Aids-Virus gibt es auch hier kaum Studien, wie gross das Risiko ist, sich beispielsweise über oralen Sex mit Papilloma-Viren anzustecken. «Ein wichtiger Risikofaktor ist der heterosexuelle Geschlechtsverkehr wegen des Smegma². Dieses ist eine intensive Keimquelle. Je mehr Viren, desto grösser die Chance, sich anzustecken. Untersuchungen belegen, dass Frauen, die mit beschnittenen Männern Sex haben, weniger Gebärmutterhalskrebs bekommen», erläutert Rana Krey weiter. Interessant. Warum

ist denn dies nicht allgemein bekannt? Warum werden Frauen nicht über den Zusammenhang von HPV und Gebärmutterhalskrebs aufgeklärt, um ihnen die Gelegenheit zu geben sich zu schützen, statt sie jedes Jahr zum Krebsabstrich antanzen zu lassen? «Ja, es wäre das Sinnvollste und Billigste, wenn GynäkologInnen darüber informieren würden. Dann würden sie jedoch für Präservative Werbung machen. Das wäre weder für die Pharmaindustrie gut noch für die Kontrolle der Patientinnen.» Auch Theres Blöchliger, Fachfrau für Frauenheilkunde im Frauenambulatorium Zürich, betont die Kontrolle, die über das Geben oder Vorenthalten von Informationen ausgeübt wird: «GynäkologInnen können Informationen ausnutzen, um Kontrolle auszuüben, den Frauen Angst zu machen. Nur so haben sie Zugang zu ihnen, um die Vorsorge durchführen zu können. Die Frage ist, wer bezahlt es, wem nützt es und wem schadet es.»

Heute wird zwar bei einem Pap III (siehe Kasten) nicht mehr gleich ärztlich eingegriffen, aber die Frauen werden unter Druck gesetzt, alle drei oder sechs Monate zur Kontrolle zu kommen. «Das ist nicht in Ordnung», findet Theres Blöchliger. «Ein Teil der Frauen wagt nicht einmal mehr schwanger zu werden, da sie zuerst “gesund” werden wollen. Dabei kann sich ein PAP III zurückbilden.» Laut Statistik verschwindet etwa die Hälfte der Zellveränderungen eines

Pap III D ohne irgendeine Form von Behandlung wieder.

Auffällig ist, dass der Druck zur Kontrolle nur auf Frauen ausgeübt wird. So wird beispielsweise mit Zellveränderungen im Mund, die von Hals-Nasen-Ohren-SpezialistInnen entdeckt werden, völlig anders umgegangen. «Welche Hals-Nasen-Ohren-Ärztin käme auf die Idee, von ihren PatientInnen zu verlangen, sich jährlich einen Abstrich aus dem Mund nehmen zu lassen?», meint Theres Blöchlinger. «Mir ist auch kein Austausch zwischen Hals-Nasen-Ohren-ÄrztInnen und GynäkologInnen bekannt, obwohl der sinnvoll wäre. So wird keine Verbindung zwischen einer Papilloma-Virus-Infektion im Mund und in der Vagina gemacht.»

Schutz als beste Vorsorge

Wäre es nicht sinnvoll, bei jedem Abstrich einen Papilloma-Virus-Test zu machen? Da zwischen der Erstinfektion mit HPV und dem Auftreten von Gebärmutterhalskrebs zwischen 10 und 50 Jahren liegen, könnte frau sich bei einem negativen Test doch problemlos einige Jahre Krebsabstrich schenken? «Das Problem dabei ist, dass bei einem positiven Resultat die Frauen natürlich sofort Angst vor Krebs hätten. Drei bis sechs Prozent rechtfertigen ein Screening nicht. Aufklärung wäre aber trotzdem wichtig. Denn am besten ist es, sich grundsätzlich zu schützen», erklärt Rana Krey. Eine Impfung gegen HPV, an der zur Zeit geforscht wird, könnte zwar den grössten Risikofaktor für Gebärmutterhalskrebs ausschalten und den jährlichen Krebsabstrich hinfällig machen, brächte jedoch die üblichen Risiken von Impfungen mit sich.

Bleibt die Frage, ob Lesben, die keinen sexuellen Kontakt mit Männern haben, die Krebsvorsorge nicht zumindest stark reduzieren könnten. «Heterosexueller Geschlechtsverkehr ist ein wesentlicher Faktor. Wenn der wegfällt, sinkt die Wahrscheinlichkeit für Gebärmutterhalskrebs um einiges. Ich denke, Frauen, die ängstlich sind diesbezüglich, sollten zur Vorsorgeuntersuchung gehen, ebenso Frauen, die die Pille nehmen. Wenn du ja sagst zu diesem Stress für deinen Körper, solltest du auch die Vorsorgeuntersuchung nutzen. Sonst ist eine jährliche Untersuchung nicht sinnvoll.» Auch die Weltgesundheitsorganisation WHO hat in einer Auswertung von 30 Studien letztes Jahr einen eindeutigen Zusammenhang zwischen Gebärmutterhalskrebs und Pille festgestellt.

«Wenn Frauen die Pille schlucken, benutzen sie weniger Kondome und sind also nicht vor Krankheitsübertragung geschützt. Sie stecken sich nicht nur mit dem Papilloma-Virus an, sondern auch andere krebserregende Stoffe, die sich unter der männlichen Vorhaut befinden, gelangen in die Vagina», erklärt Theres Blöchlinger. Ob Lesben weniger an Gebärmutterhalskrebs erkranken als heterosexuelle Frauen, ist bislang nicht untersucht. «Im Schweizerischen Frauengesundheitsbericht von 1996 sind Lesben nicht einmal berücksichtigt», bedauert sie.

Stress ist Gift

Nicht zu unterschätzen ist der Stress, den die jährlichen Untersuchungen bedeuten. «Diese Untersuchung ist jedes Mal mit Angst besetzt. Es geht ausschliesslich darum, Krebs als Diagnose auszuschliessen. Problematisch ist auch, dass so die Gebärmutter nur als potentielles Krebsorgan wahrgenommen wird. Du hast die Verpflichtung zu schauen, dass Krebs früh genug erkannt wird. Eigentlich ist das eine wahnsinnige Botschaft. Ähnlich ist es mit den Brüsten. Gebärmutter und Brüste als Lustorgane verschwinden völlig», beklagt Rana Krey. Dabei ist Gebärmutterhalskrebs nicht etwa ein besonders häufiger Krebs, sondern – zumindest in westlichen Ländern – relativ selten, wie mir eine Mitarbeiterin vom Frauen Gesundheits Zentrum Berlin bestätigte. «Brustkrebs ist viel häufiger», konstatiert auch Theres Blöchlinger.

Als weiteres Problem sieht Rana Krey die Übertherapierung von Frauen mit Zellveränderungen am Gebärmutterhals. «Es ist wichtig, andere Faktoren zu berücksichtigen. Stress hat zum Beispiel einen enormen Einfluss auf das Abstrichresultat. Ich kenne eine Frau, die sich als Experiment jeden Tag einen Abstrich machen liess. Er sah jedes Mal anders aus. Auch Untersuchungen bei Leuten mit künstlichem Darmausgang haben gezeigt, dass dort ihre Zellen pathologisch verändert waren, wenn sie unter Stress standen. Ging es ihnen jedoch gut, waren die Zellen gesund. Deshalb ist es fatal, zu rasch mit Krebstherapien zu reagieren wie Bestrahlung oder Chemotherapie», betont Rana Krey. Auch Cornelia Burgert vom Frauen Gesundheits Zentrum Berlin ist der Ansicht, dass zu wenig Augenmerk auf die Ursachen von Zellveränderungen gelegt wird. Es wird «kein Zusammenhang mit dem Lebenskontext der Frauen herge-

stellt und kaum Wert auf Massnahmen der Prävention und Unterstützung gelegt».³

Ein «schlechter» Abstrich

Wenn bei einer Untersuchung der Abstrich Zellveränderungen aufweist, geht häufig der Stress seitens der ÄrztInnen los. Rana Krey findet es wichtig, sorgfältig damit umzugehen, keine Hektik zu verbreiten und weitere Kontrollen abzuwarten, bevor etwas unternommen wird. Denn der Abstrich kann sich auch wieder verändern. «Entstressen und Stärkung der Immunabwehr lohnt sich immer. Frau muss schauen, was sie bereit ist für sich zu tun, was sie verändern will und kann in ihrem Leben. Das Einholen einer Zweitmeinung ist sehr wichtig und natürlich auch die Unterstützung von FreundInnen.» Wenn sich frau entscheidet, nicht den Weg der Schulmedizin zu

Krebsabstrich

Die Zellen, die beim Krebsabstrich vom Gebärmutterhals genommen und untersucht werden, werden gemäss untenstehender Liste klassifiziert. Es gibt inzwischen auch neue Einteilungen, die mehr aussagen. Der Sprachgebrauch gegenüber den Patientinnen bezieht sich allerdings nach wie vor meist auf Folgendes:

PAP I: normales Zellbild

PAP II: normaler bis leicht veränderter Befund, evtl. entzündliche Veränderungen

PAP III: nicht eindeutig interpretierbar

PAP III D: Zellen einer Dysplasie⁴ leichten bis mässigen Grades

PAP IV a: Zellen einer schweren Dysplasie oder eines Carcinoma in situ⁵

PAP IV b: wie PAP IV a, Zellen eines invasiven Karzinoms sind jedoch nicht auszuschliessen

PAP V: Krebs, Zellen eines bösartigen Tumors

Humane Papilloma-Viren (HPV)

Es gibt über 100 verschiedene HPV-Virustypen, von denen mehr als ein Dutzend als krebgefährlich eingestuft wird. Über 40 HPV-Typen sind Schleimhaut-Viren, die auch im genitalen Bereich anzutreffen sind. Sie werden in Typen mit niedrigem (z. B. Feigwarzen), mittlerem und hohem Risiko eingeteilt. HPV 16 und 18 gehören zur letzten Kategorie und lösen Zellveränderungen am Gebärmutterhals aus.³

gehen, braucht sie umso dringender Unterstützung, da sie sich gegen die ÄrztInnen stellt. «Du wirst stigmatisiert, wenn du dem Stress nicht sofort nachgibst», meint Rana Krey, die auch aus eigener Erfahrung spricht. «Frau würde in dieser Situation informierte ÄrztInnen brauchen, die selbst nicht so viel Angst haben. Die Schulmedizin ist gut, wenn ich sie so in Anspruch nehmen kann, dass sie mir nützt. Jedoch nicht, wenn ich sie als Stressfaktor in mein Leben einbaue. Die Zeit, die ich für eine Entscheidung brauche, ist bei Krebsverdacht immer vorhanden.» Den alternativen Weg zu gehen, braucht viel Zeit und Auseinandersetzung, Mut und Unterstützung. «Die Frage ist, ob Frau das zur Verfügung stellen kann und will. Auch wenn sie dies tut, hat sie keine Gewähr, dass sich Krebs zurückbildet. Die andere Seite ist jedoch, dass dir die Schulmedizin auch keine Gewähr geben kann, dass der Krebs weggeht oder nicht wieder kommt. Dies wird immer unterschlagen. Hingegen ist die Wahrscheinlichkeit relativ gross, dass du etwa 15 Jahre nach einer allfälligen Bestrahlung und Chemotherapie davon Krebs bekommst.»

Katja Schurter

¹ Humane Papilloma Viren = Warzenviren.

² Smegma = Ansammlung von Sekreten unter der Vorhaut, wo Keime, Bakterien und Viren einen Nährboden finden.

³ Quelle: Clio – die Zeitschrift für Frauengesundheit, Nr. 54, Mai 2002.

⁴ Dysplasie = Zellveränderung.

⁵ Unter «Carcinoma in situ» versteht man eine starke Zellveränderung bzw. ein lokal begrenztes Krebsgeschehen. Es besteht kein Kontakt zu Lymph- oder Blutgefässen, das Karzinom ist nicht invasiv, könnte sich aber ohne Therapie dahin entwickeln.

Weiterführende Literatur

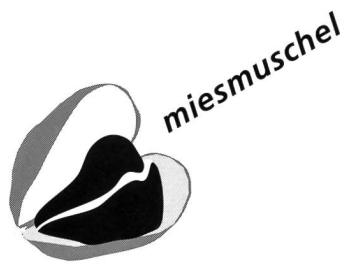
Clio – die Zeitschrift für Frauengesundheit, «[Be]Fundort Unterleib: Pilze, Pap & Co», Nr. 54, Mai 2002.

Rosina Sommerschmidt und Christa Ulrich: Prozessorientierte Krebstherapie. Verlag Homöopathie und Symbol 2003.

Christian Weymayr und Klaus Koch: Mythos Krebsvorsorge. Schaden und Nutzen der Früherkennung. Eichborn-Verlag 2003.

www.arznei-telegramm.de: Kritisch-schulmedizinische Infos zu gängigen Krebstherapien.

www.ffgz.de: Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum e. V.



An einem frühlingshaften Tag im Februar machte ich mich mit drei Kolleginnen auf den Weg zur Uni. Unser Ziel war es, die StudentInnen mittels Flyer für den FrauenProtestTag vom 8. März zu mobilisieren. Gleichzeitig tapezierten wir das Innere der Uni mit Flugblättern, mit denen wir unter anderem auf die Situation an den Hochschulen aufmerksam machen wollten. Denn obwohl der Frauenanteil unter den StudentInnen an der Uni Zürich bei 53 % liegt, bilden Frauen auf den oberen Stufen der akademischen Hierarchie noch immer eine Minderheit.

Das Verteilen der Flyer war dann für mich fast so etwas wie ein Erwachen: Ich habe es mir nach ein paar Minuten abgewöhnt, dem In-die-Hand-Drücken des Papiers noch das Wort «FrauenProtestTag» voranzuschicken. Für gewisse StudentInnen, egal welchen Geschlechts, war das nämlich eine Art Reizwort, bei welchem sie erschrocken zurückwichen – nach dem Motto: «Was fällt dir ein, ich doch nicht!»

Besonders eindrücklich fand ich das Rudel Männer, welches an uns vorbeizog, im Kollektiv hämisch zu grinsen begann und es nicht lassen konnte, einen Witz in Stammtisch-Manier zu reissen. Ich war ehrlich gesagt froh, als die Flyer alle waren, die barbusige Statue beim Hintereingang mit einem Flugblatt bekleidet war und ich die paar Minuten bis zur volksliterarischen Sitzung mit einer Tasse Kaffee überbrücken konnte.

Mit dem Feminismus an der Uni ist das so eine Sache. In der Form eines Anachronismus findet er Einzug im Lehrplan: In Geschichts-Seminaren wird über die FBB (Frauenbefreiungsbewegung) referiert, in literaturwissenschaftlichen Kolloquien über Ariadne-Krimis gesprochen, auch wenn ausser zwei Anwesenden keiner sonst diese Bücher kennt. Wer solche Krimis regelmässig liest, outet sich als Feministin. Und Feministinnen sind voll out. Die bewirken in den Reihen der StudentInnen müde Gesichter und demonstratives Gähnen. Bis dann endlich der gewisse Satz folgt, der eine mögliche Diskussion im Keim erstickt: «Schnee von gestern, heute ist doch alles ganz anders!»

Anders war dann auch das, was uns StudentInnen am Nachmittag im Seminar zum Thema «Seifenopern» serviert wurde: Ein wissenschaftlicher Blick auf das Geschlecht Frau, so eine Art «Gender Studies light». Ein paar Untersuchungsergebnisse wurden präsentiert, wobei weder die Referentin noch die ZuhörerInnen wussten, was damit anzufangen war. Wieder so eine Studie, die dazu da ist, zu rekapitulieren, was seit jeher als so genannt «typisch weiblich» gilt und gleichzeitig zur Schlussfolgerung verleitet, dass «wir Frauen» eben anders sind. Zwar nicht aus biologischen Gründen, sondern auf dem Hintergrund von Erziehung und kollektiven Normen, aber eben – anders. Frauen, so wurden wir von dieser Studie belehrt, zeigen sich beim Schauen von Seifenopern gefühlsmässig stärker am Filmgeschehen beteiligt als Männer. Na toll. Mit dieser «neu gewonnenen» Erkenntnis machte ich mich auf den Weg nach Hause. Und da mich das Schauen von Seifenopern im Gegensatz zum Verteilen von Flyern gefühlsmässig kalt lässt, machte ich es mir vor dem Fernseher bequem. Zum Abschalten.

Gabriela Caponio