Sachdokumentation:

Signatur: DS 5382

Permalink: www.sachdokumentation.ch/bestand/ds/5382

Nutzungsbestimmungen

Dieses elektronische Dokument wird vom Schweizerischen Sozialarchiv zur Verfügung gestellt. Es kann in der angebotenen Form für den Eigengebrauch reproduziert und genutzt werden (private Verwendung, inkl. Lehre und Forschung). Für das Einhalten der urheberrechtlichen Bestimmungen ist der/die Nutzer/in verantwortlich. Jede Verwendung muss mit einem Quellennachweis versehen sein.

Zitierweise für graue Literatur

Elektronische Broschüren und Flugschriften (DS) aus den Dossiers der Sachdokumentation des Sozialarchivs werden gemäss den üblichen Zitierrichtlinien für wissenschaftliche Literatur wenn möglich einzeln zitiert. Es ist jedoch sinnvoll, die verwendeten thematischen Dossiers ebenfalls zu zitieren. Anzugeben sind demnach die Signatur des einzelnen Dokuments sowie das zugehörige Dossier.

Umfassende Gesundheitsversorgung für trans, nicht-binäre und intergeschlechtliche Menschen - jetzt!

1. Einführung

Die Gesundheit gehört zu den in den letzten Jahren politisch am härtesten umkämpften Themengebieten. Jeder Mensch ist auf eine ausreichende und niederschwellige Gesundheitsversorgung angewiesen. Nicht umsonst gelten der Zugang zur Gesundheitsversorgung und die Möglichkeit eines gesunden Lebensumfelds als Menschenrechte.[1] Und trotzdem ist eine ausreichende Gesundheitsversorgung in der Schweiz nicht selbstverständlich, sondern für einige einfacher zu erhalten und für andere schwieriger. Der Zugang ist hierzulande von diversen Faktoren abhängig und politisch gewollt.

Einer der grössten Faktoren ist das Einkommen. Menschen mit geringem Einkommen haben beispielsweise ein sechsmal höheres Risiko an Lungenkrebs zu erkranken, wie Menschen mit höherem Einkommen.[2] Dazu kommt, dass sich viele Ärzt*innenbesuche aufgrund des Selbstbehalts und der hohen Franchise nicht leisten können und somit länger krank sind. In der Schweiz sind politisch die Profite der Krankenversicherungen und der Pharmakonzerne wichtiger als die Gesundheit der Bevölkerung. Auch sind Spitäler und weitere Gesundheitsversorgungen profitorientiert ausgerichtet, statt dem Grundverständnis, dass Gesundheit kein Konsumgut ist, zu folgen. All dies führt zu Kosten, die sich immer mehr Menschen nicht mehr leisten können, während einige wenige profitieren. Um diese fatalen Missstände anzugehen, hat die SP Schweiz Massnahmenpläne und Grundlagenpapiere veröffentlicht.

Dieses Positionspapier hingegen beschäftigt sich spezifisch mit einem Arm der queeren Gesundheitspolitik; rund um non-binäre, trans und intergeschlechtliche Menschen. Neben dem Einkommen sind nämlich auch Faktoren wie die geschlechtliche (und sexuelle) Identität respektive der gesellschaftliche Umgang damit entscheidend, die zu unterschiedlicher Gesundheitsversorgung und –zuständen beitragen.

Eine 2022 durch den Bund publizierte Studie[3] belegt dies für queere Personen mit Zahlen. In der Folge werden einige genannt, ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben. Klar ist: die gesellschaftlich weiterhin starke und wieder erstarkende Stigmatisierung queerer Lebensrealtitäten kann mit klaren Zahlen belegt werden.

[1] Vgl. https://www.isdh.ch/de/infoportal/menschenrechte-im-ueberblick/recht-auf-gesundheit (abgerufen am 30.7.2025).
[2] Vgl. BAG, https://www.news.admin.ch/de/nsb?id=69527 (abgerufen am 30.8.2025).
[3] Als Beantwortung auf ein Postulat von SP-Nationalrätin Samira Marti: https://www.nomos-shop.de/nomos/titel/gesundheit-von-lgbt-personen-in-der-schweiz-id-112367/

Schwule, bisexuelle und lesbische Personen weisen ein 2 bis 3.5-faches Risiko für mittlere bis schwere depressive Symptome auf im Vergleich zu heterosexuellen Personen. Ebenso ist die Rate der Suizidversuch vierfach so hoch.

Gut ein Viertel der befragten LGBT-Personen gab an, in der Gesundheitsversorgung Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen gemacht zu haben, was auch dazu führt, dass Betroffene beginnen, auf notwendige gesundheitliche Behandlung zu verzichten. Ausserdem suchen lesbische Frauen und trans und non-binäre Personen seltener eine*n Gynäkolog*in auf, was laut Studie mit negativen Erfahrungen und unnötigen Tests zusammenhängt.

Mit diesem Positionspapier wollen wir den Fokus vor allem auf intergeschlechtliche und trans sowie non-binäre Menschen setzen. Dies aus zwei Gründen. Seit Jahren kämpfen intergeschlechtliche Personen und deren Dachverbände dafür, dass keine nicht-überlebensnotwendige Operationen und sonstige Massnahmen an intergeschlechtlichen Neugeborenen vollzogen werden. Ebenso fordern sie Selbstbestimmung im erwachsenen Alter. Beide Dimensionen des Anliegens werden bis heute von der Politik kaum erhört. Dies zeigt, dass für eine breite Öffentlichkeit die eindeutige medizinische und damit auch gesellschaftliche Zuweisung eines Menschen zu den binären Geschlechtern Mann oder Frau über dem Wohlergehen der Menschen steht.

Dieses verbissene Bedürfnis eine klare Aufteilung zwischen Mann und Frau zu haben, obwohl dies noch nie existierte, zeigt sich auch im Bezug auf trans und non-binäre Personen. In Zeiten des rechten Backlashes nimmt dieser Druck gesellschaftlich wie politisch zu. Dies führt zu mehr Hass und Hetze gegenüber allen, die mit dieser Schubladisierung brechen.

Gerade das Erfahren von Diskriminierung und Gewalt setzt queere Personen zusätzlichem Stress aus, den man als Minoritätenstress kennt. Dieser Minoritätenstress ist alltäglich und in unterschiedlichen Schweregraden vorhanden. Beispielsweise weiss man selten, wie ein Umfeld auf das eigene Outing reagiert; ob man Unterstützung bekommt oder ob man Diskriminierung erfahren wird. Dieser Stress ist auf Dauer gesundheitsschädlich. Dazu kommt, dass trans Personen aufgrund von Diskriminierung häufiger tiefere Einkommen haben oder keine Arbeit finden und deshalb wiederum weniger Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten.

Homosexualität und Transgeschlechtlichkeit galten auch bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) lange als Krankheit. Erst 1990 beschloss die WHO, Homosexualität aus dem Internationalen Klassifikationssystem für Krankheiten (ICD) zu streichen. Transgeschlechtlichkeit wurde erst 2019 aus dem ICD-Katalog für psychische Störungen gestrichen.

Trotz der eindeutigen Daten, dass die Gesundheit queerer Personen in der Schweiz nicht dieselben Standards wie nicht-queere Personen erreicht und trotz der Entwicklungen des ICD hin zur Anerkennung queerer Lebensrealitäten, befinden wir uns 2025 in der Schweiz in einem rechten Backlash, der auf (noch) weniger Gesundheitsversorgung queerer Personen abzielt. Rechte und evangelikale Kreise, unterstützt durch transfeindliche Berichterstattungen beispielsweise der Tamedia-Zeitungen, immer wieder trans Personen in ihrer Daseinsberechtigung und ihrem Recht auf gesundheitliche Versorgung an.

Jüngstes Beispiel ist eine Pressekonferenz der Zürcher SVP-Regierungsrätin Natalie Rickli, mit welcher sie den Bund aufforderte, gewisse geschlechtsangleichende Massnahmen an Minderjährigen zu verbieten. Da dies nicht in der kantonalen Macht liegt kann sie das nicht durchsetzen. Das Verbieten einer verordneten medizinischen Behandlung, widerspricht den Grundrechten. Nichtsdestotrotz wird wohl ein entsprechender Antrag seitens der SVP auf nationaler Ebene eingereicht.

Für die SP queer Schweiz ist klar, dass es das absolute Minimum ist, die momentan bestehenden gesundheitlichen Standards für queere Menschen zu erhalten. Dieser Kampf wird zurzeit auf diversen politischen Ebenen geführt und wir stehen erst am Anfang dieser Angriffe.

Mit diesem Papier gehen wir auch in die Offensive. Wir wollen Handlungsfelder öffnen und Richtungen aufzeigen. Um die Gesundheit von trans und non-binären sowie intergeschlechtlichen Personen auf einen vertretbaren Standard zu bringen, braucht es mehr Massnahmen und Ressourcen, nicht weniger. Es braucht weniger Populismus von Rechts auf dem Buckel queerer Personen und die klare Umsetzung der ICD-11 Klassifikation, die 2022 von der Schweiz angenommen wurde.

2. Die Gesundheit von trans Personen und non-binären Personen

Internationale und nationale Studien zeigen, dass insbesondere binäre und nicht-binäre trans Personen unter einem geringeren Zugang zu medizinischer Versorgung leiden und einem massiv höheren Mass an Diskriminierung und Gewalt ausgesetzt sind. Dies verstärkt den Minoritätenstress immens, was wiederum die mentale Gesundheit von trans Personen massiv schadet. Zudem gilt, dass sobald eine Transition nicht nach geschlechterbinären Prinzipien verläuft, das Verständnis seitens der Krankenkassen oft fehlt, womit das Diskriminierungspotential steigt.

a. ICD-11 in der Schweiz umsetzen

Die Schweiz hat 2022 die ICD-11 als Klassifikationssystem angenommen und hat insgesamt 10 Jahre Zeit, alle Institutionen auf dieses System umzustellen. Die ICD-11 beruht auf dem Prinzip

der Geschlechtervarianz, weshalb auch Transgeschlechtlichkeit nicht als psychische Störung betrachtet wird. Gleichzeitig wird aber anerkannt, dass Geschlechtsinkongruenz ein medizinischer Zustand ist, welcher zu einem krankheitswertigen Leiden führen kann. Ärzt*innen müssen sich immer an den aktuellen Behandlungsstandards, dem aktuellen Wissensstand der Medizin orientieren, dabei sind die Diagnosekriterien der ICD-11 der WHO sowie die Standards of Care der World Professional Association for Transgender Health von Bedeutung. Diese halten klar fest, dass eine Transition nicht einem gewissen Schema oder Ablauf zu folgen hat.

Die Umsetzung der ICD-11 geschieht momentan allerdings sehr verzögert und unkoordiniert. Deshalb müsste der Bundesrat die Zügel in die Hand nehmen und ein verbindliches, koordiniertes Vorgehen in die Wege leiten. Jede Verzögerung verlängert für einige trans und non-binäre Personen den persönlichen Leidensweg.

Deshalb fordern wir:

- Der Bundesrat soll sowohl für den Bund als auch für die Kantone einen Fahrplan (samt entsprechenden Ressourcen) für die schnelle Umstellung auf den ICD-11 festlegen.

b. Rolle der Krankenkassen

Eine unrühmliche Rolle spielen auch die Krankenkassen, die nach wie vor und je nach Kasse die Kostenübernahme bestimmter Behandlungen ablehnen. Bis ins Jahr 2014 galt noch die Bestimmungen des sogenannten Alltagstests bei den Krankenkassen. Das heisst, dass eine trans Person zuerst beweisen musste, dass sie trans ist, indem sie mehrere Monate bis Jahre im angepassten Geschlecht leben musste (ohne Anpassungsmassnahmen) bis die Therapie von den Krankenkassen übernommen wurde. Und auch dann verlangten einige Krankenkassen für die Kostenübernahme eine vorherige mehrjährige Hormontherapie und psychotherapeutische Begleitung bevor nächste chirurgische Schritte unternommen werden konnten.

Heute ist die Übernahme der Kosten der Behandlung zwar differenzierter, allerdings noch lange nicht so offen, wie es notwendig wäre. Dabei lehnen die Kassen insbesondere dann Transitionsmassnahmen ab, wenn diese nicht einem “geschlechterbinären” Schema folgen oder wenn eine solche von den Kassen als Schönheitseingriff gewertet werden. Um dagegen juristisch vorzugehen, müssen betroffene Personen persönliche und finanzielle Ressourcen frei machen können, um gegen einen Entscheid der Krankenkasse juristisch vorzugehen oder die medizinische Massnahme selber zahlen zu können.

Deshalb fordern wir:

- Dass der Bundesrat die Krankenkassen verpflichtet, die WHO- und fachgesellschaftlichen Erkenntnisse anzuwenden. Explizit soll darauf geachtet werden,

dass sich alle Institutionen bewusst sind, dass die WHO die Existenz von nicht-binären Menschen anerkennt und “Transitionsprogramm” definiert.

- Darunter verstehen wir auch, dass die Interventionen (z.B. Hormone, Operationen) nicht in einer bestimmten Reihenfolge und gegen den Willen der Person durchgeführt werden müssen.
- Damit ist es klar, dass Krankenkassen keine medizinischen Leistungen infolge von Geschlechtsidentitäten verwehren können.

c. Bildung, medizinisches Angebot und Forschung

Gesundheitsfachpersonen müssen im Umgang mit trans und non-binären Personen geschult sein, um Diskriminierung zu minimieren. Anlaufstellen und Kompetenzzentren, die Expertise in trans und non-binärer Gesundheit aufweisen, können das Diskriminierungsrisiko verringern. Jedoch gibt es noch lange nicht in allen Kantonen Anlaufstellen für trans oder non-binäre Personen und zwischen den Kantonen gibt es massive Unterschiede, was die zur Verfügung gestellten Ressourcen betrifft. Medizinische Kompetenzzentren weisen nur die Kantone Basel-Stadt, Zürich, Waadt und Luzern auf. Daneben existieren in einigen Städten Beratungsstellen, die sich aus der Community heraus entwickelt haben und genauso niederschwelligen Zugang zu Informationen, Behandlung und Sensibilisierung bieten. Allerdings reicht das nicht aus, um den schweizweiten Bedarf zu decken. Dieser Engpass führt zu langen Wartezeiten, die gerade für trans und non-binäre Personen nicht einfach zu ertragen sind.

Deshalb fordern wir:

- Alle queer-spezialisierten Erstversorger*innen und Fachärzt*innen sollen die explizite Kompetenz erhalten, die Diagnose der Geschlechtsinkongruenz stellen zu können, entlang der Übernahme der ICD-11
- Die mentale Gesundheit der trans Bevölkerung muss adäquat versorgt werden. Dafür braucht es eine Aus-, Weiter- und Fortbildungsoffensive bei den psychotherapeutischen Berufen.
- Es braucht mehr medizinische Forschung, weshalb der Bund spezifische Forschungsprogramme zu Transitionen und Geschlechtsinkongruenz fördern muss.
  - Bei allen Befragungen des Bundesamts für Statistik müssen SOGI-Kriterien[4] integriert werden.
- Bildung und Etablierung von und die Zusammenarbeit zwichen (interdisziplinären) Zentren müssen gefördert werden. Nur in Rahmen solcher Institutionen können die komplexe (Genital-)Operationen in einer sensibilisierten Umgebung korrekt abgeklärt und durchgeführt werden.

[4] SOGI = Sexuelle Orientierung und/oder Geschlechtliche Identität

- In jedem Kanton braucht es eine schulpsychologische Fachstelle, welche über die genügende Kompetenz verfügt, um die Situation dieser Kinder bzw. Jugendliche einzuschätzen und dementsprechend an die richtige Stelle (KJPD) zu vermitteln. Das heisst aber auch, dass es in jedem Kanton entsprechende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen. Kantone, die keine solche Dienste aufbauen wollen, sollen sich am Aufbau von interkantonalen Zentren beteiligen

d. Soziale Komponenten der Transition

Alle Transitionen haben neben der medizinischen auch eine soziale Komponente. Zweiteres ist in vielfacher Hinsicht wichtiger als die erste, weshalb hier die Politik ebenfalls handeln muss. Dies betrifft die Bildung der Bevölkerung, der behandelnden Personen und den Zugang zu Informationen und Umfeld für binäre und nicht-binäre Transpersonen:

- Es braucht eine Kampagne und Massnahmen seitens des Bundes, damit soziale Transitionen diskriminierungsfrei und möglichst ohne Hürden stattfinden. Hierbei spielen bereits erwähnte psychosoziale und community-basierte Angebote (und damit deren staatliche Unterstützung) eine zentrale Rolle.
- Bei elterlichen Konflikten bezüglich der Anwendung von irreversiblen Massnahmen braucht es klar definierte Protokolle und Wissens- und Sensibilisierungsprogramme der Kinderschutzbehörden.
- Spezifische Schutzmassnahmen und Präventionsprogramme, welche die Diskriminierung von trans Menschen (und dabei insbesondere von trans femininen und nicht-binären Menschen) reduzieren.
- Die Erweiterung des Diskriminierungsschutzes um die Dimension der Geschlechtsidentität
- Eine juristische Anerkennung von Non-Binarität, um die Sicherheit non-binärer Menschen zu erhöhen und den Minoritätenstress zu mindern
- Es braucht national eine ganzheitliche, flächendeckende und adäquate Sexualkundeaufklärung.

e. Politische Angriffe aus der Patient*in- Ärzt*in Beziehung raushalten

Besonders krasse politische Attacken werden im Moment auf die Gesundheitsversorgung von minderjährigen trans und non-binären Personen verübt. Dabei werden starre Altersgrenzen für geschlechtsangleichende Massnahmen (Hormone sowie operative Massnahmen) und ein verminderter Zugang zu Pubertätsblockern (Verabreichung nur bei Teilnahme an Studien) gefordert. Klar ist dabei, dass es der Anti-Gender-Bewegung, welche den Diskurs befeuert, nicht ernsthaft um die Gesundheit und das Wohlergehen von trans Jugendlichen geht. Vielmehr

dienen die von ihnen vorgebrachten «Bedenken» als Vorwand für ihre die Weigerung, die Realität und Legitimität von Trans- Identitäten anzuerkennen.

Medizinische Massnahmen gelten als höchstpersönliche Rechte. Um in einen medizinischen Eingriff einwilligen zu können, muss eine Person urteilsfähig – nicht aber volljährig sein. Heute müssen Jugendliche also nicht volljährig sein, um mit Pubertätsblockern, hormonellen oder operativen Geschlechtsangleichungen zu beginnen. Relevant wird der Gebrauch dieser Massnahmen erst mit Einsetzen der Pubertät. Der späte Beginn dieser kann sich die Dysphorie erheblich verstärken, da die Ausbildung sekundärer Geschlechtsmerkmale ein grosser Belastungsfaktor sein kann. Es ist wichtig, dass sich die Politik nicht in die Medizin einmischt, damit den Patient*innen diejenigen Angebote und Behandlungen zur Verfügung stehen, die sie brauchen.

– Der Bundesrat soll dafür garantieren, dass medizinische Gesellschaften gemäss den eigenen definierten Ansätzen, die sich wiederum auf wissenschaftliche und klinische Erkenntnisse stützen, trans Menschen beraten und behandeln können. Politische Eingriffe in die Ärzt*in-Patient*in-Beziehung sind zu unterbinden.

3. Gesundheit intergeschlechtlicher Personen

Intergeschlechtlichkeit ist ein Oberbegriff für verschiedene, angeborene Variationen der Geschlechtsmerkmale. Menschen mit einer intergeschlechtlichen Variation (anatomische, hormonelle, chromosomale oder genetische Merkmale) sind gleichzeitig weiblich und männlich oder nicht vorwiegend weiblich oder männlich, basierend in erster Linie auf medizinischen Kriterien. Diese biologische Realität betrifft etwa 1 bis 2 % der Geburten in der Schweiz – das entspricht in etwa der Bevölkerung von Bern oder Lausanne. Intergeschlechtlich sein, sollte nicht mit der Geschlechtsidentität verwechselt werden, also damit, ob ein Mensch sich als Frau/Mädchen, Mann/Junge identifiziert oder eine nichtbinäre Geschlechtsidentität hat. Eine medizinische Behandlung, beispielsweise ein chirurgischer Eingriff oder eine hormonelle Behandlung ist meistens erst dann zumutbar, wenn das Kind alt genug ist bzw. urteilsfähig ist, um eine informierte und selbstbestimmte Entscheidung für sich selbst zu treffen.

Entgegen weitverbreiteten Annahmen ist Intergeschlechtlichkeit keine Krankheit, sondern eine natürliche Variante der menschlichen Entwicklung. Dennoch sind intergeschlechtliche Personen im Gesundheitssystem systematischer Diskriminierung ausgesetzt, die ihre Grundrechte verletzt und ihr Wohlbefinden beeinträchtigt. In wenigen Fällen benötigen Kinder mit einer angeborenen Variation der Geschlechtsmerkmale medizinische Unterstützung und höchst selten ist eine lebensrettende Massnahme erforderlich.

Die betroffenen Kinder sind als Folge von schwerwiegenden Eingriffen und unverhältnismässigen Eingriffen in ihre körperliche Integrität unterworfen. Das hat zur Folge,

dass sie als Erwachsene – meist als Frauen oder Männer, im Gesundheitssystem systematischer Diskriminierung ausgesetzt sind, die ihre Grund-, Menschenrechte und Persönlichkeitsrechte verletzt und ihr Wohlbefinden beeinträchtigt. Häufig vermeiden erwachsene Menschen mit einer angeborenen Variation der Geschlechtsmerkmale als Folge der Pathologisierung durch die Medizin in der Kindheit, gesundheitliche Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen.

Für die SP queer ist klar, dass diese Zwängerei entgegen dem Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen beendet werden muss. Die Gesundheit muss zuvorderst stehen, nicht zwanghafte binäre Geschlechternormen.

a. Zugang zur Gesundheitsversorgung: Abbau struktureller Barrieren

Das Schweizer Gesundheitssystem muss deshalb anerkennen, dass intergeschlechtliche Personen spezifische medizinische Bedürfnisse haben, die über die blosse „Normalisierung" ihrer Körper hinausgehen. Der Zugang zu medizinischer Versorgung darf nicht allein von der Zustimmung der Eltern zu nicht-eingewilligten oder unverhältnismässigen verstossenden Eingriffen abhängen (siehe Art. 36 Bundesverfassung). Im Gegenteil: Intergeschlechtliche Variationen müssen in der medizinischen Praxis entpathologisiert werden. Nur in Situationen mit echter Lebensgefahr ist bei einem Kind ein sofortiger medizinischer Eingriff gerechtfertigt und das ist höchst selten der Fall. Wir möchten auch erwähnen, dass die Eltern dieser Kinder häufig ungenügend über alle Risiken aufgeklärt werden; abgesehen davon sind die Eltern aufgrund der absolut höchstpersönlichen Rechte ihres Kindes auch nicht berechtigt, in diese Eingriffe einzuwilligen (Art. 19c ZGB) – was der Bundesrat in seiner Antwort auf die Motion 22.3355 bestätigte.

Deshalb fordern wir:

- Nicht lebensnotwendige und medizinisch nicht gerechtfertigte Eingriffe müssen wie bei der weiblichen Genitalbeschneidung oder Mädchenbeschneidung (Art. 124 StGB) strafrechtlich verboten werden.

- Wir lehnen darum als queere Organisation die Motion 23.3967 des Bundesrates und des Parlaments ab. Diese Motion verankert die Macht der Medizin, über die Körper der Kinder mit einer intergeschlechtlichen Variation zu bestimmen und sie weiterhin als Forschungsobjekte zu behandeln. «Die Regelung zentraler Bereiche des menschlichen Daseins darf vom demokratisch gewählten Gesetzgeber nicht Privaten, wie der SAMW überlassen, respektive vollständig an Private delegiert werden.»[5]

[5] Vgl. Gutachten Prof. Dr. iur. Franziska Sprecher vom Juli 2024, S. 3 (https://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Rechtlicher-Rahmen-Richtlinien.html).

- Intergeschlechtlichkeit muss entpathologisiert werden, für eine respektvolle medizinische Betreuung während des gesamten Lebens, die es intergeschlechtlichen Menschen ermöglicht, informierte Entscheidungen über den eigenen Körper zu treffen.

- Das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann, EBG sollte einen spezifischen Aktionsplan für die Entpathologisierung von Kindern und Erwachsenen mit intergeschlechtlichen Merkmalen bei der Geburt erarbeiten.

- Gesundheitsfachpersonen müssen eine fundierte, vorurteilfreie Ausbildung zu den Realitäten von Intergeschlechtlichkeit und der sehr unterschiedlichen angeborenen Variationen der Geschlechtsmerkmale erhalten. Diese Schulung muss das Verständnis der natürlichen Vielfalt des Geschlechts, die Prinzipien der informierten Zustimmung und Selbstbestimmung, die psychologische Begleitung der Eltern und Familien sowie Berichte erwachsener intergeschlechtlicher Personen umfassen.

- Medizinische Teams sollten primär auch Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen, Fachpersonen im Bereich Recht und Kindesschutzvertreter*innen und Vertreter*innen von intergeschlechtlichen Organisationen einbeziehen, um eine ganzheitliche und respektvolle Versorgung zu gewährleisten. Eine alleinige Beurteilung von medizinischen Fachpersonen genügt nicht.

- Kinder mit einer intergeschlechtlichen Variation und ihre Familien und nach der Geburt die Eltern haben das Recht auf vollständige, objektive und unverzerrte Informationen zu intergeschlechtlichen Variationen – einschliesslich Erfahrungsberichten erwachsener Betroffener und der Ressourcen von Selbsthilfe- und Fachorganisationen. Diese Transparenz ist entscheidend, um wirklich informierte Entscheidungen zu ermöglichen, die die individuelle Autonomie respektieren.

- Psychologische Beratung der Eltern soll auch spitalextern möglich sein; solche Angebote sind aufzubauen.[6]

4. Gesundheit von trans, nicht-binären und intergeschlechtlichen Menschen ernst nehmen

Wie die oberen Abschnitte aufgezeigt haben, ist die Gesundheitsversorgung für trans, nicht-binäre und intergeschlechtlichen Menschen in der Schweiz von diversen Faktoren abhängig. Eine der grössten Hürden ist die populistische und wissenschaftsferne Annahme, dass es nur

[6] Vgl. OII Europe, Unterstützen Sie Ihr intergeschlechtliches Kind (https://www.oiieurope.org/wp-content/uploads/2023/02/PTK-German.pdf), S. 10.

die (unüberwindbaren) binären Geschlechter Frau und Mann gibt. Dies führt dazu, dass sich die Politik immer wieder in die Medizin einmischt und somit die Weiterentwicklung und den Ausbau der Gesundheitsversorgung verhindert. Dies greift die gesundheitliche Freiheit und Selbstbestimmung der Menschen an.

Ebenso steht der Bund in der Pflicht die Angebote aus der Community für die Community und weitere psychotherapeutische Angebote zu stärken. Damit stärkt er die Sicherheit der queeren Bevölkerung. Angezeigt ist eine breite Sensibilisierung via Bildung, Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit.

Dies bedeutet auch, dass mehr Ressourcen investiert werden müssen, um eine sozial gerechtere Gesellschaft aufzubauen, die allen Gesundheit und Sicherheit bietet. Dazu braucht es Gesundheitsinstitutionen und eine allgemeine Krankenkasse, die nicht profitorientiert sind, sondern zum Wohl aller schaut und nicht privat organisiert werden. Gesundheit muss allen zugänglich sein, nicht nur jenen, mit hohem Einkommen.