

Positionspapier zur Gesundheit von LGBTQIA+Personen

*angenommen durch die online swimsa-Delegiertenversammlung am 22. November 2020.
Die Originalversion dieses Dokuments ist auf Englisch.*

1. Einleitung

Die LGBTQIA+-Community ist vielfältig und repräsentiert ein breites Spektrum von Menschen. Doch ein Aspekt, der sie als soziale und Geschlechtsminderheit zusammenhält, ist eine lange Geschichte gemeinsamer Erfahrungen mit Stigmatisierung, Diskriminierung und mangelndem allgemeinen Bewusstsein für spezifische Bedürfnisse, was sich erheblich auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden auswirkt.

2. Kontext

In den Lehrplänen für die medizinische Ausbildung fehlt es weltweit seit langem an LGBTQIA+-Inhalten, was dazu führt, dass sich zukünftige Ärzt*innen bei der Betreuung von LGBTQIA+-Patient*innen weniger sicher sind und nicht richtig über ihre spezifischen Bedürfnisse informiert werden. Dies wiederum führt dazu, dass geschlechtsdifferenzierte Patient*innen aus Angst vor Homophobie, Transphobie und Diskriminierung durch die LeistungserbringerInnen des Gesundheitswesens die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen verzögern oder sogar unterlassen, was zu einer akkumulierten Morbidität und Mortalität von psychiatrischen und somatischen Erkrankungen innerhalb der Gemeinschaft führt. Diese Umstände verschärfen das Grundproblem, dass LGBTQIA+-Patient*innen aufgrund von Stress und Gewalt, die mit der Stigmatisierung einhergehen, anfälliger für bestimmte Krankheiten und Zustände sind. Um die gegenwärtige Situation zu verbessern, stellt swimsa die folgenden Forderungen:

swimsa fordert, dass ...

1. ... Wissen, kulturelle Kompetenz und respektvolle Fürsorge von LGBTQIA+ Individuen in den medizinischen Lehrplan aufgenommen werden und dass Sexualität, Geschlechtsidentität und biologische Geschlechtsmerkmale als soziale Gesundheitsdeterminanten angegangen werden.
2. ... bestehende Strukturen und Verfahren in Einrichtungen des Gesundheitswesens angepasst werden, um ein inklusiveres Umfeld und damit

einen sicheren, diskriminierungsfreien und entstigmatisierten Zugang für LGBTQIA+ Menschen zu schaffen.

3. ... die Gleichberechtigung von LGBTQIA+ Menschen durch gezielte Kampagnen und die Umsetzung von Maßnahmen und Strategien gefördert und geschützt wird.
4. ... Forschung über die besonderen Bedürfnisse der Gemeinschaft durch das Gesundheitssystem unterstützt wird.

3. Aufruf

swimsa appelliert an...

... Studierende des Gesundheitswesens und vertretende Studierendenverbände...

- ... sicherzustellen, dass die Interessen und das Wohlergehen der LGBTQIA+ Gesundheits-Studierenden innerhalb ihrer repräsentativen Studierendenvereinigung vertreten sind.
- ... die Lehre von LGBTQIA+ Gesundheitsthemen an ihren Universitäten und Hochschulen zu fördern (z.B. über Allgemeinwissen, kulturelle Kompetenz und respektvollen Umgang mit der Gemeinschaft).
- ... sich gegen die Vorurteile und Diskriminierung von LGBTQIA+-Personen in der medizinischen Gemeinschaft einzusetzen und sich aktiv gegen Stigmatisierung und Diskriminierung durch andere Gesundheitsdienstleistende zu wehren.
- ... eine persönliche Verantwortung für die Weiterbildung im Bereich der LGBTQIA+-Gesundheit zu übernehmen, um den physischen und psychischen Gesundheitsbedürfnissen der Patient*innen gerecht zu werden und dabei einen intersektionellen Ansatz im Auge zu behalten.

... Universitäten und Hochschulen, sowie medizinische Fakultäten...

- ... das Wissen, die kulturelle Kompetenz und die respektvolle Betreuung von LGBTQIA+ Gemeinschaften in die Akkreditierungsstandards für medizinische Fakultäten aufzunehmen (z.B. das Lehren von Gesundheitsthemen, die spezifisch für LGBTQIA+ Gemeinschaften sind, ihre spezifischen Verletzlichkeiten und Barrieren im Gesundheitswesen oder die kulturelle Kompetenz der Studierenden mit LGBTQIA+ Personen).

- ... die Verwendung einer angemessenen, sicheren und integrativen Sprache hervorzuheben (z.B. angemessene Verwendung von Namen, Pronomen, Titeln und bevorzugten Bezeichnungen der Patient*innen).
- ... Unterrichtsmaterialien zu erstellen, die die Bedürfnisse der Gruppen von LGBTQIA+ auf positive und nicht stigmatisierende Weise behandeln (z.B. patientenbasierte Lernszenarien, klinische Fälle und Vorträge).
- ... sich mit LGBTQIA+ Organisationen zu beraten, um zugängliche und relevante Ressourcen zur LGBTQIA+ Gesundheit für Medizinstudierende zu entwickeln und sie in den Unterricht und die Lehrplanentwicklung einzubeziehen.
- ... LGBTQIA+-Gesundheit auf integrierte Weise im gesamten medizinischen Curriculum zu unterrichten.
- ... sich gegen die Stigmatisierung von nicht-binären, inter* und geschlechtsspezifischen Darstellungen und Begriffen auszusprechen.
- ... die Studierenden für ihre Verantwortung im Umgang mit den spezifischen Bedürfnissen und Ungleichheiten der LGBTQIA+ Individuen als zukünftige Gesundheitsdienstleister zu sensibilisieren.

...Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen...

- ... Ärzt*innen und medizinisches Fachpersonal in intersektionellen LGBTQIA+ Gesundheitsfragen und Verhaltensweisen weiterzubilden (z.B. durch Anti-Bias-Training zu LGBTQIA+ Gesundheits- und Sozialfragen).
- ... den Prozess der Beschwerdedeklaration im Falle von Belästigung/Diskriminierung von LGBTQIA+ Personen innerhalb des Krankenhauses sowohl für Patient*innen als auch für Gesundheitsversorgende zu erleichtern und Disziplinarmaßnahmen gegen Gesundheitspersonal, das sich daran beteiligt, zu ergreifen.
- ... sicherzustellen, dass offizielle Dokumente die Geschlechtsvielfalt sowohl der Patient*innen als auch des medizinischen Personals widerspiegeln.
- ... einen sicheren und diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheitsdiensten für alle durch eine integrative und zugängliche Infrastruktur zu gewährleisten.

- ... bei intergeschlechtlichen Personen ausschliesslich medizinisch notwendige Verfahren durchzuführen, für welche im Vorfeld die volle Zustimmung der intergeschlechtlichen Person eingeholt wurde. Dies gilt insbesondere für im Kindesalter durchgeführte geschlechtszuweisende Verfahren.
- die Forschung über die Gesundheitsbedürfnisse von LGBTQIA+-Gemeinschaften zu unterstützen, um gesundheitliche Ungleichheiten besser anzugehen.

... das Gesundheitssystem (einschliesslich Bund, Bundesamt für Gesundheit und die Kantone) ...

- ... Maßnahmen und Strategien umzusetzen, um Gerechtigkeit, Nichtdiskriminierung und Schutz vor Gewalt für alle LGBTQIA+ Menschen zu gewährleisten. Dies bezieht sich unter anderem auch auf aktuell geltende Bestimmungen zur Blutspende.
- ... die Forschung über die Gesundheitsbedürfnisse von LGBTQIA+-Gemeinschaften zu unterstützen, um gesundheitliche Ungleichheiten besser anzugehen.
- ... Gesundheitsdienste, -praktiken und -kampagnen zu entwickeln, die integrativ, nichtdiskriminierend und auf LGBTQIA+-Gemeinschaften ausgerichtet sind.
- ... die Bevölkerung für LGBTQIA+-Personen und ihre bestehenden Ungleichheiten zu sensibilisieren sowie die Verwendung einer angemessenen, sicheren und integrativen Sprache hervorzuheben (z.B. einschließlich der angemessenen Verwendung von Namen, Pronomen und Titeln).
- ... aktiv mit Organisationen zusammenzuarbeiten, die die LGBTQIA+-Bevölkerung vertreten, und sie in relevante Entscheidungsfindungsprozesse einzubeziehen.
- ... nicht-heteronormative Modelle von Sexualität, sexueller Orientierung, biologischem Geschlecht und Geschlechtsidentität zu destigmatisieren.
- ... sicherzustellen, dass die offizielle Dokumentation Geschlecht und Geschlechtervielfalt widerspiegelt.
- ... Gesetze zum Schutz von intergeschlechtlichen Kindern vor nicht medizinisch notwendigen Operationen zur Geschlechtszuweisung zu erlassen.

swimsa verpflichtet sich...

- ... zum Aufbau eines Gesundheitssystems beizutragen, das Individuen nicht aufgrund ihrer Geschlechtsidentität, Sexualität / sexuellen Orientierung und / oder ihrer biologischen Geschlechtsmerkmale diskriminiert.
- ... die informelle Ausbildung von zukünftigen Ärzt*innen und medizinischen Fachkräften in der Schweiz durch die Studierenden zu unterstützen, um sie zu befähigen, eine inklusive, respektvolle, kulturell sensible und angemessene Betreuung von LGBTQIA+ Personen zu gewährleisten.
- ... einen angemessenen und effektiven Lehrplan für LGBTQIA+ Gesundheits- und Kulturkompetenz in medizinischen Fakultäten erarbeiten.
- ... das Bewusstsein zukünftiger ÄrztInnen und des Gesundheitspersonals für ihre Verantwortung, über LGBTQIA+-Gesundheit aufzuklären und sich gegenüber der Gesellschaft für diese einzusetzen, zu erhöhen.

4. Haupttext

1. Definitionen

- *Biologisches Geschlecht (bei der Geburt zugewiesenes Geschlecht):* "Das Geschlecht (männlich oder weiblich), das einem Neugeborenen zugewiesen wird, meist auf der Grundlage der anatomischen und anderen biologischen Merkmale. Es wird die Verwendung von «bei der Geburt zugewiesenes Geschlecht» empfohlen." (1)
- *Geschlechtsidentität:* "Das innere Gefühl einer Person, ein Mädchen/Frau/weiblich, Junge/Mann/männlich, etwas anderes zu sein oder kein Geschlecht zu haben". (1)
- *Geschlechtersensible Sprache:* "Verwirklichung der Gleichstellung der Geschlechter in Wort und Schrift, die erreicht wird, wenn Frauen und Männer und diejenigen, die nicht dem binären Geschlechtssystem angehören, in der Sprache als Personen von gleichem Wert, gleicher Würde, Integrität und Respekt erkennbar gemacht und angesprochen werden"(2)
- *Heteronormativität:* "Die Annahme, dass jeder Mensch heterosexuell ist, oder dass nur Heterosexualität "normal" ist. Bezieht sich auch auf den gesellschaftlichen Druck, dass jeder Mensch heterosexuell aussehen und sich so verhalten sollte. Heteronormativität kann sich als Heterosexismus manifestieren, also als der voreingenommene Glaube, dass Heterosexualität allen anderen Sexualitäten überlegen ist". (1)
- *Intergeschlechtlichkeit - Inter*:* beschreibt das angeborene Vorhandensein von Geschlechtsmerkmalen (u.a. genetisch, anatomisch, hormonell), welche den traditionellen binären Geschlechternormen von Mann und Frau nicht oder nur teilweise entsprechen. Inter* kann dabei auch als Identitätsbegriff verwendet werden. In der medizinischen Gemeinschaft hat sich der Begriff „Variationen der Geschlechtsentwicklung“ (englisch: differences of sex development, DSD)

durchgesetzt. Von Mitgliedern und Gruppierungen der Inter*-Community wird jedoch die Verwendung des Begriffs inter* empfohlen. (1)

- **LGBTQIA+:** "Lesbisch, gay, bisexuell, trans*, queer, inter*, asexuell und andere sexuelle und Geschlechtsminderheiten". (1)
- **Sexuelle Orientierung:** "Wie eine Person ihre emotionale und sexuelle Anziehung zu anderen Menschen beschreibt". (1)
- **Trans*:** "Eine Person, deren geschlechtliche Identität und das bei der Geburt zugewiesene Geschlecht nach traditionellen Erwartungen nicht übereinstimmen. Zum Beispiel eine Person, der bei der Geburt ein weibliches Geschlecht zugewiesen wurde und die sich als Mann identifiziert, oder eine Person, der bei der Geburt ein männliches Geschlecht zugewiesen wurde und die sich als Frau identifiziert. Trans* kann auch Personen mit Geschlechtsidentitäten außerhalb der binären Mädchen/Frau- und Jungen/Männchen-Geschlechtsstruktur einschließen, z.B. Personen, die gender-fluid oder nicht-binär sind. (1)
- **Variationen der Geschlechtsentwicklung:** siehe Intergeschlechtlichkeit. (1)

2. 2. Auswirkungen auf die Gesundheit

2.1 LGBTQIA+ Gemeinschaft

LGBTQIA+-Personen sind aufgrund der Stigmatisierung dem Risiko gesundheitlicher Ungleichheiten beim Zugang und der Qualität der Gesundheitsversorgung ausgesetzt. Dies führt zu einer höheren Rate vorzeitiger Todesfälle in Verbindung mit einer höheren Prävalenz sowohl psychiatrischer als auch somatischer Erkrankungen. (3,4)

In der Tat haben Studien gezeigt, dass die Gemeinschaft tendenziell stärker betroffen ist von z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, psychischen Erkrankungen, Schmerzen im unteren Rückenbereich, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Bluthochdruck und Fettleibigkeit. (1,5) Diese Gemeinschaft ist mit ständigem Stress und Gewalt seitens der Gesellschaft konfrontiert, was den Drogenmissbrauch fördern und zu erhöhten Depressions- und Selbstmordraten führen kann, da LGBTQIA+-Personen weniger oder verzögert Früherkennungs-Screenings oder psychologische und medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. (5,6) Darüber hinaus erleben LGBTQIA+-Personen eine ähnliche oder höhere Rate an Gewalt in der Familie als Nicht-LGBTQIA+-Personen, und LGBTQIA+-Frauen erfahren mit größerer Wahrscheinlichkeit sexuellen Zwang als heterosexuelle Frauen.

Dennoch wird dieses Problem nach wie vor unterschätzt, es mangelt an Unterstützungsdiensten und die Ausbildung des Gesundheitspersonals ist unzureichend. (7)

2.2 Spezifischere Gesundheitsbedürfnisse der Gemeinschaft:

2.2.1 Trans* Personen:

Trans* Menschen werden weiterhin pathologisiert und mit unnötigen oder falschen Diagnosen zur psychischen Gesundheit versorgt, selbst wenn sie nicht in Not sind. (7) Im Laufe der Jahre wurden im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5) zahlreiche Änderungen vorgenommen, um die

Geschlechtsinkongruenz von der Geschlechterdysphorie zu trennen, wobei letztere ein durch die Geschlechtsinkongruenz hervorgerufenen Leiden beinhaltet. (8)

Trans* Personen, die sich einem geschlechtsangleichenden chirurgischen Eingriff unterziehen, sind aufgrund der kontinuierlichen Hormontherapie mit Risiken wie Tumoren, Koagulopathien, arterieller Hyper- oder Hypotonie und vielen anderen konfrontiert, die dazu führen, dass sie während ihres gesamten Lebens eine kontinuierliche gesundheitliche Unterstützung benötigen, die den meisten ÄrztInnen nicht bewusst ist. Außerdem muss das Risiko für Prostatakrebs bei trans* Frauen (Mann-zu-Frau) und für gynäkologische Krebserkrankungen bei trans* Männern (Frau-zu-Mann), die sich keiner Hysterektomie unterziehen, in Betracht gezogen werden. Medizinische Bedingungen im Zusammenhang mit den Fortpflanzungsorganen von trans* Personen werden fast immer ignoriert, was zu einer erheblichen Belastung durch vermeidbare Krankheit und Tod führt. (9)

2.2.2. Lesbische, schwule und bisexuelle Personen:

Es gibt Belege für höhere Raten von Übergewicht und Adipositas bei lesbischen Frauen, mit höheren Raten der damit verbundenen klinischen Erkrankungen; im Gegensatz dazu neigen schwule Männer eher zu Bulimie und Anorexie, die oft mit unrealistischen Schönheitsstandards in Verbindung zu bringen sind. Menschen, die sich als bisexuell identifizieren, haben die höchste Rate an Essstörungen. (7)

Wenn lesbische und bisexuelle Frauen mit anderen Frauen verglichen werden, gibt es auch Hinweise auf höhere Raten von Brusttumoren und anderen gynäkologischen Tumoren, die auf die Auswirkungen der Diskriminierung aufgrund von Gesundheitsdeterminanten und auf höhere Raten von Risikofaktoren wie mangelndes Gebären und Stillen zurückzuführen sind. Lesbische und bisexuelle Frauen erfahren auch einen Mangel an Unterstützung während der Schwangerschaft, was darauf zurückzuführen ist, dass Schwangerschafts- und Elterndienste oft auf der Dynamik von Mutter und Vater basieren. (7)

2.2.3. Intergeschlechtliche Personen / Personen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung:

In der Schweiz ist es nach wie vor üblich, Kinder mit einer Variation der Geschlechtsentwicklung chirurgischen und hormonellen Eingriffen zu unterziehen, um sie an binäre Geschlechtsstereotypen anzupassen. (9) Dies obwohl es für diese Eingriffe nur schwache oder sogar gegenteilige Evidenz für jegliche medizinische oder psychologische Indikationen gibt. (10) Diese Eingriffe werden oft mit kulturellen und geschlechtsspezifischen Normen und dem Wunsch, diese Kinder in die Gesellschaft zu integrieren, gerechtfertigt. So muss zum Beispiel das Geschlecht des Kindes bereits bei Geburt festgelegt werden. Die getätigten Eingriffe sind meist irreversibel und können zu dauerhafter Unfruchtbarkeit, Schmerzen, Inkontinenz, Verlust sexueller Empfindungen und lebenslangem psychischen Leiden, einschließlich Depressionen, führen, z.B. wenn

das bei Geburt zugewiesene Geschlecht nicht mit der Geschlechtsidentität des Kindes übereinstimmt.(5) Aufgrund ihres Alters können diese Kinder ihre freie und informierte Zustimmung zu den Eingriffen nicht erteilen und werden regelmäßig aus dem Entscheidungsprozess ausgeschlossen. Dies ist mit den grundlegenden Menschenrechten, insbesondere mit der Achtung der körperlichen und geistigen Unversehrtheit und dem Recht auf Selbstbestimmung nicht vereinbar. (10)

3. Ausbildung und Sensibilisierung von Medizin-Studierenden und ÄrztInnen

3.1. Medizinischer Lehrplan

3.1.1. Kontext

Internationale Studien zeigen, dass eine vermehrte Exposition gegenüber LGBTQIA+-PatientInnen und Unterricht speziell zu deren Gesundheit notwendig ist, um das Wissen der Studierenden über das Engagement und die Einstellung gegenüber dieser Gruppe zu verbessern und schliesslich zukünftige PatientInnen bestmöglich zu unterstützen. (11–14)

Falsch- und Unterrepräsentation von LGBTQIA+ Personen führt dazu, dass Gesundheitsfachleute Diskriminierung und Ignoranz fortbestehen lassen und schlecht ausgerüstet sind, um LGBTQIA+-PatientInnen eine angemessene medizinische Versorgung zukommen zu lassen. Es ist hier auch wichtig, die negativen Auswirkungen von Vorurteilen und Diskriminierung auf LGBTQIA+ Medizinstudierende zu erwähnen, die an ihrem Arbeitsplatz Zeuge der Diskriminierung ihrer Gemeinschaft werden. (7)

Das medizinische Curriculum für LGBTQIA+ Personen sollte den Medizinstudierenden eine Reihe von Fähigkeiten vermitteln, wie sie in Richtlinien einschließlich der von der Association of American Medical Colleges veröffentlichten Richtlinien festgelegt sind. (15,16)

3.1.2. Die Lage in der Schweiz

In der Schweiz betont PROFILES (Principal Relevant Objectives and Framework for Integrative Learning and Education in Switzerland) die Notwendigkeit, Medizinstudierenden den Umgang mit anderen Geschlechtsidentitäten sowie mit psychologischen Fragen bezüglich sexueller Orientierung und atypischer Geschlechtsentwicklung zu vermitteln und ein kritisches Bewusstsein für gängige Stereotypen zu entwickeln, die klinische Aktivitäten u.a. in Bezug auf Geschlecht, Kultur und Repräsentationen verzerren könnten. (17)

Da die Gesundheitsanliegen von LGBTQIA+ in den formellen Lehrplänen der medizinischen Fakultäten immer mehr Aufmerksamkeit erhalten, ist anzumerken, dass Studierendenorganisationen in der Schweiz ko-curriculare Programme organisieren, die darauf ausgerichtet sind, diesen Mangel an Wissen zu beheben, indem sie ihre Kolleg*innen über die Bedürfnisse von LGBTQIA+ aufklären.

3.1.3. Heteronormativität

Heteronormativität drückt sich in der Wahrnehmung von nur zwei biologischen Geschlechtern aus, die immer dem sozialen Geschlecht entsprechen (Männer und Frauen) und sich ausschließlich zueinander hingezogen fühlen. Dieser Glaube kann dazu führen, dass LGBTQIA+ Menschen in der Gesellschaft nicht akzeptiert werden, was sich in Diskriminierung bis hin zu Belästigungen und Übergriffen äußert. (18)

Die Studierenden des Gesundheitswesens werden in einer heteronormativen Umgebung und einem binären Geschlechtssystem ausgebildet, was sich dann in ihrem Lehrplan widerspiegelt, in dem Heterosexualität und binäre Geschlechter als Norm vorgegeben sind. Diese Wahrnehmung vermittelt den Studierenden, dass unterschiedliche sexuelle Orientierungen und Geschlechtsidentitäten pathologisch, abnormal und/oder sogar beschämend sind.

3.1.4. Durchsetzung von Stereotypen statt nuancierter Vielfalt

Häufig verstärken die diskutierten Themen bezüglich LGBTQIA+ Personen Stereotypen: Die höhere Prävalenz von sexuell übertragbaren Krankheiten und Substanzkonsum unter MSM (Men having sex with men) und trans* Personen und die höheren Raten von Depression, Angstörung, Rauchen und Alkoholkonsum unter LGBTQIA+-Personen als Gruppe werden oft im medizinischen Lehrplan hervorgehoben, ohne dass auf die Nuancen und Ursachen solcher Trends eingegangen wird. Dies kann dazu führen, dass MedizinerInnen trans* PatientInnen als psychisch instabil ansehen, nur weil sie trans* sind, oder dass sie sich bei einem HIV-negativen männlichen Patienten, der sich selbst als schwul identifiziert, zu stark auf HIV-Tests konzentrieren, unabhängig von ihren tatsächlichen sexuellen Praktiken oder Symptomen. (15,16)

3.2. Herausforderungen in der medizinischen Forschung

Es kann gesagt werden, dass der Literaturbestand zu LGBTQIA+ Gesundheitsfragen relativ klein ist und die Mehrheit der Literatur zu LGBTQIA+ Gesundheitsfragen sich mit sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) bei MSM befasst. Zu diesem Thema fehlt es sowohl an Forschung als auch an leicht zugänglichen evidenzbasierten Daten, an denen sich Aufklärung und Empfehlungen in diesem Bereich orientieren könnten. (19)

3.3. Klinische Praxis

Zu den Hindernissen, die LGBTQIA+-Personen den Zugang zur Gesundheitsversorgung erschweren, gehören finanzielle Bedenken, Angst vor oder tatsächliche Verweigerung von Behandlung oder Belästigung und mangelndes Wissen der Leistungserbringenden, wodurch Patient*innen oft ihre Leistungserbringenden über ihre eigenen Bedürfnisse aufklären müssen. Insbesondere für trans* und inter* Personen können die binäre Ausrichtung der medizinischen Versorgung und die Barrieren für eine angemessene medizinische Versorgung im Allgemeinen zu Stress

und schlechter psychologischer Gesundheit führen. Eine Mehrheit der inter* Personen gibt an, dass ihre Erfahrungen mit der medizinischen Versorgung negativ geprägt sind.

Im Gegenzug sprechen viele ÄrztInnen nicht regelmäßig mit ihren PatientInnen über sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität, wenn sie eine sexuelle Vorgeschichte erheben oder eine Beurteilung der psychischen Gesundheit durchführen, und glauben auch nicht, dass sie über die entsprechenden Fähigkeiten verfügen, um dies zu tun. (7) Dadurch werden spezifische Versorgungsformen wie eine angemessene Beratung zur Empfängnisverhütung oder ein medizinischer und/oder chirurgischer Übergang nicht erfüllt. (20)

Selbst wenn PatientInnen ihre LGBTQIA+-Identität mit ihren Gesundheitsversorgenden besprechen, führen die Unterschiede zwischen den Gesundheitssystemen zu Inkonsistenzen bei der Datenerfassung im klinischen Umfeld und in digitalen Gesundheitsdokumenten. Dies erschwert es nationalen und internationalen Gesundheitsbehörden, zuverlässige Daten über den allgemeinen Gesundheitszustand von LGBTQIA+-Patient*innen zu sammeln. (17)

Diese Formen der Diskriminierung von LGBTQIA+-Personen im Gesundheitswesen und in der Gesellschaft im Allgemeinen verstärken sich gegenseitig: Soziale Diskriminierung spiegelt sich in den Einrichtungen des Gesundheitswesens wider, und gesundheitsbedingte Diskriminierung und schlechtere Ergebnisse führen dazu, dass LGBTQIA+-Personen in ihrem weiteren Leben immer wieder mit Schwierigkeiten konfrontiert werden (19), was ein Ergebnis mangelhafter Ausbildung ist und zu einer suboptimalen Gesundheitsversorgung für LGBTQIA+-Personen führt.

4. Soziale Ungerechtigkeiten

Die jährliche Überprüfung der Menschenrechtssituation der LGBTQIA+-Gemeinschaft in der Schweiz im Jahr 2019 zeigt, dass sich das Land unter 49 europäischen Ländern nur auf Platz 23 befindet. Gemäss dieser Überprüfung respektieren die aktuellen Gesetze und Maßnahmen zu den Rechten von LGBTQIA+ nur ein Drittel der Menschenrechte und der vollen Gleichberechtigung. (21)

Zurzeit ist in der Schweiz die Eheschliessung nur für gegengeschlechtliche Partner erlaubt. Gleichgeschlechtliche Partner*innen und Partner haben jedoch die Möglichkeit, eine eingetragene Partnerschaft einzugehen, die nur ihnen rechtlich zusteht. Obwohl die Ehe und die eingetragene Partnerschaft viele Gemeinsamkeiten aufweisen, weisen diese auch erhebliche Unterschiede in den Bereichen Adoptionsrecht und Zugang zur Reproduktionsmedizin auf. (22,23)

Derzeit gibt es klare Beschränkungen für den Zugang zur Reproduktionsmedizin, die unter anderem eine stabile gegengeschlechtliche Beziehung vorsehen. Zudem ist die gemeinsame Adoption nur durch gegengeschlechtliche Partner möglich, bei gleichgeschlechtlichen Partnerschaften ist nur die Stiefkindadoption möglich. (22,23)

Im Jahr 2013 wurde eine parlamentarische Initiative "Gleichberechtigung in der Ehe" vorgelegt, in der gefordert wurde, die Definition der Ehe für Personen gleichen Geschlechts zu öffnen. Die Rechtskommission des Bundesrates prüfte die Initiative und kam 2018 zum Schluss, dass die Gleichstellung der Ehe durch eine Gesetzesänderung ohne Verfassungsänderung erreicht werden kann. Zudem soll eine Revision des Zugangs zur Reproduktionsmedizin diskutiert werden. (23) Darüber hinaus tritt die Bundesverfassung gegen Diskriminierung und für die Gleichstellung hinsichtlich der sexuellen Ausrichtung (Art.41b) und der Geschlechtsidentität (Art.8.2) ein (24) und verbietet ab Februar 2020 Hassreden über die sexuelle Ausrichtung (Art.261bis StPO & Art.171c StPO). (25)

Hinsichtlich des trans*-Personenrechts sind die rechtliche Anerkennung des Geschlechts und die Änderung des Namens auf der Basis von Art. 1 oder 42 des Schweizerischen Zivilrechts und auf Art. 30 des Schweizerischen Zivilrechts möglich. (26) Die Verwendung eines neuen, selbst gewählten Vornamens ist erlaubt, unabhängig davon, ob bereits eine offizielle Namensänderung vorgenommen wurde oder nicht. Der offizielle Name muss nur im so genannten amtlichen Verkehr verwendet werden (z.B. Pass, ID, Führerschein). Erneute offizielle Namensänderungen sind mit oder ohne gleichzeitige Anpassung des Geschlechts möglich. Für Namensänderungen ist die Verwaltung des Wohnkantons zuständig; die Bedingungen sind von Kanton zu Kanton unterschiedlich.

Für den Wechsel des offiziellen Geschlechts muss ein Antrag an das Zivilgericht erster Instanz gestellt werden, dessen Bezeichnung wiederum von Kanton zu Kanton unterschiedlich ist. Da es kein nationales Gesetz speziell für trans* Personen gibt, können die RichterInnen ihre eigenen Bedingungen verlangen. Was Gerichte für eine offizielle Geschlechtsangleichung aufgrund des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte nicht verlangen dürfen, ist eine hormonelle Behandlung, eine Operation oder eine medizinische Behandlung. (27,28) Diese Situation steht vor dem Hintergrund, dass in der Schweiz für die behördliche Beurkundung einer Geburt die Angabe des Geschlechts verlangt wird (Art. 8 lit. d ZStV) und die schweizerische Rechtsordnung dato nur zwei Geschlechter kennt.

Ein schnellerer, einfacherer Weg, der es trans* Personen ermöglicht, ihren Namen und ihr Geschlecht rechtlich zu ändern, ohne vor Gericht gehen zu müssen, wird derzeit diskutiert und von der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin empfohlen. (29,30)

Was Blutspenden anbelangt, so können MSM seit Juli 2017 Blut spenden – jedoch nur dann, wenn sie mindestens ein Jahr lang enthaltsam waren. (32) Angesichts der Situation des Mangels an Blutprodukten sollte das tatsächliche persönliche Verhalten

und nicht die sexuelle Ausrichtung als Grundlage für die Blutspende herangezogen werden. (33)

5. Quellenangaben

1. Glossary-2020.08.30.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
2. European Institute for Gender Equality [En ligne]. gender-sensitive language [cité le 27 sept 2020]. Disponible: <https://eige.europa.eu/thesaurus/terms/1215>
3. Preos_2012_LGBT.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
4. Netgen. Revue Médicale Suisse [En ligne]. Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres [cité le 27 sept 2020]. Disponible: <https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-307/Vers-un-acces-a-des-soins-de-qualite-pour-les-personnes-lesbiennes-gays-bisexuelles-et-transgenres>
5. Wang J, Häusermann M, Wydler H, Mohler-Kuo M, Weiss MG. Suicidality and sexual orientation among men in Switzerland: Findings from 3 probability surveys. J Psychiatr Res. 2012;46(8):980-6. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2012.04.014
6. Lucia S. Enquêtes populationnelles sur la victimisation et la délinquance chez les jeunes dans le canton de Vaud. :122.
7. AM19-Health-of-LGBTQI-.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
8. Rodríguez MF, Granda MM, González V. Gender Incongruence is No Longer a Mental Disorder. J Ment Health Clin Psychol [En ligne]. 2018 [cité le 27 sept 2020];2(5). Disponible: <https://www.mentalhealthjournal.org/articles/gender-incongruence-is-no-longer-a-mental-disorder.html>
9. 151026_2014_CRC_Swiss_NGO_Zwischengeschlecht_Intersex_IGM_v2.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
10. NEK_Intersexualitaet_Fr.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
11. Dutta A, Roy R. Decolonizing Transgender in India Some Reflections. TSQ Transgender Stud Q. Duke University Press; 2014;1(3):320-37. DOI: 10.1215/23289252-2685615
12. Meyer D. An Intersectional Analysis of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) People's Evaluations of Anti-Queer Violence. Gend Soc. SAGE Publications Inc; 2012;26(6):849-73. DOI: 10.1177/0891243212461299
13. ILGA [En ligne]. 14 sept 2017. State-Sponsored Homophobia report [cité le 27 sept 2020]. Disponible: <https://ilga.org/state-sponsored-homophobia-report>
14. Meyer IH. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. Psychol Bull. 2003;129(5):674-97. DOI: 10.1037/0033-2909.129.5.674
15. Sexual Health Education in Medical School: A Comprehensive Curriculum. AMA J Ethics. 2014;16(11):903-8. DOI: 10.1001/virtualmentor.2014.16.11.medu1-1411

16. Implementing Curricular and Institutional Climate Changes to Improve Health Care for Individuals who are LGBT.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
17. Cahill S, Makadon H. <https://home.liebertpub.com/lgbt> [En ligne]. 5 sept 2013. Sexual Orientation and Gender Identity Data Collection in Clinical Settings and in Electronic Health Records: A Key to Ending LGBT Health Disparities [cité le 27 sept 2020]. Disponible: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/lgbt.2013.0001>
18. Pöge et al. - 2020 - Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen,.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
19. Martos AJ, Wilson PA, Meyer IH, Prestage G, directeur. Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health services in the United States: Origins, evolution, and contemporary landscape. PLOS ONE. 2017;12(7):e0180544. DOI: 10.1371/journal.pone.0180544
20. NTDS_Report.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
21. [En ligne]. Rainbow Europe [cité le 27 sept 2020]. Disponible: <https://www.rainbow-europe.org/#8663/0/0>
22. Privat D. Tabellarische Übersicht «Ehe und eingetragene Partnerschaft: Wichtigste Gemeinsamkeiten und Unterschiede». :4.
23. [En ligne]. 13.468 | Ehe für alle | Geschäft | Das Schweizer Parlament [cité le 27 sept 2020]. Disponible: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20130468>
24. [En ligne]. RS 101 Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [cité le 27 sept 2020]. Disponible: <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/index.html>
25. [En ligne]. RS 311.0 Code pénal suisse du 21 décembre 1937 [cité le 27 sept 2020]. Disponible: <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19370083/index.html#a261bis>
26. 210.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
27. Moron-Puech B. L'arrêt A. P., Nicot et Garçon c. France ou la protection insuffisante par le juge européen des droits fondamentaux des personnes transsexuées. Droit au respect de la vie privée (Art. 8 CEDH)). Rev Droits L'homme Rev Cent Rech D'études Sur Droits Fondam. Centre de recherches et d'études sur les droits fondamentaux (CREDOF); 2017; DOI: 10.4000/revdh.3049
28. TGNS Transgender Network Switzerland [En ligne]. Recht [cité le 27 sept 2020]. Disponible: <https://www.tgns.ch/de/information/rechtliches/>
29. switzerland_0.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
30. switzerland.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
31. Stellungnahme Nr.20/2012 "Zum Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung – Ethische Fragen zur "Intersexualität"

32. Swissmedic Hémovigilance Rapport annuel 2016 Disponible: <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/medicaments-a-usage-humain/surveillance-du-marche/haemovigilance/publications.html> [cité le 26 oct 2020]
33. Le Temps: Les homosexuels suisses pourront donner leur sang. Disponible: <https://www.letemps.ch/suisse/homosexuels-suisse-pourront-donner-sang-1er-juillet> [cité le 26 oct 2020]