



1 Umfassende Gesundheitsversorgung für trans, nicht-binäre 2 und intergeschlechtliche Menschen - jetzt!

3 1. Einführung

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

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

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

28 Eine 2022 durch den Bund publizierte Studie³ belegt dies für queere Personen mit Zahlen.
29 In der Folge werden einige genannt, ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben.
30 Klar ist: die gesellschaftlich weiterhin starke und wieder erstarkende Stigmatisierung queerer
31 Lebensrealitäten 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/>



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

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

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

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

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

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



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

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

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

85 Mit diesem Papier gehen wir auch in die Offensive. Wir wollen Handlungsfelder öffnen und
86 Richtungen aufzeigen. Um die Gesundheit von trans und non-binären sowie
87 intergeschlechtlichen Personen auf einen vertretbaren Standard zu bringen, braucht es mehr
88 Massnahmen und Ressourcen, nicht weniger. Es braucht weniger Populismus von Rechts
89 auf dem Buckel queerer Personen und die klare Umsetzung der ICD-11 Klassifikation, die
90 2022 von der Schweiz angenommen wurde.

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

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

99 **a. ICD-11 in der Schweiz umsetzen**

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



102 der Geschlechtervarianz, weshalb auch Transgeschlechtlichkeit nicht als
103 psychische Störung betrachtet wird. Gleichzeitig wird aber anerkannt, dass
104 Geschlechtsinkongruenz ein medizinischer Zustand ist, welcher zu einem krankheitswertigen
105 Leiden führen kann. Ärzt*innen müssen sich immer an den aktuellen Behandlungsstandards,
106 dem aktuellen Wissensstand der Medizin orientieren, dabei sind die Diagnosekriterien der ICD-
107 11 der WHO sowie die Standards of Care der World Professional Association for Transgender
108 Health von Bedeutung. Diese halten klar fest, dass eine Transition nicht einem gewissen Schema
109 oder Ablauf zu folgen hat.

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

114 Deshalb fordern wir:

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

117

118 **b. Rolle der Krankenkassen**

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

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

134 Deshalb fordern wir:

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



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

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

144

145 **c. Bildung, medizinisches Angebot und Forschung**

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

157 Deshalb fordern wir:

- 158 – Alle queer-spezialisierten Erstversorger*innen und Fachärzt*innen sollen die explizite
159 Kompetenz erhalten, die Diagnose der Geschlechtsinkongruenz stellen zu können,
160 entlang der Übernahme der ICD-11
- 161 – Die mentale Gesundheit der trans Bevölkerung muss adäquat versorgt werden. Dafür
162 braucht es eine Aus-, Weiter- und Fortbildungsoffensive bei den psychotherapeutischen
163 Berufen.
- 164 – Es braucht mehr medizinische Forschung, weshalb der Bund spezifische
165 Forschungsprogramme zu Transitionen und Geschlechtsinkongruenz fördern muss.
 - 166 o Bei allen Befragungen des Bundesamts für Statistik müssen SOGI-Kriterien⁴
167 integriert werden.
- 168 – Bildung und Etablierung von und die Zusammenarbeit zwischen (interdisziplinären)
169 Zentren müssen gefördert werden. Nur in Rahmen solcher Institutionen können die
170 komplexe (Genital-)Operationen in einer sensibilisierten Umgebung korrekt abgeklärt
171 und durchgeführt werden.

⁴ SOGI = Sexuelle Orientierung und/oder Geschlechtliche Identität



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

178

179 **d. Soziale Komponenten der Transition**

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

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

200

201 **e. Politische Angriffe aus der Patient*in- Ärzt*in Beziehung raus halten**

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



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

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

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

223

224 3. Gesundheit intergeschlechtlicher Personen

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

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

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



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

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

253 a. Zugang zur Gesundheitsversorgung: Abbau struktureller Barrieren

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

266 Deshalb fordern wir:

- 267 • Nicht lebensnotwendige und medizinisch nicht gerechtfertigte Eingriffe müssen wie bei
268 der weiblichen Genitalbeschneidung oder Mädchenbeschneidung (Art. 124 StGB)
269 strafrechtlich verboten werden.
- 270 • Wir lehnen darum als queere Organisation die Motion 23.3967 des Bundesrates und des
271 Parlaments ab. Diese Motion verankert die Macht der Medizin, über die Körper der
272 Kinder mit einer intergeschlechtlichen Variation zu bestimmen und sie weiterhin als
273 Forschungsobjekte zu behandeln. «Die Regelung zentraler Bereiche des menschlichen
274 Daseins darf vom demokratisch gewählten Gesetzgeber nicht Privaten, wie der SAMW
275 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>).



- 276 • Intergeschlechtlichkeit muss entpathologisiert werden, für eine
277 respektvolle medizinische Betreuung während des gesamten Lebens, die
278 es intergeschlechtlichen Menschen ermöglicht, informierte Entscheidungen über den
279 eigenen Körper zu treffen.
 - 280 • Das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann, EBG sollte einen
281 spezifischen Aktionsplan für die Entpathologisierung von Kindern und Erwachsenen mit
282 intergeschlechtlichen Merkmalen bei der Geburt erarbeiten.
 - 283 • Gesundheitsfachpersonen müssen eine fundierte, vorurteilstfreie Ausbildung zu den
284 Realitäten von Intergeschlechtlichkeit und der sehr unterschiedlichen angeborenen
285 Variationen der Geschlechtsmerkmale erhalten. Diese Schulung muss das Verständnis
286 der natürlichen Vielfalt des Geschlechts, die Prinzipien der informierten Zustimmung und
287 Selbstbestimmung, die psychologische Begleitung der Eltern und Familien sowie
288 Berichte erwachsener intergeschlechtlicher Personen umfassen.
 - 289 • Medizinische Teams sollten primär auch Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen,
290 Fachpersonen im Bereich Recht und Kinderschutzvertreter*innen und Vertreter*innen
291 von intergeschlechtlichen Organisationen einbeziehen, um eine ganzheitliche und
292 respektvolle Versorgung zu gewährleisten. Eine alleinige Beurteilung von medizinischen
293 Fachpersonen genügt nicht.
 - 294 • Kinder mit einer intergeschlechtlichen Variation und ihre Familien und nach der Geburt
295 die Eltern haben das Recht auf vollständige, objektive und unverzerrte Informationen zu
296 intergeschlechtlichen Variationen – einschliesslich Erfahrungsberichten erwachsener
297 Betroffener und der Ressourcen von Selbsthilfe- und Fachorganisationen. Diese
298 Transparenz ist entscheidend, um wirklich informierte Entscheidungen zu ermöglichen,
299 die die individuelle Autonomie respektieren.
 - 300 • Psychologische Beratung der Eltern soll auch spitälextern möglich sein; solche Angebote
301 sind aufzubauen.⁶
- 302 **4. Gesundheit von trans, nicht-binären und intergeschlechtlichen Menschen ernst
303 nehmen**
- 304 Wie die oberen Abschnitte aufgezeigt haben, ist die Gesundheitsversorgung für trans, nicht-
305 binäre und intergeschlechtlichen Menschen in der Schweiz von diversen Faktoren abhängig.
306 Eine der grössten Hürden ist die populistische und wissenschaftsferne Annahme, dass es nur

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



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

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

315
316 Dies bedeutet auch, dass mehr Ressourcen investiert werden müssen, um eine sozial
317 gerechtere Gesellschaft aufzubauen, die allen Gesundheit und Sicherheit bietet. Dazu braucht
318 es Gesundheitsinstitutionen und eine allgemeine Krankenkasse, die nicht profitorientiert sind,
319 sondern zum Wohl aller schaut und nicht privat organisiert werden. Gesundheit muss allen
320 zugänglich sein, nicht nur jenen, mit hohem Einkommen.