



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Der Bundesrat

Bern, 9. Dezember 2022

Gesundheit von LGBT-Personen in der Schweiz

Bericht des Bundesrates
in Erfüllung des Postulates 19.3064 Marti Samira
vom 07.03.2019

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1 Einleitung	3
1.1 Ausgangslage	3
1.2 Auftrag und Vorgehen	3
2 Methodik.....	4
2.1 Theoretische Einbettung und Literaturreview.....	4
2.2 Datengrundlagen.....	4
2.3 Kategorienbildung der Vergleichsgruppen	5
3 Ergebnisse des Forschungsberichts und Einschätzung aus Sicht des Bundes.....	6
3.1 Psychische Gesundheit	6
3.2 Zugang zu Gesundheitsleistungen und Diskriminierung	9
3.3 Substanzkonsum.....	12
3.4 Sexuelle Gesundheit	13
3.5 Körperliche Gesundheit	15
3.6 Gesundheitsförderung, Prävention und Gleichstellung	16
3.7 Datenlage und Forschung	18
4 Fazit aus Sicht des Bundesrates	19
Abkürzungsverzeichnis	21
Anhang	22

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Die gesundheitliche Chancengleichheit von lesbischen, schwulen, bisexuellen und trans/non-binären Personen (LGBT) ist dem Bundesrat ein wichtiges Anliegen. Verschiedene internationale und regionale Studien verweisen darauf, dass LGBT-Personen verglichen mit der übrigen Bevölkerung über einen schlechteren Gesundheitszustand verfügen und einen erschwerten Zugang zur Gesundheitsversorgung haben. Zurzeit liegen jedoch nur wenige spezifische Daten zur Gesundheit von LGBT-Personen in der Schweiz vor. Seit 2007 enthält die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) das Modul zum Sexualverhalten. 2017 wurde dieses für einen Teil der Befragten um Fragen zur sexuellen Orientierung erweitert. Bis anhin wurden die SGB-Daten jedoch nicht systematisch und über ein breites Themenspektrum hinweg nach gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen LGB-Personen und der übrigen Schweizer Bevölkerung untersucht. Zudem wurde die Geschlechtsidentität in der SGB nicht erfasst.

1.2 Auftrag und Vorgehen

Auslöser dieses Berichts ist ein von Nationalrätin Marti Samira am 7. März 2019 eingereichtes Postulat ([19.3064](#) «Vergleichender Bericht über die Gesundheit von LGB»). Darin wird der Bundesrat beauftragt, *«einen Bericht über die Gesundheit von LGB (Lesben, Schwule, Bisexuelle) zu erstellen. Dieser Bericht enthält geschlechterspezifische Vergleiche mit der übrigen Bevölkerung, um Bereiche zu identifizieren, in denen spezifische Massnahmen erforderlich sind.»*

Der Bundesrat zeigte sich bereit, den geforderten Forschungsbericht in Auftrag zu geben, und empfahl das Postulat zur Annahme. Der Nationalrat überwies das Postulat am 26. September 2019. Mit dem vorliegenden Bericht kommt der Bundesrat seinem Auftrag nach.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erteilte der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit (HSLU) den Auftrag, einen Forschungsbericht als Grundlage für die Erstellung des Postulatsberichts zu erarbeiten. Die Arbeiten wurden fachlich durch eine Begleitgruppe bestehend aus dem federführenden BAG, Bundesamt für Statistik (BFS), der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Lesbenorganisation Schweiz (LOS), Pink Cross Dachorganisation der schwulen und bisexuellen Männer in der Schweiz, Aids-Hilfe Schweiz, Transgender Network Switzerland, und Fédération romande des associations LGBTIQ begleitet. Der am 9. März 2022 finalisierte Forschungsbericht «Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht», welcher auf der Website des BAG abrufbar ist, bildet die Grundlage dieses Berichts.¹

Der Forschungsbericht beinhaltet ein Literaturreview, eine Auswertung von Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 2012 und 2017 (SGB) sowie von Daten, welche im Rahmen einer Online-Zusatzbefragung bei der in der Schweiz lebenden LGBT-Bevölkerung erhoben wurden (LGBT Health). Die Online-Zusatzbefragung erlaubte es, die Daten der SGB zu ergänzen sowie neben einer differenzierteren Erfassung der sexuellen Orientierung auch die Geschlechtsidentität zu erfragen und damit trans/non-binäre Personen explizit miteinzubeziehen. Die Berücksichtigung von trans/non-binären Personen erschien vor dem Hintergrund internationaler Forschungsergebnissen zu deren erhöhten Belastung dringlich.²

¹ Krüger, P., Pfister, A., Eder, M., & Mikolasek, M. (2022). Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Der Bericht ist auf Deutsch erhältlich, mit Zusammenfassungen auf Französisch, Italienisch und Englisch.

² Mit der Berücksichtigung von Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung werden ganz unterschiedliche Dimensionen einer Person erfasst. Zu methodischen Zwecken und für die Überschaubarkeit der Berichterstattung kann jedoch eine vereinfachende Aufteilung in Gruppen sinnvoll sein. So wurde im Forschungsbericht in den meisten Fällen zwischen LGB cis Personen und trans/non-binären Personen unterschieden, und nur bei ausgewählten Indikatoren eine Gruppierung allein nach Geschlechtsidentität oder sexueller Orientierung vorgenommen.

Um die Komplexität nicht zusätzlich zu erhöhen, wird die Thematik Intergeschlechtlichkeit (I)³ im vorliegenden Bericht nicht behandelt.

Im Folgenden wird auf den Forschungsbericht «Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht» kurz mit «der Forschungsbericht» verwiesen. Die mandatierte Autorenschaft der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit (HSLU) wird mit «die Autorenschaft» abgekürzt.

2 Methodik

2.1 Theoretische Einbettung und Literaturreview

Als theoretischer Rahmen dient dem Forschungsbericht das «Health Equity Promotion Model» (HEP) von Fredriksen-Goldsen und weiteren Autorinnen und Autoren (2014)⁴, welches differenziert aufzeigt, wie die Gesundheit von LGBT-Personen über individuelle und strukturelle Ebenen sowie über gesundheitsförderliche und -schädliche Pfade zustande kommt. Der Vorteil dieses Modells liegt laut der Autorenschaft des Forschungsberichts darin, dass es weniger defizitorientiert ist als andere Modelle. Damit wird der Blick neben Risikofaktoren und Belastungen auch auf mögliche Ressourcen und personale und soziale Schutzfaktoren gelegt, ein umfassendes intersektionales⁵ und lebenslaufbezogenes Verständnis der gesundheitlichen Ungleichheit von LGBT-Personen wird möglich, bei dem auch strukturelle und umweltbezogene Faktoren berücksichtigt werden. Laut des «HEP»-Modells sind nicht die sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität an sich ursächlich für gesundheitliche Ungleichheiten verantwortlich, sondern z.B. Diskriminierungserfahrungen aufgrund der sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität, welche sich wiederum negativ auf die Gesundheit auswirken.

Der erste Teil des Forschungsberichts enthält ein Literaturreview (Stand: November 2020) über relevante in der Schweiz durchgeführte Studien der letzten 20 Jahre zu den im Postulat [19.3064](#) Marti Samira genannten Bereichen psychische Gesundheit, Zugang zu Gesundheitsleistungen, Substanzkonsum, sexuelle Gesundheit und körperliche Gesundheit. Die Studien aus der Schweiz wurden durch ausgewählte, in den letzten 5 Jahren publizierte internationale Reviews, Metaanalysen und Studien aus dem Ausland ergänzt. Dadurch konnten die Auswertungen der SGB und LGBT Health Befragungen in den aktuellen Forschungsstand eingeordnet und vor diesem Hintergrund diskutiert werden.

2.2 Datengrundlagen

Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB): Der Forschungsbericht stützt sich für direkte Vergleiche zwischen LGB⁶ und heterosexuellen Personen in erster Linie auf Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen von 2012 und 2017.⁷ Die SGB-Stichproben werden aus der in Privathaushalten lebenden ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz gezogen (ab 15 Jahren) und telefonisch sowie schriftlich zu Gesundheitsthemen befragt. Die Befragten wurden basierend auf den Angaben zu ihrem Sexualverhalten (2012, 2017) und ihrer

³ Intergeschlechtliche Personen sind Menschen, deren Körper biologische Merkmale aufweisen, die den binären Kategorien, die allgemein zur Unterscheidung von «weiblichen» und «männlichen» Körpern verwendet werden, nicht oder nur teilweise entsprechen (InterAction, 2022). Medizinisch wird von DSD gesprochen, als englische Abkürzung für «Differences of Sex Development».

⁴ Fredriksen-Goldsen, K. I., Simoni, J. M., Kim, H.-J., Lehavot, K., Walters, K. L., Yang, J., . . . Muraco, A. (2014). The health equity promotion model: Reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(6), 653–663.

⁵ Bei der Betrachtung gesundheitlicher Ungleichheit von LGBT-Personen sollte nicht allein auf das Merkmal sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität geschaut werden, sondern auf das Zusammenwirken verschiedener Benachteiligungsmerkmale wie Migrationserfahrung, Alter oder sozio-ökonomischer Status.

⁶ Die Geschlechtsidentität wurde mit der SGB nicht erfasst, weshalb Aussagen zu trans/non-binären Menschen (T) nicht möglich waren

⁷ Auf die Verwendung von SGB-Daten aus dem Jahr 2007 wurde verzichtet, da zwischen der SGB 2007 und 2017 zehn Jahre liegen, in denen es zu signifikanten Veränderungen in Bezug auf im Rahmen der Studie relevante Indikatoren gekommen ist. Zusammen mit der LGBT Health wäre bei Einbezug der SGB 2007 sogar ein Zeitraum von 14 Jahren abgedeckt worden.

sexuellen Orientierung (2017)⁸ den vier Vergleichsgruppen (lesbisch, schwul, bisexuell, heterosexuell) zugeordnet. Allerdings haben nur eine geringe Zahl der befragten Personen⁹ angegeben, andere als heterosexuelle Sexualkontakte gehabt zu haben, wodurch die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt wird.

LGBT Health Survey: Um die Zahl befragter LGB-Personen zu erhöhen sowie um trans/non-binäre Personen einzuschliessen, wurde im Frühjahr/Sommer 2021 die Online-Zusatzbefragung LGBT Health durchgeführt. Es wurde in klassischen und sozialen Medien, über die Hochschule Luzern, dem BAG, LGBT-Organisationen und Institutionen aus dem Gesundheitsbereich (Kompetenzzentren für sexuelle Gesundheit, Checkpoints, Universitätsspitäler) in allen Landesteilen für die Teilnahme an der Befragung geworben. Insgesamt nahmen 2'063 Personen daran teil.¹⁰ Der Fragekatalog stand online in Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch zur Verfügung und orientierte sich an den Fragen der SGB. Darüber hinaus wurde er um bekannte Einflussfaktoren auf die Gesundheit von LGBT-Personen – wie etwa der internalisierten Homonegativität oder Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen – ergänzt. Auch Fragen zum veränderten Verhalten und Erleben während der Covid-19-Pandemie wurden gestellt, um mögliche pandemiebedingte Effekte identifizieren zu können. Zur Beantwortung der Fragen des Postulats mussten neben der SGB auch im LGBT Health Survey die Vergleichsgruppen basierend auf verschiedenen Konstrukten vereinfacht gebildet werden (vgl. nächstes Kapitel zur Kategorienbildung).

Der Umstand, dass es sich beim LGBT Health Survey um eine opt-in Studie handelt, bei der generell eher bildungsnahe, einheimische Personen erreicht werden, muss bei der Interpretation der Befunde berücksichtigt werden. In den statistischen Auswertungen wurde, je nach Relevanz, für verschiedene Einflussfaktoren (z.B. Alter, Bildungsstand, Nationalität, Einkommen, Gesundheitszustand) kontrolliert. Zudem gilt es zu beachten, dass ein Teil der Befragten im Kontext der Gesundheitsversorgung rekrutiert worden war und deshalb mit einer grösseren Nähe zur Gesundheitsversorgung resp. stärkeren Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zu rechnen ist als in der allgemeinen LGBT-Bevölkerung.

2.3 Kategorienbildung der Vergleichsgruppen

Mit «LGB» (lesbische Frauen, schwule/gay Männer, bisexuelle Personen) sowie «heterosexuell» werden Ausdrucksformen der sexuellen Orientierung bezeichnet. Diese werden im Forschungsbericht je nach Befragungsdaten auf der Grundlage unterschiedlicher Konstrukte (Identität, Anziehung oder Verhalten) gebildet. Zur besseren Verständlichkeit wird in beiden Befragungen von «schwulen Männern», «lesbischen Frauen» und «bisexuellen Personen resp. Frauen/Männern» gesprochen.

«Trans», «non-binär» und «cis» stellen Ausdrucksformen der Geschlechtsidentität dar. Trans Menschen sind Menschen, deren Geschlechtsidentität nicht dem Geschlecht entspricht, das ihnen bei Geburt zugeschrieben wurde. Auch non-binäre, genderqueere Personen etc., Personen, die sich nicht in der binären Systematik Mann-Frau verorten, werden darunter gefasst und im vorliegenden Bericht mit «trans/non-binär» (T) gekennzeichnet. Personen, welche sich mit dem Geschlecht identifizieren, das ihnen bei Geburt zugewiesen wurde, werden als «cis» bezeichnet. Für die Auswertungen des LGBT Health Surveys wurden cis Personen nach ihrer sexuellen Orientierung in die Vergleichsgruppen LGB eingeteilt; trans/non-binäre Personen bilden eine separate Vergleichsgruppe (T). Für einzelne Indikatoren (z.B. sexuelle Gesundheit) wurde spezifisch nach sexueller Orientierung und bei Geburt zugewiesenem Geschlecht unterschieden.

⁸ Die sexuelle Orientierung umfasst die drei Dimensionen sexuelle Identität, sexuelle Anziehung und Sexualverhalten, die jeweils unterschiedliche Dimensionen der sexuellen Orientierung abbilden (s. Anhang 3 im Forschungsbericht). Im Postulatsbericht wird vereinfacht vorwiegend von «sexueller Orientierung» gesprochen, um eine Verwechslung mit der Dimension der «Geschlechtsidentität» zu vermeiden.

⁹ Beim Pooling der beiden Befragungswellen zählte die Gruppe der LGB-Personen insgesamt 858 Personen; die Gruppe der heterosexuellen Personen 27'483 Personen.

¹⁰ Ausschlusskriterien z.B. aufgrund fehlender Angaben zu sexueller Orientierung oder Geschlechtsidentität werden im Forschungsbericht genannt

Im Gegensatz zum LGBT Health Survey erlaubt die SGB keine Rückschlüsse auf die Geschlechtsidentität einer Person, weshalb bei Auswertung auf der Grundlage von SGB-Daten von «LGB» und nicht von «LGBT» gesprochen wird und auf die Unterscheidung zwischen «trans/non-binär» und «cis» verzichtet wird.

3 Ergebnisse des Forschungsberichts und Einschätzung aus Sicht des Bundes

In diesem Kapitel werden die Hauptergebnisse des Forschungsberichts thematisch zusammengefasst und die daraus folgenden Schlüsse der Autorenschaft präsentiert. Zu jedem Themenbereich nimmt der Bund eine Einschätzung vor, unter Bezugnahme auf bestehende Aktivitäten auf Bundesebene und von weiteren Akteuren. Bei manchen Themenbereichen ist eine Stellungnahme aus Sicht der einbezogenen LGBT-Organisationen angefügt.

3.1 Psychische Gesundheit

Hauptergebnisse des Forschungsberichts

Die Ergebnisse des Forschungsberichts bestätigen die internationale Studienlage, wonach LGBT-Personen gegenüber der übrigen Bevölkerung im Bereich der psychischen Gesundheit deutlich benachteiligt sind. Die Unterschiede zeigen sich im höheren generellen psychischen Belastungsgrad als auch in der deutlich erhöhten Prävalenz von depressiven Symptomen, Suizidgedanken und Suizidversuchen. So wiesen schwule, bisexuelle und lesbische Personen gegenüber heterosexuellen Personen ein 2 bis 3.5-faches Risiko für mittlere bis schwere depressive Symptome auf. Entsprechend nahmen LGB-Personen häufiger psychotrope Substanzen (Schlaf- und/oder Beruhigungsmittel und/oder Antidepressiva) ein.

Die SGB-Daten zeigen, dass die Wahrscheinlichkeit für Suizidversuche (Lebenszeitprävalenz) bei LGB-Personen gegenüber der übrigen Bevölkerung etwa 4-mal höher ist. 11 Prozent der in der SGB befragten LGB-Personen und 18 Prozent der LGBT-Personen (LGBT Health) gaben an, in ihrem Leben mindestens einen Suizidversuch unternommen zu haben, im Vergleich zu 3 Prozent in der restlichen Bevölkerung. Der erste Versuch wurde dabei meist während der Adoleszenz unternommen. Danach gefragt, ob sie nach dem Suizidversuch Unterstützung suchten, berichtete ein Fünftel (LGBT Health) resp. ein Drittel (SGB) der betroffenen LGB(T)-Personen, dass sie nach dem Suizidversuch mit niemandem darüber gesprochen hatten. Weiterführende Analysen verdeutlichen, dass die sexuelle Orientierung bzw. die Geschlechtsidentität an sich die Wahrscheinlichkeit für einen Suizidversuch nicht erhöhte. Es waren vielmehr die Erfahrungen mit dem Umfeld und der Gesellschaft, die mit LGBT-spezifischen Stressoren (z.B. Diskriminierung) und geringer ausgeprägten Schutzfaktoren (geringere Selbstwirksamkeitserwartung, geringere soziale Unterstützung) zusammenhängen, welche sich wiederum negativ auf die psychische Gesundheit (hier Suizidversuche) der LGBT-Personen auswirkten.

In Übereinstimmung mit anderen Studien wird anhand des LGBT Health Surveys die hohe Benachteiligung von trans/non-binären Personen im Bereich der psychischen Gesundheit deutlich. Demnach waren trans/non-binäre Personen stärker psychisch belastet als lesbische, schwule und bisexuelle cis Personen und berichteten über eine geringere Lebensqualität. Sie wiesen auch eine deutlich höhere depressive Symptomatik auf: Mehr als ein Viertel der trans/non-binären Personen zeigte (eher) schwere Symptome einer Depression zwei Wochen vor der Befragung. Dreissig Prozent der trans/non-binären Menschen gaben an, in ihrem Leben einen Suizidversuch begangen zu haben (Lebenszeitprävalenz); dies entspricht gegenüber LGB cis Personen dem 1.5 bis 2-Fachen. Zu berücksichtigen ist dabei, dass trans Personen während der Pandemie auf besondere Weise durch die Corona-Massnahmen betroffen waren, z.B. was die Durchführung geschlechtsangleichender Massnahmen betraf. Dennoch ist laut Autorenschaft nicht davon auszugehen, dass dieser Umstand alleine

für die deutlichen Unterschiede zwischen LGB cis Personen und trans/non-binären Personen verantwortlich gemacht werden kann.

Auf der Grundlage der SGB-Daten, ergänzt mit den LGBT Health-Daten zeigt sich, dass LGB(T)-Personen gegenüber der übrigen Bevölkerung geringer ausgeprägte psychische Schutzfaktoren wie Kontrollüberzeugungen oder resilientes Coping-Verhalten¹¹ aufwiesen. Auch waren sie bezüglich sozialer Schutzfaktoren häufiger benachteiligt und berichteten häufiger über Einsamkeitsgefühle. Insbesondere trans/non-binäre Personen sowie bisexuelle cis Personen wiesen weniger ausgeprägte psychische und soziale Schutzfaktoren auf. Unter den LGBT-Personen berichteten insbesondere ältere Personen und Männer (zugeordnet bei Geburt) häufiger über geringe soziale Unterstützung durch ihr Umfeld.

In Bezug auf die Verinnerlichung negativer Bewertungen und Zuschreibungen, die mit Geschlechtsidentität (internalisierte Transnegativität) oder sexuellen Orientierung (internalisierte Homonegativität) verbunden sind, weisen trans Personen im Vergleich zu LGB cis Personen höhere Werte auf: Fast die Hälfte der trans/non-binären Personen wiesen eine mittlere bis hohe internalisierte Transnegativität auf. Von den LGB cis Personen wiesen hingegen weniger als zehn Prozent eine mittlere bis hohe internalisierte Homonegativität auf. Diese Ergebnisse können laut Autorenschaft mit den erhöhten Diskriminierungserfahrungen von trans/non-binären Personen erklärt werden und werden in der Fachliteratur häufig mit einer schlechteren psychischen Gesundheit in Verbindung gebracht.

Schlussfolgerungen der Autorenschaft

Laut der Autorenschaft besteht ein grosser und dringender Handlungsbedarf im Bereich der psychischen Gesundheit von LGBT-Personen, insbesondere in Bezug auf psychische Belastung, depressive Symptome, Suizidgedanken und Suizidversuche dieser Zielgruppen. Des Weiteren sind auch die geringer ausgeprägten sozialen und psychischen Schutzfaktoren bei LGBT-Personen zu berücksichtigen, welche insbesondere bei trans/non-binären Personen und bisexuellen Personen geringer ausfielen. Gestützt auf die Studienlage und eigene Auswertungen betont die Autorenschaft die Relevanz sozialer und psychischer Schutzfaktoren zum Erhalt und der Stärkung der psychischen Gesundheit bei LGBT-Personen. So weist sie etwa auf die Schutzfunktion von sozialer Unterstützung durch das Umfeld hin und betont die Rolle der Akzeptanz der Geschlechtsidentität und/oder sexuellen Orientierung bei der Prävention von psychischen Erkrankungen und Suizid.

Auf trans/non-binäre Personen sollte laut Autorenschaft bei der Entwicklung von Unterstützungs- und/oder Präventionsmassnahmen ein besonderes Augenmerk gerichtet werden, da diese Gruppe aufgrund häufigerer Diskriminierungserfahrungen in ihrem Umfeld und der Gesellschaft stärker psychisch belastet ist und vermehrt mit ihrer Geschlechtsidentität zusammenhängende, negative Bewertungen verinnerlicht. Diskriminierungserfahrungen wurden über die gesamte LGBT-Stichprobe mit einer schlechteren psychischen Gesundheit (Depressivität, Suizidalität) in Verbindung gebracht und bilden daher einen zentralen Ansatzpunkt bei der Gesundheitsförderung und Prävention.

Einschätzung aus Sicht des Bundes

Der Bund anerkennt den dringenden Handlungsbedarf im Bereich der psychischen Gesundheit von LGBT-Personen, insbesondere in Bezug auf Depressivität, Suizidalität und geringer ausgeprägten sozialen und psychischen Schutzfaktoren. Einige der vom Bund und den Kantonen geförderten Angebote, die sich an Kinder und Jugendliche richten, haben die Themen sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität in ihre Beratungsleistungen aufgenommen (z.B. «Beratung + Hilfe 147» von Pro Juventute, feelok, CIAO). Für die Finanzierung von Präventionsmassnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit hat der Bund jedoch keine gesetzliche Grundlage. Dafür zuständig ist die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz.

¹¹ Unter resilientem Coping-Verhalten wird verstanden, dass Personen selbstbestimmt und reflektiert mit schwierigen Ereignissen umgehen und sich dadurch persönlich weiterentwickeln können.

Im Auftrag der eidgenössischen Räte (Motion [11.3973](#)) haben Bund und Kantone gemeinsam mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz sowie weiteren Akteuren den Aktionsplan Suizidprävention erarbeitet. Der Bundesrat hat den Bericht am 16. November 2016 verabschiedet. LGBTI-Personen werden darin als Zielgruppe mit erhöhtem Suizidrisiko genannt, für die zu wenig Anlaufstellen bestehen. Der Aktionsplan sieht die Aufgabe des Bundes insbesondere in der gesamtschweizerischen Koordination der Suizidprävention sowie im Erarbeiten von Wissensgrundlagen. 2019 gab das BAG der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit (HSLU) eine Machbarkeitsstudie in Auftrag, die klärte, wie eine qualitative Studie zu Suizidversuchen bei LGBT-Jugendlichen konzipiert sein müsste. Die Realisierung der Studie wird über den Schweizerischen Nationalfonds gefördert (2021-2024).

Im 2021 erschienenen Bericht von Infrac zum Stand der Umsetzung des Aktionsplans Suizidprävention wurden Schwierigkeiten in Bezug auf die Erreichung von LGBTI-Personen und weiterer Zielgruppen mit erhöhtem Suizidrisiko festgestellt. Weiter wird die Verankerung von Früherkennung in der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen im Gesundheitssetting sowie ausserhalb als lückenhaft beurteilt. Der Bund wird im Rahmen des nationalen Aktionsplans Suizidprävention prüfen, wie die Früherkennung und Frühintervention von Suizidalität bei jungen LGBT-Personen verbessert werden kann.

Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere zur Stärkung der psychischen Gesundheit, wird der Grossteil der aktuell existierenden LGBT-spezifischen Unterstützungsangebote, Aktivitäten und Projekte von nationalen, kantonalen und regionalen Organisationen, Fachstellen und Vereinen getragen.¹² Die Angebote richten sich spezifisch an LGBT-Kinder, -Jugendliche, -Erwachsene und an deren Umfeld (z.B. Eltern) und bieten Unterstützung in Form von Psychoedukation, Austauschplattformen, Helplines und Anlaufstellen an, mit dem Ziel, (internalisierte) Stereotypen und Vorurteile zu reduzieren und psychische und soziale Schutzfaktoren zu stärken. Darüber hinaus ist zu erwähnen, dass bestehe Beratungsangebote der sexuellen Gesundheit¹³ auch die psychische Gesundheit miteinbeziehen. Verschiedene Spitäler und Gesundheitsdienstleister bieten zudem Sprechstunden an, die sich spezifisch an LGBTI-Personen richten. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz engagiert sich ebenfalls im Bereich der Stärkung der psychischen Gesundheit bei LGBT-Personen mittels Projektförderung und Wissensvermittlung sowie im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme.

Die Auswirkungen von LGBTIQ-feindlicher Online-Hassrede auf die psychische und soziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen war Gegenstand einer 2021 vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) veröffentlichten Studie¹⁴. Darin werden auch Gegenmassnahmen und Herausforderungen identifiziert sowie Empfehlungen formuliert.

Auch den Schulen kommt eine wichtige Rolle dabei zu, proaktiv eine sichere Umgebung für LGBT-Kinder und -Jugendliche zu schaffen durch ein gutes Schulklima und Lernmedien, welche die Diversität abbilden und LGBT-Themen altersgerecht behandeln. Um dies umsetzen zu können, müssen LGBT-Themen in der Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen Platz finden. Einige Kantone haben diesbezüglich Massnahmen umgesetzt, und es ist auch auf die Angebote für ein toleranteres Schulklima hinzuweisen, die dank zivilgesellschaftlicher Initiativen von LGBT-Jugendlichen und jungen Erwachsenen entstanden sind.¹⁵

¹² Diese Angebote umfassen z.B. (Liste nicht abschliessend) Lesbenorganisation Schweiz, Pink Cross, Transgender Network Switzerland, LGBTIQ-Helpline, Fondation Agnodyce, Milchjugend, du-bist-du, regionale LGBT-Organisationen (wie z. B. dialogai, HAZ Queer Zürich, VoGay, hab queer bern)

¹³ z.B. Dr. Gay (Aids-Hilfe Schweiz), Fachstellen für sexuelle Gesundheit (z.B. Checkpoints)

¹⁴ Stahel, L. & Jakoby, N. (2021). Sexistische und LGBTIQ*-feindliche Online-Hassrede im Kontext von Kindern und Jugendlichen: Wissenschaftliche Grundlagen und Gegenmassnahmen. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Sozialversicherungen.

¹⁵ Diese Angebote umfassen z.B. (Liste nicht abschliessend) ABQ Schulprojekt, GLL – das andere Schulprojekt, Milchjugend, mosaic-info, Schulprojekt Comout, Queeres Ah&Oh Basel

3.2 Zugang zu Gesundheitsleistungen und Diskriminierung

Hauptergebnisse des Forschungsberichts

In Übereinstimmung mit internationalen Studien zeigen auch die Befunde des LGBT Health Survey, dass viele in der Schweiz lebende LGBT-Personen aufgrund ihrer sexuellen Orientierung und/oder Geschlechtsidentität Diskriminierung oder Gewalt erfahren: Zwei Drittel der befragten LGBT-Personen berichteten, solche Erfahrungen in ihrem Leben bereits gemacht zu haben. Allein in der Gesundheitsversorgung hatte gut ein Viertel der befragten LGBT-Personen bereits Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen gemacht. Trans/non-binäre Personen waren am stärksten von solchen Erfahrungen betroffen, ein Befund, der auch in internationalen Studien bestätigt wird. Am häufigsten wurde in der Gesundheitsversorgung von Erfahrungen berichtet, bei denen sich die Befragten nicht ernst genommen, ausgegrenzt oder herabgewürdigt fühlten. Weiter wurde über unangemessene Fragen zu ihrem Privatleben berichtet. LGBT-Personen schilderten, dass sie in der Gesundheitsversorgung mit negativen Stereotypen konfrontiert wurden, die einen negativen Einfluss auf ihre Behandlung hatten (z. B. durch unnötige oder verweigte Untersuchungen oder Behandlungen). Rund ein Prozent der Befragten berichtete von körperlicher bzw. sexueller Gewalt in der Gesundheitsversorgung.

Die geschilderten Diskriminierungserfahrungen können nicht nur zu einer schlechteren medizinischen Behandlung führen, sie können weiter das Vertrauen der Betroffenen in die Gesundheitsversorgung untergraben und dazu führen, dass diese künftig auf notwendige Untersuchungen oder Behandlungen verzichten. Tatsächlich zeigen die Befunde der LGBT Health in Übereinstimmung mit einer europäischen Studie, dass knapp ein Sechstel der Befragten bereits aus Sorge vor einer Diskriminierung aufgrund ihrer Geschlechtsidentität oder sexuellen Orientierung auf Gesundheitsleistungen verzichtete (bei trans/non-binären Personen betrug der Anteil über ein Drittel). Ebenfalls ein Sechstel der LGBT-Personen gab an, aus mangelndem Vertrauen in die Ärzteschaft, Krankenhäuser, Behandlungen etc. auf Gesundheitsleistungen verzichten zu haben. Rund ein Viertel der LGBT-Personen nannte als Verzichtgrund keine gute Ärztin oder keinen guten Arzt zu kennen. Die Häufigkeit dieser Gründe ist gegenüber der restlichen Wohnbevölkerung in der Schweiz deutlich erhöht. Es bedarf jedoch weiterer Studien, um einen Stichprobeneffekt auszuschliessen und die genaueren Gründe zu eruieren.

Die Ergebnisse des Forschungsberichts zeigen, dass LGB-Personen in der Schweiz in der Regel ebenso häufig über eine persönliche Hausärztin oder einen persönlichen Hausarzt verfügten wie die übrige Bevölkerung. Hierbei gilt es jedoch zu beachten, dass eine persönliche Hausärztin oder ein persönlicher Hausarzt nicht unbedingt für LGBT-Themen sensibilisiert ist. Die Ansprechpersonen bei trans/non-binären Personen scheinen in erster Linie Fachärztinnen und Fachärzte zu sein, die deren Transition begleiten. Im Vergleich zur übrigen Bevölkerung hatten LGB-Personen etwas häufiger Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner und deutlich häufiger Spezialistinnen und Spezialisten aufgesucht. So war die Wahrscheinlichkeit, im Jahr vor der Befragung eine Psychologin oder einen Psychologen und/oder eine Psychiaterin oder einen Psychiater aufgesucht zu haben für LGB-Personen gegenüber der restlichen Bevölkerung um ein knapp 2 bis fast 3-Faches erhöht. Mit den LGBT Health-Daten wurde aufgezeigt, dass die Unterschiede hinsichtlich der Inanspruchnahme von Leistungen durch Spezialistinnen und Spezialisten den Bedarf der jeweiligen Gruppen widerspiegeln: Trans/non-binären Personen suchten deutlich häufiger Endokrinologinnen und Endokrinologen sowie Psychologinnen und Psychologen und/oder Psychiaterinnen und Psychiater auf, häufig im Zusammenhang mit geschlechtsangleichenden Massnahmen (z.B. Hormonersatzbehandlung), und der Sicherung der Kostenübernahme.¹⁶ Schwule

¹⁶ Wenn die Planung von geschlechtsangleichenden Massnahmen berücksichtigt wurde, konnten darüber hinaus keine signifikanten Unterschiede in der Inanspruchnahme psychologischer Dienste zwischen trans/non-binären und LGB cis Personen festgestellt werden. Demnach suchten trans/non-binäre Personen im Vergleich zu LGB cis Personen nicht häufiger aufgrund von psychischen Problemen Psychologinnen und Psychologen oder Psychiaterinnen und Psychiater auf.

Personen suchten häufiger Kompetenzzentren für sexuelle Gesundheit auf, häufig im Zusammenhang mit der Einnahme einer PrEP zur HIV-Prophylaxe (vgl. Kpt. 3.4).

Bezüglich der Inanspruchnahme von Notfalldiensten zeigten die Befunde basierend auf SGB-Daten, dass schwule Männer eher seltener notfallmässig ein Spital aufsuchten als die übrigen untersuchten Gruppen. In der LGBT Health wurde deutlich, dass trans/non-binäre Personen häufiger Notfallstationen eines Spitals oder eines Gesundheitszentrums aufsuchten als LGB cis Personen.

Lesbische Frauen suchten im Vergleich zu heterosexuellen Frauen im Jahr vor der Befragung seltener eine Frauenärztin oder einen Frauenarzt auf, was laut Autorenschaft mit negativen Erfahrungen wie unnötigen Tests zusammenhängen könnte. Bisexuelle Frauen zeigten indes tendenziell eher eine erhöhte Inanspruchnahme gynäkologischer Leistungen. Die Unterschiede aufgrund sexueller Orientierung/Verhalten liessen sich allerdings stärker durch Alter, Bildungsstand und Einkommen der Frauen erklären und waren nach der Berücksichtigung dieser Einflussgrössen statistisch nicht mehr signifikant. Aus der LGBT Health wurde ersichtlich, dass insbesondere trans/non-binäre Personen, denen bei Geburt ein weibliches Geschlecht zugewiesen worden war, im Jahr vor der Befragung seltener gynäkologische Leistungen in Anspruch genommen hatten als cis Frauen; ausserdem war ihr letzter Besuch bei einer Frauenärztin oder einem Frauenarzt häufiger länger als zwei Jahre her (für geschlechtsspezifische Krebsvorsorgeuntersuchungen wie Gebärmutterhalsabstrich und Mammografie, vgl. Kpt. 3.4 zur sexuellen Gesundheit).

Die Limitationen der vorliegenden Studie bedingen allerdings, die Ergebnisse zum Nutzungsverhalten mit Vorsicht zu interpretieren, da Stichprobeneffekte oder die geringen Fallzahlen in der SGB (insbesondere von lesbischen Frauen) bestehende Unterschiede maskiert haben könnten.

Schlussfolgerungen der Autorenschaft

Laut der Autorenschaft muss der Schutz von LGBT-Personen vor Stigmatisierung, Diskriminierung und Gewalt in der Schweiz verstärkt werden. Massnahmen sind in verschiedenen Bereichen notwendig, im Speziellen auch in der Gesundheitsversorgung. Der erhöhte Verzicht auf Gesundheitsleistungen durch LGBT-Personen aus Angst vor Diskriminierung und mangelndem Vertrauen in die Ärzteschaft, Krankenhäuser und Behandlungen verweist auf einen weiteren Aufklärungs- und Sensibilisierungsbedarf im Gesundheitswesen. Um Zugangsbarrieren für LGBT-Personen abzubauen, brauche es diversitätssensible Aus- und Weiterbildungen von Gesundheitsfachpersonen zu LGBT-Themen sowie weitere Massnahmen, die die Sicherstellung eines diskriminierungsfreien Zugangs garantierten.

Weiter sei Forschung notwendig, welche neben quantitativen Daten auch qualitative/mixed-method Ansätze verfolgt. Neben einem detaillierteren Bild über Bedarf und (Verzicht auf) Inanspruchnahme sei ausserdem Forschung zu LGBT-spezifischen Behandlungsansätzen wichtig.

Laut der Autorenschaft müssen Diskriminierungen, Gewalt und Delikte gegen LGBT-Personen konsequent geahndet werden und ein geeignetes Hilfenetz sollte ausgestaltet werden. Für die Meldung von Gewalt aufgrund der Geschlechtsidentität und/oder der sexuellen Orientierung sollten nationale Melde- und Unterstützungssysteme auf-/ausgebaut werden.

Stellungnahme der LGBT-Akteure

Die befragten LGBT-Organisationen befanden es als wünschenswert, dass die Bestrebungen im Bereich der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen verschiedene Bereiche miteinbeziehen, und dass das Thema Gewalt explizit aufgenommen wird. Dabei soll beachtet werden, dass viele LGBTIQ¹⁷-Personen aufgrund vergangener schlechter Erfahrungen Ängste und Vorbehalte gegenüber dem Gesundheitssystem aufgebaut hätten. Schliesslich

¹⁷ Für «Queer» (Q) existiert keine einheitliche Definition. «Queer» wird oft als Sammelbegriff für verschiedene Identitäten und Variationen der sexuellen Orientierung, Geschlechtsidentität und Geschlechtsmerkmale verwendet, welche von einer binären cis Heteronormativität abweichen. «Queer» wird v.a. auch als positiv konnotierte Selbstbezeichnung verwendet.

wurde bei der Planung und Umsetzung von Aus- und Weiterbildung den nationalen und regionalen LGBTIQ-Akteuren eine wichtige Rolle zugesprochen, die in diesen Bereichen bereits über ein grosses Erfahrungswissen verfügen.

Einschätzung aus Sicht des Bundes

Dem Bund ist es ein Anliegen, dass bei nationalen Strategien und Programmen die Prävention und Bekämpfung von Diskriminierung und Gewalt im Zusammenhang mit sexueller Orientierung und der Geschlechtsidentität als wichtiger, auch gesundheitsrelevanter Aspekt mitgedacht wird. Damit LGBT-betreffende Fragen innerhalb der Bundesverwaltung koordiniert behandelt werden, hat der Bundesrat dem EDI den Auftrag zur Prüfung erteilt, in welchem Masse und mit welchen Mitteln die Bundesverwaltung eine unterstützende Rolle einnehmen kann (Massnahme 13 des Aktionsplans 2021-2023 zur Strategie Nachhaltige Entwicklung 2030 (SNE 2030)). Die Ergebnisse dieser Auslegeordnung sollen Ende 2022 vorliegen. Der Bund nimmt so seine bei der Beantwortung der Interpellation [20.3903](#) Reynard angekündigte Koordinationsrolle wahr und setzt ein abgestimmtes Vorgehen mit den Kantonen um.

Zur Verbesserung der Datenlage zu Diskriminierung von LGBTI-Personen (Massnahme 14 des Aktionsplans der SNE 2030) prüft der Bund in Zusammenarbeit mit den Kantonen Möglichkeiten zur Verbesserung der Datenerfassung von «Hate Crimes». Mit dem überwiesenen Postulat [20.3820](#) Barrile hat der Bundesrat den Auftrag, einen nationalen Aktionsplan gegen LGBTQ-feindliche «Hate Crimes» zu prüfen. Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat in diesem Sinne im Rahmen der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) im Jahre 2022 Ergebnisse zur Anzahl der Straftaten gegen Art. 261^{bis} StGB veröffentlicht, die erstmals in differenzierter Form auch für das Tatmotiv «Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung» ausgewiesen werden.¹⁸

Der am 22. Juni 2022 vom Bundesrat verabschiedete Nationale Aktionsplan zur Umsetzung der Istanbul-Konvention 2022–2026 (NAP IK) hat zum Ziel, dass weniger Gewalt erfahren wird unabhängig von Alter, Geschlecht, romantischer oder sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität oder Geschlechtsausdruck, einer Beeinträchtigung, der Herkunft oder jeder anderen Eigenschaft. Dabei legte der Bundesrat einen von drei Schwerpunkten auf die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen und ehrenamtlich Tätige zur Erkennung und zum Umgang mit Opfern und mit gewaltausübenden Personen. Die Massnahmen werden dabei inklusiv umgesetzt, um so auch u.a. von Gewalt bedrohte oder betroffene LGBT-Personen besser schützen und unterstützen zu können.

Bei der Prävention und Reduktion von Diskriminierung und Gewalt aufgrund von sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität in der Gesundheitsversorgung kommt dem entsprechend ausgebildeten Gesundheitspersonal eine zentrale Rolle zu. Gesundheitsfachpersonen müssen im Umgang mit Diversität gestärkt werden, indem sie sowohl in der Aus- als auch in Weiter- und Fortbildung auf diversitätssensible Inhalte, spezifisch auch zu LGBT-Themen, geschult werden. Für das Konkretisieren und Umsetzen des gesetzlichen Rahmens (Medizinalberufegesetz [SR 811.11], Psychologieberufegesetz [SR 935.81] und Gesundheitsberufegesetz [SR 811.21]) sind die für Aus- und Weiterbildung zuständigen Institutionen (Hochschulen, Aus- und Weiterbildungsstätten, verantwortliche Organisationen und Fachgesellschaften) sowie kantonale Stellen verantwortlich. Sowohl LGBT-Akteure¹⁹ als auch behördliche Stellen bieten Beratung und Veranstaltungen für Fachpersonen im Gesundheitsbereich an. Dabei wird mit Hochschulen und Aus- und Weiterbildungsstätten zusammengearbeitet. In Bezug auf die Bildungscurricula ist die Integration der LGBT-Themen sehr unterschiedlich weit entwickelt. Während einige Institutionen diesbezüglich einen Schwerpunkt setzen, sind die Curricula grundsätzlich ausbaubar (vgl. Interpellation [22.3500](#) Gysin). So müssten u.a. umfassende Module in der Weiter- und Fortbildung eine Verankerung erfahren.

¹⁸ [Straftaten gegen das Strafgesetzbuch, gegen das Betäubungsmittelgesetz und das Ausländer- und Integrationsgesetz | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#)

¹⁹ z.B. (Liste nicht abschliessend) Aids-Hilfe Schweiz, Fondation Agnodge, Fachgruppe trans*, Fachstellen für sexuelle Gesundheit (z.B. Checkpoints), les Klamydia's

3.3 Substanzkonsum

Hauptergebnisse des Forschungsberichts

Die Ergebnisse des Forschungsberichts bestätigen den internationalen Forschungsstand insgesamt: LGBT-Personen weisen gegenüber der übrigen Bevölkerung eine höhere Prävalenz des problematischen Substanzkonsums auf.

Aus den SGB-Daten wurde ersichtlich, dass mit gut einem Drittel bis fast der Hälfte der Anteil der LGB-Personen, die Tabak rauchten, deutlich höher war als bei der übrigen Bevölkerung. Auswertungen nach Geschlecht laut Register zeigten, dass lesbische und bisexuelle Frauen gegenüber heterosexuellen Frauen eine doppelt bis 2.7-mal höhere Wahrscheinlichkeit aufwiesen, Tabak zu rauchen. Eine erhöhte Wahrscheinlichkeit zu rauchen konnte auch bei den bisexuellen Männern gegenüber den heterosexuellen Männern festgestellt werden. Beim Wunsch, mit dem Tabakkonsum aufzuhören, zeigten sich keine bedeutenden Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen. Ein Viertel bis die Hälfte der LGBT-Personen hatten bereits versucht, mit dem Tabakkonsum aufzuhören. Fast so häufig war auch beim Befragungszeitpunkt der Wunsch, mit dem Rauchen aufzuhören.

Beim Alkoholkonsum wurden deutliche Gruppen- und Geschlechterunterschiede festgestellt. Lesbische und bisexuelle Frauen hatten im Vergleich zu heterosexuellen Frauen eine 3-mal höhere Wahrscheinlichkeit, häufiger *chronisch* (stetig zu viel) Alkohol zu trinken sowie eine doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit, mindestens einmal im Monat *episodisch* (zu viel bei einer Gelegenheit) Alkohol zu trinken. Schwule und bisexuelle Männer wiesen im Vergleich zu heterosexuellen Männern etwas häufiger ein episodisch risikohaftes Trinkverhalten auf, wobei dieser Unterschied stärker durch die Zusammensetzung der Vergleichsgruppen (v.a. Alter) erklärt werden konnte als durch sexuelle Orientierung/sexuelles Verhalten.

Weiter zeigte sich, dass LGBT-Personen gegenüber der restlichen Bevölkerung eine höhere Wahrscheinlichkeit aufwiesen, bereits Cannabis oder weitere psychoaktive Substanzen konsumiert zu haben. Am deutlichsten erwiesen sich die Unterschiede für bisexuelle Personen: Im Vergleich zur übrigen Bevölkerung hatten bisexuelle Personen eine mehr als 4-fach höhere Wahrscheinlichkeit, bereits Drogen konsumiert zu haben. Geschlechterspezifische Analysen bestätigten dieses Muster, wobei bei psychoaktiven Substanzen ohne Cannabis die Unterschiede noch deutlicher ausfielen. Im LGBT Health Survey wiesen schwule cis Männer und bisexuelle cis Personen gegenüber lesbischen cis Frauen und trans/non-binären Personen eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, bereits Drogen konsumiert zu haben.

Schlussfolgerungen der Autorenschaft

Der Tabakkonsum und der übermässige Alkoholkonsum sind wichtige Handlungsfelder, die mit grossen gesundheitlichen Schäden einhergehen, und in denen LGBT-Personen gegenüber der übrigen Bevölkerung ein stärker gesundheitsschädigendes Verhalten aufweisen. Beim Tabakkonsum zeigt sich, dass sexuelle und geschlechtliche Minderheiten gleich wie die restliche Bevölkerung motiviert sind, mit dem Tabakkonsum aufzuhören.

Laut Autorenschaft sollten für LGBT-Zielgruppen spezifische Massnahmen zur Reduktion von (übermässigem) Substanzkonsum ergriffen werden und sowohl LGBT-spezifische, als auch LGBT-sensible, in der Regelstruktur eingebundene Angebote zur Verfügung gestellt werden. Bei der Planung von gesundheitsförderlicher und präventiver Massnahmen seien die im Forschungsbericht eruierten Gruppen- und Geschlechterunterschiede zu berücksichtigen und dabei neben gendersensiblen Ansätzen (cis Mann, cis Frau) auch die Dimensionen sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität mitzudenken.

Einschätzung aus Sicht des Bundes

Da Alkohol- und Drogenkonsum zu erhöhtem sexuellen Risikoverhalten führen können, haben verschiedene Beratungsstellen im Bereich der sexuellen Gesundheit von Männern, die

Sex mit Männern haben und trans Personen ihre Beratungsangebote auf das Thema Substanzkonsum ausgeweitet. Niederschwellige und spezifische Präventions- und Beratungsangebote werden momentan vor allem in den grossen städtischen Zentren realisiert. Diese Angebote sensibilisieren auf die Risiken und Schutzmöglichkeiten beim sexualisierten Substanzkonsum und ChemSex²⁰. Unter anderem sollen HIV- und Hepatitis-Infektionen verhindert und schadenminderndes Verhalten verstärkt werden. Auch Angebote aus der Suchtberatung und schadenmindernde Angebote aus dem Suchtbereich dienen als Anlaufstelle.²¹ Die Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht (Infodrog) führt in Zusammenarbeit mit Aids-Hilfe Schweiz Schulungen zu sexualisiertem Substanzkonsum und ChemSex durch, die sich an Fachpersonen von Sucht- und Sexualberatungsstellen richten, und leistet Wissensvermittlung zum Thema Diversität.

Der Bund nimmt Kenntnis von den gesundheitlichen Ungleichheiten von LGBT-Personen im Bereich des Substanzkonsums und deren mögliche Bedeutung für die Suchtprävention und Suchthilfe. Er wird prüfen, wie LGBT-Personen im Rahmen einer Anpassung des Massnahmenplans der Strategie Sucht in einzelnen Handlungsfeldern stärker berücksichtigt werden können.

3.4 Sexuelle Gesundheit

Hauptergebnisse des Forschungsberichts

Bezüglich der Anzahl von Sexualkontakten gaben LGB-Personen im Vergleich zur übrigen Bevölkerung häufiger an, in den letzten 12 Monaten vor der Befragung mit mehr als einer Person Sex gehabt zu haben. Schwule Männer gaben dies am häufigsten an. Fast die Hälfte der schwulen Männer berichtete, beim letzten Sex vor der Befragung ein Kondom verwendet zu haben, während dies bei den bisexuellen Personen ein Drittel und den heterosexuellen Personen ein Fünftel angab. Erwartungsgemäss zeigten die Ergebnisse der LGBT Health Studie grosse Unterschiede in den HIV/STI-Schutzstrategien zwischen den untersuchten Gruppen. Allgemein wurden diese Strategien deutlich häufiger beim Sex mit Gelegenheitskontakten verwendet als in einer festen Beziehung. Ein Fünftel der schwulen Personen gab an, in ihrem Leben bereits eine Präexpositionsprophylaxe (PrEP) verwendet zu haben, um sich vor HIV zu schützen. Dieses Ergebnis fällt deutlich höher aus als in nationalen und internationalen Reviews, ein Umstand, der laut Autorenschaft mit dem Programm «SwissPRE-Paired» in Verbindung gebracht werden kann, welches MSM erlaubt, PrEP in medizinischer Begleitung einzunehmen.

In Übereinstimmung mit internationalen Studien zeigen auch die Ergebnisse des Forschungsberichts, dass schwule und bisexuelle Personen in der Schweiz hinsichtlich HIV und weiteren STI gegenüber der übrigen Bevölkerung eine vulnerable Gruppe darstellen. HIV-Tests wurden von schwulen Männern und bisexuellen Personen häufiger in Anspruch genommen als von der restlichen Bevölkerung. In den LGBT Health-Daten zeigte sich, dass 4% der LGBT-Personen, die einen HIV-Test machen liessen, HIV-positiv getestet wurden (7.2% in der Gruppe der schwulen Personen²²). Bezüglich der Testung auf andere STI zeigten Daten der LGBT Health, dass sich rund zwei Drittel der befragten LGBT-Personen bereits einmal auf Chlamydien, Syphilis und/oder Gonorrhö testen liessen, wobei etwa bei jeder sechsten getesteten Person das Chlamydien- oder Gonorrhö-Testergebnis positiv ausfiel, und bei jeder elften getesteten Person Syphilis nachgewiesen werden konnte. Insgesamt berichteten schwule Personen bei diesen drei STI häufiger über ein positives Testergebnis als lesbische oder bisexuelle Personen.

²⁰ ChemSex ist vornehmlich bei Männern, die Sex mit Männern haben, anzutreffen, welche bewusst und gezielt spezifische Substanzen vor oder während des Sex konsumieren (Infodrog, 2022).

²¹ z.B. Drug-Checking-Angebote oder die anonyme Online-Plattform SafeZone

²² Im Kapitel Sexualverhalten und Schutzstrategien wurde nach bei Geburt zugewiesenem Geschlecht unterschieden. Trans/non-binäre Personen wurden nicht separat ausgewiesen.

Die Rolle der Geschlechtsidentität (trans/non-binär im Vergleich zu cis) in Bezug auf die sexuelle Gesundheit wurde im Forschungsbericht nicht explizit untersucht, internationale Studien weisen jedoch auf die hohe Vulnerabilität von trans Personen, insbesondere von trans Frauen (Mann-zu-Frau), gegenüber HIV hin.

Bei den gynäkologischen resp. geschlechtsspezifischen Krebsvorsorgeuntersuchungen weisen die SGB-Daten auf Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen hin. Lesbische Frauen hatten im Vergleich zu heterosexuellen Frauen eine geringere Wahrscheinlichkeit, bereits einen Gebärmutterhalsabstrich gemacht zu haben. Bei der Mammografie zeigte sich, dass lesbische und bisexuelle Frauen diese seltener in Anspruch nahmen als heterosexuelle Frauen. Wie bei der Inanspruchnahme von gynäkologischen Leistungen allgemein (vgl. Kpt. 3.2) scheint dieser Zusammenhang allerdings stärker von Alter, Bildung und Nettoeinkommen der Frauen abzuhängen als von der sexuellen Orientierung resp. dem Sexualverhalten. Bei Männern zeigte sich ein anderes Bild: Prostatakrebsvorsorgeuntersuchungen wurden von bisexuellen Männern häufiger in Anspruch genommen als von heterosexuellen Männern. Die LGBT Health-Daten weisen zudem darauf hin, dass bei geschlechtsspezifischen Krebsvorsorgeuntersuchungen, wie auch beim Aufsuchen von Frauenärztinnen und Frauenärzten allgemein, insbesondere trans/non-binäre Personen gegenüber LGB cis Personen benachteiligt sind und diese Leistungen seltener in Anspruch nahmen (vgl. Kpt. 3.2).

Schlussfolgerungen der Autorenschaft

Angesichts der Daten- und Studienlage ist laut der Autorenschaft im Bereich der sexuellen Gesundheit ein besonderer Fokus auf schwule und bisexuelle Männer sowie auf trans/non-binäre Personen sehr wichtig. Diesbezüglich sollen gezielte Massnahmen und Angebote, die bereits existieren, weiterhin umgesetzt und Lücken geschlossen werden.

Die Autorenschaft weist weiter darauf hin, dass im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit für lesbische und bisexuelle Frauen sowie trans/non-binäre Personen, denen bei Geburt ein weibliches Geschlecht zugewiesen wurde, ein Bedarf besteht. Sie sollten bezüglich gynäkologischer Vorsorgeuntersuchungen, den Themen der reproduktiven Gesundheit sowie HIV/STI sensibilisiert werden. Ausserdem brauche es Massnahmen, die sich an Fachpersonen (Ärztinnen und Ärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Pflegefachpersonen, Hebammen etc.) richten, um eine unvoreingenommene Beratung und Behandlung dieser Zielgruppe gewährleisten zu können. Dass dies nicht immer der Fall ist, zeigen die wenigen verfügbaren Studien (u.a. aus der Westschweiz).

Einschätzung aus Sicht des Bundes

Im Rahmen der Umsetzung des Ziels Chancengleichheit im Nationalen Programm «HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS)» verpflichtete sich der Bundesrat, den gesundheitlichen Problemen von LGBT-Personen spezielle Aufmerksamkeit zu schenken. Bereits 2011 erarbeitete das BAG zusammen mit der Aids-Hilfe Schweiz (AHS) und den Checkpoints Zürich und Genf (niederschwellige Gesundheitskliniken für schwule Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)) den «Urgent ActionPlan» (UAP), eine gemeinsame Strategie für die Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) bei MSM. Der UAP formulierte und präzierte Aktionen zur Zielerreichung des NPHS, wie zum Beispiel koordinierte HIV&STI-Test- und Informationskampagnen. Er wurde ab 2012 umgesetzt. Seither sind weitere Projekte zur LGBT-Gesundheit entwickelt worden: Der UAP wurde 2018 aktualisiert und um die Thematiken Substanzkonsum und psychische Gesundheit erweitert. In der Zwischenzeit wurden weitere Checkpoints gegründet (Vaud, Basel, Bern, Luzern). Sie und andere VCT-Zentren (Voluntary Counselling and Testing), die ebenfalls LGBT-Personen beraten, unterstützen mittlerweile die Umsetzung des UAP. Seit 2012 wird in der Umsetzung des NPHS auch die sexuelle Gesundheit von trans Menschen berücksichtigt. 2013 fand ein HIV&STI-Forum zu sexueller Gesundheit bei trans Menschen statt. Verschiedene Checkpoints haben über die Jahre Beratungsangebote für trans Menschen geschaffen. Diese Strukturen und Angebote haben sich bei der Stärkung

der gesundheitlichen Ressourcen von MSM und trans Menschen bewährt und sollten weitergeführt werden.

Das BAG hat der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern aus der Praxis eine quantitative Befragung zu sexueller Gesundheit und den Determinanten von Schutz- und Risikoverhalten gegenüber HIV und anderen sexuell übertragenen Infektionen in Auftrag gegeben (Sex Health Survey 2022). Diskriminierungserfahrungen werden ebenfalls erfasst. Die Befragung richtet sich an verschiedene Zielgruppen, darunter auch an MSM und an trans Menschen. Die Ergebnisse des Sex Health Survey 2022 sollen im Verlaufe des 2023 Erkenntnisse darüber liefern, wie die Präventionsmassnahmen zukünftig noch gezielter an die Zielgruppen ausgerichtet werden können. Das Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) wurde aufgrund der Covid-19-Pandemie bis 2023 verlängert. Die Erarbeitung des Folgeprogramms findet im engen Austausch mit den Akteuren statt und soll Ende 2023 vom Bundesrat verabschiedet werden.

Weiterer Handlungsbedarf bezüglich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie der geschlechtsspezifischen Krebsvorsorge besteht bei lesbischen und bisexuellen Frauen, sowie trans/non-binären Personen. Aus- und Weiterbildungsstätten für Fachpersonen in diesen Bereichen wird empfohlen, die Sensibilisierung für Anliegen dieser Zielgruppen zu verstärken, um Hürden zu Vorsorgeuntersuchungen und Angeboten der sexuellen und reproduktiven Gesundheit abzubauen und eine hohe Qualität der Versorgung gewährleisten zu können.

3.5 Körperliche Gesundheit

Hauptergebnisse des Forschungsberichts

Basierend auf den SGB-Daten konnten für die körperliche Gesundheit und körperliche Aktivität einzelne gesundheitliche Unterschiede zwischen den LGB-Gruppen und der übrigen Bevölkerung gefunden werden. Für Männer (Geschlecht laut Register) konnten die Ergebnisse anderer Studien bestätigt werden, wonach schwule Männer seltener übergewichtig oder adipös sind als heterosexuelle Männer. Bezüglich der körperlichen Aktivität zeigt sich, dass schwule und bisexuelle Männer im Vergleich zu heterosexuellen Männern seltener körperlich intensiv aktiv waren. Für lesbische Frauen konnten die Ergebnisse internationaler Studien nicht bestätigt werden: Im Vergleich zu heterosexuellen Frauen waren lesbische Frauen in der Schweiz nicht häufiger übergewichtig oder adipös. Die Befunde zur körperlichen Aktivität zeigen in dieselbe Richtung; lesbische und bisexuelle Frauen waren in ihrer Freizeit etwas häufiger körperlich aktiv als heterosexuelle Frauen.

Schwule Männer und lesbische Frauen schätzten ihren Gesundheitszustand etwa gleich oft als gut bis sehr gut ein wie die restliche Bevölkerung. Hingegen bewerteten bisexuelle Personen ihren Gesundheitszustand seltener als gut bis sehr gut und berichten häufiger über starke körperliche Beschwerden oder darüber, eine chronische Erkrankung oder langandauerndes Gesundheitsproblem zu haben. Aus den LGBT Health-Daten wird ersichtlich, dass trans/non-binäre Personen ihren eigenen Gesundheitszustand als deutlich schlechter bewerteten und häufiger über starke Beschwerden berichteten als LGB cis Personen. Auch waren trans/non-binäre Personen häufiger von Einschränkungen im Alltag durch Gesundheitsprobleme betroffen und litten häufiger an chronischen oder langandauernden Krankheiten.

In Bezug auf Bluthochdruck, Cholesterin, Diabetes und Krebs unterschieden sich LGB-Personen kaum von der restlichen Bevölkerung. Die gefundenen Unterschiede liessen sich vorwiegend auf die unterschiedliche Zusammensetzung der Gruppen zurückführen (Alter, Geschlecht, Bildungsstatus, Einkommen). Dieses Ergebnis widerspricht zum Teil älteren Studien, wonach z.B. Bluthochdruck, ein hoher Cholesterinspiegel oder Diabetes bei schwulen Männern gehäuft vorkommt. Zu berücksichtigen sind allerdings die kleinen Fallzahlen innerhalb der Vergleichsgruppen, insbesondere bei chronischen Erkrankungen.

Schlussfolgerungen der Autorenschaft

Neben der Stärkung der psychischen Gesundheit müssen laut Autorenschaft auch zur Verbesserung der körperlichen Gesundheit LGBT-spezifische und LGBT-sensible Angebote und Zugänge in der Gesundheitsförderung und Prävention umgesetzt werden. Dies gilt insbesondere für trans/non-binäre und bisexuelle Menschen, welche körperlich stärker belastet sind. Da sich ein Teil der vorliegenden Befunde auf während der Coronapandemie erhobene Daten stützen und Studienteilnehmende auch über Gesundheitsinstitutionen angeworben wurden, betont die Autorenschaft die Dringlichkeit zusätzlicher Studien mit grösseren Zufallsstichproben.

Einschätzung aus Sicht des Bundes

Der Bund nimmt Kenntnis von den Ungleichheiten der LGBT-Personen im Bereich der körperlichen Gesundheit, insbesondere bei bisexuellen und trans/non-binären Personen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die untersuchten Gruppen sich hinsichtlich ihrer spezifischen Bedürfnisse stark unterscheiden. Die Ursachen der körperlichen Symptome standen nicht im Fokus des vorliegenden Forschungsberichts und erfordern weitere Untersuchungen. Diese könnten auch Auswirkungen einer schlechteren psychischen Gesundheit sein, oder, spezifisch bei trans Personen, auch Folgen von geschlechtsangleichenden Massnahmen wie zum Beispiel einer Hormontherapie.

Verschiedene Spitäler und weitere Leistungserbringer bieten Sprechstunden an, um trans Personen und ihr Umfeld (z.B. Eltern) zu beraten und zu begleiten. Die medizinische Behandlung, sei sie beratend, medikamentös und/oder chirurgisch, ist je nach zu behandelnder Person - auch bei trans Menschen - unterschiedlich. Sie liegt in der Verantwortung der behandelnden Ärztinnen und Ärzten, welche sich dabei an nationalen und internationalen Richtlinien sowie an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen orientieren.

3.6 Gesundheitsförderung, Prävention und Gleichstellung

Hauptergebnisse des Forschungsberichts

In verschiedenen gesundheitlichen Themengebieten, insbesondere der psychischen Gesundheit, der sexuellen Gesundheit und dem Substanzkonsum liefert der Forschungsbericht den Nachweis für einen erhöhten Bedarf an Gesundheitsförderung und Prävention. Gleichzeitig wird auch deutlich, dass die Gesundheit von LGBT-Personen von sozialen und strukturellen Determinanten abhängt, die über den Gesundheitsbereich hinausgehen und multi-sektorale Ansätze erfordern.

Schlussfolgerungen der Autorenschaft

Die Autorenschaft kommt zum Schluss, dass es in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung in verschiedenen Sektoren sowohl eine universelle Öffnung der Regelstrukturen durch LGBT-sensible und -inklusive Angebote sowie spezifische Massnahmen und Zugänge braucht, welche sich direkt an LGBT-Personen oder eine Untergruppe davon richten, damit sich LGBT-Personen angesprochen und willkommen fühlen sowie zielgruppengerechte Leistungen erhalten. Hierzu gehören auch die Diversitäts-/LGBT-sensible Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen.

Die an LGBT gerichteten Angebote und Massnahmen sollten niederschwellig für LGBT-Personen mit unterschiedlichen Hintergründen (Sprache, Migrationserfahrung, Bildung, sozio-ökonomische Ressourcen) zugänglich, unter Einbezug der Zielgruppe erarbeitet und in deren soziale Umgebung (Setting-/Lebensweltorientierung) eingebettet sowie nach dem neusten Stand der Wissenschaft wirksamkeitsorientiert ausgestaltet sein. Die Angebote sollten sich an einer Lebensspannenperspektive orientieren und dabei insbesondere Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (LGBT-freundliches Umfeld, Stärkung/Information von Eltern,

Peer-to-Peer Support) und das (höhere) Alter (z.B. soziale Netzwerke) in den Fokus nehmen. Dabei seien bestehende Angebote und Strukturen zu berücksichtigen und zu stärken.

Um LGBT-Personen besser in die Gesellschaft einzubinden, empfiehlt die Autorenschaft des Forschungsberichts ein nationales Programm zur sozialen und gesundheitlichen Gleichstellung von sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten. Dieses sollte breit ausgelegt werden und etwa auch intergeschlechtliche Personen miteinbeziehen. Daneben wären Querverbindungen zu anderen nationalen Programmen und Strategien herzustellen, dass die Dimensionen sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität und Intergeschlechtlichkeit im Sinne eines intersektionalen Ansatzes implementiert würden. Weiter sollten in einem «Health in All Policies»-Ansatz Politik und Verwaltung Strategien und Massnahmen beschliessen, die das Lebensumfeld von LGBT-Personen verbessern.

Stellungnahme der LGBT-Akteure

Die befragten LGBT-Organisationen begrüsst die Empfehlungen der Autorenschaft des Forschungsberichts. Besonders betont wurde von allen Vertretungen der LGBT-Organisationen die Notwendigkeit, bestehende zivilgesellschaftliche Organisationen und Strukturen zu berücksichtigen und zu fördern und dadurch die Beständigkeit bestehender Angebote und Aktivitäten zu gewährleisten. Dabei sollten Randregionen nicht vernachlässigt werden; auch sie müssten über lokale Ressourcen und Angebote verfügen. Bestehende LGBT-spezifische Angebote und Ressourcen müssten zudem besser bekannt gemacht werden (z.B. durch Fachstellen zur sexuellen Aufklärung).

Weiter wurde darauf hingewiesen, dass den regionalen und nationalen LGBTIQ-Akteuren auch bei der Entwicklung einer gesellschaftlichen Haltung gegenüber geschlechtlichen und sexuellen Minderheiten eine zentrale Rolle zukommt. Da nicht die Geschlechtsidentität oder die sexuelle Orientierung ursächlich für gesundheitliche Ungleichheiten verantwortlich gemacht werden könne, sondern Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen sowie internalisierte negative Bewertungen und Vorurteile, müsste bei der Planung von Massnahmen (z.B. im Rahmen eines nationalen Programms) den gesellschaftlichen Entwicklungen sowie der Förderung der Selbstakzeptanz eine hohe Wichtigkeit beigemessen werden.

Schliesslich wurde insbesondere auch die Notwendigkeit eines transversalen Ansatzes von LGBT-Themen betont – sowohl durch LGBT-sensible und inklusive Angebote in den Regelstrukturen, als auch durch spezifische Massnahmen und Zugänge für LGBT-Personen.

Einschätzung aus Sicht des Bundes

Sowohl im Forschungsbericht der HSLU als auch im 2020 publizierten Grundlagenbericht «Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz»²³ der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, dem BAG und der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) werden Vorschläge gemacht, mit welchen Ansätzen die gesundheitlichen Ressourcen von LGBT-Personen gefördert werden können. Dabei wird auf die Wichtigkeit hingewiesen, an den Strukturen und den unmittelbaren Lebensbedingungen anzusetzen und dabei Belastungen zu reduzieren und Ressourcen zu fördern. Weiter sollte die chancengerechte Gesundheitsförderung und Prävention unter einer Lebenslaufperspektive geplant werden und in allen Lebensphasen ansetzen, insbesondere in der Kindheit und Jugend, da sich Benachteiligungen ein Leben lang auf die Gesundheit auswirken können. Neben LGBT-spezifischen Angeboten und Massnahmen haben sich auch der Abbau von Barrieren in der Regelversorgung und der Ausbau von diversitätskompetenten, LGBT-sensiblen/-inklusive Zugängen bewährt und sollten weitergeführt werden. Die Angebote sollten für LGBT-Personen mit unterschiedlichen sozio-ökonomischen Hintergründen und Migrationserfahrungen leicht zugänglich sein, an deren Lebenswelten orientiert sein und partizipativ mit der Zielgruppe (weiter-) entwickelt werden. Im Gesundheitsbereich liegt

²³ Weber, D. (2020). Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht. Bern: GFCH, BAG, GDK

die Verantwortung für die Ausgestaltung solcher Massnahmen in erster Linie bei den Akteuren der Gesundheitsförderung und Prävention und bei den Kantonen. Bei der Gestaltung von nachhaltigen Angeboten und der Schliessung von Angebotslücken sollten bestehende LGBT-Akteure und deren Ressourcen und Kompetenzen berücksichtigt werden (Für das Thema Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen, vgl. Kpt. 3.2, 3.4).

Die Bekämpfung von Vorurteilen, Diskriminierung und Gewalt im Zusammenhang mit sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität wird als ein zentraler Ansatzpunkt bei der Gesundheitsförderung und Prävention gesehen und soll bei nationalen Strategien und Programmen als wichtiger, auch gesundheitsrelevanter Aspekt mitgedacht werden. Die im Rahmen des Aktionsplans SNE 2030 laufenden Massnahmen 13 und 14 sollen Aufschluss darüber geben, wie die Datenlage zu Diskriminierung von LGBTI-Personen verbessert werden kann und inwiefern der Bund eine koordinierende und unterstützende Rolle einnehmen kann. Im Rahmen der Arbeiten zu einem nationalen Aktionsplan gegen LGBTQ-feindliche «Hate Crimes» (Postulat [20.3820](#) Burrelli) werden Massnahmen zur Unterstützung und zum Schutz von gewaltbetroffenen LGBTQ-Personen sowie präventive Massnahmen zur Verhinderung von Gewalt und von LGBTQ-feindlichen Einstellungen geprüft. Auch im Rahmen des NAP IK werden diese Belange berücksichtigt. Für die Erarbeitung eines eigenständigen nationalen Programms zur sozialen und gesundheitlichen Gleichstellung von sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten hat der Bund jedoch keine gesetzliche Grundlage.

3.7 Datenlage und Forschung

Hauptergebnisse des Forschungsberichts

Das im Forschungsbericht enthaltene Literaturreview machte deutlich, dass in einigen gesundheitlichen Themenbereichen erst wenige Studien zur Situation von LGBT-Personen existieren.

Für die statistischen Auswertungen des Forschungsberichts wurde neben der SGB eine Zusatzerhebung durchgeführt (LGBT Health). Dies ermöglichte den Einbezug von trans/non-binären Personen. Innerhalb der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen konnten Gruppenvergleiche bezüglich der Geschlechtsidentität nicht durchgeführt werden, da dieses Charakteristikum bis 2017 nicht erfasst wurde.

Schlussfolgerungen der Autorenschaft

Laut der Autorenschaft sind das nationale Gesundheitsmonitoring (die Schweizerische Gesundheitsbefragung SGB) und weitere nationale Befragungen so zu gestalten, dass sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität nach internationalen Standards erfasst werden und basierend auf den Daten Aussagen über (gesundheitliche) Ungleichheiten von LGBT-Personen gemacht werden können.

Um die Gesundheitsversorgung für diesen Teil der Bevölkerung evidenzbasiert ausrichten zu können, seien zusätzliche quantitative und qualitative Studien erforderlich, insbesondere für die stark belasteten Gruppen.

Stellungnahme der LGBT-Akteure

Die in der Begleitgruppe vertretenen LGBT-Organisationen begrüsst die gewählte Vorgehensweise, neben den vom Postulatstext verlangten LGB-Gruppen auch trans/non-binäre Menschen zu berücksichtigen. Hingegen wurde darauf hingewiesen, dass in den Ergebnissen des Forschungsberichts einige der Vergleichsgruppen nicht genügend differenziert wurden (z.B. Männer, die Sex mit Männern haben, sich jedoch nicht als schwul oder bisexuell identifizieren). Ausserdem hätten im Forschungsbericht eine Reihe von Fragen zur gesundheitlichen Situation von (weiteren) LGBTIQ-Gruppen nicht (z.B. intergeschlechtlichen Personen) oder nur ansatzweise berücksichtigt werden können. Damit seien noch viele Fragen offen. Es wird angeregt, weitere Daten zu erheben und Forschung zu betreiben.

Einschätzung aus Sicht des Bundes

Der Bund ist sich der unzureichenden Datenlage zur gesundheitlichen Situation von LGBT-Personen bewusst. Wie bereits in seinem Bericht vom 22. Juni 2022 in Erfüllung des Postulat [16.3961](#) Reynard festgehalten, stellt die Gewinnung einer repräsentativen Stichprobe für die LGBTI-Bevölkerung eine Herausforderung dar, weil sie einen kleinen Prozentsatz der Gesamtbevölkerung ausmacht, relativ schwierig zu identifizieren und zu erreichen ist und es für sie keinen bestehenden Erhebungsrahmen gibt. Dennoch ist es dem Bund ein Anliegen, dass standardisierte nationale Bevölkerungsbefragungen die Diversität der in der Schweiz lebenden Bevölkerung möglichst gut widerspiegeln und dabei auch LGBT-Personen abbilden. In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 des Bundesamtes für Statistik (BFS) werden zusätzlich auch Fragen zur Geschlechtsidentität gestellt. Aufgrund des Methodenwechsels in der Erhebung 2027 und dem damit verbundenen Kürzungsbedarf kann jedoch nicht sichergestellt werden, dass diese Fragen weitergeführt werden. Das EDI (BAG und BFS) wird abklären, in welchen weiteren standardisierten nationalen Befragungen zu gesundheitlichen und sozialen Themen Fragen zur sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität aufgenommen werden sollen und können. Dabei ist zu beachten, dass die LGBT-Fallzahlen oftmals zu klein sind, um (detaillierte) Auswertungen nach sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität vornehmen zu können.

Um spezifische gesundheitsrelevante Bedürfnisse einzelner LGBT-Gruppen vertieft zu analysieren, sowie im Sinne eines intersektionalen Ansatzes weitere Benachteiligungsmerkmale mitzuberücksichtigen, ist weitere Forschung notwendig. Zukünftige Forschung sollte neben quantitativen auch qualitative Methoden einsetzen, um die Qualität der von LGBT-Personen beanspruchten Gesundheitsleistungen sowie Lücken und Verbesserungspotenzial in der Versorgung zu eruieren. Forschende haben die Möglichkeit, Forschungsprojekte zur Gesundheit von LGBT-Personen beim Schweizerischen Nationalfonds (SNF) einzureichen.

4 Fazit aus Sicht des Bundesrates

Der Bundesrat nimmt zur Kenntnis, dass in verschiedenen Themenbereichen gesundheitliche Ungleichheiten zwischen LGBT-Personen und der übrigen Schweizer Bevölkerung bestehen. Besonders ausgeprägt sind diese Ungleichheiten in den Bereichen psychische Gesundheit (Depressivität, Suizidalität, geringer ausgeprägte Schutzfaktoren), Substanzkonsum und sexuelle Gesundheit, in denen LGBT-Personen deutlich geringere Gesundheitschancen erfahren. Was den Zugang zu und die Nutzung von Gesundheitsleistungen betrifft, sticht das Ergebnis hervor, dass ein Teil der befragten LGBT-Personen über Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen in der Gesundheitsversorgung berichtet und aus mangelndem Vertrauen in die Gesundheitsversorgung auf Gesundheitsleistungen verzichtet.

Der Forschungsbericht liefert auch Hinweise darauf, dass nicht die sexuelle Orientierung oder die Geschlechtsidentität an sich mit einer schlechteren (psychischen) Gesundheit in Verbindung steht, sondern dass dieser Zusammenhang für LGBT-Personen u.a. auch mit häufigeren Diskriminierungserfahrungen sowie verminderten psychischen und sozialen Schutzfaktoren erklärt werden kann. Der Bundesrat verurteilt Diskriminierung und Gewalt aufgrund von sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität und ist sich deren weitreichenden Folgen für die Gesundheit von LGBT-Personen bewusst. Die Bekämpfung von Diskriminierung bildet deshalb ein wichtiger Ansatzpunkt bei der Gesundheitsförderung und Prävention. Die im Rahmen des Aktionsplans SNE 2030 und des Postulats [20.3820](#) Barrile laufenden Arbeiten zu Diskriminierung von LGBTI-Personen und «Hate Crimes» setzen an diesen Determinanten an. Daneben sieht der Bundesrat in weiteren, gesundheitlichen Themenbereichen Handlungsbedarf auf Bundesebene:

- Das EDI wird im Rahmen des nationalen Aktionsplans Suizidprävention prüfen, wie die Früherkennung und Frühintervention von Suizidalität bei jungen LGBT-Personen verbessert werden kann.

- Das EDI wird prüfen, wie LGBT-Personen im Rahmen einer Anpassung des Massnahmenplans der Strategie Sucht in einzelnen Handlungsfeldern stärker berücksichtigt werden können.
- Damit sexuelle und geschlechtliche Minderheiten in Erhebungen zu gesundheitlichen und sozialen Themen stärker berücksichtigt werden, wird das EDI (BAG und BFS) abklären, in welchen standardisierten nationalen Befragungen Fragen zur sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität aufgenommen werden sollen und können.

Dabei sollen insbesondere auch die Erfahrungen berücksichtigt werden, die im Rahmen der Umsetzung des Nationalen Programms «HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS)» sowie bei der Erarbeitung des Folgeprogramms gemacht wurden. Beide erfolgten/erfolgten in enger Zusammenarbeit mit Akteuren, darunter auch LGBT-Organisationen.

Darüber hinaus kann der vorliegende Forschungsbericht der Hochschule Luzern für weitere Akteure des Gesundheitswesens als geeignete Grundlage dienen, um den Handlungsbedarf weiter zu spezifizieren. Der Bericht macht jedoch auch deutlich, dass die Gesundheit stark mit sozialen und strukturellen Determinanten zusammenhängt und demzufolge multisektorale Ansätze notwendig sind, um die Stellung von LGBT-Personen in der Gesellschaft zu stärken. Dazu beitragen können verschiedenste Akteure – nicht nur auf Bundesebene, sondern vor allem auch in den Kantonen, Gemeinden, Schulen sowie Gesundheits- und Ausbildungsinstitutionen.

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
HEP	Health Equity Promotion Model
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HSLU	Hochschule Luzern
LGBT	Lesbische Frauen, schwule (gay) Männer, bisexuelle Personen und trans/non-binäre Personen
MSM	Männer, die mit Männern Sex haben
NAP IK	Nationale Aktionsplan zur Umsetzung der Istanbul-Konvention 2022–2026
NPHS	Nationales Programm «HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen»
PrEP	Präexpositions-Prophylaxe
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung
SKMR	Schweizerischen Kompetenzzentrums für Menschenrechte
SNE 2030	Strategie Nachhaltige Entwicklung 2030
STI	Sexuell übertragbare Infektionen
UAP	Urgent Action Plan
VCT	Voluntary Counselling and Testing (VCT Zentren)

Anhang

Politische Vorstösse

In seiner Antwort auf die Interpellation [13.4229](#) Rossini «Chancengleichheit für LGBT-Personen im Bereich der Gesundheit» bestätigte der Bundesrat, dass trotz Bemühungen Probleme im Bereich der Gesundheit für lesbische, schwule, bisexuelle und trans Menschen bestehen. Er erkannte die Wichtigkeit, über Daten zur Gesundheit von LGBT-Personen zu verfügen und prüfte eine Anpassung der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) des Bundesamtes für Statistik (BFS). Seit 2007 enthält die SGB ein Modul zum Sexualverhalten. Im 2017 wurde dieses bei einem Teil der Bevölkerung um Fragen zur sexuellen Orientierung ergänzt.

Das Thema Schutz vor Diskriminierung im geltenden Bundesrecht wurde im Rahmen des Postulats [12.3543](#) Naef «Bericht zum Recht auf Schutz vor Diskriminierung» vertieft behandelt. Der Bericht des Bundesrates, gestützt auf die Untersuchung des Schweizerischen Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR), zeigte auf, dass das schweizerische Diskriminierungsrecht neben vielen Stärken auch verschiedene Schwächen und Lücken aufweist. Das grösste Manko im Diskriminierungsschutzrecht stellte das SKMR im Bereich LGBTI fest, da es für trans und intergeschlechtliche Menschen kaum spezifische Regelungen zu deren Schutz gibt.

Die parlamentarische Initiative [13.407](#) Reynard «Kampf gegen die Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung» bewirkte, dass eine Erweiterung der Antirassismus-Strafnorm beschlossen wurde. Diese ist seit 1. Juli 2020 in Kraft. In diesem Zusammenhang wurde die Datenerfassung im Rahmen der polizeilichen Kriminalstatistik um Codes zur Erfassung der Diskriminierung durch Hassverbrechen im Sinne von Artikel 261^{bis} StGB (sexuelle Orientierung) ergänzt (siehe auch Teil 3 der Massnahme 14 im Aktionsplan zur Strategie Nachhaltige Entwicklung 2030 [SNE 2030]).

Der Bundesrat kommt in seinem Bericht vom 22. Juni 2022 in Erfüllung des Postulats [16.3961](#) Reynard «Datenerhebung zu Diskriminierungen, die auf sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität beruhen, mit Augenmerk auf Mehrfachdiskriminierungen» aufgrund der Komplexität der Problematik zum Schluss, dass quantitative Untersuchungen wenig geeignet sind, um Daten zur Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung oder der Geschlechtsidentität zu erheben (siehe auch Teil 1 der Massnahme 14 im Aktionsplan zur SNE 2030). Er stützt sich dabei auf die Resultate einer interdepartementalen Arbeitsgruppe des Bundes. Grundlage dieser Arbeiten bildete eine zu diesem Zweck in Auftrag gegebene Machbarkeitsstudie des SKMR. Um das Phänomen genauer zu untersuchen, wären Erkenntnisse nötig, die mittels qualitativer Forschung gewonnen werden müssen. Auch in der SNE 2030 bekräftigt der Bund, dass Möglichkeiten zur Verbesserung der Datenlage geprüft werden sollen.

Das Postulat [20.3820](#) Barrile «Nationaler Aktionsplan gegen LGBTQ-feindliche hate crimes» forderte vom Bundesrat einen nationalen Aktionsplan zur Verminderung LGBTQ-feindlicher «Hate Crimes» und Gewalt. Dieser soll Massnahmen zur Unterstützung und zum Schutz von gewaltbetroffenen Personen sowie präventive Massnahmen zur Verminderung von Gewalt und von feindlichen Einstellungen gegen LGBTQ-Personen beinhalten. Der Bundesrat lehnte das Postulat am 19. August 2020 ab und verwies dabei auf das föderalistische, subsidiäre System wonach strafrechtliche Instrumente mit geeigneten Sensibilisierungs-, Präventions-, Interventions- und Monitoring-Massnahmen sinnvollerweise vor allem auf der lebensnaheren Gemeinde- und Kantonebene zu ergreifen seien. Am 01. Juni 2022 nahm der Nationalrat das Postulat an und erteilte dem Bundesrat den Auftrag, einen nationalen Aktionsplan gegen LGBTQ-feindliche «Hate Crimes» zu prüfen.

In seiner Antwort auf die Interpellation [20.3903](#) Reynard «Norm gegen die Homophobie. Bemühungen fortsetzen» betonte der Bundesrat, dass die Kantone und Gemeinden geeignete Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen gegen Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung ergreifen sollen. Er verpflichtete sich weiter zu prüfen, inwiefern und mit welchen Mitteln die Bundesverwaltung eine koordinierende und unterstützende Rolle einnehmen könne (siehe auch Massnahme 13 des Aktionsplans 2021-2023 zur SNE 2030).²⁴

Das Postulat [21.3427](#) Prezioso Batou «Die spezifischen Probleme von lesbischen Frauen, Bisexuellen sowie Transmenschen müssen in der Gesundheitspolitik besser berücksichtigt werden» verwies auf den Mangel an zuverlässigen Daten über die spezifischen gesundheitlichen Probleme von lesbischen Frauen, bisexuellen Menschen und trans Personen, und forderte einen entsprechenden Bericht, die Sensibilisierung von Gesundheitsfachpersonen sowie die Umsetzung gesundheitspolitischer Massnahmen für die genannten Zielgruppen. Der Bundesrat empfahl das Postulat zur Ablehnung mit der Begründung der Berücksichtigung von trans Personen in der Beantwortung des Postulat Marti Samira 19.3064 (vorliegender Bericht). Weiter wurde darauf hingewiesen, dass die Umsetzung möglicher Massnahmen mehrheitlich nicht in der Kompetenz des Bundes liegt; der Bericht jedoch als Grundlage für die allfällige Ausarbeitung von Massnahmen durch Akteure dienen soll. Das Postulat wurde im Rat noch nicht behandelt.

In seiner Antwort auf die Interpellation Roduit [21.4506](#) « Exponentieller Anstieg bei der medizinischen Behandlung junger Transmenschen. Wird die Schweiz die umstrittenen Praktiken regulieren?» wies der Bundesrat darauf hin, dass es Sache der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sei, eine Diagnose zu bestätigen oder zu verwerfen, die Urteilsfähigkeit einer minderjährigen Person zu prüfen und sie über die Behandlungsmöglichkeiten zu beraten. Die Aufsicht über die Ausübung des Arztberufs liegt in der Verantwortung der Kantone.

In seiner Antwort auf die Interpellation Gysin [22.3500](#) "Gleiche Chancen und Rechte für LGBTIQ-plus-Personen" nimmt der Bundesrat Stellung zu Fragen im Zusammenhang mit der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen, zu Daten bezüglich Diskriminierung sowie zur Kostenübernahme medizinischer Leistungen.

²⁴ Die Interpellation wurde abgeschrieben, da der Urheber aus dem Rat ausgeschieden ist. Dennoch hat der Bundesrat dem EDI den Auftrag erteilt, die Umsetzungsmöglichkeiten des Auftrags zu prüfen