



Faktenblatt 19

Geschlechtliche und sexuelle Minderheiten in Gesundheitsförderung und Prävention

Zielgruppe Kinder und Jugendliche

Abstract

Die Strategie «Gesundheit2020» des Bundesrates hält fest, dass grundsätzlich alle Bevölkerungsgruppen die gleichen Chancen auf ein gesundes Leben und auf eine optimale Lebenserwartung haben sollen (EDI, 2013). LGBTI¹-Menschen sind im Verlauf ihrer Kindheit und Jugend durch Stigmatisierung ihrer Geschlechtsidentität bzw. sexuellen Orientierung von gewissen Suchterkrankungen, Depressionen und Suizidversuchen deutlich mehr betroffen als gleichaltrige heterosexuelle Cis-Menschen². Auf Anstoss von LGBTI-Vereinen haben einzelne Kantone die Initiative ergriffen, um diese Situation zu verbessern. Der Sensibilisierungs- und Handlungsbedarf ist jedoch weiterhin gross.

1 Ausgangslage

Wie geht die Gesellschaft mit Verhaltensweisen um, die nicht als kohärent mit einer «männlichen» bzw. «weiblichen» Geschlechtsidentität wahrgenommen werden? Und welche gesundheitlichen Konsequenzen hat dieser Umgang für Kinder mit Geschlechtsvariante, Transkinder und LGBTI-Jugendliche? Das gesundheitliche Wohlbefinden von in der Schweiz lebenden jungen Trans-, homo- und bisexuellen Menschen und Menschen mit Geschlechtsvariante abzubilden, bringt zahlreiche Herausforderungen mit sich. Zum Beispiel decken Grossbefragungen – wie die HBSC – die Gesundheit von geschlechtlichen und sexuellen Minderheiten nicht ausreichend und systematisch ab. Hinzu kommt, dass viele Studienteilnehmende ihre sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität nicht enthüllen, falsche Angaben machen oder die Teil-

Inhaltsverzeichnis		
1	Ausgangslage	1
2	Menschen mit Geschlechtsvariante (Intersexualität)	2
3	Trans	3
3.1	Konsumverhalten (Tabak, Alkohol, Betäubungsmittel)	4
3.2	Psychische Gesundheit	4
3.3	Suizidales Risiko	4
4	Homo- und bisexuelle Menschen	5
4.1	Konsumverhalten (Tabak, Alkohol, Betäubungsmittel)	6
4.2	Psychische Gesundheit	7
4.3	Suizidales Risiko	7
5	Beispiele von Lösungsansätzen	7
5.1	Individuelle Ebene	8
5.2	Soziales Umfeld	8
5.3	Gesellschaftliche Ebene	10
6	Literatur	10

¹ LGBTI ist eine Abkürzung: «L» steht für lesbisch, «G» für gay (schwul), «B» für bisexuell, «T» für trans, «I» für Menschen mit Geschlechtsvariante (intersexuelle Menschen). Die Definitionen von trans und Menschen mit Geschlechtsvariante sind auf Seite 2 bzw. 3 zu finden.
² Menschen, die sich mit dem Geschlecht identifizieren, welches ihnen bei der Geburt zugewiesen worden ist.

nahme an der Befragung aus Angst vor sozialer Stigmatisierung verweigern. Beispielsweise ist daher davon auszugehen, dass die Anzahl junger LGBTI-Menschen höher liegt, als die statistischen Zahlen vermuten lassen.

Welche Stressfaktoren beeinflussen das gesundheitliche Wohlbefinden von geschlechtlichen und sexuellen Minderheiten?

- Institutionalisierte Vorurteile: An öffentlichen Schulen äussern sich diese zum Beispiel durch das Verschweigen von LGBTI-Inhalten im Unterricht – die sogenannten «Lehrplanlücken» (Loutzenheiser & MacIntosh, 2004). Diese Lücken füllen sich mit Stereotypen und Vorurteilen. LGBTI-negative Sprache, wie zum Beispiel die Verwendung von «schwul» in einem abwertenden Sinn, ist Ausdruck von solchen Vorurteilen und trägt zu einem Klima der Angst bei, in dem sich junge LGBTI-Menschen nicht trauen, ihre Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung offen zu leben.

In Deutschland, Frankreich und Italien gaben im Rahmen einer EU-weiten Erhebung über 90% der befragten LGBT-Menschen an, im Laufe ihrer Schulzeit negative Bemerkungen oder Verhaltensweisen gegenüber einer als LGBT-Person wahrgenommenen Mitschüler_in³ gehört bzw. beobachtet zu haben (FRA, 2013). Nur 28% der deutschen Transmenschen (30% in Frankreich, 16% in Italien) bewerteten das Schulklima gegenüber LGBT-Menschen positiv (FRA, 2014). Transmenschen haben im schulischen Umfeld nicht nur mit Ausgrenzung und Mobbing zu kämpfen, sondern auch mit administrativen Hürden, um ihre Transidentität anerkennen zu lassen (TGNS, 2015). Diese Hindernisse können zum Beispiel durch Anpassungen oder das Erlassen von Gesetzen, Reglementen und/oder Richtlinien abgebaut werden.

- Ein weiterer Stressfaktor ist die andauernde Angst und Alarmbereitschaft, als Transmensch, Mensch mit Geschlechtsvariante oder homo- oder bisexuell erkannt und aus diesem Grund zurückgewiesen oder Opfer von Gewalttaten zu werden (Meyer, 2007).

In Deutschland geben 68% der LGBT-Menschen (66% in Frankreich, 69% in Italien) an, während der Schulzeit ihre sexuelle Orientierung «ständig» oder «häufig» verheimlicht oder verschwiegen zu haben (FRA, 2013). Erfahrungen mit Bullying⁴, Belästigungen und anderen Gewaltformen gegen LGBTI-Jugendliche werden durch verschiedene Studien aus Grossbritannien, den USA und Australien bestätigt (GLSN, 2014; Stonewall, 2012; Haas, Rodgers & Herman, 2014).

- Die internalisierte Trans-, Homo- und Binegativität: Die verinnerlichteten gesellschaftlichen Vorurteile und inneren Konflikte mit dem eigenen Trans-Sein, mit der eigenen Geschlechtsvariante sowie mit der eigenen Homo- und Bisexualität müssen vor einem Coming-out überwunden werden, um eine gesunde Identität entwickeln zu können (Meyer, 2007).

In der Schweiz konnte keine umfassende Erhebung zur Situation von Transkindern, Kindern mit Geschlechtsvariante und LGBTI-Jugendlichen an Schulen gefunden werden. Es ist anzunehmen, dass an Schulen in der Schweiz ein ähnlich schwieriges Klima besteht wie in unseren Nachbarländern.

Dieses Faktenblatt geht nicht näher ein auf Kinder mit Geschlechtsvariante, Transkinder und LGBTI-Jugendliche, die zusätzlich aufgrund ihrer Ethnie, ihrer Behinderung oder ihres religiösen Hintergrunds diskriminiert werden (Intersektionalität). Diese Kinder und Jugendlichen sind mehrfachgefährdet, Ausgrenzung, Stigmatisierung sowie Gewalt zu erleben.

2 Menschen mit Geschlechtsvariante (Intersexualität)

Menschen, die physische, hormonelle oder genetische Merkmale haben, die

- a) weder ganz «männlich» noch ganz «weiblich» sind,
- b) eine Kombination zwischen «weiblich» und «männlich» darstellen oder
- c) weder «weiblich» noch «männlich» sind.

³ Um alle Geschlechtsidentitäten anzusprechen, wird in diesem Faktenblatt der Gender Gap verwendet (Fischer & Wolf, 2009).

⁴ Bullying bezeichnet wiederholte negative Handlungen über einen längeren Zeitraum hinweg. Diese negativen Handlungen können von einer einzelnen Person oder Gruppe ausgeführt werden und in direkter (d. h. physischer oder verbaler) oder indirekter (d. h. sozialer) Form erfolgen. Entscheidende Kriterien sind hierbei die schädigende Absicht der Täter sowie ein vorhandenes Ungleichgewicht der Kräfte, das es dem Opfer erschwert, sich zu wehren (Jantzer et al., 2012).

Gemäss neusten Forschungsergebnissen haben Wissenschaftler_innen eine Vielzahl an biologischen Geschlechtsvariationen beim Menschen festgestellt, die über die zweigeschlechtlichen Kategorien von «Frau» und «Mann» hinausgehen.

- Eine von 100 Personen weist eine Geschlechtsvariante auf (Arboleda et al., 2014).

Die wenigsten Formen sind jedoch sichtbar. Die Diversität an biologischen «weiblichen» und «männlichen» Geschlechtsmerkmalen ist daher ebenfalls bei Menschen vorzufinden, die die medizinischen Anforderungen einer der beiden Kategorien – also entweder «Frau» oder «Mann» – eindeutig erfüllen (CommDH, 2015).

Varianten der Geschlechterentwicklung werden als «*Disorder of Sex Development*» (*DSD*) eingestuft. Jedoch wirken sich nur einige Geschlechtsvarianten gesundheitsschädigend aus. Sofern die Geschlechtsvariante die Gesundheit der betroffenen Person nicht beeinträchtigt, wirkt ihre Klassifizierung als Krankheit stigmatisierend.

Die direkt nach der Geburt durchgeführten Geschlechtsoperationen stellen ein Hauptproblem für Menschen dar, deren Geschlechtsvariante keine gesundheitsschädigenden Auswirkungen hat. Diese Operationen sind gesundheitlich gesehen nicht notwendig, werden ohne Zustimmung der betroffenen Person durchgeführt und haben lediglich einen «kosmetischen» Zweck, d.h. die eindeutige Zuweisung eines Geschlechts (d.h. «Frau» oder «Mann»). Wenn sich das betroffene Kind später für ein anderes Geschlecht entscheidet als dasjenige, das ihm zugewiesen worden ist, leidet es gemäss WHO an *Transsexualismus (F 64.0)*. Menschen mit Geschlechtsvariante werden also ab diesem Moment ähnlich wie Transmenschen als psychisch krank klassifiziert.

- In der Schweiz muss bei der Geburt das Geschlecht festgelegt werden, wobei lediglich zwischen «Frau» und «Mann» ausgewählt werden kann (NEK, 2012). Eine Änderung dieses Eintrags ist nur mit erheblichem Aufwand möglich. Die eindeutige Zuweisung von gesunden Menschen mit Geschlechtsvariante mit Mitteln der Medizin stellt eine Konsequenz aus dieser gesellschaftlichen und rechtlichen Lage dar.
- Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen entstehen vor allem aufgrund dieser fremdent-schiedenen Geschlechtsanpassung. Sowohl die Operation als auch die begleitende Therapie

haben lebenslange psychische und körperliche Schäden sowie Beeinträchtigungen zur Folge, sofern die Geschlechtsanpassung nicht mit dem Geschlecht des betroffenen Kindes übereinstimmt (CommDH, 2015).

- Aufgrund von Scham, Stigmatisierung und sozialem Ausschluss bleiben Menschen mit Geschlechtsvariante grösstenteils unsichtbar. Es ist schwierig, eine Geschlechtsidentität ausserhalb von «Frau» und «Mann» zu leben (CommDH, 2015).

3 Trans

Trans ist ein Oberbegriff und erlaubt es, Begriffe (z.B. Transmenschen) zu bilden, welche Menschen kennzeichnen, die sich mit einem anderen Geschlecht identifizieren als mit demjenigen, das ihnen bei der Geburt zugeschrieben worden ist. Mit Trans sind also zahlreiche nicht geschlechtskonforme Identitäten und Handlungen gemeint. Teilweise werden medizinische Massnahmen zur körperlichen Geschlechtsangleichung ergriffen. Im Alter zwischen drei und acht Jahren werden sich Transmenschen mehrheitlich bewusst, dass sie sich mit dem anderen Geschlecht identifizieren.

Zur Häufigkeit von Transmenschen können folgende Zahlen aufgeführt werden (Bakker & Vanwesenbeeck, 2006):

- 0,5% der in einer niederländischen Studie befragten Frauen und Männer fühlten sich signifikant dem anderen Geschlecht zugehörig. In den USA wurde ein ähnlich hoher Anteil festgestellt (Conron et al., 2012). Würde dieser Prozentsatz auf die ständige Wohnbevölkerung von rund 8,14 Mio. Menschen umgerechnet werden, wären schätzungsweise mindestens 40 000 Menschen in der Schweiz trans.

Etwas weniger als die Hälfte aller Transmenschen lassen ihr körperliches Erscheinungsbild mit Hormonen und Operationen ihrer Geschlechtsidentität angleichen (Rauchfleisch, 2014). Die psychiatrische Diagnose *Transsexualismus (F 64.0)* ermöglicht dabei einen erleichterten Zugang zu medizinischen Behandlungen, um das Geschlecht körperlich anzu-

passen. Es ist jedoch umstritten, ob das starke Unbehagen mit dem zugewiesenen Geschlecht als psychische Krankheit gelten soll. Wie bei homosexuellen Handlungen wird dabei riskiert, dass die Handlung oder die Identität als krankhaft dargestellt wird und nicht die gesellschaftlichen Verhältnisse, die die gesundheitlichen Leiden der betroffenen Person verursachen.

Eine Hormontherapie birgt kaum erhöhte gesundheitliche Risiken, sofern sie professionell begleitet wird (Safer, 2015). Vielmehr wirkt sich die medizinisch vollzogene Geschlechtsangleichung sogar positiv auf das Wohlbefinden von Transmenschen aus (De Vries et al., 2014; IMNA, 2011; McNeil et al., 2012). Hürden und Schwierigkeiten im Zugang zur Durchführung einer medizinischen Geschlechtsangleichung sind hingegen mit vermehrten Suizidgedanken und -versuchen verbunden (Bauer et al., 2015). Bei jugendlichen Transmenschen kann die Pubertät hinausgezögert bzw. unterdrückt werden, damit Zeit gewonnen werden kann, zu entscheiden, ob eine Geschlechtsangleichung erwünscht ist.

Viele Transkinder und -jugendliche erleben bis zu ihrem 15. Lebensjahr die Diskrepanz zwischen ihrer Geschlechtsidentität und den geschlechtsstereotypen Erwartungen isoliert. Sie begreifen ihre Situation bis zu einem gewissen Alter nicht vollumfänglich und können sich schlecht selber helfen. Oft wachsen sie mit der falschen Annahme auf, dass sie das Problem seien, und lernen früh, ihre Geschlechtsidentität vor der Familie und anderen zu verbergen. In den letzten Jahren konnte jedoch festgestellt werden, dass Kinder und Jugendliche ihren Eltern immer früher mitteilen, dass sie trans sind, und entsprechende Beratungsstellen konsultieren.

Angesichts der strukturellen Transphobie und der daraus resultierenden internalisierten Transnegativität sowie der sozialen Herausforderungen, denen Transmenschen gegenüberstehen, kann deren gesundheitliche Situation wie folgt dargestellt werden.

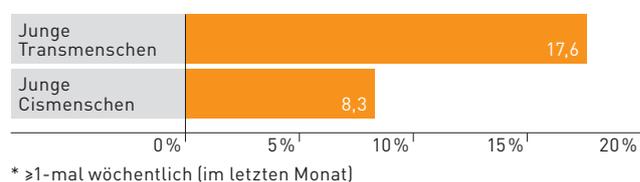
3.1 Konsumverhalten (Tabak, Alkohol, Betäubungsmittel)

Studien aus Neuseeland und dem US-Bundesstaat Massachusetts erlauben den direkten Vergleich zwischen Trans- und Cispersonen für folgendes Verhalten:

ABBILDUNG 1

Alkoholkonsum* bei Jugendlichen (13–17 Jahre) nach Geschlechtsidentität

(Youth'12, Clark et al., 2014, Neuseeland)

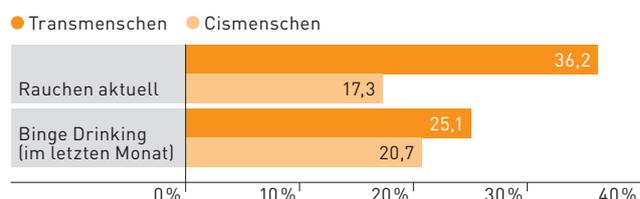


* ≥1-mal wöchentlich (im letzten Monat)

ABBILDUNG 2

Trink- und Rauchverhalten bei Menschen zwischen 18 und 64 Jahren und nach Geschlechtsidentität

(Conron et al., 2012, US-Bundesstaat Massachusetts)



3.2 Psychische Gesundheit

Im Rahmen einer australischen Studie konnte bei 47% von 188 14- bis 24-jährigen Transmenschen eine Depression durch den Arzt vermutet werden (Smith et al., 2014). In der Schweiz liegt keine vergleichbare Studie vor. Jedoch geben 2,7% der jungen Schweizer Gesamtbevölkerung (15 bis 24 Jahre alt) an, unter mittleren bis starken depressiven Symptomen zu leiden (Baer et al., 2013).

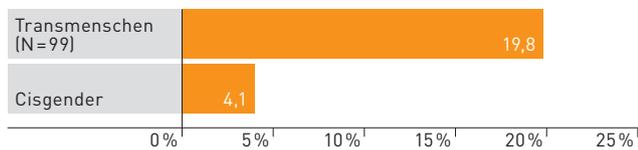
3.3 Suizidales Risiko

Eine Studie aus den USA stellt fest, dass 45% der 18- bis 24-jährigen Transmenschen einen Suizidversuch in ihrem Leben unternommen haben (Haas et al., 2014). In der Schweiz liegt keine vergleichbare Studie vor. Jedoch geben 3,2% der männlichen Jugendlichen (16- bis 20-Jährige) sowie 8,2% der weiblichen Jugendlichen (16- bis 20-Jährige) in der Schweiz an, einen Suizidversuch in ihrem Leben unternommen zu haben (SMASH 2002; Narring et al., 2004). Eine Studie in Neuseeland stellt den direkten Vergleich zwischen Trans- und Cisjugendlichen her (Abb. 3).

ABBILDUNG 3

Jahresprävalenz eines Suizidversuchs bei Jugendlichen (13–17 Jahre) nach Geschlechtsidentität

(Youth'12, Clark et al., 2014, Neuseeland)

**4 Homo- und bisexuelle Menschen**

Bisexuelle Menschen fühlen sich romantisch und sexuell sowohl von Personen des weiblichen Geschlechts als auch des männlichen Geschlechts angezogen. Sie sind weder lesbisch/schwul noch heterosexuell.

Homosexuelle Menschen fühlen sich romantisch und sexuell von Personen des gleichen Geschlechts angezogen. Diese Menschen bezeichnen sich oft auch als schwul bzw. lesbisch.

Die sexuelle Orientierung wird mehrheitlich in drei Dimensionen gemessen: sexuelle Anziehung (romantische Gefühle), sexuelles Verhalten und sexuelle Identität (d.h. die Identifizierung mit seiner sexuellen Orientierung).

Gemäss den unterschiedlichen Dimensionen, mit denen sexuelle Orientierung erfasst werden kann, erhalten wir variierende Bevölkerungsanteile von homo- und bisexuell liebenden Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen.

Im Dezember 2015 veröffentlichte das BFS Ergebnisse zum Sexualverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen (16 bis 24 Jahre) in der Schweiz (siehe Abb. 4 und 5).

Je nach kulturellem Kontext variiert die Häufigkeit von homo- und bisexuellen Menschen. In Norwegen sind es 21 % der jungen weiblichen Erwachsenen, die sich vom gleichen Geschlecht sexuell angezogen fühlen, in den USA sind es 13 % (Savin-Williams, 2006).

Der Anteil der homo- und bisexuellen Bevölkerung variiert nicht nur nach Geschlecht, kulturellem Kontext und Dimension der sexuellen Orientierung, sondern birgt auch eine zeitliche Komponente. Eine in den USA durchgeführte Befragung zeigt, dass der Anteil von nicht heterosexuellen Identitäten bei weib-

lichen wie auch männlichen Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren in einem Zeitraum von 6 Jahren (von 2001/02 bis 2007/08) zugenommen hat (Savin-Williams et al., 2012).

Nachfolgend werden die Auswirkungen der gesellschaftlich verursachten Stressfaktoren auf den Gesundheitszustand gleichgeschlechtlich liebender Menschen verdeutlicht.

ABBILDUNG 4

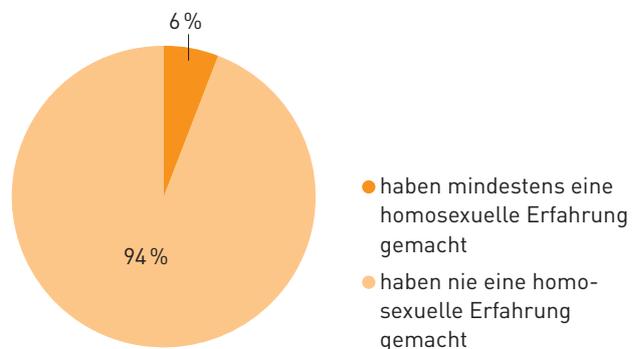
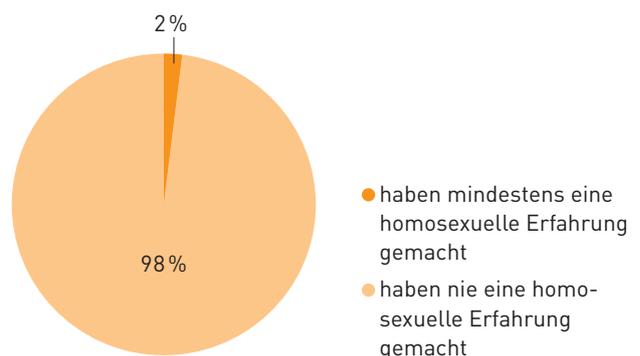
Sexualverhalten: weibliche Jugendliche und junge Erwachsene (16 bis 24 Jahre)

ABBILDUNG 5

Sexualverhalten: männliche Jugendliche und junge Erwachsene (16 bis 24 Jahre)

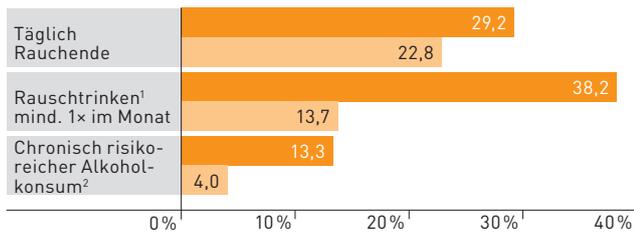
4.1 Konsumverhalten (Tabak, Alkohol, Betäubungsmittel)

Auffallend ist, dass der Konsum von illegalen Substanzen bei homo- und bisexuellen Menschen häufiger vorkommt. Bei homo- und bisexuellen Frauen sticht das riskante Trinkverhalten hervor.

Hingegen ist das Trinkverhalten von jungen bi- und homosexuellen Männern kaum zu unterscheiden von demjenigen ihrer heterosexuellen Peers. Der Zigarettenkonsum ist unter jungen bi- und homosexuellen Männern sowie frauenliebenden Frauen etwas stärker ausgeprägt. Hervor sticht ebenfalls der erhöhte Konsum von Poppers unter homosexuellen 20-jährigen Männern sowie unter frauenliebenden Frauen.

ABBILDUNG 6

Prävalenz von Suchtverhalten bei Frauen

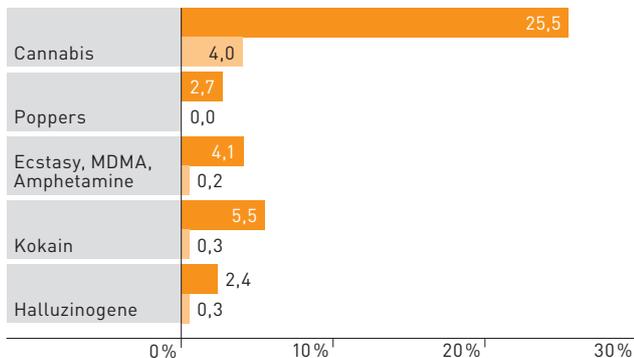


¹ 4 und mehr Gläser
² 2 und mehr Gläser pro Tag

- Frauenliebende Frauen (15–70 Jahre) Profa 2012 (Descuves et al., 2014, Berrut, 2015)
- Alle Frauen (≥15 Jahre) Suchtmonitoring 2012 (Gmel et al., 2013)

ABBILDUNG 7

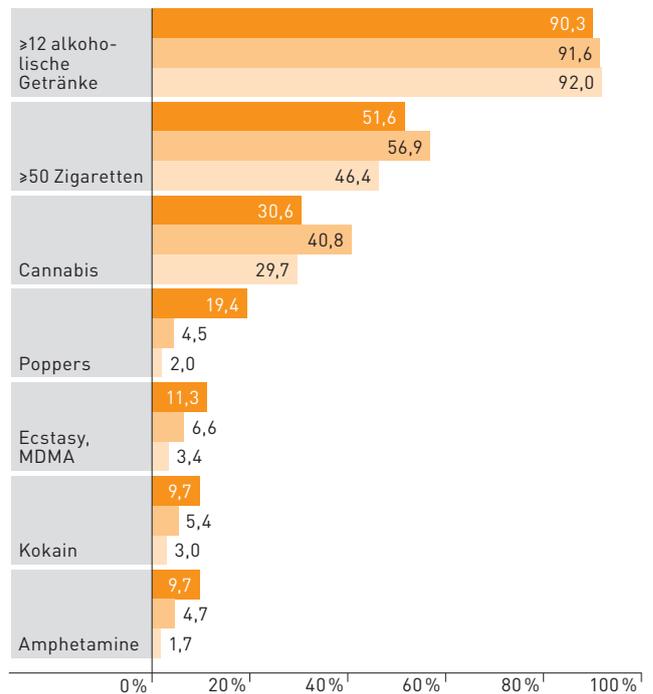
Jahresprävalenz von Suchtverhalten bei Frauen



- Frauenliebende Frauen (15–70 Jahre) Profa 2012 (Descuves et al., 2014, Berrut, 2015)
- Alle Frauen (≥15 Jahre) Suchtmonitoring 2012 (Gmel et al., 2013)

ABBILDUNG 8

Jahresprävalenz von Suchtverhalten bei homo-, bi- und heterosexuell liebenden Männern (C-SURF 2010/11, Zullino et al., 2013)



- Junge homosexuelle Männer (20 Jahre)
- Junge bisexuelle Männer (20 Jahre)
- Junge heterosexuelle Männer (20 Jahre)

4.2 Psychische Gesundheit

Bei homo- und bisexuellen Menschen ist die Wahrscheinlichkeit, an einer psychischen Erkrankung zu leiden, mindestens 1,5-mal höher als bei heterosexuellen Menschen (King et al., 2008). Eine in Genf durchgeführte Studie zeigt auf, dass in den letzten 12 Monaten mehr als 40% der homo- und bisexuellen Männer an einer psychischen Erkrankung (Depression, Angststörungen, Sucht) leiden (Wang et al., 2007). Die Hälfte der Depressionen manifestieren sich bereits vor dem 16. Lebensjahr (und drei Viertel vor dem 25. Lebensjahr) (Wang et al., 2007). Betreffend Depression illustrieren die Abbildungen 9 und 10 die Situation der homo- und bisexuell liebenden jungen Männer in der Schweiz.

4.3 Suizidales Risiko

Der erste Suizidversuch erfolgt bei Männern im Durchschnittsalter von 20 Jahren, also zwischen der ersten homosexuellen Erfahrung (18 Jahre) und dem ersten Coming-out (21 Jahre) (Wang et al., 2012). Bei den Frauen erfolgt der erste Suizidversuch im Durchschnittsalter von 18 Jahren und drei Viertel der ersten Suizidversuche werden vor dem 20. Altersjahr begangen (Descuves et al., 2014). Die Jugendzeit stellt daher eine besonders sensible Phase dar. Die Abbildungen 11 und 12 zeigen die Einschätzung des suizidalen Verhaltens bei homo- und bisexuell liebenden Jugendlichen in der Schweiz.

5 Beispiele von Lösungsansätzen

Obwohl der gesellschaftliche Kontext die gesundheitlichen Belastungen für LGBTI-Menschen beachtlich erhöht, ist die Mehrheit der LGBTI bei guter Gesundheit. Um den spezifischen Herausforderungen, die sich bei der psychischen Gesundheit von Kindern mit Geschlechtsvariante, Transkindern und LGBTI-Jugendlichen stellen, gerecht zu werden, müssen Massnahmen auf individueller, sozialer und gesellschaftlicher Ebene greifen. Das vorliegende Faktenblatt bietet hier einen groben Überblick über entsprechende Massnahmen, Projekte und Kampagnen. Es wird kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben. Ebenfalls hat Gesundheitsförderung Schweiz ihre Qualität nicht evaluiert.

ABBILDUNG 9

Depression (nach klinischen Kriterien) in den letzten 2 Wochen bei jungen Männern (20 Jahre) nach sexueller Orientierung (Wang et al., 2014a)

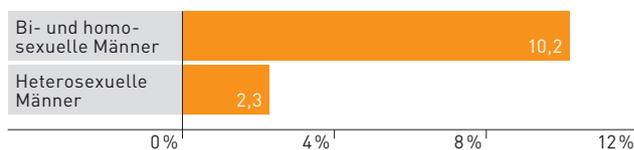


ABBILDUNG 10

Jahresprävalenz von Depression (nach klinischen Kriterien) bei jungen Männern nach sexueller Orientierung



¹ 16–24 Jahre, Wang et al., 2014b

² 16–20 Jahre sowie Gesamtbevölkerung (CH), Obsan 2013

ABBILDUNG 11

Jahresprävalenz Suizidversuche junge Frauen (16–20 Jahre) (SMASH 2002)

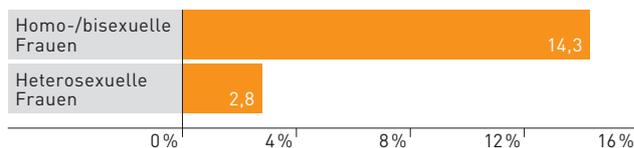
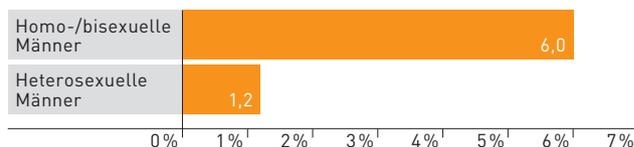


ABBILDUNG 12

Jahresprävalenz Suizidversuche junge Männer (20 Jahre) (Wang et al., 2014a)



Um die psychische Gesundheit von Menschen mit Geschlechtsvariante zu stärken, sind die [Empfehlungen der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin](#) beizuziehen. Es ist davon auszugehen, dass von den Lösungsansätzen für Transkinder und LGBT-Jugendliche auch Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsvariante – zusätzlich zu den Empfehlungen der Ethikkommission – profitieren können. Das verbindende Element zwischen diesen unterschiedlichen Gruppen ist die Stigmatisierung von nicht kohärenten und geschlechtskonformen Verhaltensweisen und körperlichen Erscheinungsbildern.

5.1 Individuelle Ebene

Hoffnung und Optimismus helfen jungen LGBTI-Menschen, Hindernisse und Herausforderungen wie z. B. Diskriminierungen und die Stigmatisierung besser bewältigen zu können. Um Hoffnung und Optimismus zu fördern, spielt die Sichtbarkeit von Regenbogenfamilien und positiven Lebenserfahrungen von LGBTI-Menschen eine wichtige Rolle. Kinder mit Geschlechtsvariante, Transkinder und LGBTI-Jugendliche sollten sich von anderen LGBTI-Menschen inspirieren lassen bzw. sollten über positive Lebensläufe von LGBTI-Personen informiert werden. Beispielsweise kann es für LGBTI-Jugendliche sehr wichtig sein, eine Perspektive auf Familiengründung zu haben. Für Regenbogenfamilien setzt sich u.a. der Dachverband [regenbogenfamilien.ch](#) ein und kann hierzu Auskunft geben. Ein weiteres Projekt zur Förderung von Hoffnung und Optimismus bei LGBTI-Jugendlichen ist die Kampagne [it gets better](#).

Internalisierte Stereotype, Vorurteile und Hassbilder zu überwinden, gehört u.a. zu den Lebenskompetenzen und ist ein wichtiger Schutzfaktor von Kindern mit Geschlechtsvariante, Transkindern und LGBTI-Jugendlichen.

Das innere Wahrnehmen und das Offenlegen seiner nicht konformen Geschlechtsidentität oder sexuellen Orientierung gegenüber anderen Menschen sind in einem heteronormativen⁵ Umfeld äusserst schwierige Prozesse. Das Fördern der emotionalen Offenheit hilft hierbei, Gefühle und stressvolle Momente zu verarbeiten. Besonders auf LGBTI-Jugendliche, die wenig Unterstützung aus ihrem Umfeld erfahren, kann dieser Ansatz stärkend wirken. Die emotionale Offenheit wird gefördert, indem zum Beispiel Jugendliche über Erlebtes schreiben.

5.2 Soziales Umfeld

Zu den wichtigen Schutzfaktoren zählt u.a. der soziale Rückhalt, d. h. die Akzeptanz der Geschlechtsvariante, des Trans-Seins bzw. der sexuellen Orientierung durch Bezugspersonen von Kindern mit Geschlechtsvariante, Transkindern und LGBTI-Jugendlichen.

Für alle Personen gilt, die Geschlechtsidentität und die sexuelle Orientierung einer Person nicht zu vermuten und ihre Zweifel ernst zu nehmen. Wenn ein Kind sagt, es gehöre dem anderen Geschlecht an, dann ist dies ernst zu nehmen. Hingegen ist eine Überreaktion zu vermeiden, wenn Kinder geschlechteruntypischen Aktivitäten nachgehen (z. B. Jungen kleiden sich mit Frauenkleidern oder Mädchen spielen Fussball).

5.2.1 Familie

Eltern und anderen Familienmitgliedern von Kindern mit Geschlechtsvariante, Transkindern und LGBTI-Jugendlichen fällt es oft nicht leicht, die Situation ihrer Kinder zu akzeptieren. Gleichzeitig stellen Akzeptanz und Unterstützung in der Familie wichtige Schutzfaktoren dar. Aus diesem Grund sollen Eltern und Familien auch Unterstützung (z. B. Beratungen, zuverlässige Informationen) erhalten. In der Deutschschweiz bietet der Verein [Freundinnen, Freunde und Eltern von Lesben und Schwulen](#) Unterstützung an. In der Westschweiz schaffen [Parents d'homme](#) (Kanton Genf) und die [Groupe Parents von VoGay](#) (Kanton Waadt) Austauschplattformen für Eltern und Familienmitglieder von LGBT-Jugendlichen. Für Eltern und Partner_innen von Transpersonen gibt es die [TGNS-Angehörigengruppe](#). TGNS plant ebenfalls die Gründung einer Transkinder-Fachstelle, die Familien und Kindern beratend zur Seite stehen soll. Beratung bietet auch die [LGBT+ Helpline](#) an. Zusätzlich helfen folgende nationale und regionale Organisationen weiter (die Auflistungen sind nicht abschliessend):

⁵ Gesellschaftliche Prozesse, die Heterosexualität als «natürliche» und «normale» Selbstverständlichkeit hervorbringen.

Homo- und Bisexualität:

- [Dialogai \(Projet santé gaie, blues out\)](#)
- [Fédération genevoise des associations LGBT](#)
- [Lesbenorganisation Schweiz](#)
- [PinkCross](#)
- [Homosexuelle Arbeitsgruppe Bern \(HAB\)](#)
- [Homosexuelle Arbeitsgruppe Zürich \(HAZ\)](#)
- [Homosexuelle Arbeitsgruppe Basel \(habs\)](#)

Transgender:

- [Transgender Network](#)
- [Fondation Agnodice](#)

Selbsthilfegruppen für Menschen mit Geschlechtsvariante und ihre Angehörigen:

- [SI Selbsthilfe Intersexualität](#)
- [AISSG Switzerland](#)

Das Angebot beruht meistens auf freiwilligem Engagement und unsicherer Ressourcenlage. Zugeschnittene Massnahmen zur Unterstützung von Eltern und Familienmitgliedern von LGBTI-Personen bestehen im kleinen Rahmen und sind nicht flächendeckend. Es ist also wichtig, auf bestehende Angebote aufmerksam zu machen, diese zu festigen und neue zu initiieren.

In einigen Fällen werden Transkinder und LGBT-Jugendliche von der Familie verstossen oder das familiäre Zusammenleben wird durch die Nichtakzeptanz unerträglich. Die Ablehnung geht mit einer erhöhten Depressions- und Suizidgefahr sowie mit einem grösseren Risiko des Substanzmissbrauchs einher. Im Kanton Genf finden in solchen Fällen LGBT-Jugendliche eine Notunterkunft ([Refuge Genève](#)).

5.2.2 Austauschgruppen und -treffs

Junge LGBTI-Menschen outen sich häufig zuerst bei LGBTI-Peers. Daher sind Umgebungen und Verhältnisse notwendig, in denen sich LGBTI-Jugendliche treffen und austauschen können. Solche Angebote können gerade Kinder mit Geschlechtsvariante, Transkinder und LGBTI-Jugendliche aus sehr intoleranten Umfeldern unterstützen.

Das Projekt [www.du-bist-du.ch](#) bietet einen Onlineaustausch zwischen LGBT-Jugendlichen und Berater_innen an. Ebenfalls gibt es ausserschulische LGBT-Jugendgruppen, wie zum Beispiel [ComingInn](#),

[spot25](#), [anyway](#), [totem jeunes lgbt](#), [VoGay](#), [girlS](#), [Jugendgruppe TGNS](#), [Milchjugend](#) usw.

Für Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsvariante konnte keine Jugendgruppe ausgemacht werden. An dieser Stelle ist jedoch auf SI Selbsthilfe Intersexualität und [AISSG Switzerland](#) zu verweisen. Dies sind Selbsthilfegruppen von Betroffenen und Angehörigen.

Es ist wichtig, in den Schulen auf diese Vernetzungsmöglichkeiten proaktiv hinzuweisen und solche auch zu schaffen, zum Beispiel mit LGBTI-Jugendgruppen oder Gay-Hetero-Allianzen. Schlüsselpersonen der Gesundheitsförderung und Prävention können an bestehende Strukturen anknüpfen und diese unterstützen.

5.2.3 Schule

Angesichts der oben dargestellten gesundheitlichen Situation muss in der Schule, aber auch an anderen Orten, wo sich Jugendliche und Kinder aufhalten, proaktiv eine Umgebung geschaffen werden, in der sich Kinder mit Geschlechtsvariante, Transkinder und LGBTI-Jugendliche trauen, öffentlich zu ihrer Geschlechtsvariante, sexuellen Orientierung und ihrem Trans-Sein zu stehen, und nicht mit Schamgefühlen zu kämpfen haben.

Im schulischen Kontext ist die proaktive Unterstützung durch erwachsene Lehrpersonen zentral (Kwon, 2013). Schulen, die beispielsweise für LGBTI-Jugendliche ein sicheres Schulklima schaffen, Lehrpläne LGBTI-freundlich umsetzen und Lehrpersonen betreffend LGBTI-Themen ausbilden sowie unterstützen – Beispiel DIGOS Kanton Waadt ([projet DIGOS](#)) –, tragen konkret zur Verbesserung des Umfelds von LGBTI-Jugendlichen bei. Die Kantone [Waadt](#) und Genf haben Massnahmen aufgegleist, um Diskriminierungen aufgrund der Geschlechtsidentität und der sexuellen Orientierung in den Schulen vorzubeugen und entgegenzuwirken. Im Rahmen des Projekts DIGOS hat der Kanton Waadt ein Memento für Berufstätige in Schulen sowie Menschen, die mit Jugendlichen arbeiten, herausgegeben, das grundlegendes Wissen zu LGBTI sowie Handlungsempfehlungen enthält (DFJC & SSP, 2015).

Dank der Initiative von LGBT-Jugendlichen und jungen Erwachsenen gibt es vereinzelt Angebote zur Förderung eines toleranteren Schulklimas ([ABQ Schulprojekt](#), [Gleichgeschlechtliche Liebe leben GLL](#), [milchbuechli](#), [mosaic-info](#), [Schulprojekt Comout](#)).

Diese wertvollen Angebote stehen und fallen jedoch mit dem freiwilligen Engagement von LGBTI-Jugendlichen/jungen Erwachsenen und mit den zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen.

5.3 Gesellschaftliche Ebene

Auf gesellschaftlicher Ebene stellt die Stigmatisierung der Lebensweisen und Identitäten sexueller sowie geschlechtlicher Minderheiten zahlreiche Herausforderungen dar.

5.3.1 Medien

In den Massenmedien von öffentlichen oder privaten Organisationen werden LGBTI-Menschen immer wieder in verzerrter und diskriminierender Weise dargestellt (Chung, 2007; Pinseler, 2007). Solchen trans- und homonegativen Strukturen ist mit flächendeckenden Massnahmen entgegenzuwirken. Beispielsweise hat TGNS mit einem [Medienguide](#) für Medienschaffende einen wichtigen Impuls gegeben.

5.3.2 Rechtlicher und administrativer Rahmen

Auf gesetzlicher Ebene gibt es zahlreiche Diskriminierungen. Alle zu erfassen würde den Rahmen dieses Faktenblattes sprengen. Als Beispiel ist die Sterilisation als Bedingung zur Änderung des amtlichen Geschlechtseintrags für Transmenschen zu nennen. Durch diese Bedingung wird die körperliche Integrität von Transmenschen verletzt.

5.3.3 Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen ist auf die Anliegen geschlechtlicher und sexueller Minderheiten umfas-

send zu sensibilisieren. Projekte von Seiten der Versorgung (Spitäler, Hausärzt_innen, Kinderärzt_innen usw.) sind nicht bekannt. Im Bereich der Gesundheitsversorgung sowie im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sollten bereits bestehende Angebote u.a. die LGBTI-Zielgruppen ansprechen. Vor allem in der Westschweiz arbeiten LGBT-Organisationen und Gesundheitsfachpersonen seit mehreren Jahren an der Sensibilisierung von Personen unterschiedlicher Heilberufe für LGBT-Thematiken (Bize, 2011; PREOS, 2011). Zurzeit wird ein Weiterbildungsmodul für Hausärzt_innen erarbeitet.

5.3.4 Wissenschaft

Um bessere Grundlagen für Massnahmen zu schaffen, braucht es regelmässig erhobene Kennzahlen zur gesundheitlichen Situation von LGBTI-Menschen. Statistische Erhebungen, wie zum Beispiel die HBSC⁶-Erhebungen sowie die Schweizerische Gesundheitsbefragung, sollten sexuelle und geschlechtliche Minderheiten systematisch und standardisiert mitberücksichtigen. Bereits erhobene Datenmengen zur psychischen Gesundheit von Menschen sollen hinsichtlich des Geschlechts der Sexualpartner_innen der Studienteilnehmenden vollständig ausgewertet werden.

6 Literatur

www.gesundheitsfoerderung.ch/literatur-fb-19

⁶ HBSC: Health Behaviour in School-aged Children ist eine Untersuchung von Schüler_innen von 11 bis 15 Jahren unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation.

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Projektleitung

Gesundheitsförderung Schweiz

– Kevin Ris

In Zusammenarbeit mit und Dank an

– Sylvie Berrut, MPH, Leiterin von Santé PluriELLE, Fachgruppe der Lesbianorganisation Schweiz LOS
– Henry Hohmann, Präsident Transgender Network Switzerland

– Hannes Rudolph, Leiter Fachstelle Trans* Checkpoint Zürich

– Dr méd. Raphaël Bize, MPH, Facharzt für Innere Medizin, Institut universitaire de médecine sociale et préventive – CHUV, Lausanne

– Jen Wang, MPH, PhD, wissenschaftlicher Partner, Projet santé gaie

– Prof. Dr. med. MPH Elisabeth Zemp Stütz, Unit leader Society, Gender and Health, Swiss Tropical and Public Health Institute, Basel

Reihe und Nummer

Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 19

© Gesundheitsförderung Schweiz, Februar 2017

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz
Wankdorfallee 5, CH-3014 Bern
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch
www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen