UNIVERSITÄT
BERN

Interdisziplinäres Zentrum für
Geschlechterforschung IZFG

Psychische Gesundheit und Resilienz von LGBTIQA+ Personen in der Schweiz

Kurzbericht zuhanden der Lesbenorganisation Schweiz (LOS)

Bern, 30. Juni 2025

Interdisziplinäres Zentrum für Geschlechterforschung (IZFG) der Universität Bern

Dr. Christine Bigler, Edna Salzmann

Zusammenfassung

Dieser Kurzbericht untersucht die psychische Gesundheit und Resilienz von LGBTIQA+ Personen in der Schweiz anhand einer Literaturanalyse. Basierend auf dem Schutz- und Risikofaktorenmodell, dem Minority Stress Model und dem Health Equity Promotion Model werden individuelle, gemeinschaftliche und strukturelle Einflussfaktoren beleuchtet. Internationale systematische Übersichten zeigen eine erhöhte psychische Belastung und Prävalenz von psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen und Suizidalität bei Personen, die einer sexuellen und/oder geschlechtlichen Minderheit[1] angehören, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Darüber hinaus haben Personen aus sexuellen und/oder geschlechtlichen Minderheiten ein erhöhtes Risiko für Substanzkonsum und Gewalterfahrungen. Als Risikofaktoren werden Diskriminierung, Stigmatisierung, soziale Ausgrenzung und Mikroaggressionen identifiziert. Schutzfaktoren umfassen ein positives Selbstwertgefühl, soziale Unterstützung und eine starke Community. Die Analyse internationaler und nationaler Strategien zur psychischen Gesundheit zeigt, dass die spezifischen Bedürfnisse von LGBTIQA+ Personen meist nur punktuell berücksichtigt werden. Die Studie unterstreicht die Notwendigkeit einer ganzheitlichen, intersektionalen Perspektive auf psychische Gesundheit und betont die Bedeutung der Resilienzförderung durch individuelle, gemeinschaftliche und strukturelle Massnahmen. Insbesondere im Schweizer Kontext wird der Bedarf deutlich, entsprechende Massnahmen auf nationaler Ebene systematisch zu verankern und weiterzuentwickeln sowie die Lebensrealitäten von sexuellen und/oder geschlechtlichen Minderheiten in der psychischen Gesundheitsversorgung strukturell zu berücksichtigen. Darüber hinaus weist die Studie auf einen erheblichen Forschungsbedarf in der Schweiz hin.

[1] Als sexuelle und geschlechtliche Minderheiten gelten Personen, deren sexuelle Orientierung (z. B. lesbisch, schwul, bisexuell, asexuell) und/oder Geschlechtsidentität bzw. körperliches Geschlecht (z. B. trans, nicht-binär, intergeschlechtlich) von der gesellschaftlichen Norm abweichen (Bränström et al., 2024).

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung 2

1 Einleitung 5

2 Theoretischer Hintergrund 6

2.1 LGBTIQA+ Personen 6

2.2 Psychische Gesundheit und Resilienz 7

2.3 Geschlecht und Gesundheit 8

2.4 Intersektionalität 8

3 Ziel und Fragestellung 9

4 Methode 9

5 Gesundheitsförderungsmodelle 11

5.1 Schutz- und Risikofaktoren der psychischen Gesundheit 11

5.2 Minority Stress Model 15

5.3 Health Equity Promotion Model 18

6 Empirische Literaturübersicht 19

6.1 Psychische Belastungen und Wohlbefinden 20

6.2 Psychische Erkrankungen 23

6.3 Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten 26

6.4 Substanzkonsum 28

6.5 Gewalterfahrungen 32

7 Policy-Analyse 34

8 Diskussion und Schlussfolgerungen 35

Literaturverzeichnis 37

Glossar

Dieses Glossar wurde basierend auf dem Queer-Lexikon (2025), dem SOGUS-Bericht von Ott et al. (2024) und dem Swiss LGBTIQ+ Panel (Hässler & Eisner, 2023) erstellt.

Allosexualität: Allosexuelle Menschen verspüren sexuelle Anziehung.

Aromantik: Aromantische Menschen verspüren keine bis wenig romantische Anziehung.

Asexualität: Asexuelle Menschen verspüren keine bis wenig sexuelle Anziehung.

Bisexualität: Bisexuelle Menschen fühlen sich zu zwei oder mehreren Geschlechtern hingezogen.

Cis: Menschen, deren Geschlechtsidentität mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt.

Endogeschlechtlich: Menschen, deren Körper in eine eindeutige medizinische Norm von männlichen und weiblichen Körpern passen, also nicht intergeschlechtlich sind.

Geschlechtliche Minderheit: Menschen, die Teil davon sind, wie beispielsweise trans, nicht-binäre Personen oder intergeschlechtliche Personen.

LGB+: Akronym für Menschen mit sexuellen Orientierungen jenseits von Heterosexualität, wie beispielsweise lesbisch, schwul und bisexuell. Das „+“ steht für weitere Selbstbezeichnungen.

LGBTIQA+: Akronym für alle Personen, die sich als lesbisch, schwul, bisexuell, trans, inter, queer, asexuell oder aromantisch identifizieren oder einer anderen sexuellen und/oder geschlechtlichen Minderheit zugehörig fühlen.

Heterosexualität: Heterosexuelle Menschen fühlen sich sexuell zu Personen des anderen Geschlechts hingezogen, was in unserer heteronormativen Gesellschaft als Norm angesehen wird.

Homosexualität: Homosexuelle Menschen fühlen sich zu ihrem eigenen oder einem ähnlichen Geschlecht hingezogen. Homosexuelle Männer bezeichnen sich oft als schwul, homosexuelle Frauen als lesbisch, wobei auch nicht-binäre Personen sich als schwul oder lesbisch bezeichnen können.

Intergeschlechtlich: Personen, deren körperliche Geschlechtsmerkmale (wie Hormone, Genitalien oder Chromosomen) von den medizinisch und gesellschaftlich definierten Vorstellungen von männlich oder weiblich abweichen.

Nicht-binär/non-binär: Personen, die sich als gleichzeitig als Mann oder Frau, zwischen männlich und weiblich oder weder männlich noch weiblich identifizieren. Der Begriff umfasst auch Personen, die beispielsweise agender, genderqueer oder genderfluid sind.

Queer: Selbstbezeichnung und Überbegriff für Personen, die nicht in die romantischen, sexuellen und/oder geschlechtlichen Normen der Gesellschaft passen oder passen wollen.

Sexuelle Minderheit: Menschen**,** die aufgrund ihrer sexuellen Orientierung einer Minderheit angehören, wie beispielsweise asexuelle, aromantische, schwule, lesbische, bi- oder pansexuelle Personen.

Trans: Personen, deren Geschlechtsidentität nicht mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt. Trans Personen können sich als binär (Mann oder Frau) oder auch als nicht-binär identifizieren, wobei das Gegenstück von trans cis ist.

1 Einleitung

Die psychische Gesundheit ist eine wichtige Voraussetzung für das Wohlbefinden von Individuen, Familien und Gesellschaften und wird durch ein komplexes Zusammenspiel biologischer, sozialer und struktureller Faktoren geprägt (Barry, 2019; Giorgi et al., 2024; World Health Organization, 2021; 2022). Insbesondere beeinflusst das biologische und soziale Geschlecht die psychische Gesundheit, weshalb eine geschlechtssensible Perspektive essenziell ist (Ott et al., 2024). Eine differenzierte Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Einflüsse, die sowohl biologische als auch gesellschaftliche Dimensionen integriert, kann dazu beitragen, geschlechtssensible Versorgungsstrukturen zu entwickeln und bestehende gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren (Ott et al., 2024). Eng verbunden damit sind die Sexualität und die Geschlechtsidentität, die zentrale Bestandteile der persönlichen Identität und Lebenserfahrung darstellen und massgeblich das Selbstbild, individuelle Denkweisen sowie familiäre und gesellschaftliche Beziehungen beeinflussen (Ventriglio et al., 2024). Menschen, deren Sexualität und/oder Geschlechtsidentität von der heteronormativen Norm abweichen, sind oftmals stressbedingten Faktoren wie Diskriminierung[2], sozialer Stigmatisierung[3] und Viktimisierung ausgesetzt, die ihr Risiko für eine schlechtere psychische Gesundheit erhöhen (Fredriksen-Goldsen et al., 2014; Rothblum, 2020; European Union Agency for Fundamental Rights, 2020; Arijs et al. 2023; Chan & Hung, 2024). Im Buch «*Gobal LGBTQ Health*» beschreibt Bränström (2024) im Kapitel „*Global LGBTQ Mental Health*“, dass Personen geschlechtlicher und/oder sexueller Minderheiten global überproportional häufig von psychischen Belastungen betroffen sind (Bränström et al., 2024)[4]. Darüber hinaus stehen sie vor einer Reihe von spezifischen Herausforderungen auf individueller und systemischer Ebene, die den Zugang zu angemessener psychischer Gesundheitsversorgung erschweren (Whaibeh et al., 2020). Auch eine Schweizer Untersuchung bestätigt, dass LGBT-Personen häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen sind (Krüger et al., 2023). Die Studie von Krüger et al. (2023) hebt hervor, dass LGBT-Personen im

Hinweis zur Datenlage: Ein Grossteil der verfügbaren Studien zur psychischen Gesundheit und zu Diskriminierungserfahrungen innerhalb der Gruppe der LGBTIQA+ Personen bezieht sich nicht auf alle Gruppen gleichermassen, sondern fokussiert auf spezifische Subgruppen. Insbesondere intergeschlechtliche, nicht-binäre sowie asexuelle und aromantische Personen werden häufig nicht berücksichtigt oder nicht gesondert ausgewiesen. Zudem fehlt in vielen Studien eine klare analytische Trennung zwischen den einzelnen Gruppen. Die im vorliegenden Bericht dargestellten Ergebnisse beziehen sich entsprechend jeweils auf die spezifischen Subgruppen, die in den zugrunde liegenden Studien untersucht wurden. Im Bericht wird daher jeweils der Wortlaut der zugrundliegenden Studien übernommen.

[2] Diskriminierung bezeichnet eine Ungleichbehandlung/Benachteiligung von Menschen aufgrund der Zugehörigkeit zu einer Gruppe oder einem Merkmal (Fibbi et al., 2021).

[3] Stigmatisierung ist der Prozess, bei dem einer Person eine als abwertend geltende Eigenschaft zugeschrieben wird, wodurch Betroffene ausgegrenzt und abgewertet werden (Fudge Schormans, 2014).

[4] In dem Buchkapitel von Bränström et al. (2024) bezieht sich der Begriff „LGBTQ“ auf eine Vielzahl von Personen, deren sexuelle Orientierung und/oder Geschlechtsidentität von der cis-heteronormativen Mehrheitsgesellschaft abweicht. Dazu zählen insbesondere lesbische, schwule, bisexuelle, transgender, queere und gender-diverse Menschen. Asexuelle und intergeschlechtliche Menschen werden nicht explizit behandelt.

Vergleich zur übrigen Schweizer Bevölkerung eine höhere Prävalenz von Depressionen, Suizidgedanken und Suizidversuchen sowie einen höheren Konsum psychoaktiver Substanzen aufweisen.

Die Lesbenorganisation Schweiz (LOS) engagiert sich als Teil der LGBTIQA+ Mental Health Allianz für die Förderung der psychischen Gesundheit von LGBTIQA+ Personen. Im Rahmen dieses Projekts werden Strategien und konkrete Massnahmen entwickelt, um die psychische Gesundheitsversorgung in der Community zu verbessern. Ein zentraler Bestandteil des Vorhabens ist die Erarbeitung einer umfassenden Mental-Health-Strategie, die von den beteiligten Organisationen übernommen und umgesetzt werden soll. Um die Strategie auf eine fundierte wissenschaftliche Basis zu stellen, ist eine systematische Aufarbeitung der vorhandenen Forschungsliteratur sowie eine externe wissenschaftliche Begleitung vorgesehen.

2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden die zentralen Begriffe und Konzepte dieser Studie definiert. Insbesondere wird auf die Bedeutung von LGBTIQA+ Identitäten, die Wechselwirkungen zwischen Geschlecht und Gesundheit, den intersektionalen Ansatz und die psychische Gesundheit eingegangen. Diese Definitionen bilden die Grundlage für die nachfolgenden Analysen und Diskussionen innerhalb der Studie.

2.1 LGBTIQA+ Personen

Die sexuelle, romantische und geschlechtliche Vielfalt entspricht nicht der gesellschaftlichen Norm der Heteronormativität (Krell & Oldemeier, 2017). Heteronormativität beschreibt eine Denk- und Handlungsweise, die auf einem binären Geschlechtersystem beruht, das Menschen in zwei klar definierte Kategorien – männlich und weiblich – einteilt und davon ausgeht, dass diese Geschlechter ausschliesslich zueinander sexuell hingezogen sind (Degele, 2005; Pöge et al., 2020). Das heteronormative Weltbild betrachtet Heterosexualität und Cis-Geschlechtlichkeit als gesellschaftlichen Standard und als Grundlage für legitime sexuelle und soziale Beziehungen. Diese Annahme wird zunehmend hinterfragt, da sich in den letzten Jahrzehnten die Anerkennung und Sichtbarkeit verschiedener sexueller und romantischer Orientierungen und geschlechtlicher Identitäten weiterentwickelt hat. Um diese Vielfalt sichtbar zu machen, hat sich die Abkürzung LGBTIQA+ etabliert, die für lesbisch, schwul, bisexuell, trans, intergeschlechtlich, queer, asexuell und aromantisch steht (Ventriglio et al., 2024). Das Pluszeichen symbolisiert das Einschliessen weiterer sexueller und romantischer Orientierungen und Geschlechtsidentitäten, die nicht explizit im Akronym enthalten sind. Der Begriff dient insgesamt als Sammelbezeichnung für sexuelle, romantische und geschlechtliche Minderheiten jenseits des heteronormativen Modells.

Die Vorstellung einer ausschliesslich heterosexuellen Zweigeschlechtlichkeit prägt auch Machtverhältnisse und soziale Hierarchien in verschiedenen kulturellen und politischen Bereichen. Menschen, die nicht in dieses normative Geschlechtersystem passen, erleben häufig strukturelle Benachteiligung

und sind verstärkt Diskriminierung und sozialer Ausgrenzung ausgesetzt (Hartmann et al., 2017; Wagenknecht, 2007).

2.2 Psychische Gesundheit und Resilienz

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert psychische Gesundheit als einen Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre individuellen Fähigkeiten entfalten, alltägliche Herausforderungen bewältigen, produktiv arbeiten und aktiv zur Gesellschaft beitragen kann (World Health Organization, 2022). Dabei ist psychische Gesundheit nicht nur durch das Fehlen psychischer Erkrankungen gekennzeichnet, sondern stellt einen essenziellen Bestandteil des allgemeinen Wohlbefindens dar. Nach Barry (2019) besteht ein enger Zusammenhang zwischen psychischer und physischer Gesundheit und somit kann das psychische Wohlbefinden nicht losgelöst von der körperlichen Gesundheit betrachtet werden. Beispielsweise erhöhen chronische Krankheiten das Risiko eines schlechten psychischen Wohlbefindens, und eine schlechte psychische Gesundheit erhöht das Risiko einer körperlichen Erkrankung (Barry, 2019).

Psychische Erkrankungen sind weltweit verbreitet: Laut der WHO leidet etwa eine von acht Personen an einer psychischen Störung, wobei Angststörungen und Depressionen am häufigsten vorkommen (World Health Organization, 2022). Verschiedene Stressfaktoren wie Traumata, körperliche Erkrankungen oder tiefgreifende Lebensereignisse können zur Entstehung psychischer Erkrankungen beitragen, wobei viele Menschen trotz dieser Belastungen nicht erkranken. Die Gründe dafür liegen in der psychischen Resilienz, welche als Fähigkeit zur positiven Anpassung und zur Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung der psychischen Gesundheit trotz erlebter Widrigkeiten bezeichnet wird (Kunzler et al., 2018). Das Vorhandensein psychischer Resilienz bedeutet die Aufrechterhaltung oder rasche Wiederherstellung psychischer Stabilität während oder nach belastenden Lebensumständen (Hartigh & Hill, 2022; Herrman et al., 2011; Kalisch et al., 2015; Kunzler et al., 2018). Resilienz im Kontext von sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten bezeichnet die Fähigkeit, trotz Belästigung, Ablehnung, Diskriminierung und struktureller Unterdrückung aufgrund der sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität Widerstandskraft zu entwickeln, psychisches Wohlbefinden zu fördern und ein erfülltes Leben zu führen. Diese Resilienz manifestiert sich auf individueller, interpersoneller, gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene und wird durch persönliche Bewältigungsstrategien, soziale Unterstützung sowie inklusive Strukturen und gesetzliche Schutzmassnahmen gestärkt (Szymanski & Gonzalez, 2020). In ihrer Studie „*The utility of resilience as a conceptual framework for understanding and measuring LGBTQ health*“ kritisieren Colpitts und Gahagan (2016), dass die Gesundheitsforschung oft eine defizitorientierte Perspektive einnimmt und vorhandene gesundheitsfördernde Strategien sowie Resilienzmechanismen zu wenig berücksichtigt.

2.3 Geschlecht und Gesundheit

Bei der Analyse gesundheitlicher Unterschiede ist es essenziell, zwischen den Begriffen „Sex“ und „Gender“ zu unterscheiden (Heise et al., 2019). Sowohl biologische Unterschiede zwischen den Geschlechtern (*Sex*) als auch soziale Normen und geschlechtsspezifische Ungleichheiten (*Gender*) haben einen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Individuen (Gupta et al., 2019). „Sex“ im Englischen bezeichnet das biologische Geschlecht einer Person – männlich, weiblich oder intergeschlechtlich – und umfasst unter anderem genetische Merkmale, den Hormonhaushalt sowie Fortpflanzungsorgane (Bühlmann, 2015). „Gender“ hingegen beschreibt das soziale Geschlecht, das durch kulturelle und gesellschaftliche Kontexte konstruiert und durch gesellschaftliche Erwartungen und Normen geprägt wird (Fredriksen-Goldsen et al., 2014). Gender ist ein vielschichtiges Konstrukt, das biologische Merkmale, soziale Identität, geschlechtsspezifische Rollen sowie individuelle Selbstwahrnehmung umfasst, nicht zwingend mit dem biologischen Geschlecht übereinstimmt und über die traditionelle binäre Einteilung in männlich und weiblich hinausgeht (Ventriglio et al., 2024). Eng damit verbunden ist die Geschlechtsidentität, welche die individuell empfundene Zugehörigkeit zu einem Geschlecht ist, unabhängig von körperlichen Merkmalen (Krell & Oldemeier, 2017). In den Gender Studies wird die strikte Trennung zwischen Sex und Gender sowie die Annahme einer binären biologischen Geschlechtszuordnung kritisch hinterfragt (Heise et al., 2019; Leach, 2016).

Geschlechterrollen sind soziale Konstruktionen, die alltägliche Lebenspraktiken und Machtverhältnisse prägen und oft als naturgegeben wahrgenommen werden, obwohl sie veränderbar sind – auch im Bereich der Gesundheitsversorgung (Schwarz et al., 2019). Die Geschlechterungleichheit ist ein weltweites Phänomen, das eng mit gesellschaftlichen Hierarchien und Machtstrukturen verknüpft ist und erhebliche Auswirkungen auf soziale und wirtschaftliche Chancen sowie die physische und psychische Gesundheit aller Geschlechter hat (Heymann et al., 2019). Eine vollständige Gleichstellung ist erreicht, wenn alle Menschen – unabhängig von ihrer Geschlechtsidentität – dieselben Rechte, Chancen und Verantwortlichkeiten in allen gesellschaftlichen Bereichen haben, darunter Bildung, politische und wirtschaftliche Teilhabe, Entscheidungsprozesse und der Zugang zur Gesundheitsversorgung (Cavalcanti & Tavares, 2016; World Economic Forum, 2022).

2.4 Intersektionalität

Neben dem Geschlecht beeinflussen auch andere soziale Faktoren, wie Alter, sozialer Status oder ethnische Herkunft, die individuelle Gesundheit und den Zugang zu Gesundheitsleistungen, Präventionsmassnahmen und gesundheitlicher Förderung (Heise et al., 2019). Daher ist es entscheidend, diese Aspekte aus einer intersektionalen Perspektive zu analysieren (Gupta et al., 2019; Hay et al., 2019; Shannon et al., 2019). Das Akronym LGBTIQA+ steht zudem für eine Vielzahl sexueller und/oder geschlechtlicher Identitäten, die einzeln oder in Kombination mit weiteren sozialen Katego-

rien potenzielle Ausgangspunkte für Diskriminierung darstellen können (Amacker et al., 2020). Kirkbride et al. (2024) nehmen in ihrer Studie eine intersektionale Perspektive ein und zeigen, dass die psychische Gesundheit von LGBTQ+ Personen, die in Armut leben oder einer ethnischen Minderheit angehören, überdurchschnittlich beeinträchtigt ist. Dies unterstreicht die intersektionalen Auswirkungen von sozialer Ungleichheit auf die psychische Gesundheit (Kirkbride et al., 2024).

3 Ziel und Fragestellung

Die LOS beauftragte das Interdisziplinäre Zentrum für Geschlechterforschung der Universität Bern, eine Literaturübersicht zum Thema psychische Gesundheit von LGBTIQA+ Personen in der Schweiz durchzuführen. Ziel dieses Mandats war es, eine Übersicht über bestehende Literatur und empirische Studien zum Thema psychische Gesundheit und LGBTIQA+ Personen zu erstellen. Folgende Fragestellungen wurden im Rahmen des Mandates adressiert werden:

- Mit welchen Gesundheitsförderungs- und Präventionsmodellen kann die psychische Gesundheit von LGBTIQA+ Personen in der Schweiz gefördert werden?
- Welche empirischen Erkenntnisse zum Thema psychische Gesundheit von LGBTIQA+ Personen in der Schweiz finden sich in der einschlägigen Literatur und Studien zum Thema?
- Wie adressieren internationale und nationale politische Strategien die Förderung der psychischen Gesundheit von LGBTIQA+ Personen?

4 Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden die folgenden drei methodischen Ansätze gewählt:

- **Analyse von Gesundheitsförderungsmodellen**: Auf der Basis einschlägiger wissenschaftlicher Literatur wurden drei Gesundheitsförderungs- und Präventionsmodelle ausgewählt, die zentrale Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit von LGBTIQA+ Personen thematisieren. Ziel der Analyse war es, die theoretischen Grundstrukturen der Modelle darzulegen und diese exemplarisch durch empirische Befunde zu ergänzen, die sich auf ausgewählte Subgruppen sexueller und/oder geschlechtlicher Minderheiten beziehen.
    - **Das Schutz- und Risikomodell:**
      Dieses Modell wurde nicht spezifisch für LGBTIQA+ Personen entwickelt, sondern beschreibt allgemeine Schutz- und Risikofaktoren für psychische Gesundheit. Es wird in seiner Grundstruktur erläutert und durch empirische Erkenntnisse zu einzelnen Subgruppen sexueller und/oder geschlechtlicher Minderheiten ergänzt, ohne jedoch eine vollständige Abbildung aller Subgruppen zu leisten.
    - **Das Minority Stress Model:**
      Dieses Modell geht auf Meyer (1995, 2003) zurück und wurde ursprünglich für lesbische, schwule und bisexuelle Personen konzipiert. Inzwischen wurde das Modell

auch auf andere Subgruppen sexueller und/oder geschlechtlicher Minderheiten angewandt.

- **Das Health Equity Promotion Model:**
  Dieses Modell erweitert den Fokus über individuelle Risikofaktoren hinaus und integriert strukturelle, intersektionale und lebensverlaufsbezogene Perspektiven.

- **Literaturanalyse**: Mittels Analyse von Forschungsliteratur der letzten fünf Jahre wurde der aktuelle Forschungsstand zur psychischen Gesundheit und zum Wohlbefinden von LGBTIQA+ Menschen in der Schweiz und international erhoben, mit Fokus auf Betroffenheit und Risikofaktoren im Lebensverlauf. Die Ergebnisse aus dem internationalen Kontext stützen sich überwiegend auf systematische Übersichtsarbeiten (Systematic Reviews) und Metaanalysen und weisen daher einen hohen Evidenzgrad auf. Für die Subgruppen Intergeschlechtlichkeit sowie Aromantik/Asexualität konnten nur wenige systematische Reviews identifiziert werden. Daher wurden für die Darstellung von Ergebnissen zu diesen Subgruppen auch Studien mit niedrigerem Evidenzgrad (Einzelstudien) herangezogen. Spezifisch für den Schweizer Kontext konnten nur wenige wissenschaftliche Publikationen identifiziert werden; systematische Übersichtsarbeiten lagen keine vor. Die Ergebnisse zum Schweizer Kontext basieren daher überwiegend auf Einzelstudien und sind entsprechend mit einem geringeren Evidenzgrad zu bewerten als die internationalen Befunde.
- **Policy-Analyse**: Internationale und nationale Strategien zur psychischen Gesundheit wurden daraufhin untersucht, inwiefern sie LGBTIQA+ spezifische Massnahmen berücksichtigen. Analysiert wurden folgende Dokumente:
  - Global: UN-Agenda 2030; WHO mhGAP Intervention Guide; WHO World Mental Health Report; WHO Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030
  - Schweizerische Eidgenossenschaft: BAG Nationale Strategie Sucht, BAG NCD-Strategie; Postulatsbericht Gesundheit von LGBT-Personen in der Schweiz.
  - Gesundheitsförderung Schweiz: 21 Publikationen im Bereich Prävention in der Gesundheitsvorsorge und psychischer Gesundheit (Stand 06. Februar 2025).

Die Publikationen wurden mit folgenden Suchbegriffen analysiert: Lesbian/Lesbisch, Gay/Schwul, Bisexual/Bisexuell, Trans, Transgender, Queer, Inter, Intersexual/Intersexuell/Intergeschlechtlich, Transsexual/Transsexuell, Asexual/Asexuell, Homosexual/Homosexuelll, LGBT, LGBTQ, LGBTIQ, LGBTQIA, Non-binary/Non-binär/Nicht-binär, Sexual minority/Sexuelle Minderheiten, Gender minority/Geschlechtliche Minderheiten, gender dysphoria, gender incongruence, gender diverse.

Die folgenden Kapitel beinhalten die Resultate der Analysen und sind entsprechend der Fragestellungen in drei Teile gegliedert. Im Kapitel 5 werden drei Modelle der Gesundheitsförderung vorgestellt, im Kapitel 6 werden die Ergebnisse der Literaturanalyse präsentiert. Im Kapitel 7 erfolgt die Analyse der ausgewählten Policy-Dokumente.

5 Gesundheitsförderungsmodelle

In diesem Abschnitt werden drei Modelle zur Gesundheitsförderung vorgestellt: das Schutz- und Risikofaktorenmodell, das Minority Stress Model und das Health Equity Promotion Model.

5.1 Schutz- und Risikofaktoren der psychischen Gesundheit

Das Schutz- und Risikofaktorenmodell geht davon aus, dass zahlreiche Faktoren – sogenannte soziale Determinanten – das psychische Wohlbefinden entweder fördern oder beeinträchtigen können (Crosland et al., 2024). Diese sozialen Determinanten lassen sich in Schutz- und Risikofaktoren der psychischen Gesundheit unterteilen und sind auf drei Ebenen angesiedelt: Individuell, gemeinschaftlich und strukturell (Barry, 2019). Auf diese allgemeinen Schutz- und Risikofaktoren wird im Folgenden näher eingegangen und sie werden durch Studienergebnisse zu einzelnen Subgruppen sexueller und/oder geschlechtlicher Minderheiten exemplarisch ergänzt, ohne jedoch eine vollständige Abbildung aller Subgruppen zu leisten:

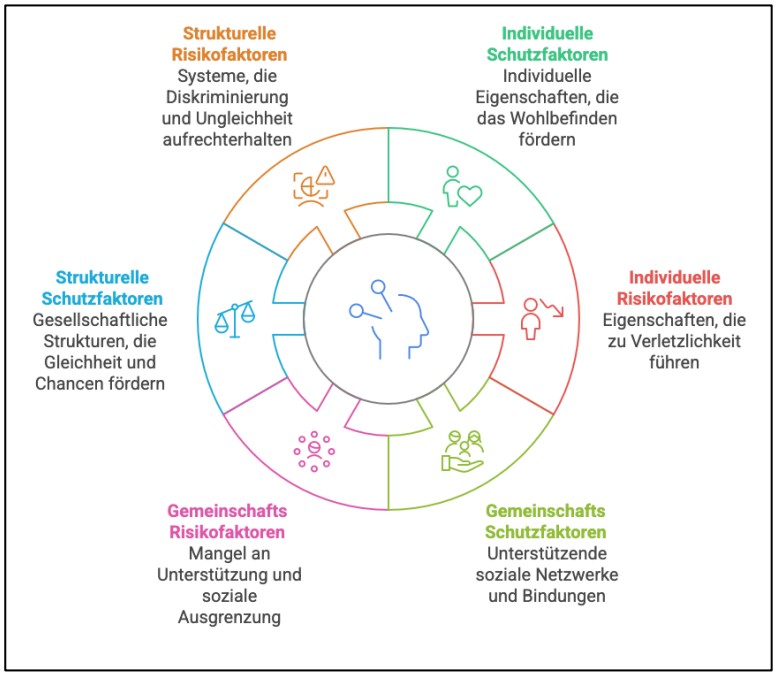


Abbildung 1: Schutz- und Risikofaktoren psychischer Gesundheit

Individuelle Ebene: Auf individueller Ebene gibt es viele Faktoren, die sich positiv oder negativ auf die psychische Gesundheit auswirken können. Ein geringes Selbstwertgefühl, körperliche oder geistige Beeinträchtigungen sowie eine niedrige Selbstwirksamkeitserwartung können das Risiko für psychische Belastungen erhöhen. Zudem kann ein Mangel an effektiven Bewältigungsstrategien dazu führen, dass es schwerfällt, mit Stress und Herausforderungen umzugehen. Gleichzeitig gibt es aber auch Schutzfaktoren: Ein positives Selbstwertgefühl stärkt das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und trägt zur emotionalen Stabilität bei. Ein weiterer wichtiger Faktor ist die familiäre Bindung. Fehlt emotionale Unterstützung innerhalb der Familie, kann das Wohlbefinden leiden. Umgekehrt bietet eine starke familiäre Bindung Sicherheit und ein unterstützendes soziales Umfeld, was die psychische Gesundheit fördern kann (Barry, 2019).

LGBT-Personen sind über die gesamte Lebensspanne oft einem höheren Gesundheitsrisiko ausgesetzt. Dazu gehören unter anderem ein erhöhter Substanzkonsum, Rauchen, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel, die wiederum mit chronischen Erkrankungen sowie einer schlechteren körperlichen und psychischen Gesundheit in Verbindung stehen (Fredriksen-Goldsen et al. 2017; Jung

et al., 2023, van Zijverden, 2024; Schweizer et al., 2025). Trotz dieser Herausforderungen zeigen viele Mitglieder der LGBT-Community ein bewusst gesundheitsförderndes Verhalten. Sie achten auf ihre körperliche und mentale Gesundheit und entwickeln Strategien, um Risiken zu minimieren und ihr Wohlbefinden zu stärken (Fredriksen-Goldsen et al. 2017; Jung et al., 2023). Ähnliche Ergebnisse bezüglich des Substanzkonsums zeigt die Studie von Bailey et al. (2024) für die Gruppe trans, nicht-binärer und gender-diverser Jugendlicher: Sie rauchen häufiger und konsumieren mehr Substanzen als gleichaltrige cisgeschlechtliche Personen. Ein etwas anderes Bild zeigt die Studie „*Substance Use in Sexual Minority Emerging Adults: Insights Into Use by Pansexual and Asexual Individuals*" von Scroggs et al. (2023) welche den Substanzkonsum zwischen den Subgruppen darstellt: Asexuelle Personen verzeichnen einen geringeren Substanzkonsum im Vergleich zu lesbischen und schwulen Personen.

Gemeinschaftliche Ebene: Auch auf Gemeinschaftsebene gibt es Faktoren, die sich sowohl positiv als auch negativ auf die psychische Gesundheit auswirken können. Wenn Familienstrukturen instabil sind oder wenig Unterstützung bieten, kann das Gefühl von Sicherheit und Halt verloren gehen. Ein weiteres grosses Risiko ist die soziale Ausgrenzung. Wer wenig soziale Kontakte hat oder Diskriminierung erfährt, leidet oft stärker unter psychischen Belastungen. Umgekehrt kann eine unterstützende Gemeinschaft das Zugehörigkeitsgefühl stärken und soziale Isolation verhindern helfen. Auch religiöse oder spirituelle Überzeugungen können eine wichtige Rolle spielen, indem sie Halt geben und das psychische Wohlbefinden positiv beeinflussen (Barry, 2019; Sampogna et al., 2024).

Die Studie von Weinhardt et al. (2019) mit dem Titel „*The Role of Family, Friend, and Significant Other Support in Well-Being Among Transgender and Non-Binary Youth*" zeigt, dass familiäre Unterstützung einen positiven Einfluss auf das psychische Wohlbefinden von Jugendlichen hat[5]. Auch McConnell et al. (2016) bestätigen diesen Zusammenhang und verweisen auf die Wichtigkeit eines unterstützenden familiären Umfelds für das Wohlbefinden von LGBT-Jugendlichen. Familiäre Akzeptanz hat bei Jugendlichen eine nachweislich positive Wirkung auf die psychische Gesundheit. Ryan et al. (2010) zeigen, dass sie als Schutzfaktor für die psychische Gesundheit von LGBT-Jugendlichen im Übergang zum Erwachsenenalter wirkt. Zudem zeigen die Ergebnisse von Simon et al. (2022), dass mangelnde familiäre Akzeptanz bei asexuellen Jugendlichen ein zentraler Risikofaktor für depressive Symptome und ein niedriges Selbstwertgefühl darstellt. Die sozialen Strukturen von LGBT+ Personen unterscheiden sich jedoch häufig von denen heterosexueller Menschen: Da sie seltener verheiratet sind oder Kinder haben (können), stützen sie sich stärker auf alternative Netzwerke wie enge Freundschaften oder Partnerschaften (Fredriksen-Goldsen et al., 2014; 2017; Ventriglio et al., 2024).

[5] In der Studie von Weinhardt et al. (2019) wird nicht weiter zwischen den Erfahrungen von transgeschlechtlichen und nicht-binären Jugendlichen unterschieden.

	Schutzfaktoren	Risikofaktoren
Individuelle Ebene	Positives Selbstwertgefühl	Niedriges Selbstwertgefühl
	Gute körperliche Gesundheit	Körperliche und intellektuelle Behinderung
	Gefühl der Kontrolle	Geringe Selbstwirksamkeit
	Gute Bewältigungsstrategien	Unzureichende Bewältigungsstrategien
	Soziale Kompetenzen	Mangelnde soziale Kompetenz
	Verbundenheit mit der Familie	Unsichere Bindungen in der Kindheit
Gemeinschafts-Ebene	Positive Erfahrungen mit früher Bindung	Ungünstige frühe Lebenserfahrungen - Misshandlung und Gewalt
	Unterstützende und fürsorgliche Eltern/Familie	Desorganisierte, wenig hilfsbereite und fürsorgliche Eltern/Familie
	Gefühl der sozialen Zugehörigkeit	Gesellschaftliche Ausgrenzung
	Gute Kommunikationsfähigkeit	Mangelhafte Kommunikationsfähigkeit
Strukturelle Ebene	Freiheit und Gleichstellung	Soziale, kulturelle und geschlechtliche Diskriminierung
	Positive Schulerfahrung	Mangel an Bildung, negative Bildungserfahrung, Schulausschluss
	Ökonomische Sicherheit	Armut, ökonomische Ungleichheit
	Arbeit	Arbeitslosigkeit

Tabelle 1: Schutz- und Risikofaktoren der psychischen Gesundheit basierend auf Barry (2019), S. 13 (Tabelle aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt).

Strukturelle Ebene: Zu den Faktoren, die zur Entstehung und Verschlechterung psychischer Erkrankungen auf struktureller Ebene beitragen, zählen unter anderem niedriges Einkommen, geringe Bildung, materielle Benachteiligung und Arbeitslosigkeit (Crosland et al., 2024; Giorgi et al., 2024; Sampogna et al., 2024). Gleichzeitig ist ökonomische Sicherheit ein wichtiger Schutzfaktor, da sie finanzielle Ängste und Stress reduziert (Barry, 2019). Strukturelle Diskriminierung und Stigmatisierung können das psychische Wohlbefinden erheblich beeinträchtigen, wobei Menschen, die sozial marginalisierten Gruppen angehören, besonders gefährdet sind (Barry, 2019; Sampogna et al., 2024; World Health Organization, 2021). Besonders gravierend wirkt sich strukturelle Diskriminierung, einschliesslich systemischen Rassismus, aus (Kirkbride et al., 2024). Gleichzeitig gelten ein diskriminierungsfreies Umfeld und soziale Teilhabe als Schutzfaktoren für psychisches Wohlbefinden (Barry, 2019).

Sexuelle und geschlechtliche Minderheiten sind überdurchschnittlich von individueller und struktureller Marginalisierung betroffen – etwa durch soziale Ausgrenzung, diskriminierende Gesetze oder queer- und transfeindliche Politik (siehe auch Minority Stress Model S. 13). Diese Erfahrungen erhöhen das

Risiko für soziale Isolation und psychische Belastungen wie Stress, Angststörungen und Depressionen (Fredriksen-Goldsen et al., 2017; Hatzenbuehler et al., 2009, 2013; Kirkbride et al., 2024). Ein spezifischer Ausdruck dieser Diskriminierung sind Mikroaggressionen: subtile, oft unbewusste oder unbeabsichtigte Formen der Ausgrenzung, die im Alltag auftreten. LGBTQ-Personen erleben solche Mikroaggressionen häufiger als ihre cis-heterosexuellen Altersgenossen, was sich nachweislich negativ auf ihre psychische Gesundheit auswirken kann (Marchi et al., 2024). Zudem beschreiben Arijs et al. (2023) in der Studie „*The price to pay for being yourself: Experiences of microaggressions among non-binary and genderqueer (NBGQ) youth*" das regelmässige Auftreten von Mikroaggressionen gegenüber nicht-binären und genderqueeren Jugendlichen, die sich insbesondere in einer generellen Ablehnung nicht-binärer Identitäten äussern. Ebenso sind asexuelle und intergeschlechtliche Personen von solchen alltäglichen Diskriminierungserfahrungen betroffen, wie Rothblum (2020) und die Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (2020) zeigen (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020). Mikroaggressionen können in verschiedenen Kontexten auftreten, zum Beispiel in Bildungseinrichtungen, am Arbeitsplatz, im familiären Umfeld sowie auf staatlicher, kirchlicher und medialer Ebene (Lomash et al., 2019; Marchi et al., 2024; Nadal et al., 2016; Resnick & Galupo, 2019). Auch im Gesundheitssystem erfahren sexuelle und geschlechtliche Minderheiten Diskriminierung, da dieses oft auf einem heteronormativen Verständnis von Gesundheit basiert (Colpitts & Gahagan, 2016) und es entstehen Zugangsbarrieren, die besonders ältere LGBT-Personen betreffen. Sie sind nicht nur mit höheren Gesundheitsrisiken konfrontiert, sondern bringen häufig auch ein tief verwurzeltes Misstrauen gegenüber dem Gesundheitssystem mit. Studien zeigen zudem Unterschiede innerhalb der LGBTQ-Community: Nicht-binäre Personen sind beim Zugang zu Gesundheitsdiensten mit zahlreichen Belastungsfaktoren konfrontiert, die zu Erfahrungen struktureller Unsichtbarkeit, erhöhter Vulnerabilität und sozialer Marginalisierung führen (Gómez-Ibáñez, 2024). Kearns et al. (2021) analysieren die Erfahrungen von trans und nicht-binären Jugendlichen beim Zugang zu gender-affirmierender Gesundheitsversorgung in der Studie mit dem Titel „*Experiences of transgender and non-binary youth accessing gender-affirming care: A systematic review and meta-ethnography*". Dabei werden fünf zentrale Themenbereiche identifiziert, die massgeblich den Versorgungszugang und die Qualität der Erfahrungen beeinflussen: (1) die Offenlegung der eigenen Geschlechtsidentität, (2) die Suche nach geeigneten und affirmierenden Gesundheitsangeboten, (3) finanzielle Barrieren und unzureichende Versicherungsleistungen, (4) komplexe Dynamiken im familiären bzw. betreuenden Umfeld sowie (5) die Qualität der Beziehung zu medizinischem Fachpersonal. Die australische Studie von Amos et al. (2022) beleuchtet die bislang wenig erforschten Überschneidungen zwischen LGBTQ-Identitäten und intergeschlechtlichen Variationen[6] und dem Zugang zur Gesundheitsversorgung. Angesichts der Tatsache, dass sich viele intergeschlechtliche Menschen auch als LGBTQ identifizieren, kommt der Untersuchung dieser Schnittmenge besondere Bedeutung zu. Die Ergebnisse der Studie

[6] Im Text von Amos (2022) wird von „LGBTQ people with intersex variations" gesprochen.

zeigen, dass intergeschlechtliche LGBTQ-Personen einen eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsversorgung haben. Die Schwierigkeiten betreffen unter anderem den Zugang zu medizinischem Fachpersonal mit spezifischer Expertise sowie den begrenzten Zugang zu affirmativer psychologischer Unterstützung.

Das Modell der Schutz- und Risikofaktoren zeigt, dass psychische Gesundheit von individuellen, gemeinschaftlichen und strukturellen Faktoren beeinflusst wird. Während ein positives Selbstwertgefühl, soziale Unterstützung und wirtschaftliche Sicherheit als Schutzfaktoren wirken, erhöhen geringes Selbstvertrauen, soziale Ausgrenzung und Diskriminierung das Risiko für psychische Belastungen (Barry, 2019).

5.2 Minority Stress Model

Das Minority Stress Model wurde speziell für sexuelle Minderheiten entwickelt und beschreibt sowohl die spezifischen (externen und internen) Stressoren als auch die Schutzmechanismen, insbesondere die Resilienz von LGB-Personen (Meyer, 2003). In diesem Modell ist Gesundheitsförderung auf die Stärkung der Resilienz ausgerichtet. Nach einer Herleitung des Modells und seiner Hintergründe werden die drei Hauptelemente des Modells, externe Stressoren, interne Stressoren und Resilienz, behandelt. Eine neue Studie von Linander et al. (2024) kritisiert das Gender Minority Stress Model als zu umfassend und vereinfachend, da es Identität als gegeben annimmt und gesellschaftliche Normen auf das Individuum zurückführt.

Ursprünglich wurde das Modell entwickelt, um die Erfahrungen ethnischer, kultureller und religiöser Minderheiten im Umgang mit Diskriminierung und Gewalt zu erklären. Meyer (1995) übertrug dieses Konzept auf nicht-heterosexuelle Personen, um die spezifischen sozialen und psychischen Belastungen, die mit einer Minderheitenposition einhergehen, differenziert zu analysieren (Meyer, 1995; Ventriglio et al., 2024). In seiner Analyse stellt Meyer (1995, 2003) lesbische, schwule und bisexuelle[7] (LGB) Personen ins Zentrum und zeigt auf, weshalb diese Gruppe ein erhöhtes Risiko für psychische Gesundheitsprobleme aufweist. Das Modell berücksichtigt die besonderen Stressfaktoren, die mit ihrer sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität verbunden sind – darunter Stigmatisierung, Diskriminierung und Gewalt.



Abbildung 2: Minority Stress Model (Meyer, 1995, 2003)

[7] Meyer et al. (2003) verwenden durchgängig die Bezeichnung „bisexuelle Personen“, ohne dabei eine Differenzierung nach Geschlecht oder Geschlechtsidentität (z. B. cis, trans, nicht-binär, Frau, Mann) vorzunehmen.

Testa et al. (2015) zeigen im Artikel „*Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure*", dass sich das Modell auch auf trans und geschlechtsnonkonforme Personen anwenden lässt. Chan und Leung (2023) zeigen, dass auch asexuelle Personen von Minderheitenstress betroffen sind. In der Studie „*Experiences of Minority Stress and Their Impact on Suicidality Among Asexual Individuals*" berichten rund 65 Prozent der befragten asexuellen Personen, aufgrund ihrer sexuellen und/oder romantischen Orientierung Erfahrungen mit Minderheitenstress gemacht zu haben. Van de Grift et al. (2024) zeigen in ihrer Publikation „*Minority Stress and Resilience Experiences in Adolescents and Young Adults with Intersex Variations/Differences of Sex Development*", dass zentrale Elemente des Gender Minority Stress Models auch auf intergeschlechtliche Jugendliche und junge Erwachsene anwendbar sind. Allerdings müsse das Modell um gruppenspezifische Stressoren erweitert werden, die im klassischen Ansatz bislang unzureichend berücksichtigt werden (z. B. medizinischer Stress)[8].

Der chronische Stress, der durch anhaltende Diskriminierung, Stigmatisierung und Viktimisierung entsteht, kann die Anfälligkeit von Minderheitengruppen für psychische Gesundheitsprobleme erhöhen und das Risiko für stressbedingte Erkrankungen sowie Angst- und Depressionsstörungen steigern (Bry et al., 2018; Hall, 2018; Kia et al., 2021; Meyer, 1995, 2003; Ventriglio et al., 2024). Das Minority Stress Model geht davon aus, dass sich dieser zusätzliche Stress in verschiedenen Formen manifestiert, die in distale (externe) und proximale (interne) Stressoren unterteilt werden können (Meyer, 2003).

Externe Stressoren (Distale Stressoren)

Laut Meyer (2003) identifiziert das Minority Stress Model externe oder distale Stressoren als objektive Stressfaktoren, die unabhängig von der subjektiven Wahrnehmung oder individuellen Interpretation der betroffenen Person bestehen. Es wird betont, dass externe Stressoren, die eng mit der gesellschaftlichen Stellung von Minderheiten verbunden sind, Diskriminierung, soziale Ablehnung und Gewalt aufgrund der sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität umfassen und sich sowohl im persönlichen Umfeld als auch auf gesellschaftlicher Ebene manifestieren, von direkten Angriffen wie verbaler oder körperlicher Gewalt bis hin zu struktureller Diskriminierung (Testa et al., 2015). Darüber hinaus weisen Hall et al. (2018) darauf hin, dass ein Teil der LGBTQ-Personen nach ihrem Coming-out auf Ablehnung trifft. Oftmals kommt diese Ablehnung von wichtigen Personen in ihrem Leben wie Eltern, Freunden und Gleichaltrigen, was tiefgreifende emotionale und soziale Folgen haben kann (Hall, 2018). Auf der Grundlage der externen Stressoren kann gezeigt werden, dass der Stress von Minderheiten in den Normen und Strukturen der Gesellschaft verwurzelt ist und sich negativ auf das psychische Wohlbefinden und die psychische Gesundheit auswirkt (Kia et al., 2021).

[8] Im Text von van de Grift et al. (2024) wird durchgehend auf intergeschlechtliche Personen Bezug genommen, meist in der kombinierten Form intersex variations/differences of sex development (I/DSD), um sowohl medizinische als auch community-orientierte Perspektiven einzubeziehen.

Interne Stressoren (Proximale Stressoren)

Im Gegensatz zu externen Stressoren sind interne oder proximale Stressoren subjektiv und eng mit der eigenen Identität als LGB-Person verbunden (Meyer, 2003). Meyer (2003) betont, dass psychische Gesundheit und Wohlbefinden stark davon abhängen, wie eine Person ihre Identität wahrnimmt und welche Erfahrungen sie mit sozialer Stigmatisierung gemacht hat. Nach dem Minority Stress Model werden interne Stressoren als innere Belastungen beschrieben, die durch wiederholte Diskriminierungserfahrungen entstehen (Kia et al., 2021; Meyer, 1995; Testa et al., 2015). Diese inneren Stressoren entstehen direkt aus sozialer Ausgrenzung: Die ständige Angst vor Ablehnung kann dazu führen, dass Betroffene dauerhaft wachsam und misstrauisch sind, weil sie soziale Zurückweisung fürchten. Viele LGB-Personen verbergen ihre sexuelle Orientierung bewusst, um sich vor negativen Konsequenzen zu schützen (Meyer, 2003).

Wie bereits erwähnt, sind Menschen, die einer sexuellen und/oder geschlechtlichen Minderheit angehören, sowohl externen als auch internen Stressfaktoren ausgesetzt. Dennoch zeigen Studien, dass viele von ihnen eine erstaunliche Widerstandskraft beziehungsweise Resilienz besitzen und Strategien entwickeln, um mit diesen Belastungen umzugehen und ihre psychische Gesundheit zu schützen (Fredriksen-Goldsen et al., 2017). Resilienz spielt eine zentrale Rolle im Minority Stress Model und gilt als wichtiger Schutzfaktor.

Resilienz als Schutzfaktor gegen Minderheitenstress

Meyer (2015) sieht Resilienz im Minority Stress Model als zentrale Schutzressource, welche die gesundheitlichen Folgen von Minderheitenstress deutlich reduzieren kann. Das Modell betont die Bedeutung sowohl individueller als auch kollektiver Schutzfaktoren für das psychische Wohlbefinden (Hall, 2018). Zu den individuellen Ressourcen gehören Selbstakzeptanz, eine positive LGBT-Identität und Identitätsintegration, die es den Betroffenen ermöglichen, konstruktiv mit sozialer Stigmatisierung umzugehen (Meyer, 2015). Auf kollektiver Ebene tragen familiäre Unterstützung, Peer Support und eine starke LGBT-Gemeinschaft dazu bei, Schutzmechanismen zu stärken und Minderheitenstress abzubauen (Meyer, 2015). Testa et al. (2015) betonen, dass der Zugang zu unterstützenden sozialen Netzwerken für die emotionale Unterstützung wichtig ist und die individuelle Resilienz stärkt, wodurch TGNC-Personen ihre Identität ohne Angst vor Stigmatisierung leben können. Auch Fox et al. (2020) betonen, dass die Zugehörigkeit zur LGBTQ-Gemeinschaft eine entscheidende Rolle für das Wohlbefinden spielt. Sie kann nicht nur ein Gefühl der Zugehörigkeit vermitteln, sondern auch Schutz vor sozialer Isolation und Diskriminierung bieten (Fox et al., 2020). Auch Szymanski und Gonzales (2020) beschreiben im „*Oxford Handbook of Sexual and Gender Minority Mental Health*" die Bedeutung der Förderung von Resilienz. Diese kann durch Interventionen auf individueller Ebene (z. B. expressives Schreiben), auf Gruppenebene (z. B. soziale Unterstützungsnetzwerke) oder auf Gemeinschaftsebene (z. B. Ausbildungsprogramme für Gesundheitspersonal) gefördert werden und so die psychische Gesundheit positiv beeinflussen (Rothblum, 2020; Szymanski & Gonzalez, 2020).

Das Minority Stress Model beschreibt die psychischen Belastungen, denen Menschen, die einer sexuellen und/oder geschlechtlichen Minderheit angehören, durch Diskriminierung, soziale Ausgrenzung und Gewalt ausgesetzt sind und unterscheidet zwischen externen und internen Stressoren. Gleichzeitig betont das Modell die Rolle der Resilienz, die durch Selbstakzeptanz, unterstützende Netzwerke und eine starke Community gefördert werden kann, um Minderheitenstress zu reduzieren.

5.3 Health Equity Promotion Model

Ähnlich wie das Minority Stress Model konzentriert sich auch das Health Equity Promotion Model auf die Lebensrealität sexueller und geschlechtlicher Minderheiten und deren soziale Stellung in der Gesellschaft. Entwickelt von Karen I. Fredriksen-Goldsen et al. (2014), baut es auf dem Minority Stress Model auf, geht aber noch einen Schritt weiter: Statt sich nur auf Stressfaktoren und Diskriminierung zu fokussieren, berücksichtigt es auch soziale Determinanten (wie im Schutz- und Risikomodell, S.10) über alle Lebensphasen und arbeitet mit einem multidimensionalen Ansatz (Fredriksen-Goldsen et al., 2014, 2017). Das Modell wurde im Laufe der Zeit von anderen Wissenschaftler:innen weiterentwickelt, beispielsweise von Krüger et al. (2023), die es auch auf den Schweizer Kontext adaptiert haben. Es bietet einen umfassenden Rahmen zur Unterstützung von LGBT-Personen bei der Verbesserung psychischer und physischer Gesundheit. Das Modell befasst sich sowohl mit gesundheitsfördernden als auch mit gesundheitsbeeinträchtigenden Faktoren und bietet eine mehrdimensionale Perspektive auf gesundheitliche Chancengleichheit. Das Modell besteht aus den folgenden Hauptkomponenten (Fredriksen-Goldsen et al., 2014):

- **Lebenslaufperspektive (*life course*):** Das Modell baut auf früheren Konzeptualisierungen der Gesundheit sexueller Minderheiten auf, indem es eine Lebenslaufperspektive einbezieht.
- **Soziale Position und Intersektionalität (*social position and intersectionality*):** Das Modell zeigt, dass Gesundheit und Krankheit stark vom sozialen Umfeld und von der sozialen Position einer Person beeinflusst werden. Menschen, die gesellschaftlich benachteiligt sind, haben oft schlechtere Gesundheitschancen und ein höheres Risiko für gesundheitliche Probleme. Darüber hinaus wird eine intersektionale Perspektive eingenommen werden, da verschiedene soziale Kategorien in einer Person zusammentreffen können und dies Auswirkungen auf die soziale Position innerhalb einer Gesellschaft hat.
- **Einflussfaktoren auf mehreren Ebenen – individuellen bis strukturellen – die auf die Gesundheit einwirken (*multi-level context*):** In diesem Punkt bezieht sich das Modell auf das Minority Stress Model und den negativen Einfluss von Stress auf die Gesundheit. Auf individueller Ebene wirken sich Mikroaggression, Diskriminierung, Viktimisierung und Missbrauch negativ auf die Gesundheit von LGBT-Personen aus. Auf struktureller Ebene sind es soziale Ausgrenzung, Stigmatisierung und Heterosexismus. Wie bereits in den vorangegangenen Modellen beschrieben, wirken sich soziale Netzwerke (family of choice) positiv auf die Gesundheit aus.

- **Gesundheitsförderliche und gesundheitsschädliche Pfade** (***Health-Promoting and Adverse Pathways***): Im Modell werden gesundheitsfördernde und gesundheitsschädigende Pfade aufgezeigt. Diese umfassen verhaltensbezogene (z. B. Sport, Ernährung, Sexualverhalten, Rauchen, Gesundheitsvorsorge), soziale (z. B. Familienstruktur, soziale Unterstützung, Netzwerke, Integration der LGBT-Community), psychologische (z. B. Stressbewältigung, Bewältigungsnormen, Erwartungen) und biologische Prozesse (z. B. erhöhter Cortisolspiegel, allostatische Belastung[9]/Stress), die zu Gesundheitsergebnissen beitragen.

Alle diese Faktoren haben einen erheblichen Einfluss sowohl auf die physische als auch auf die psychische Gesundheit (Fredriksen-Goldsen et al., 2014). Fredriksen-Goldsen et al. (2017) betonen, dass das Modell veranschaulicht, wie die soziale Position, Diskriminierung auf individueller und struktureller Ebene sowie gesundheitsförderndes oder gesundheitsgefährdendes Verhalten im Laufe des Lebens ineinandergreifen und das Wohlbefinden und die Gesundheit von LGBT-Personen wesentlich beeinflussen.

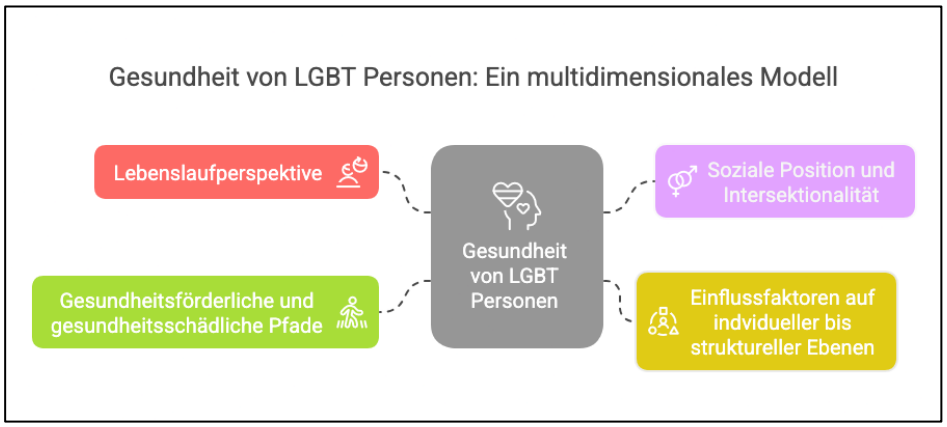


Abbildung 3: Health Equity Promotion Model (Fredriksen-Goldsen et al., 2014)

6 Empirische Literaturübersicht

Die vorliegende Literaturübersicht fasst die wichtigsten empirischen Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit von LGBTIQA+ Personen zusammen. Sie basiert mehrheitlich auf internationalen systematischen Reviews und Metaanalysen sowie auf nationalen Studien aus der Schweiz der letzten fünf Jahre. Während die internationalen Ergebnisse auf einer breiten Basis von systematischen Reviews beruhen und somit eine hohe wissenschaftliche Evidenz aufweisen, ist die Studienlage im Schweizer Kontext deutlich eingeschränkter. Dies unterstreicht die Notwendigkeit weiterer Forschung, um Aussagen zur psychischen Gesundheit von LGBTIQA+ Personen in der Schweiz treffen zu können. Dennoch zeigen sich inhaltliche Parallelen zwischen den internationalen Ergebnissen und den Erkennt-

[9] Die allostatische Belastung bezeichnet die chronische Beanspruchung des Körpers durch wiederholten oder anhaltenden Stress, die langfristig zu gesundheitlichen Schäden führen kann (McEwen, 2017).

nissen aus der Schweiz. Zudem konzentriert sich ein Grossteil der vorhandenen Studien auf lesbische, schwule, bisexuelle und trans Personen[10], während die empirische Evidenz zu intergeschlechtlichen, asexuellen und aromantischen Personen bislang unzureichend ist. Für diese Gruppen wurden daher ergänzend vereinzelt internationale Einzelstudien berücksichtigt.

Die Literaturübersicht ist wie folgt aufgebaut: In einem ersten Kapitel werden die Befunde zu psychischen Belastungen und Wohlbefinden zusammengefasst, gefolgt von den Themen psychische Erkrankungen und Suizidalität/selbstverletzendes Verhalten. Ein weiteres Kapitel fasst die zentralen Befunde zum Substanzkonsum zusammen, ein weiteres behandelt Gewalterfahrungen. In jedem Kapitel wird zunächst die internationale und dann die nationale Literatur dargestellt. Dabei erfolgt zunächst eine Darstellung der Studien für die gesamte Gruppe. Anschliessend werden spezifische Befunde für einzelne Subgruppen ausgewiesen. Diese Differenzierung nach geschlechtlichen, sexuellen und romantischen Gruppen – sowie innerhalb dieser nach einzelnen Untergruppen – entspricht der Struktur der zugrundeliegenden Quellen und ist zugleich notwendig, um gruppenspezifische Belastungen und Ressourcen angemessen abzubilden.

6.1 Psychische Belastungen und Wohlbefinden

Zahlreiche internationale Studien belegen, dass Personen, die einer sexuellen und/oder geschlechtlichen Minderheit angehören, häufiger von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen sind und eine schlechtere allgemeine Gesundheit aufweisen (Klinger et al., 2024; Medina-Martínez et al., 2021; Scheim et al., 2024; Wittgens et al., 2022; Wittlin et al., 2023; Xu et al., 2023; Zeeman & Aranda, 2020). Medina-Martínez et al. (2021) untersuchen in einem systematischen Review 16 Studien und stellen fest, dass LGBT-Personen von gesundheitlichen Ungleichheiten betroffen sind und unter anderem höhere Raten an Drogenmissbrauch, Depressionen, Suizid und selbstverletzendem Verhalten aufweisen, die in Zusammenhang mit dem Erleben von Minderheitenstress stehen. Der deutsche Altersbericht zeigt, dass LGBTIQ+ Personen über 50 Jahre eine schlechtere psychische Gesundheit aufweisen und mehr von psychischen Belastungen betroffen sind (de Vries & Zindel, 2025). Ein weiterer systematischer Review zeigt zudem, dass ältere LGBT-Personen besonders häufig unter Depressionen, sozialer Isolation und Diskriminierung leiden und deutlich erschwerten Zugang zu Gesundheitsdiensten haben, was ihr psychisches Wohlbefinden erheblich beeinträchtigt (Chan et al., 2024). Dabei wirken sich kulturelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen stark auf die Lebensqualität aus: In Ländern mit geringerer gesellschaftlicher Akzeptanz ist die psychische Belastung deutlich höher, wie die Studie zeigt. So ist die psychische Gesundheit von LGBT-Personen intersektional beeinflusst, das heisst, sie wird neben der Geschlechtsidentität und sexuellen Orientierung auch durch andere Faktoren wie Geschlecht, Ethnie oder soziale Schicht determiniert (Medina-Martínez et al., 2021). Es lassen

[10] Im Bericht wird stellenweise der Begriff „trans“ in Anlehnung an die Originalstudien als Sammelbegriff verwendet. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dieser Begriff auch nicht-binäre, genderfluide oder agender Personen umfassen kann. Eine vollständige Differenzierung nach Geschlechtsidentitäten war aufgrund der verfügbaren Daten nicht in allen Fällen möglich.

sich auch geschlechtsspezifische Unterschiede feststellen: Lesbische und bisexuelle Frauen[11] sind stärker von den negativen psychischen Auswirkungen des Minderheitenstresses betroffen als schwule und bisexuelle Männer (Dürrbaum & Sattler, 2020). Weniger Beachtung findet bislang die psychische Gesundheit asexueller und aromantischer Personen, die eine besonders vulnerable und oft übersehene Gruppe darstellen. Eine Metaanalyse zu asexuellen Personen zeigt, dass diese im Vergleich zu heterosexuellen Personen ein höheres Risiko für depressive Symptome aufweisen (Xu et al., 2023). Ein Scoping Review kommt weiterhin zum Ergebnis, dass asexuelle Personen von einem Gefühl der Andersartigkeit, Einsamkeit und gesellschaftlicher Unsichtbarkeit berichten (Kelleher et al., 2023). Dies führt gemäss der Studie zu Verunsicherung, Identitätszweifeln und kann psychisches Wohlbefinden erheblich beeinträchtigen. Es existieren kaum Studien zur psychischen Gesundheit aromantischer Personen, da in der Literatur Aromantik oft mit Asexualität gleichgesetzt wird und nicht getrennt betrachtet wird (Chan & Leung, 2023).

Auch internationale Studien spezifisch zur psychischen Gesundheit von geschlechtlichen Minderheiten belegen, dass diese eine schlechtere psychische Gesundheit und eine erhöhte psychische Belastung aufweisen im Vergleich zu cis Personen (Wittlin et al., 2024; Scheim et al., 2024; Zeeman & Aranda, 2020). So zeigt eine Meta-Analyse von Klinger et al. (2024) auf, dass nicht-binäre Jugendliche eine deutlich schlechtere psychische Gesundheit als cisgeschlechtliche Jugendliche haben. Auch ein systematisches Review von Scheim et al. (2024) zeigt, dass weltweit zahlreiche Studien übereinstimmend auf eine deutlich beeinträchtigte psychische Gesundheit bei trans Menschen hinweisen. Eine weitere systematische Übersichtsarbeit zu transgeschlechtlichen Kindern und Jugendlichen kommt zu dem Schluss, dass die höhere Prävalenz an psychischen Problemen durch eine starke Stigmatisierung und das Erleben von verbaler und körperlicher Gewalt beeinflusst wird, welche ihr psychisches Wohlbefinden und Selbstwertgefühl beeinträchtigt (Valadares et al., 2023). Eine andere Studie bestätigt, dass distale Stressfaktoren wie Diskriminierung der geschlechtlichen Minderheit in signifikantem Zusammenhang stehen mit psychischen Gesundheitsproblemen bei trans Personen (Mezza et al., 2024). Mehrere Studien heben zudem die soziale Unterstützung, das Selbstwertgefühl und die Zugehörigkeit zur Gemeinschaft als wichtige Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit von trans Personen hervor (Inderbinen et al., 2021; Mezza et al., 2024; Valadares et al., 2023). Eine weitere systematische Übersichtsarbeit zeigt auf, dass eine geschlechtsangleichende Hormontherapie bei trans Personen mit einer erhöhten Lebensqualität, verringerter Angst und verringerten Depressionen verbunden ist (Baker et al., 2021). Zur psychischen Gesundheit intergeschlechtlicher Menschen existieren nur wenige Studien. Zudem werden in vielen Studien LGBTIQA+ Personen gemeinsam erfasst, wodurch intergeschlechtliche Menschen oft nur mit sehr kleinen Fallzahlen vertreten sind (Saalfeld, 2021). Ein systematisches Review bestätigt, dass intergeschlechtliche Menschen stärker psychisch belastet sind und mehr Ängste aufweisen als die Allgemeinbevölkerung (Zeeman & Aranda, 2020).

[11] Wenn im Text nur von Frauen oder Männern die Rede ist, bezieht sich dies auf die in den zugrunde liegenden Studien verwendete Kategorisierung. In der Mehrzahl dieser Studien wurde keine Differenzierung zwischen cis und trans Personen vorgenommen und Informationen zur Geschlechtsidentität lagen nicht vor.

Dies steht in der Studie in Verbindung mit erfahrener Stigmatisierung und Diskriminierung im sozialen und medizinischen Kontext und sozialer Isolation. Eine weitere Einzelstudie (quantitative, querschnittliche Online-Umfrage) aus den USA kommt zum Ergebnis, dass 53 Prozent der intergeschlechtlichen Erwachsenen eine schlechte psychische Gesundheit aufweisen (Rosenwohl-Mack et al., 2020).

Auch Ergebnisse von Schweizer Studien legen dar, dass Personen, die einer sexuellen und/oder geschlechtlichen Minderheit angehören, insgesamt eine schlechtere psychische Gesundheit aufweisen als der Rest der Schweizer Bevölkerung (Garcia Nuñez et al., 2023; Krüger et al., 2023; Schürmann-Vengels et al., 2025). Krüger et al. (2023) führten eine Studie zur Gesundheit von LGBT-Personen in der Schweiz durch. Dabei wurden Datensätze der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) von 2012 und 2017 zur Gesundheit von LGB-Personen analysiert. Zudem wurde eine landesweite Befragung von LGBT-Personen („LGBT-Health“) durchgeführt[12]. Die LGBT Health-Befragung ergänzte die SGB, da dort einerseits nur wenige LGB-Personen befragt wurden und andererseits keine Informationen zur Geschlechtsidentität erhoben wurden. Die Ergebnisse der Befragungen zeigen, dass LGBT-Personen hinsichtlich der psychischen Gesundheit im Vergleich zur allgemeinen Schweizer Bevölkerung erheblich benachteiligt sind. So weisen LGBT-Personen in der Schweiz eine stärkere psychische Belastung als die restliche Bevölkerung auf, wobei trans und nicht-binäre Personen[13] stärker belastet sind als LGB cis Personen. Weiterhin zeigen besonders trans und nicht-binäre Personen häufiger Einsamkeitsgefühle, gefolgt von bisexuellen cis Personen. In der Befragung wurde ausserdem ersichtlich, dass LGB cis Personen ihre Lebensqualität häufiger als gut einschätzen, im Vergleich zu trans und nicht-binären Personen. Eine weitere Studie von Schürmann-Vengels et al. (2025), die mit einer Stichprobe aus der Schweiz, Deutschland und Österreich durchgeführt wurde, ermittelte, dass LGBTQIA+ Personen ein erhöhtes Mass an Stress und eine höhere psychische Belastung aufweisen. So wiesen sie mehr Stressfaktoren wie internalisierte Stigmatisierung, Diskriminierung, Vigilanz (Daueraufmerksamkeit) und Viktimisierung auf, welche mit mehr psychischer Belastung in Zusammenhang standen. Zudem zeigte sich: Je grösser die psychische Belastung ist, desto weniger Wohlbefinden erlebt eine Person – und umgekehrt. Schutzfaktoren wie Selbstwertgefühl, soziale Unterstützung und besonders Resilienz wirkten sich in der Studie positiv auf das Wohlbefinden und die psychische Belastung aus. Ähnliche Befunde zeigt eine Studie von Garcia Nuñez et al. (2023) zum psychischen Wohlbefinden von trans Personen in der Schweiz. Die Studie kommt zum Ergebnis, dass deren psychische Belastung doppelt so hoch ist wie die der restlichen Schweizer Bevölkerung. Des Weiteren zeigen trans Personen in der Schweiz eine tiefere psychische Lebensqualität, die insbesondere mit Stress, geringem Selbstwertgefühl und belastenden Lebensereignissen und Stressoren wie Diskrimi-

[12] In der LGBT Health-Befragung beziehen sich die LGB-Kategorien auf cisgeschlechtliche Personen, da hier das bei Geburt zugewiesene Geschlecht erfasst wurde. In der SGB konnten hingegen auch trans und nicht-binäre Personen in diese Kategorien eingeordnet werden, da dort nur das amtlich registrierte Geschlecht berücksichtigt wurde.

[13] In der Studie wurden trans und nicht-binäre Personen als eine gemeinsame Gruppe erfasst. Diese umfasste sowohl trans Personen als auch Personen, die ihre Geschlechtsidentität als „non-binär“, „genderdivers“, „agender“ oder als „demi boy“ bzw. „demi girl“ beschrieben.

nierung, Jobverlust und sozialer Ausgrenzung zusammenhängt (Garcia Nuñez et al., 2023). Eine weitere Schweizer Studie von Wicki et al. (2021) befragte 5'294 männliche Personen, welche ihre sexuelle Orientierung auf einem Kontinuum angeben konnten. Mögliche Kategorien waren „heterosexual", „mostly-heterosexual", „bisexual", „mostly-homosexual" und „homosexual". Die Studie zeigt im Allgemeinen, dass überwiegend heterosexuelle, bisexuelle und überwiegend homosexuelle Personen das höchste Risiko für psychische Gesundheitsprobleme haben (Wicki et al., 2021). Als mögliche Gründe für die Ergebnisse nennen Wicki et al. (2021) auch den Minoritätenstress und Bifeindlichkeit. Zudem wurde in einer Befragung der GFS Bern (2024) von 1007 Personen in der Schweiz ersichtlich, dass die Lebensqualität in der LGBTIQ+ Community leicht tiefer ist als in der restlichen Bevölkerung.

Zusammenfassend lässt sich aus der internationalen und nationalen Literatur ableiten, dass LGBTIQA+ Personen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung eine stärkere psychische Belastung sowie ein geringeres psychisches Wohlbefinden aufweisen.

6.2 Psychische Erkrankungen

Personen, die einer sexuellen und/oder geschlechtlichen Minderheit angehören haben ein höheres Risiko, von einer psychischen Erkrankung betroffen zu sein, verglichen mit der übrigen Bevölkerung (O'Shea et al., 2025; Pinna et al., 2022; Tomic et al., 2025; Wittgens et al., 2022). Insbesondere Depressionen treten häufig auf: Ein systematisches Review mit LGBTQ+ Arbeiter*innen schätzt eine Prävalenz von 24 bis 87 Prozent, wobei diese im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich höher ist (Tomic et al., 2025). Die grosse Spannbreite der Prävalenzzahl deutet jedoch darauf hin, dass die zugrunde liegenden Studien teils sehr unterschiedliche Ergebnisse liefern, unter anderem etwa aufgrund unterschiedlicher Methoden. Weiterhin zeigt der Altersbericht aus Deutschland, dass ältere LGBTIQ+ Personen höhere Depressionsraten aufweisen: So wurde bei 18,5 Prozent der LGBTIQ+ Personen ab 50 Jahren bereits mindestens einmal eine depressive Erkrankung diagnostiziert (de Vries & Zindel, 2025). Bei den trans und intergeschlechtlichen Personen sind es in der Studie sogar beinahe 58 Prozent. Eine weitere Metaanalyse von O'Shea et al. (2025) berechnet eine Prävalenz von Depressionen bei Jugendlichen von 26 Prozent bei sexuellen Minderheiten und 46 Prozent bei geschlechtlichen Minderheiten (intergeschlechtliche Personen wurden nicht untersucht). Diese Raten basieren auf klinisch signifikanten Symptomen, die mittels Screening-Instrumente oder zeitgleicher Diagnosen erhoben wurden, und liegen damit deutlich über den Prävalenzen der übrigen Jugendbevölkerung. Zum Vergleich liegt die weltweite Lebenszeitprävalenz von Major Depressionen bei Jugendlichen gemäss einer Metaanalyse bei etwa 19 Prozent (Shorey et al., 2022)[14]. Ausserdem weisen jugendliche sexuelle und geschlechtliche Minderheiten in der Studie im Vergleich zu cis-heterosexuellen Jugendlichen schwerere Symptome von Depressionen auf. Die besagte Studie hebt die Rolle

[14] Die Angabe von 19 Prozent basiert auf der Metaanalyse von Shorey et al. (2022). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Prävalenzrate von Major Depression bei Jugendlichen je nach verwendeter Erhebungsmethode und Stichprobe variieren kann.

von Stressfaktoren wie familiärer Ablehnung, Viktimisierung und negativen Bewältigungsmechanismen hervor und betont die Bedeutung von schützenden Faktoren wie familiärer und sozialer Unterstützung (O'Shea et al., 2025). Eine weitere Metaanalyse, die 27 Studien einbezog, zeigt ein deutlich erhöhtes Risiko für posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei LGBTQ-Personen (Marchi et al., 2023). Sie sind in der Studie mehr als doppelt so häufig von PTBS betroffen als cis-heterosexuelle Personen.

Zusätzlich zeigt eine Metaanalyse von Wittgens et al. (2022) zur Prävalenz psychischer Störungen bei LGB-Personen, dass lesbische und schwule Menschen ein doppelt so hohes Risiko haben wie heterosexuelle Personen, an psychischen Störungen wie Depressionen, Alkoholmissbrauch, Angststörungen oder Suizidalität zu erkranken. Bisexuelle Menschen[15] sind in dieser Hinsicht sogar noch stärker betroffen: Sie weisen ein höheres Risiko auf, an psychischen Störungen zu erkranken als schwule und lesbische Personen und sind häufiger von Depressionen und Suizidalität betroffen (Wittgens et al., 2022). Dieses Muster zeigt sich über verschiedene Altersgruppen hinweg: Eine systematische Übersicht von Gilbey et al. (2020) bestätigt, dass depressive Symptome bei homosexuellen und bisexuellen cis Jugendlichen häufiger auftreten als bei heterosexuellen Jugendlichen. Die psychischen Ungleichheiten zeigen sich in der Studie bereits früh und halten über die gesamte Jugend hinweg an, wobei insbesondere im späten Jugendalter depressive Symptome bei gleichgeschlechtlich angezogenen Jugendlichen verstärkt auftreten. Auch ältere LGB-Erwachsene mit Durchschnittsalter 65 sind häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen als ältere Nicht-LGB-Personen (Masa et al., 2024). Insbesondere haben sie ein erhöhtes Risiko, an Depressionen oder an Angststörungen zu erkranken, wie es die Studie von Masa et al. (2024) zeigt. Die erhöhte Prävalenz kann eine langfristige Folge der Stigmatisierung und Diskriminierung sein, die sie im Laufe ihres Lebens erfahren haben, was auch die Möglichkeiten verringert, stabile soziale Beziehungen und wirtschaftliche Sicherheit aufzubauen – Schutzfaktoren, die psychischen Erkrankungen im Alter entgegenwirken könnten (Masa et al., 2024). Eine weitere deutsche Einzelstudie untersucht das Vorhandensein depressiver Symptome bei asexuellen Menschen während der Covid-19-Pandemie und kommt zum Entschluss, dass sie häufiger depressive Symptome aufweisen im Vergleich zur allosexuellen Vergleichsgruppe und daher als besonders schutzbedürftige Teilgruppe sexueller Minderheiten gelten (Lech et al., 2024). Eine Metaanalyse von Xu et al. (2023) belegt zudem, dass asexuelle Personen innerhalb sexueller Minderheiten ein besonders hohes Risiko für depressive Symptome aufweisen, das dem von bisexuellen Menschen entspricht. Die Studie von Lech et al. (2024) diskutiert schädliche Vorurteile gegenüber asexuellen Menschen in der Gesellschaft sowie innerhalb der LGBTQIA+ Gemeinschaft als mögliche Ursache.

[15] In den Studien von Wittgens et al. (2022) und Xu et al. (2023) werden die Begriffe „bisexuelle und asexuelle Personen" verwendet, ohne dass eine differenzierte Analyse nach Geschlecht oder Geschlechtsidentität (z. B. cis, trans, nicht-binär, Frau, Mann) vorgenommen wurde. Die Zuordnung der berichteten Ergebnisse zu spezifischen geschlechtlichen Gruppen ist daher nicht möglich.

Die genannten Befunde zeigen sich auch in Studien zu trans Personen und/oder nicht-binären Personen: Sie weisen eine höhere Prävalenz psychischer Störungen im Vergleich zu cis Personen auf, insbesondere höhere Raten an Angst, Depressionen, Essstörungen und Verhaltensstörungen (Klinger et al., 2024; Mezzalira et al., 2022; O'Shea et al., 2025; Pinna et al., 2022). So zeigt eine systematische Übersichtsarbeit von Pinna et al., (2022), welche 165 Studien inkludierte, dass trans Personen signifikant häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen sind als die Allgemeinbevölkerung. Ein systematisches Review von de Freitas et al. (2020) berechnet, dass 50 Prozent der mit einer Geschlechtsdysphorie[16] diagnostizierten Personen eine psychiatrische Diagnose aufweisen, wobei 27 Prozent eine diagnostizierte Angststörung haben und 42 Prozent affektive Störungen (unter anderem Depression). Allerdings ist festzuhalten, dass Methoden in Studien zur Messung von Prävalenzen psychischer Störungen in Studien variieren (Scheim et al., 2024). Studien identifizieren Minderheitenstress und damit verbundene Faktoren als einen der Hauptgründe für die erhöhte Prävalenz psychischer Erkrankungen bei LGBT-Personen (Medina-Martínez et al., 2021; Santoniccolo & Rollè, 2024). So wird die hohe Depressionsrate bei sexuellen Minderheiten durch Viktimisierung, Belästigung, Missbrauch sowie eingeschränkte soziale und familiäre Unterstützung vermittelt und bei geschlechtlichen Minderheiten unter anderem durch Diskriminierung, internalisierte Transfeindlichkeit, Erwartung von Ablehnung und Verheimlichung (Argyriou et al., 2021; Pellicane & Ciesla, 2022). Ebenso weisen intergeschlechtliche Personen eine höhere Betroffenheit von Depressionen und Angststörungen auf, wie eine systematische Übersichtsarbeit von Zeeman und Aranda (2020) zeigt. Die Studie fordert einen sensibleren, nicht-pathologisierenden Umgang im Gesundheitswesen, den Verzicht auf nicht notwendige medizinische Eingriffe im Kindesalter und den Ausbau psychosozialer Unterstützung. Die Studie von Rosenwohl-Mack et al. (2020) zeigt zudem, dass ein grosser Teil intergeschlechtlicher Menschen in den USA im Laufe ihres Lebens mit Depressionen (61 %), Angststörungen (63 %) oder posttraumatischer Belastungsstörung (50 %) diagnostiziert wurden.

Auch Schweizer Studien der letzten fünf Jahre belegen eine hohe Betroffenheit von psychischen Erkrankungen bei LGBT-Personen, wobei geschlechtliche Minderheiten besonders betroffen sind (Hässler & Eisner; 2023; Krüger et al., 2023). Das Schweizer LGBTIQ+ Panel aus dem Jahr 2023 legt dar, dass sexuelle und geschlechtliche Minderheiten höhere Raten an diagnostizierten psychischen Störungen aufweisen als cis-heterosexuelle Personen (Hässler & Eisner, 2023). Besonders häufig sind es jedoch geschlechtliche Minderheiten, die mit psychischen Störungen diagnostiziert werden, insbesondere in Form von Angststörungen und Depressionen, wie das Panel zeigt. So weisen sexuelle Minderheiten eine Depressionsprävalenz von 14,5 Prozent und geschlechtliche Minderheiten eine von 38 Prozent im Panel auf, wobei erstere ein doppelt so hohes Risiko haben, an Depressionen zu

[16] Geschlechtsdysphorie (auch Geschlechtsinkongruenz) bezeichnet ein soziales oder körperliches Unwohlsein, das vor allem bei trans und nicht-binären Menschen auftreten kann, wenn die Umwelt sie in einem falschen Geschlecht wahrnimmt oder wenn die eigenen Geschlechtsvorstellungen nicht mit dem eigenen Aussehen, Verhalten und Sein übereinstimmen (Queer-Lexikon, 2025). Seit 2022 wird der Begriff im ICD-11 nicht mehr als Krankheit/Störung, sondern als Zustand mit Bezug zur sexuellen Gesundheit klassifiziert.

erkranken, und letztere sogar ein fünfmal so hohes Risiko im Vergleich zu cis-heterosexuellen Personen (Hässler & Eisner, 2023). Ein ähnliches Muster zeigt sich auch bei Angststörungen im LGBTIQ+ Panel. So weisen 24 Prozent der geschlechtlichen Minderheiten, 11 Prozent der sexuellen Minderheiten und 5 Prozent der cis-heterosexuellen Personen eine diagnostizierte Angststörung auf. Die Ergebnisse des Panels basieren allerdings nicht auf repräsentativen Daten und die Aussagekraft ist daher eingeschränkt und nur bedingt verallgemeinerbar. Auch die schweizweite Studie von Krüger et al. (2023) kommt zu ähnlichen Ergebnissen: LGB-Personen weisen häufiger mittlere bis schwere depressive Symptome auf als die restliche Schweizer Bevölkerung. Noch ausgeprägter war dieser Befund jedoch bei nicht-binären und trans Personen, die häufiger von Depressionen betroffen sind als LGB-Personen. So gaben mehr als ein Viertel der trans und nicht-binären Personen an, zwei Wochen vor der Befragung schwere Symptome einer Depression gehabt zu haben. In Bezug auf Essstörungen zeigt die Studie von Krüger et al. (2023), dass 24 Prozent der trans und nicht-binären Personen betroffen sind, gefolgt von bisexuellen cis Personen (17 %), lesbischen cis Frauen und schliesslich schwulen cis Männern. Die Studie von Wicki et al. (2021) stellt ausserdem fest, dass Männer, die sich als bisexuell[17] kategorisieren, das höchste Risiko für schwere Depressionen aufweisen. Eine Studie mit einer deutschen und Schweizer Stichprobe zeigt zusätzlich, dass internalisierte Transnegativität mit erhöhter depressiver und ängstlicher Symptomatik bei trans, intergeschlechtlichen und nicht-binären Personen verbunden ist (van Stein et al., 2023). Soziale Unterstützung und Verbundenheit mit der Community stehen in der Studie zwar mit geringerer Selbststigmatisierung in Zusammenhang, wirken jedoch nicht als schützende Puffer gegenüber psychischen Belastungen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass LGBTIQA+ Personen ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen haben, insbesondere für Depressionen und Angststörungen. Studien zeigen, dass Minderheitenstress eine zentrale Ursache für die erhöhten Prävalenzen ist.

6.3 Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten

Verschiedene Studien kommen zu dem Schluss, dass Personen, die einer sexuellen und/oder geschlechtlichen Minderheit angehören, ein erhöhtes Risiko für selbstverletzendes und suizidales Verhalten sowie suizidale Gedanken haben (Gilbey et al., 2020; Hatchel et al., 2021; Marchi et al., 2022). Eine Metaanalyse von (Marchi et al., 2022) zeigt, dass LGBTQ+ Personen ein 4.3-mal so hohes Risiko für Suizidversuche aufweisen, ein 3.7-faches Risiko für Suizidgedanken und ein 4.2-mal höheres Risiko für nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten im Vergleich zu cis-heterosexuellen Personen. Insbesondere weisen Studien darauf hin, dass bisexuelle Personen[18] das grösste Risiko für Suizidalität (Suizidgedanken- und Versuche) haben (Gilbey et al., 2020; Hatchel et al., 2021; Marchi et al., 2022). So zeigt die Metaanalyse von Wittgens et al. (2022), dass bisexuelle Personen ein fast 5-fach

[17] In der Studie von Wicki et al. (2021) wurde die bisexuelle Orientierung über ein Spektrum operationalisiert.

[18] In den Studien wird der Begriff „bisexuelle Personen“ verwendet, ohne dass eine differenzierte Analyse nach Geschlecht oder Geschlechtsidentität (z. B. cis, trans, nicht-binär, Frau, Mann) vorgenommen wurde. Die Zuordnung der berichteten Ergebnisse zu spezifischen geschlechtlichen Gruppen ist daher nicht möglich.

erhöhtes Risiko für Suizidalität im Vergleich zu heterosexuellen Personen haben. Die erhöhte Prävalenz bei bisexuellen Personen erklären sich die Autor*innen unter anderem dadurch, dass sie in der Gesellschaft unsichtbar bleiben, mit Stereotypen konfrontiert sind und weniger gut in die LGBTQ+ Community integriert sind (Marchi et al., 2022). Allerdings ist zu beachten, dass in der Studie keine Analyse zwischen Geschlecht und sexueller Orientierung erfolgte. Zu anderen Befunden kommt eine Metaanalyse zu asexuellen Personen: Sie zeigt, dass asexuelle Personen ein geringeres Risiko haben, sich selbst zu verletzen und Suizidversuche zu unternehmen, als bisexuelle, schwule und lesbische Personen (Xu et al., 2023). Gleichzeitig zeigt eine weltweite Studie von Chan und Leung (2023) mit über 12'000 Teilnehmenden, dass zwei Drittel der asexuellen Personen[19] Minderheitenstress erfahren und rund ein Drittel innerhalb eines Jahres suizidale Gedanken entwickelt – insbesondere infolge von Viktimisierung. Weiterhin haben in der Studie 10,6 Prozent der asexuellen Personen angegeben bereits Suizidpläne gemacht zu haben und 2.7 Prozent haben einen Suizid begangen im letzten Jahr. Besonders betroffen in der Studie sind nicht-binäre, trans, junge Menschen sowie Personen in einkommensschwachen Ländern.

Ein differenziertes Bild zeigt sich auch, wenn nur Studien zu geschlechtlichen Minderheiten betrachtet werden: Eine Metaanalyse kommt zum Ergebnis, dass 50 Prozent der trans Personen einmal in ihrem Leben Suizidgedanken haben und dass 29 Prozent in ihrem Leben einen Suizidversuch unternehmen (Kohnepoushi et al., 2023). Somit hatte mehr als die Hälfte der Personen mit Suizidgedanken bereits einen Suizidversuch unternommen. Weiter haben nicht-binäre Jugendliche eine doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit Suizidgedanken zu haben als cisgeschlechtliche Jugendliche (Klinger et al., 2024). Eine weitere Metaanalyse von 2021 schätzt eine Prävalenz von nicht suizidalem selbstverletzendem Verhalten und Suizidgedanken bei nicht geschlechtskonformen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen von 28 Prozent, wobei diese stark erhöht ist im Vergleich zur restlichen Bevölkerung (Surace et al., 2021). Die Prävalenz für Suizidversuche liegt in der Studie bei knapp 15 Prozent. Auch intergeschlechtliche Menschen sind vermehrt von Suizidgedanken, selbstverletzendem Verhalten und Suizidversuchen betroffen als die Allgemeinbevölkerung, wie eine australische Studie aufzeigt (Amos et al., 2023). Auch eine US-Studie kommt zum Ergebnis, dass fast ein Drittel (32 %) der befragten untergeschlechtlichen Personen mindestens einen Suizidversuch unternommen hatten (Rosenwohl-Mack et al., 2020. Laut einer weiteren US-amerikanischen Studie des Trevor Project (2021) gaben 48 Prozent der intergeschlechtlichen LGBTQ-Jugendlichen an, im vergangenen Jahr Suizidgedanken gehabt zu haben. 19 Prozent berichteten von einem tatsächlichen Suizidversuch – deutlich mehr als die 14 Prozent unter endogeschlechtlichen LGBTQ-Jugendlichen. Allerdings sind die Befunde nur beschränkt auf den Schweizer Kontext übertragbar und es handelt sich um Einzelstudien.

[19] In der Studie werden Asexualität und Aromantik getrennt erfasst, jedoch ausschliesslich der Daten asexueller Personen ausgewertet. Da keine gesonderte Analyse aromantischer Personen erfolgt, lassen sich die Ergebnisse nicht direkt auf diese Gruppe übertragen.

Auch Schweizer Studien bestätigen die hohen Zahlen bezüglich Suizidversuchen- und Gedanken bei LGBT-Personen (Garcia Nuñez et al., 2023; Garcia Nuñez et al., 2022; Krüger et al., 2023). Die Wahrscheinlichkeit, dass LGB-Personen im Leben einen Suizidversuch begehen, ist gegenüber der restlichen Schweizer Bevölkerung etwa 4-mal höher (Krüger et al., 2023). Unter LGBT-Personen in der Schweiz haben 18 Prozent bereits mindestens einen Suizidversuch unternommen in ihrem Leben (Krüger et al., 2023). Am stärksten betroffen sind trans und nicht-binäre Personen, von denen 30 Prozent bereits einmal im Leben einen Suizidversuch begangen hatten und häufiger mehr als einen Suizidversuch begangen hatten als cis LGB-Personen. Das Risiko liegt damit etwa 1,5- bis 2-mal höher als bei cis LGB-Personen. Risikofaktoren für einen Suizidversuch sind gemäss der Studie eine diagnostizierte Depression und erlebte Diskriminierung, wobei soziale Unterstützung und eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung als Schutzfaktoren identifiziert wurden (Krüger et al., 2023). Eine weitere Studie von Garcia Nuñez et al. (2022) untersuchte die Zusammenhänge zwischen sexueller Orientierung, Suizidgedanken und selbstverletzendem Verhalten bei 1’108 Jugendlichen in der Schweiz und stellte fest, dass beides bei LGB-Jugendlichen doppelt so oft vorkommt wie bei heterosexuellen Jugendlichen. Selbstverletzendes Verhalten kommt öfters bei lesbischen und bisexuellen Mädchen vor und Suizidgedanken öfters bei schwulen und bisexuellen Jungen. Faktoren wie Scham, Schuldgefühle, soziale Ausgrenzung und Diskriminierung wurden als Risiko für psychische Probleme und selbstverletzendes Verhalten ermittelt (Garcia Nuñez et al., 2022). Eine weitere Befragung von 409 cis Frauen, die Sex mit Frauen haben (FSF), in der französischsprachigen Schweiz ergab, dass 3,3 Prozent der Befragten in den letzten zwei Jahren einen Suizidversuch unternommen hatten und 54 Prozent in ihrem Leben schon einmal Suizidgedanken hatten, von denen jedoch nur ein Drittel eine Fachperson konsultiert hatte (Béziane et al., 2020). Allerdings weist die Befragung aufgrund der relativ kleinen Stichprobe eingeschränkte Repräsentativität auf. Weiter zeigt eine qualitative Studie aus der Romandie von 2020 mit 10 trans Jugendlichen auf, dass diese tiefe Verzweiflung und suizidale Gedanken erleben, da sie mit zahlreichen Unterdrückungsquellen konfrontiert sind, welche von sozialer Unsichtbarkeit über Diskriminierung bis hin zu Barrieren und Anwendung missbräuchlicher Praktiken im Gesundheitssystem reichen (Medico et al., 2020). Besonders die Pubertät wird als schwierig wahrgenommen, da dann soziale und körperliche Dysphorien entstehen können. Die familiäre, soziale Unterstützung und Zugang zu medizinischer Versorgung sind dabei entscheidend, um die Suizidgedanken und die psychische Belastung zu verringern (Medico et al., 2020).

Zusammenfassend zeigt die Evidenz, dass insbesondere LGBTIQA+ Personen ein erhöhtes Risiko für suizidale Gedanken, Suizidversuche und selbstverletzendes Verhalten haben. Zugleich besteht ein erheblicher Forschungsbedarf bei asexuellen, aromantischen und intergeschlechtlichen Personen zu diesem Thema.

6.4 Substanzkonsum

Im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum wurde in Studien vor allem der Alkohol- und Tabakkonsum in der LGBTQA+ Population untersucht. Bezüglich des Alkohol- und Tabakkonsums bei LGB-

Personen zeigen Studien insgesamt, dass bisexuelle Frauen das höchste Risiko für den Konsum haben (Li et al., 2021; Shokoohi et al., 2021; 2022). In der wissenschaftlichen Literatur findet sich zudem eine hohe Prävalenz von Substanzkonsum und Tabakkonsum in der Gruppe der trans Personen im Vergleich zu cisgeschlechtlichen Personen (Cotaina et al. 2022; Connolly & Gilchrist 2020).

Eine Metaanalyse zum Alkoholkonsum ergab, dass LGB-Personen im Vergleich zu heterosexuellen Menschen eine erhöhte Prävalenz für Alkoholkonsum aufweisen (Shokoohi et al., 2022). Der Alkoholkonsum im letzten Monat zeigt eine leicht höhere Prävalenz bei bisexuellen Menschen (knapp 55 %) im Vergleich zu lesbischen und schwulen Menschen (etwa 52 %) sowie heterosexuellen Menschen (rund 45 %). Hingegen liegt die Jahresprävalenz von Alkoholkonsum, definiert als Konsum innerhalb eines Jahres, bei lesbischen und schwulen Menschen mit nahezu 87 Prozent leicht über der Prävalenz bei bisexuellen (etwa 84 %) und heterosexuellen Menschen (80 %). Die Studie von Shookohi et al. (2022) kommt zum Entschluss, dass bisexuelle Frauen das höchste Risiko aufweisen für Alkoholkonsum innerhalb der sexuellen Minderheiten. Ein Review führt dies auf spezifische Diskriminierungserfahrungen – sogenannte Binegativität –, ein erhöhtes Mass an Viktimisierung sowie innere Konflikte zurück, etwa zwischen der sexuellen Identität und gesellschaftlichen oder religiösen Normen, was den verstärkten Einsatz von Substanzen als Bewältigungsstrategie begünstigt (Schulz et al., 2022).

Bezüglich des Tabakkonsums von LGB-Personen zeigt eine weitere Metaanalyse von Shokoohi et al. (2021), dass bisexuelle Personen etwa 1,25-mal häufiger als lesbische und schwule Menschen und 2,18-mal häufiger als heterosexuelle Menschen jemals in ihrem Leben Raucher*innen gewesen sind. In Bezug auf das Rauchen in den letzten 30 Tagen zeigt sich ein ähnliches Bild: Bisexuelle Menschen rauchen 1,17-mal häufiger als lesbische und schwule und sogar 2,49-mal häufiger als heterosexuelle Personen. Betrachtet man das aktuelle Rauchen, so ist die Wahrscheinlichkeit bei bisexuellen Personen 1,19-mal höher als bei lesbischen und schwulen und 2,26-mal höher als bei heterosexuellen Menschen. Eine weitere Metaanalyse, welche 30 internationale Studien inkludiert, bestätigt die Befunde (Li et al., 2021): Bisexuelle Frauen konsumieren mit einer Prävalenz von 37,7 Prozent am häufigsten Zigaretten, gefolgt von lesbischen Frauen (31,7 %), schwulen Männern (30,5 %) und bisexuellen Männern (30,1 %). Demgegenüber zeigen heterosexuelle Männer (21,0 %) und heterosexuelle Frauen (16,6 %) die niedrigste Rauchprävalenz. Insgesamt deuten diese Ergebnisse darauf hin, dass bisexuelle Menschen ein höheres Risiko für Tabakkonsum aufweisen, wobei besonders bisexuelle Frauen innerhalb der sexuellen Minderheiten am stärksten betroffen sind (Li et al., 2021)[20].

Eine weitere britische Studie zum Tabak- und Alkoholkonsum von asexuellen und gray-asexuellen (Graubereich zwischen asexuell und allosexuell) Personen analysierte Daten aus vier repräsentativen

[20] In den Reviews von Shokoohi et al. (2021, 2022) und Li et al. (2021) wurde das binäre Geschlecht (Mann oder Frau) in die Analysen einbezogen. Die darin berücksichtigten Primärstudien konzentrieren sich überwiegend auf cisgeschlechtliche Frauen und Männer. Eine differenzierte Erhebung oder Analyse nach Geschlechtsidentität (z. B. cis, trans, nicht-binär) erfolgte nicht.

Bevölkerungsumfragen mit insgesamt 40'000 Teilnehmenden (Bauer et al., 2020). Die Ergebnisse zeigen, dass asexuelle und gray-asexuelle Personen signifikant seltener Alkohol konsumieren und in zwei von drei Umfragen, die den Tabakkonsum einschlossen, auch seltener rauchen als nicht-asexuelle Vergleichsgruppen. Ergänzende qualitative Interviews identifizierten körperliche Unverträglichkeit, geringes soziales Interesse an Alkohol sowie negative Erfahrungen mit Kontrollverlust und gesellschaftlichen Erwartungshaltungen als zentrale Gründe für den geringen Konsum. Allerdings handelt es sich dabei um eine Einzelstudie, darum ist die Evidenz als geringer einzustufen.

Die oben genannten Ergebnisse zum Alkoholkonsum zeigen sich aber nicht bei trans Personen: Trans Personen unterscheiden sich in Bezug auf den Alkoholkonsum, Alkoholgebrauchsstörungen und das Auftreten von allgemeinen Substanzkonsumstörungen (exklusive Tabak und Alkohol) nicht von cisgeschlechtlichen Personen, wie eine Metaanalyse aufzeigt (Cotaina et al., 2022). Die Studien von Cotaina et al. (2022) und Connolly und Gilchrist (2020) belegen jedoch, dass trans Personen im Vergleich zu cisgeschlechtlichen Personen ein deutlich erhöhtes Risiko für den Konsum von Tabak und anderen Substanzen (ausser Alkohol) aufweisen. So ist die Wahrscheinlichkeit, Tabak zu konsumieren, bei trans Personen um 65 Prozent höher als bei cis Personen, und auch die Wahrscheinlichkeit, jemals irgendwelche Substanzen konsumiert zu haben, liegt um 48 Prozent höher (Cotaina et al., 2022). Zudem konsumieren trans Personen aktuell mit 79 Prozent höherer Wahrscheinlichkeit bestimmte Substanzen (exklusive Tabak und Alkohol) als cisgeschlechtliche Menschen. Cotaina et al. (2022) betonen, dass der erhöhte Substanzkonsum ein maladaptiver Bewältigungsmechanismus sein könnte, etwa zur Emotionsregulation oder als Reaktion auf Diskriminierung, Stigmatisierung und traumatische Erfahrungen. Explizite und differenzierte empirische Befunde zum Substanzkonsum intergeschlechtlicher Menschen fehlen bislang.

Ein ähnliches Bild wie die internationale Literatur zeigen die Schweizer Forschungsergebnisse zum Substanzkonsum. Im Rahmen der SGB-Umfrage der Studie von Krüger et al. (2023) konnte ermittelt werden, dass lesbische Frauen und bisexuelle Personen[21] öfters ein chronisch risikohaftes Trinkverhalten haben als homosexuelle Männer und die übrige Schweizer Bevölkerung. Homosexuelle Männer dagegen zeigen öfters episodisches risikohaftes Trinkverhalten wie etwa Rauschtrinken als die restliche Bevölkerung. Lesbische und bisexuelle Frauen haben im Vergleich zu heterosexuellen Frauen eine 3-mal höhere Wahrscheinlichkeit, chronisch risikohaft zu trinken und eine 2-mal höhere Wahrscheinlichkeit, episodisch risikohaft zu trinken (Rauschtrinken). Die Schweizer Gesundheitsbefragung (SGB) zeigt zudem, dass 36 bis 47 Prozent der LGB-Personen regelmässig Tabak konsumieren, was deutlich häufiger ist als in der übrigen Schweizer Bevölkerung, bei der rund 30 Prozent regelmässig rauchen (Krüger et al., 2023). Zudem geben LGB-Personen in der Studie häufiger an, mehr

[21] Die Kategorie „bisexuelle Personen" umfasst Personen, die ihre sexuelle Identität als bisexuell angegeben haben; in der LGBT Health-Befragung wurden zudem auch Personen einbezogen, die sich als pansexuell, omnisexuell oder sexuell fluid identifizieren. Dabei wurden Personen jeglichen Geschlechts einbezogen. In der LGBT Health-Befragung bezog sich diese Kategorie ausschliesslich auf cis Personen, während in der SGB auch trans- und nicht-binäre Personen eingeschlossen sein können.

als 10 Zigaretten pro Tag zu konsumieren. Es zeigen sich auch hier Geschlechterunterschiede: Lesbische und bisexuelle Frauen rauchen laut der Studie bis zu 2,7-mal häufiger als heterosexuelle Frauen. Auch bisexuelle Männer zeigen im Vergleich zu heterosexuellen Männern ein erhöhtes Risiko. Darüber hinaus ergab die LGBT-Health Befragung von LGBT-Personen, dass trans und nicht-binäre Personen innerhalb der LGBT-Gruppe in der Schweiz am häufigsten Tabak rauchen und lesbische cis Frauen am wenigsten. Allerdings wurde in der Befragung kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der sexuellen oder geschlechtlichen Identität und dem Tabakkonsum festgestellt, was bedeutet, dass sich die beobachteten Unterschiede zwar zeigen, aber in dieser Untersuchung nicht eindeutig belegt werden konnten (Krüger et al., 2023). Weiter konsumieren cis LGB-Personen signifikant häufiger illegale psychotrope Substanzen/Drogen wie Cannabis, Kokain, Heroin, LSD und so weiter als die restliche Bevölkerung, wie in der Studie von Krüger et al. (2023) ersichtlich wird. So haben bisexuelle Personen in der Studie eine 4.4-fach so hohe Wahrscheinlichkeit bereits Drogen konsumiert zu haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, während schwule Personen eine 1.4-fache Wahrscheinlichkeit haben und lesbische eine 1.5-fache. In der LGBT Health-Befragung konnte ausserdem festgestellt werden, dass 57 Prozent der LGBT-Personen bereits Drogen konsumiert hatten, wobei schwule cis Männer am häufigsten illegale Drogen konsumiert haben und trans und nicht-binäre Personen am wenigsten in dieser Gruppe (Krüger et al., 2023). In einer weiteren Schweizer Studie von Vock et al. (2023) zum Substanzkonsum von LGB-Jugendlichen, zeigen junge Frauen der sexuellen Minderheiten bei allen untersuchten Substanzen (Alkohol, Tabak, Cannabis, MDMA, Opioide, Halluzinogene, Stimulanzien) einen höheren Konsum im Vergleich zu heterosexuellen Frauen. Besonders auffällig ist der Konsum von Halluzinogenen, der etwa 7-mal höher ist als bei heterosexuellen Frauen. Bei den jungen Männern sexueller Minderheiten zeigt sich ein anderes Bild: Mit 17 Jahren konsumieren sie weniger Tabak und Cannabis und mit 20 Jahren mehr MDMA und Halluzinogene als heterosexuelle junge Männer. Insgesamt wird deutlich, dass Jugendliche sexueller Minderheiten, insbesondere Mädchen, in Bezug auf Substanzkonsum deutlich vulnerabler sind (Vock et al., 2023). Zudem zeigt eine Studie aus der französischsprachigen Schweiz, dass FSF einen höheren gelegentlichen oder regelmässigen Konsum psychoaktiver Substanzen wie Alkohol, Tabak, Cannabis und Kokain aufweisen als die weibliche Allgemeinbevölkerung in der Schweiz (Béziane et al., 2020). Allerdings ist diese Studie nicht repräsentativ, weshalb die Ergebnisse nur bedingt auf die Gesamtbevölkerung übertragbar sind. Die bereits erwähnte Studie von Wicki et al. (2021) ermittelte ausserdem, dass überwiegend heterosexuelle und überwiegend homosexuelle Männer ein höheres Risiko für den Drogenkonsum haben als homosexuelle Männer. Beim Alkoholkonsum hatten insbesondere überwiegend-heterosexuelle Männer das höchste Risiko. Eine Folgestudie von Wicki et al. (2025) konnte die Ergebnisse replizieren und zeigt, dass meist-heterosexuelle Männer das höchste Risiko für Alkoholkonsum, Alkoholmissbrauch sowie für Symptome einer Alkoholgebrauchsstörung aufweisen. Dieses erhöhte Risiko lässt sich unter anderem auf Trinkmotive zurückführen, wie etwa das Bedürfnis, sich besser zu fühlen oder mit negativen Emotionen umzugehen. Homosexuelle Männer zeigten in der Studie dagegen einen niedrigeren Alkoholkonsum als heterosexuelle Männer (Wicki et al., 2025).

Abschliessend zeigt sich in Studien, dass insbesondere LGBTQ+ Personen ein höheres Risiko für den Konsum von Alkohol, Tabak und anderen Substanzen haben. Insbesondere bisexuelle Frauen scheinen innerhalb der sexuellen Minderheiten einen erhöhten Konsum aufzuweisen. Es besteht Forschungsbedarf zum Substanzkonsum intergeschlechtlicher Personen.

6.5 Gewalterfahrungen

Personen, die Teil einer sexuellen und/oder geschlechtlichen Minderheit sind, sind häufiger von Gewalt, Diskriminierung und Mikroaggressionen betroffen, wie zahlreiche Studien belegen (Chan & Leung, 2023; Fredriksen-Goldsen et al., 2023; Marchi et al., 2024). Ein systematisches Review von Marchi et al. (2024) zeigt, dass LGBTIQA-Personen ein erhöhtes Risiko haben, Mikroaggressionen ausgesetzt zu sein, wobei trans Personen das höchste Risiko aufweisen. Trans Personen haben darüber hinaus auch ein mehr als doppelt so hohes Risiko, Opfer körperlicher oder sexueller häuslicher Gewalt zu werden, wie cisgeschlechtliche Menschen (Peitzmeier et al., 2020). Beim Survey der European Union Agency for Fundamental Rights[22] (2020) gaben fast die Hälfte der befragten LGBTI-Personen an, in den letzten fünf Jahren sexuelle oder physische Attacken erlebt zu haben. Der deutsche Altersbericht zeigt zusätzlich, dass ältere trans und intergeschlechtliche Personen deutlich häufiger von Diskriminierungserfahrungen – insbesondere im öffentlichen Raum, im Gesundheitswesen und gegenüber Behörden – als lesbische, schwule oder bisexuelle Personen (de Vries & Zindel, 2025). Des Weiteren erleben LGBT-Personen oftmals Diskriminierung im Gesundheitswesen, was zu Misstrauen und Angst in diesem Kontext führt (Medina-Martínez et al., 2021). So kommt auch ein systematisches Review von 30 Studien zu dem Schluss, dass insbesondere trans Personen in vielfältiger Weise institutioneller Gewalt im Gesundheitswesen ausgesetzt sind (Da Leal et al., 2024). Sie erleben beispielsweise Verweigerungen von Dienstleistungen, Widerstand gegen die Verwendung von sozialen Namen und Pronomen, Barrieren beim Zugang zu Gesundheitsdiensten, Diskriminierung und Stigmatisierung und eine mangelnde Sensibilität des Gesundheitspersonals (Da Leal et al., 2024). Eine Studie zu Diskriminierungserfahrungen von LGBTQ+ Personen über 50 konnte zusätzlich aufzeigen, dass viele LGBT-Personen (fast drei Viertel) im mittleren und höheren Lebensalter lebenslange Gewalt und Diskriminierung erfahren haben und weiterhin mit Mikroaggressionen konfrontiert sind, wobei besonders schwule und bisexuelle Männer sowie trans Personen betroffen sind (Fredriksen-Goldsen et al., 2023). Die lebenslange Gewalt ist in der Studie ein Prädiktor für depressive Symptome, Komorbiditäten (Auftreten zusätzlicher Erkrankungen) und schlechte allgemeine Gesundheit, während Mikroaggressionen vor allem mit psychischer Belastung im Alter zusammenhängen. Zudem zeigen sich altersabhängige Unterschiede: Bei Jüngeren wirkt sich Gewalt stärker auf die psychische Gesundheit aus, bei Älteren nehmen die gesundheitlichen Folgen von Mikroaggressionen zu (Fredriksen-Goldsen et al., 2023). Zudem berichten in der Studie von Chan und Leung (2023) etwa 62 Prozent

[22] Die Resultate stammen aus der zweiten EU-weiten LGBTI-Erhebung durchgeführt von der European Union Agency for Fundamental Rights (FRA).

der asexuellen Personen von verbaler Aggression, 29 Prozent von Viktimisierung (z. B. Mobbing, physische Gewalt oder sexuelle Belästigung) und fast 15 Prozent von Diskriminierung im Gesundheitswesen aufgrund ihrer sexuellen und/oder romantischen Orientierung.

Schweizer Studien zeigen ähnliche Befunde: Die LGBT Health-Befragung im Rahmen der Studie von Krüger et al. (2023) zeigt, dass knapp 68 Prozent mindestens einmal in ihrem Leben Gewalt oder Diskriminierung ausgesetzt waren. 26 Prozent der LGBT-Personen haben diese mindestens einmal in der Gesundheitsversorgung erlebt, wobei dies bei trans und nicht-binären Personen öfters der Fall ist. So haben trans/nicht-binäre Personen im Vergleich zu den befragten lesbischen cis Frauen und schwulen cis Männern sogar eine etwa sechsmal so hohe Wahrscheinlichkeit, diskriminierende Erfahrungen in der Gesundheitsversorgung im letzten Jahr gemacht zu haben. Diese Diskriminierung sowie strukturelle Barrieren zum Zugang zum Gesundheitssystem führen dazu, dass LGBT-Personen in der Schweiz doppelt so häufig auf medizinische Leistungen verzichten wie die restliche Bevölkerung (Krüger et al., 2023). Die Studie der GFS Bern (2024) zeigt zudem, dass jede vierte LGBTIQ+ Person in den letzten fünf Jahren mindestens einmal sexuelle oder körperliche Übergriffe erlebt hat aufgrund der Geschlechtsidentität oder sexuellen Orientierung. Ausserdem wird in der Studie ersichtlich, dass 22 Prozent der befragten LGBTIQ+ Personen in Cafes, Bars oder Clubs diskriminiert wurden, 20 Prozent im Gesundheitswesen, 18 Prozent bei der Arbeitsstelle und 14 Prozent von öffentlichen Behörden. Auch verschiedene Panels und Berichte zeigen hohe Raten an Hassverbrechen (*hate crime*)[23] in der Schweiz. Dabei gilt jedoch zu beachten, dass es sich nicht um repräsentative oder wissenschaftlich fundierte Studien handelt. So fehlen wissenschaftliche Studien und nationale Statistiken mit breiter Datenbasis zu diesem Thema bisher weitgehend. Das Schweizer LGBTIQ+ Panel zeigt, dass knapp 11 Prozent der Angehörigen einer sexuellen Minderheit Ziel eines Hassverbrechens waren und bei den Angehörigen einer geschlechtlichen Minderheit waren es sogar fast 18 Prozent (Hässler & Eisner, 2023). Zudem wird im Panel ersichtlich, dass viele LGBTIQ+ Personen unterschiedlichen Arten von Diskriminierung ausgesetzt sind, wobei geschlechtliche Minderheiten besonders betroffen sind (Hässler & Eisner, 2023). Im Hate Crime Bericht 2024 der LGBTIQ-Helpline, einer schweizerischen Meldestelle, wird ersichtlich, dass im Jahr 2023 305 Meldungen von Hate Crime (Gewalt, Diskriminierung etc.) eingegangen sind, was im Schnitt etwa sechs Fälle pro Woche sind. 40 Prozent der gemeldeten Fälle waren von (binären und nicht-binären) trans Personen und etwa zwei Drittel der Fälle ereigneten sich im öffentlichen Raum. Dabei zeigte sich ein enormer Anstieg der Hassverbrechen im Vergleich zu Vorjahren. Insgesamt besteht weiterhin ein Bedarf an fundierten wissenschaftlichen Daten, was auch im Bericht der LGBTIQ-Helpline (2024) hervorgehoben wird.

Zusammenfassend sind LGBTIQA+ Personen öfters diversen Gewalt- und Diskriminierungsformen ausgesetzt, was signifikante Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben kann. In der

[23] Der Begriff *hate crime* bezeichnet allgemein vorurteilsmotivierte Straftaten, die in diesem Kontext aus LGBTIQ-feindlichen Motiven begangen wurden. Die meisten dieser Taten fallen nicht unter die Diskriminierungs-Strafnorm (Art. 261bis StGB), da es sich häufig um andere Straftatbestände handelt (LGBTIQ-Helpline, 2024).

Schweiz mangelt es bislang jedoch an umfassenden wissenschaftlichen Statistiken und Daten, um das Ausmass adäquat zu erfassen. Dies wird auch durch eine Schweizer Studie bestätigt, die hervorhebt, dass „die Datenlage zur gesundheitlichen und sozialen Situation von LGBT-Personen in der Schweiz unzureichend ist“ (Jäggi & Künzi, 2025, S. 3).

7 Policy-Analyse

Internationale und nationale Strategien zur psychischen Gesundheit wurden daraufhin untersucht, inwieweit sie die psychischen Bedürfnisse und Herausforderungen von LGBTIQA+ Personen berücksichtigen[24]. Insgesamt wurden 28 Publikationen untersucht.

Auf globaler Ebene wurden dabei folgende Dokumente der Vereinten Nationen und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) analysiert: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (2015), der WHO mhGAP Intervention Guide (2016), der WHO World Mental Health Report (2022) sowie der Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030 (2021) (United Nations, 2015; World Health Organization, 2016, 2021, 2022). In den zwei neueren WHO-Publikationen wird betont, dass lesbische, schwule, bisexuelle und trans Personen ein erhöhtes Risiko für psychische Gesundheitsprobleme haben und Gesundheitsdienste gezielt auf ihre Bedürfnisse reagieren müssen. Besonders hervorgehoben wird die Notwendigkeit, umfassende nationale Strategien zur Suizidprävention für diese Gruppen zu entwickeln. Zudem wird empfohlen, die psychischen Gesundheitsbedürfnisse vulnerabler Gruppen, einschliesslich LGBTQ+ Personen, systematisch zu erfassen und zu bewerten.

Vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) wurden die folgenden zwei Strategiepapiere analysiert: die „*Nationale Strategie Sucht*“ (2015) sowie die „*Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten*“ (2016). In beiden Publikationen wird auf sexuelle und geschlechtliche Minderheiten nicht explizit Bezug genommen. Ergänzend wurde der Postulatsbericht des Bundesrates „*Gesundheit von LGBT-Personen in der Schweiz*“ (2022) ausgewertet. Dieser Bericht geht auf ein Postulat von Nationalrätin Samira Marti aus dem Jahr 2019 zurück und basiert auf dem Forschungsbericht der Hochschule Luzern mit dem Titel „*Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht*“. Im Postulatsbericht hält der Bundesrat fest, dass er die bestehenden gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen LGBT-Personen und der übrigen Bevölkerung in verschiedenen Themenbereichen anerkennt. Besonders deutlich zeigen sich diese im Bereich der psychischen Gesundheit. Zur Verbesserung der Situation hat der Bundesrat verschiedene Massnahmen eingeleitet, um die gesundheitliche Chancengleichheit von LGBT-Personen gezielt zu fördern. Im Gegensatz zu den zwei Publikationen des Bundesamtes für Gesundheit wurde in neun der 21 Publikationen der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz mindestens einer der definierten Suchbegriffe gefunden. Die wichtigsten Resultate der Analyse sind folgende: Ein Faktenblatt von 2017 setzt sich spezifisch mit der Gesundheitsförderung

[24] Eine Übersicht über alle analysierten Dokumente ist dem Anhang 1 zu entnehmen.

von sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten auseinander, fokussiert aber auf Kinder und Jugendliche. Mit derselben Zielgruppe befassen sich die Publikationen „*Gesundheitsförderung für und mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen*“ (2022) und „*Gesundheitsförderung für und mit Kindern*“ (2022). In diesen Publikationen wird aufgezeigt, dass LGBTIQ+ als eine Kategorie gilt, die zur Entstehung gesundheitlicher Ungleichheiten beiträgt (Gesundheitsförderung Schweiz, 2022b, 2022c). Auf die älteste Bevölkerungsgruppe zielt die Publikation „*Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen ab*“. In der Publikation wird diskutiert, dass Homosexualität im Alter mit einer erhöhten Einsamkeit verbunden ist (Gesundheitsförderung Schweiz, 2022a). Die Publikation „*Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention*“ geht auf den erschwerten Zugang zu Gesundheitsförderungsmassnahmen von sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten ein und zeigt anhand von Studien das erhöhte Depressions- und Suizidrisiko dieser Gruppe sowie bereits durchgeführte Interventionen auf (Weber, 2020). Im Arbeitspapier 59 „*Wie erheben wir Geschlecht, Migrationshintergrund und sozioökonomischen Status*?“ werden methodische Ansätze zur Evaluation verschiedener Zielgruppen der Gesundheitsförderung diskutiert. Hier wird auf verschiedene sexuelle und geschlechtliche Minderheiten eingegangen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2021). In ihrer Strategie 2025 – 2028 hält die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz im Kapitel Strategische Leitlinien unter Chancengleichheit und Gesundheitskompetenz fest: „Alle Menschen sollen unabhängig von Geschlecht, Alter, Herkunft, Religion, sexueller Orientierung und Behinderung einen gerechten und chancengleichen Zugang zu Gesundheitsressourcen und die gleichen Möglichkeiten haben, ihre Gesundheit zu entwickeln und zu erhalten“ (S. 17). Im weiteren Verlauf der Strategie werden Angehörige sexueller und geschlechtlicher Minderheiten jedoch nicht mehr erwähnt (Gesundheitsförderung Schweiz, 2024).

In der Gesamtschau aller analysierten Policy-Dokumenten muss festgehalten werden, dass die gesundheitlichen Bedürfnisse und Herausforderungen von LGBTIQA+ Personen meist nur punktuell thematisiert werden.

8 Diskussion und Schlussfolgerungen

Die vorliegende Studie untersucht die psychische Gesundheit und Resilienz von LGBTIQA+ Personen in der Schweiz anhand einer Literaturanalyse internationaler und nationaler wissenschaftlicher Publikationen. Psychische Gesundheit und Resilienz sind essenzielle Voraussetzungen für das Wohlbefinden von Individuen und Gesellschaften (World Health Organization, 2022). Basierend auf dem Schutz- und Risikofaktorenmodell (Barry, 2019), dem Minority Stress Model (Meyer, 1995, 2003; Testa et al., 2015) und dem Health Equity Promotion Model (Fredriksen-Goldsen et al., 2014) werden individuelle, gemeinschaftliche und strukturelle Einflussfaktoren beleuchtet. Die Ergebnisse der internationalen systematischen Übersichtsarbeiten zeigen deutliche Parallelen zu den Erkenntnissen aus der Schweiz. Personen, die einer sexuellen und/oder geschlechtlichen Minderheit angehören, sind überproportional von psychischen Belastungen betroffen (Garcia Nuñez et al., 2023; Krüger et al., 2023; Medina-Martínez et al., 2021; Wittlin et al., 2024; Zeeman & Aranda, 2020). Die Ergebnisse zeigen

eine erhöhte Prävalenz von psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen und Suizidalität bei Personen, die einer sexuellen und/oder geschlechtlichen Minderheit angehören, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (Hässler & Eisner, 2023; Pinna et al., 2022; Wittgens et al., 2022; Zeeman & Aranda, 2020). Zudem weisen Personen dieser Minoritätsgruppen ein erhöhtes Risiko für Substanzkonsum und Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen auf (Cotaina et al., 2024; GFS, 2024; Shokoohi et al., 2021, 2022; Vock et al., 2023). Als Risikofaktoren für eine schlechtere psychische Gesundheit werden Diskriminierung, Stigmatisierung, soziale Ausgrenzung und Mikroaggressionen identifiziert (Fredriksen-Goldsen et al., 2017; Hatzenbuehler et al., 2009, 2013; Kirkbride et al., 2024; Marchi et al., 2024). Schutzfaktoren umfassen ein positives Selbstwertgefühl, soziale Unterstützung und eine starke Community (Barry, 2019; Fox et al. 2020; Hartmann et al., 2017; Testa et al., 2015). Die Analyse internationaler und nationaler Strategien zur psychischen Gesundheit zeigt, dass die spezifischen Bedürfnisse von Menschen, die Teil einer sexuellen und/oder geschlechtlichen Minderheit sind, nicht genügend und nur punktuell berücksichtigt werden.

Die Studie unterstreicht die Notwendigkeit einer ganzheitlichen, intersektionalen Perspektive auf psychische Gesundheit und betont die Bedeutung der Schutzfaktoren, beziehungsweise Resilienzförderung durch individuelle, gemeinschaftliche und strukturelle Massnahmen. Um die psychische Gesundheit von LGBTIQA+ Personen nachhaltig zu verbessern, sind zielgruppenspezifische Präventions- und Interventionsstrategien sowie der Abbau von Diskriminierung und Stigmatisierung unerlässlich. Insbesondere im Schweizer Kontext wird der dringende Bedarf deutlich, entsprechende Massnahmen auf nationaler Ebene systematisch zu verankern und weiterzuentwickeln sowie die Lebensrealitäten von LGBTIQA+ Personen in der psychischen Gesundheitsversorgung strukturell zu berücksichtigen. Die Studie weist zudem auf einen erweiterten Forschungsbedarf im Schweizer Kontext hin und identifiziert substanzielle Forschungslücken in Bezug auf die psychische Gesundheit intergeschlechtlicher, asexueller und aromantischer Personen.

Literaturverzeichnis

Alegría, Margarita; NeMoyer, Amanda; Falgàs Bagué, Irene; Wang, Ye; Alvarez, Kiara (2018): Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. In: Cur-rent psychiatry reports 20 (11), S. 95. DOI: 10.1007/s11920-018-0969-9.

Amos, N., Hart, B., Hill, A. O., Melendez-Torres, G. J., McNair, R., Carman, M., Lyons, A., & Bourne, A. (2023). Health intervention experiences and associated mental health outcomes in a sample of LGBTQ people with intersex variations in Australia. *Culture, Health & Sexuality, 25*(7), 833–846. https://doi.org/10.1080/13691058.2022.2102677

Argyriou, A., Goldsmith, K. A., & Rimes, K. A. (2021). Mediators of the Disparities in Depression Between Sexual Minority and Heterosexual Individuals: A Systematic Review. *Archives of sexual behavior*, *50*(3), 925–959. https://doi.org/10.1007/s10508-020-01862-0

Arijs, Q., Burgwal, A., Van Wiele, J., & Motmans, J. (2023). The price to pay for being yourself: Experiences of microaggressions among non-binary and genderqueer (NBGQ) youth. *Healthcare, 11*(5), 742. https://doi.org/10.3390/healthcare11050742

Bailey, S., Lin, A., Cook, A., Winter, S., Watson, V., Wright Toussaint, D., Barrett, E. L., Newton, N. C., Perry, Y., Grummitt, L., & Strauss, P. (2025). Contextualising experiences of co-occurring mental ill-health and substance use among trans, non-binary, and gender diverse young people: Implications for tailored harm reduction approaches. *Community Mental Health Journal, 61*(1), 181–192. https://doi.org/10.1007/s10597-024-01342-y

Baker, K. E., Wilson, L. M., Sharma, R., Dukhanin, V., McArthur, K., & Robinson, K. A. (2021). Hormone therapy, mental health, and quality of life among transgender people: A systematic review. *Journal of the Endocrine Society, 5*(4). https://doi.org/10.1210/jendso/bvab011

Barry, M. M. (2019). Concepts and Principles of Mental Health Promotion. In M. M. Barry, A. M. Clarke, I. Petersen & R. Jenkins (Eds.), *Implementing Mental Health Promotion* (2nd ed., pp. 3–34). Springer Nature Switerland.

Bauer, C., Kaye, S. L., & Brotto, L. A. (2020). Understanding Alcohol and Tobacco Consumption in Asexual Samples: A Mixed-Methods Approach. *Archives of Sexual Behavior, 49*(2), 733–755. https://doi.org/10.1007/s10508-019-01570-4

Béziane, C., Anex, E., Le Pogam, M.-A., & Künzle, M. (2020). E*nquête sur la santé des femmes* qui ont des relations sexuelles avec des femmes (FSF) 2019. Rapport préliminaire accompagnant les résultats.* https://www.profa.ch/wp-content/uploads/2020/11/Rapport-preliminiaire-enquete-info-fouffe.pdf

Bouzy, J., Brunelle, J., Cohen, D., & Condat, A. (2023). Transidentities and autism spectrum disorder: A systematic review. *Psychiatry research*, *323*, 115176. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115176

Bränström, R., Hughes, T. L., & Pachankis, J. E. (2024). Global LGBTQ Mental Health. In S. J. Hwahng & M. R. Kaufman (Eds.), *Global LGBTQ Health. Global LGBTQ Health* (pp. 45–78). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-36204-0_3

Bry, L. J., Mustanski, B., Garofalo, R. & Burns, M. N. (2018). Resilience to Discrimination and Rejection Among Young Sexual Minority Males and Transgender Females: A Qualitative Study on Coping With Minority Stress. *Journal of Homosexuality*, *65*(11), 1435–1456. https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1375367

Bühlmann, A. D. (2015). Gender - a central dimension of diversity. In S. Vertovec (Eds.), *Routledge international handbooks. Routledge international handbook of diversity studies.* Routledge.

Cavalcanti, T. & Tavares, J. (2016). The Output Cost of Gender Discrimination: A Model-based Macroeconomics Estimate. *The Economic Journal*, *126*(590), 109–134. https://doi.org/10.1111/ecoj.12303

Chan, R. C. H., & Leung, J. S. Y. (2023). Experiences of minority stress and their impact on suicidality among asexual individuals. *Journal of Affective Disorders*, *325*, 794–803. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.025

Chan, A. S. W., Tam, H. L., Leung, L. M., Wong, F. K. C., Chi, J. H. M., & Yan, E. (2025). Examining the Interplay of Psychological Well-Being, Health, and Aging in Older LGBT Adults: A Systematic Review. *Sexuality Research and Social Policy, 22*(2), 964–978. https://doi.org/10.1007/s13178-024-01024-0

Colpitts, E. & Gahagan, J. (2016). The utility of resilience as a conceptual framework for understanding and measuring LGBTQ health. *International journal for equity in health*, *15*, 60. https://doi.org/10.1186/s12939-016-0349-1

Connolly, D., & Gilchrist, G. (2020). Prevalence and correlates of substance use among transgender adults: A systematic review. *Addictive behaviors*, *111*, 106544. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106544

Cotaina, M., Peraire, M., Boscá, M., Echeverria, I., Benito, A., & Haro, G. (2022). Substance Use in the Transgender Population: A Meta-Analysis. *Brain sciences*, *12*(3), 366. https://doi.org/10.3390/brainsci12030366

Crosland, P., Marshall, D. A., Hosseini, S. H., Ho, N., Vacher, C., Skinner, A., Nguyen, K.-H., Iorfino, F., Rosenberg, S., Song, Y. J. C., Tsiachristas, A., Tran, K., Occhipinti, J.-A. & Hickie, I. B. (2024). Incorporating Complexity and System Dynamics into Economic Modelling for Mental Health Policy and Planning. *Pharmacoeconomics*, *42*(12), 1301–1315. https://doi.org/10.1007/s40273-024-01434-3

Da Leal, G. C., Júnior, J. N. d. B. S., Ferreira, Q. R., Ballestero, J. G. d. A., & Palha, P. F. (2024). Institutional Violence Perpetrated against Transgender Individuals in Health Services: A Systematic Review of Qualitative Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *21*(8). https://doi.org/10.3390/ijerph21081106

de Freitas, L. D., Léda-Rêgo, G., Bezerra-Filho, S., & Miranda-Scippa, Â. (2020). Psychiatric disorders in individuals diagnosed with gender dysphoria: A systematic review. *Psychiatry and clinical neurosciences*, *74*(2), 99–104. https://doi.org/10.1111/pcn.12947

de Vries, L. K., & Zindel, Z. (2025). L*ebenssituation, Gesundheit und soziale Teilhabe älterer LSBTQI-Menschen in Deutschland: Expertise zum Neunten Altersbericht der Bundesregierung*.* In S. Migala, C. Hagen, & F. Berner (Hrsg.), Expertisen zum Neunten Altersbericht (o. S.). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Degele, N. (2005). Heteronormativität entselbstverständlichen: Zum verunsichernden Potenzial von Queer Studies. *Freiburger FrauenStudien: Zeitschrift für interdisziplinäre Frauenforschung, 17,* 15-39. https://doi.org/10.25595/1717

Dürrbaum, T., & Sattler, F. A. (2020). Minority stress and mental health in lesbian, gay male, and bisexual youths: A meta-analysis. *Journal of LGBT Youth*, *17*(3), 298–314. https://doi.org/10.1080/19361653.2019.1586615

European Union Agency for Fundamental Rights. (2020). *A long way to go for LGBTI equality.* Publications Office of the European Union. https://fra.europa.eu/en/publication/2020/eu-lgbti-survey-results

Fibbi, R., Midtbøen, A. H., & Simon, P. (2021). Concepts of Discrimination. In R. Fibbi, A. H. Midtbøen, & P. Simon (Eds.), *IMISCOE Research Series. Migration and Discrimination* (pp. 13–20). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-67281-2_2

Fox, S. D., Griffin, R. H. & Pachankis, J. E. (2020). Minority stress, social integration, and the mental health needs of LGBTQ asylum seekers in North America. *Social science & medicine (1982)*, *246*, 112727. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112727

Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H.-J., Bryan, A. E. B., Shiu, C. & Emlet, C. A. (2017). The Cascading Effects of Marginalization and Pathways of Resilience in Attaining Good Health Among LGBT Older Adults. *The Gerontologist*, *57*(suppl 1), S72-S83. https://doi.org/10.1093/geront/gnw170

Fredriksen-Goldsen, K., Prasad, A., Kim, H. J., & Jung, H. (2023). Lifetime Violence, Lifetime Discrimination, and Microaggressions in the Lives of LGBT Midlife and Older Adults: Findings from Aging with Pride: National Health, Aging, and Sexuality/Gender Study. *LGBT health*, *10*(S1), S49–S60. https://doi.org/10.1089/lgbt.2023.0139

Fredriksen-Goldsen, K. I., Simoni, J. M., Kim, H.-J., Lehavot, K., Walters, K. L., Yang, J., Hoy-Ellis, C. P. & Muraco, A. (2014). The health equity promotion model: Reconceptualization of

lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities. *The American journal of orthopsychiatry*, *84*(6), 653–663. https://doi.org/10.1037/ort0000030

Fudge Schormans, A. (2014). Stigmatization. In: Michalos, A.C. (Eds.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 6336–6341). Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2871

Funer, F. (2023). *Admitting the heterogeneity of social inequalities: Intersectionality as a (self-)critical framework and tool within mental health care*. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine, 18(21). https://doi.org/10.1186/s13010-023-00144-6

Garcia Nuñez, D., Frigerio, G., Perler, L. D., Jäggi, T., Schönbucher, V., & Känel, R. (2023). Quality of life and associated factors in Swiss trans people: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 1233625. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1233625

Garcia Nuñez, D., Raible-Destan, N., Hepp, U., Kupferschmid, S., Ribeaud, D., Steinhoff, A., Shanahan, L., Eisner, M., & Stulz, N. (2022). Suicidal ideation and self-injury in LGB youth: A longitudinal study from urban Switzerland. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *16*(1), 21. https://doi.org/10.1186/s13034-022-00450-5

Gesundheitsförderung Schweiz. (2021). *Wie erheben wir Geschlecht, Migrationshintergrund und sozioökonomischen Status? Methodische Ansätze zur Evaluation der Zielgruppenerreichung [Arbeitspapier 59].* Gesundheitsförderung Schweiz. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-12/Arbeitspapier_059_GFCH_2021_11_-_Evaluation_Zielgruppenerreichung.pdf

Gesundheitsförderung Schweiz. (2022a). *Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen: Wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis. Bericht 10*. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-12/Bericht_010_GFCH_2022-11_-_Gesundheitsfoerderung_fuer_und_mit_aelteren_Menschen.pdf

Gesundheitsförderung Schweiz. (2022b). *Gesundheitsförderung für und mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen.* https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-11/Bericht_009_GFCH_2022-11_-_Gesundheitsf%C3%B6rderung%20f%C3%BCr%20und%20mit%20Jugendlichen%20und%20jungen%20Erwachsenen.pdf

Gesundheitsförderung Schweiz. (2022c). *Gesundheitsförderung für und mit Kindern.* https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-11/Bericht_008_GFCH_2022-11_-_Gesundheitsf%C3%B6rderung%20f%C3%BCr%20und%20mit%20Kindern.pdf

Gesundheitsförderung Schweiz. (2024). *Strategie 2025-2028.* https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2024-05/Strategie_Gesundheitsfoerderung_Schweiz_2025-2028.pdf

GFS Bern. (2024). *Schlussbericht – Studie zur Betroffenheit von queerfeindlicher Gewalt und Diskriminierung sowie der Wahrnehmung von LGBTIQ+ in der Bevölkerung.* https://cockpit.gfsbern.ch/de/cockpit/betroffenheit-queerfeindliche-gewalt-und-diskriminierung/

Gilbey, D., Mahfouda, S., Ohan, J., Lin, A., & Perry, Y. (2020). Trajectories of Mental Health Difficulties in Young People Who are Attracted to the Same Gender: A Systematic Review. *Adolescent Research Review*, *5*(3), 281–293. https://doi.org/10.1007/s40894-019-00128-8

Giorgi, S. de, Di Vincenzo, M., Giorgi, R. de, Sampogna, G. & Fiorillo, A. (2024). Organization of Community Mental Health Care in Italy. In A. Fiorillo & S. de Giorgi (Eds.), *Social Determinants of Mental Health.* Springer Nature.

Goetz, T. G., & Adams, N. (2024). The Transgender and Gender Diverse and Attention Deficit Hyperactivity Disorder Nexus: A Systematic Review. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, *28*(1), 2–19. https://doi.org/10.1080/19359705.2022.2109119

Gómez-Ibáñez, R., Leyva-Moral, J. M., Cruzado-Reyes, A., Platero, L. R., Granel, N., & Watson, C. E. (2024). Describing non-binary people's encounters with the healthcare system: A qualitative study in Catalonia (Spain). *Archives of Sexual Behavior, 53*(5), 1957–1967. https://doi.org/10.1007/s10508-024-02849-x

Gupta, G. R., Oomman, N., Grown, C., Conn, K., Hawkes, S., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Buse, K., Mehra, R., Bah, C. A., Heise, L., Greene, M. E [Margaret E.], Weber, A. M., Heymann, J.,

Hay, K., Raj, A., Henry, S., Klugman, J. & Darmstadt, G. L. (2019). Gender equality and gender norms: framing the opportunities for health. *The Lancet*, *393*(10190), 2550–2562. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30651-8

Hall, W. J. (2018). Psychosocial Risk and Protective Factors for Depression Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer Youth: A Systematic Review. *Journal of Homosexuality*, *65*(3), 263–316. https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1317467

Hartigh, R. J. den & Hill, Y. (2022). Conceptualizing and measuring psychological resilience: What can we learn from physics? *New Ideas in Psychology*, *66*, 100934. https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2022.100934

Hartmann, J., Messerschmidt, A. & Thon, C. (2017). Queertheoretische Perspektiven auf Bildung: Pädagogische Kritik der Heteronormativität. In J. Hartmann, A. Messerschmidt & C. Thon (Eds.), *Jahrbuch Frauen- und Geschlechterforschung in der Erziehungswissenschaft: Folge 13/2017.* Barbara Budrich.

Hatchel, T., Polanin, J. R., & Espelage, D. L. (2021). Suicidal Thoughts and Behaviors Among LGBTQ Youth: Meta-Analyses and a Systematic Review. *Archives of Suicide Research : Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, *25*(1), 1–37. https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1663329

Hatzenbuehler, M. L., Phelan, J. C., & Link, B. G. (2013). Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *American journal of public health*, *103*(5), 813–821. https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301069

Hatzenbuehler, M. L., Nolen-Hoeksema, S. & Dovidio, J. (2009). How does stigma "get under the skin"? the mediating role of emotion regulation. *Psychological science*, *20*(10), 1282–1289. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02441.x

Hay, K., McDougal, L., Percival, V., Henry, S., Klugman, J., Wurie, H., Raven, J., Shabalala, F., Fielding-Miller, R., Dey, A., Dehingia, N., Morgan, R., Atmavilas, Y., Saggurti, N., Yore, J., Blokhina, E., Huque, R., Barasa, E., Bhan, N., Kharel, C., … Gender Equality, Norms, and Health Steering Committee. (2019). Disrupting gender norms in health systems: making the case for change. *Lancet (London, England), 393*(10190), 2535–2549. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30648-8

Hässler, T., & Eisner, L. (2023). *Schweizer LGBTIQ+ Panel. Abschlussbericht.* https://swiss-lgbtiq-panel.ch/reports_d/?lang=de

Heise, L., Greene, M. E [Margaret E.], Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., Zewdie, D., Darmstadt, G. L., Greene, M. E [Margaret Eleanor], Hawkes, S., Henry, S., Heymann, J., Klugman, J., Levine, R., Raj, A. & Rao Gupta, G. (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet*, *393*(10189), 2440–2454. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30652-X

Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B. & Yuen, T. (2011). What is resilience? *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, *56*(5), 258–265. https://doi.org/10.1177/070674371105600504

Heymann, J., Levy, J. K., Bose, B., Ríos-Salas, V., Mekonen, Y., Swaminathan, H., Omidakhsh, N., Gadoth, A., Huh, K., Greene, M. E [Margaret E.], Darmstadt, G. L., Greene, M. E [Margaret Eleanor], Hawkes, S., Heise, L., Henry, S., Klugman, J., Levine, R., Raj, A. & Rao Gupta, G. (2019). Improving health with programmatic, legal, and policy approaches to reduce gender inequality and change restrictive gender norms. *The Lancet*, *393*(10190), 2522–2534. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30656-7

Inderbinen, M., Schaefer, K., Schneeberger, A., Gaab, J., & Garcia Nuñez, D. (2021). Relationship of Internalized Transnegativity and Protective Factors With Depression, Anxiety, Non-suicidal Self-Injury and Suicidal Tendency in Trans Populations: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 636513. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.636513

Jäggi, J., & Künzi, K. (2025). *Datenlage zu Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung in nationalen Befragungen.* https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/gesundheitliche-chancengleichheit/bericht-datenlage-lgbt.pdf.download.pdf/Schlussbericht_Datenlage-LGBT.pdf

Jung, H. H., Kim, H.-J. & Fredriksen-Goldsen, K. (2023). Identifying Latent Patterns and Predictors of Health Behaviors and Healthcare Barriers Among LGBT Older Adults. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, *24*(6), 1115–1127. https://doi.org/10.1007/s11121-023-01494-5

Kalisch, R [Raffael], Müller, M. B. & Tüscher, O [Oliver] (2015). A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *The Behavioral and brain sciences*, *38*, e92. https://doi.org/10.1017/S0140525X1400082X

Kearns, S., Kroll, T., O'Shea, D., & Neff, K. (2021). Experiences of transgender and non-binary youth accessing gender-affirming care: A systematic review and meta-ethnography. *PLOS ONE, 16*(9), e0257194. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257194

Kelleher, S., Murphy, M., & Su, X. (2022). Asexual identity development and internalisation: a scoping review of quantitative and qualitative evidence. *Psychology & Sexuality, 14*(1), 45–72. https://doi.org/10.1080/19419899.2022.2057867

Kia, H., MacKinnon, K. R., Abramovich, A. & Bonato, S. (2021). Peer support as a protective factor against suicide in trans populations: A scoping review. *Social science & medicine (1982)*, *279*, 114026. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114026

Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Soneson, E., Steare, T., Wright, T. & Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *23*(1), 58–90. https://doi.org/10.1002/wps.21160

Kohnepoushi, P., Nikouei, M., Cheraghi, M., Hasanabadi, P., Rahmani, H., Moradi, M., Moradi, G., Moradpour, F., & Moradi, Y. (2023). Prevalence of suicidal thoughts and attempts in the transgender population of the world: A systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, *22*(1), 28. https://doi.org/10.1186/s12991-023-00460-3

Kunzler, A. M., Gilan, D. A., Kalisch, R [R.], Tüscher, O [O.] & Lieb, K. (2018). Aktuelle Konzepte der Resilienzforschung [Current concepts of resilience research]. *Der Nervenarzt*, *89*(7), 747–753. https://doi.org/10.1007/s00115-018-0529-x

Klinger, D., Oehlke, S.-M., Riedl, S., Eschbaum, K., Zesch, H. E., Karwautz, A., Plener, P. L., & Kothgassner, O. D. (2024). Mental health of non-binary youth: A systematic review and meta-analysis. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *18*(1), 126. https://doi.org/10.1186/s13034-024-00822-z

Krüger, P., Pfister, A., Eder, M., & Mikolasek, M. (2023). *Gesundheit von LGBT-Personen in der Schweiz*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. https://doi.org/10.5771/9783748938385

Leach, M. (Eds.). (2016). *Gender Equality and Sustainable Development: Pathways to Sustainability*. Routledge.

Lech, S., Köppe, M., Berger, M., Alonso-Perez, E., Gellert, P., Herrmann, W., & Buspavanich, P. (2024). Depressive symptoms among individuals identifying as asexual: A cross-sectional study. *Scientific Reports, 14*(1), 16120. https://doi.org/10.1038/s41598-024-66900-6

LGBTIQ-Helpline. (2024). *Hate Crime Bericht.* https://www.pinkcross.ch/unser-einsatz/politik/hate-crime/hate_crime_bericht_2024_de.pdf

Li, J., Berg, C. J., Weber, A. A., Vu, M., Nguyen, J., Haardörfer, R., Windle, M., Goodman, M., & Escoffery, C. (2021). Tobacco Use at the Intersection of Sex and Sexual Identity in the U.S., 2007-2020: A Meta-Analysis. *American journal of preventive medicine*, *60*(3), 415–424. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.09.006

Linander, I., Lundberg, T., & Alm, E. (2024). The gender minority stress model and/or cisnormativity? The need for pluralistic theoretical perspectives in improving trans health and medicine. *Social Science & Medicine, 351*, 116957. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116957

Lomash, E. F., Brown, T. D. & Paz Galupo, M. (2019). "A Whole Bunch of Love the Sinner Hate the Sin": LGBTQ Microaggressions Experienced in Religious and Spiritual Context. *Journal of Homosexuality*, *66*(10), 1495–1511. https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1542204

Marchi, M., Arcolin, E., Fiore, G., Travascio, A., Uberti, D., Amaddeo, F., Converti, M., Fiorillo, A., Mirandola, M., Pinna, F., Ventriglio, A., & Galeazzi, G. M. (2022). Self-harm and suicidality

among LGBTIQ people: A systematic review and meta-analysis. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, *34*(3-4), 240–256.

Marchi, M., Travascio, A., Uberti, D., De Micheli, E., Grenzi, P., Arcolin, E., & Galeazzi, G. M. (2023). Post-traumatic stress disorder among LGBTQ people: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 32*, e44. doi:10.1017/S2045796023000586https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2053070

Marchi, M., Travascio, A., Uberti, D., Micheli, E. de, Quartaroli, F., Laquatra, G., Grenzi, P., Pingani, L., Ferrari, S., Fiorillo, A., Converti, M., Pinna, F., Amaddeo, F., Ventriglio, A., Mirandola, M. & Galeazzi, G. M. (2024). Microaggression toward LGBTIQ people and implications for mental health: A systematic review. *The International journal of social psychiatry*, *70*(1), 23–35. https://doi.org/10.1177/00207640231194478

Masa, R., Inoue, M., Prieto, L., Baruah, D., Nosrat, S., Mehak, S., & Operario, D. (2024). Mental Health of Older Adults by Sexual Minority Status: Evidence From the 2021 National Health Interview Survey. *Journal of Applied Gerontology : The Official Journal of the Southern Gerontological Society*, *43*(3), 276–286. https://doi.org/10.1177/07334648231203838

McConnell, E. A., Birkett, M., & Mustanski, B. (2016). Families matter: Social support and mental health trajectories among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. Journal of Adolescent Health, 59(6), 674–680. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.07.026

McEwen, B. S. (2017). Neurobiological and Systemic Effects of Chronic Stress. *Chronic Stress (Thousand Oaks, Calif.), 1*. https://doi.org/10.1177/2470547017692328

Medico, D., Pullen Sansfaçon, A., Galantino, G. J., & Zufferey, A. (2020). "J'aimerais mourir." Comprendre le désespoir chez les jeunes trans par le concept d'oppression développementale. *Frontières*, *31*(2). https://doi.org/10.7202/1070338ar

Medina-Martínez, J., Saus-Ortega, C., Sánchez-Lorente, M. M., Sosa-Palanca, E. M., García-Martínez, P., & Mármol-López, M. I. (2021). Health Inequities in LGBT People and Nursing Interventions to Reduce Them: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(22). https://doi.org/10.3390/ijerph182211801

Meyer, I. H. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *American Sociological Association*, *36*(1), 38–56.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychol Bull.*, *129*(5), 674–697. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674

Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *2*(3), 209–213. https://doi.org/10.1037/sgd0000132

Mezza, F., Mezzalira, S., Pizzo, R., Maldonato, N. M., Bochicchio, V., & Scandurra, C. (2024). Minority stress and mental health in European transgender and gender diverse people: A systematic review of quantitative studies. *Clinical Psychology Review*, *107*, 102358. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102358

Mezzalira, S., Scandurra, C., Mezza, F., Miscioscia, M., Innamorati, M., & Bochicchio, V. (2022). Gender Felt Pressure, Affective Domains, and Mental Health Outcomes among Transgender and Gender Diverse (TGD) Children and Adolescents: A Systematic Review with Developmental and Clinical Implications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(1). https://doi.org/10.3390/ijerph20010785

Nadal, K. L., Whitman, C. N., Davis, L. S., Erazo, T. & Davidoff, K. C. (2016). Microaggressions Toward Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Genderqueer People: A Review of the Literature. *Journal of sex research*, *53*(4-5), 488–508. https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1142495

Krell, C., & Oldemeier, K. (2017). *Coming-out - und dann...?! Coming-outVerläufe und Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans* und queeren Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland.* Budrich.

O'Shea, J., Jenkins, R., Nicholls, D., Downs, J., & Hudson, L. D. (2025). Prevalence, severity and risk factors for mental disorders among sexual and gender minority young people: a systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *European child & adolescent psychiatry, 34*(3), 959–982. https://doi.org/10.1007/s00787-024-02552-1

Ott, A. J., Lüthi, J., Kappler, C., Hofmann, M., & Amacker, M. (2024). *Die Situation von LGBTQ+ Jugendlichen in Deutschschweizer Schulen. Forschungsbericht des Projektes SOGUS - Sexuelle Orientierung, Geschlecht und Schule.* Universität Bern, PHBern, PH Zürich. http://doi.org/10.48350/190611

Peitzmeier, S. M., Malik, M., Kattari, S. K., Marrow, E., Stephenson, R., Agénor, M., & Reisner, S. L. (2020). Intimate Partner Violence in Transgender Populations: Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence and Correlates. *American Journal of Public Health*, *110*(9), e1-e14. https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305774

Pellicane, M. J., & Ciesla, J. A. (2022). Associations between minority stress, depression, and suicidal ideation and attempts in transgender and gender diverse (TGD) individuals: Systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review, 91*, 102113. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102113

Pinna, F., Paribello, P., Somaini, G., Corona, A., Ventriglio, A., Corrias, C., Frau, I., Murgia, R., El Kacemi, S., Galeazzi, G. M., Mirandola, M., Amaddeo, F., Crapanzano, A., Converti, M., Piras, P., Suprani, F., Manchia, M., Fiorillo, A., & Carpiniello, B. (2022). Mental health in transgender individuals: A systematic review. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, *34*(3-4), 292–359. https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2093629

Pöge, K., Dennert, G., Koppe, U., Güldenring, A., Matthigack, E. B. & Rommel, A. (2020). *Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen.* https://doi.org/10.25646/6448

Queer-Lexikon. (2025). *Glossar*. https://queer-lexikon.net/glossar/

Resnick, C. A. & Galupo, M. P. (2019). Assessing Experiences With LGBT Microaggressions in the Workplace: Development and Validation of the Microaggression Experiences at Work Scale. *Journal of Homosexuality*, *66*(10), 1380–1403. https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1542207

Romanelli, M., Fredriksen-Goldsen, K. & Kim, H.-J. (2024). Development of a multidimensional measure of health care access among LGBTQ midlife and older adults in the United States. *SSM - health systems*, *3.* https://doi.org/10.1016/j.ssmhs.2024.100011

Rosenwohl-Mack, A., Tamar-Mattis, S., Baratz, A. B., Dalke, K. B., Ittelson, A., Zieselman, K., & Flatt, J. D. (2020). A national study on the physical and mental health of intersex adults in the U.S. *PloS One, 15*(10), e0240088. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240088

Rothblum, E. D. (Ed.). (2020). *The Oxford handbook of sexual and gender minority mental health*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190067991.001.0001

Rothblum, E. D. (2020). Mental health for asexual individuals. In E. D. Rothblum (Ed.), *The Oxford Handbook of Sexual and Gender Minority Mental Health* (pp. 318–329). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190067991.

Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 23*(4), 205–213. https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x

Saalfeld, R. K. (2021). Gesundheit für alle?! Zur psychischen Belastung von inter- und transgeschlechtlichen Menschen. J*ournal Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW*, (47), 45–50. https://doi.org/10.25595/2106

Sampogna, G., Brugnoli, R. & Fiorillo, A. (2024). The Biopsychosocial Model Revised for Mental Health. In A. Fiorillo & S. de Giorgi (Eds.), *Social Determinants of Mental Health.* Springer Nature.

Scroggs, B., Love, H. A., Torgerson, C., & Rosenberger, J. G. (2023). Substance use in sexual minority emerging adults: Insights into use by pansexual and asexual individuals. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 12(1), 165–172. https://doi.org/10.1037/sgd0000647

Santoniccolo, F., & Rollè, L. (2024). The role of minority stress in disordered eating: A systematic review of the literature. *Eating and Weight Disorders : EWD*, *29*(1), 41. https://doi.org/10.1007/s40519-024-01671-7

Scheim, A. I., Rich, A. J., Zubizarreta, D., Malik, M., Baker, K. E., Restar, A. J., van der Merwe, L. A., Wang, J., Beebe, B., Ridgeway, K., Baral, S. D., Poteat, T., & Reisner, S. L. (2024). Health status of transgender people globally: A systematic review of research on disease burden and correlates. *PloS One*, *19*(3), e0299373. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299373

Schürmann-Vengels, J., Pirke, J., Troche, S. J., Budge, S. L., Flückiger, C., & Willutzki, U. (2025). Dual-continual examination and differential prediction of well-being and distress in LGBTQIA+ populations. *Journal of Counseling Psychology, 72*(1), 92–102. https://doi.org/10.1037/cou0000769

Schulz, C. T., Glatt, E. M., & Stamates, A. L. (2022). Risk factors associated with alcohol and drug use among bisexual women: A literature review. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 30*(5), 740–749. https://doi.org/10.1037/pha0000480

Schwarz, J., Arminjon, M., Zemp Stutz, Elisabeth, Merten, S., Bodenmann, P. & Clair, C. (2019). Déterminants sociaux de la santé en Suisse – comment le genre s'est perdu en chemin. *Rev Med Suisse*, *15*, 485–489.

Schweizer, K., Austin, F., Wright, K. E., Lin, A., Bickendorf, X., Jackson, B., Strauss, P., Gurevich, H., Granger, C., Luke, J., & Furzer, B. J. (2025). Physical activity behaviors in trans and gender diverse adults: A scoping review. *International Journal of Transgender Health, 26*(1), 10–24. https://doi.org/10.1080/26895269.2023.2284772

Schweizerische Eidgenossenschaft. (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017 - 2024: verlängert bis 2028.* https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-sucht/stategie-sucht.pdf.download.pdf/Nationale%20Strategie%20Sucht.pdf

Schweizerische Eidgenossenschaft. (2016). *Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie): 2017 - 2024*. Verländert bis 2028. https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html

Shannon, G., Jansen, M., Williams, K., Cáceres, C., Motta, A., Odhiambo, A., Eleveld, A. & Mannell, J. (2019). Gender equality in science, medicine, and global health: where are we at and why does it matter? *The Lancet*, *393*(10171), 560–569. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33135-0

Shokoohi, M., Kinitz, D. J., Pinto, D., Andrade-Romo, Z., Zeng, Z., Abramovich, A., Salway, T., & Ross, L. E. (2022). Disparities in alcohol use and heavy episodic drinking among bisexual people: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Drug and Alcohol Dependence*, *235*, 109433. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109433

Shokoohi, M., Salway, T., Ahn, B., & Ross, L. E. (2021). Disparities in the prevalence of cigarette smoking among bisexual people: A systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Tobacco Control*, *30*(e2), e78–e86. https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2020-055747

Shorey, S., Ng, E. D., & Wong, C. H. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology, 61*(3), 287–305. https://doi.org/10.1111/bjc.12333

Simon, K. A., Hawthorne, H. M., Clark, A. N., Renley, B. M., Farr, R. H., Eaton, L. A., & Watson, R. J. (2022). Contextualizing the well-being of asexual youth: Evidence of differences in family, health, and school outcomes. *Journal of Youth and Adolescence, 51*(1), 128–140. https://doi.org/10.1007/s10964-021-01500-5

Surace, T., Fusar-Poli, L., Vozza, L., Cavone, V., Arcidiacono, C., Mammano, R., Basile, L., Rodolico, A., Bisicchia, P., Caponnetto, P., Signorelli, M. S., & Aguglia, E. (2021). Lifetime prevalence of suicidal ideation and suicidal behaviors in gender non-conforming youths: A meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *30*(8), 1147–1161. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01508-5

Szymanski, D. M. & Gonzalez, K. A. (2020). The Role of Resilience in Sexual and Gender Minority Mental Health. In E. D. Rothblum (Eds.), *The Oxford Handbook of Sexual and Gender Minority Mental Health* (S. 429–442). Oxford University Press.

Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K. & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *2*(1), 65–77. https://doi.org/10.1037/sgd0000081

Thrower, E., Bretherton, I., Pang, K. C., Zajac, J. D., & Cheung, A. S. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Amongst Individuals with Gender Dysphoria: A Systematic Review. *Journal of autism and developmental disorders*, *50*(3), 695–706. https://doi.org/10.1007/s10803-019-04298-1

Tomic, D., O'Dwyer, M., Keegel, T., & Walker-Bone, K. (2025). Mental health of LGBTQ+ workers: A systematic review. *BMC Psychiatry*, *25*(1), 114. https://doi.org/10.1186/s12888-025-06556-2

Trevor Project. (2021). 2021 N*ational Survey on LGBTQ youth mental health*. The Trevor Project. https://www.thetrevorproject.org

United Nations. (2015). *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. A/RES/70/1. https://digitallibrary.un.org/record/3923923?v=pdf

Valadares, L. T. d. S., Ribeiro, R. T., Ribeiro, I. C., & Espeschit, I. d. F. (2023). Mental health of transgender children and adolescents: a systematic review. *Brazilian Journal of Health Review*, *6*(6), 32146–32170. https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-431

van de Grift, T. C., Dalke, K. B., Yuodsnukis, B., Davies, A., Papadakis, J. L., & Chen, D. (2024). Minority stress and resilience experiences in adolescents and young adults with intersex variations/differences of sex development. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity.* Advance online publication. https://doi.org/10.1037/sgd0000690

van Stein, K., Kleinn, N., Randall, A. K., Lannutti, P. J., Gandhi, Y., Martos, T., Meuwly, N., Rosta-Filep, O., Siegel, M., Ditzen, B., & Fischer, M. S. (2023). Internalisierte Transnegativität, Resilienzfaktoren und psychische Gesundheit in einer Stichprobe geschlechtlicher Minderheiten in Deutschland und der Schweiz. *Zeitschrift Für Klinische Psychologie Und Psychotherapie*, *52*(4), 216–228. https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000730

van Zijverden, L. M., Wiepjes, C. M., van Diemen, J. J. K., Thijs, A., & den Heijer, M. (2024). *Cardiovascular disease in transgender people: A systematic review and meta-analysis*. European Journal of Endocrinology, 190(Suppl_2), S13–S24. https://doi.org/10.1093/ejendo/lvad170

Ventriglio, A., Galeazzi, G. M., Marchi, M., Pinna, F., Converti, M., Amaddeo, F., Mirandola, M. & Fiorillo, A. (2024). The Mental Health of LGBTQIA+ Population. In A. Fiorillo & S. de Giorgi (Eds.), *Social Determinants of Mental Health.* Springer Nature.

Vock, F., Johnson-Ferguson, L., Bechtiger, L., Stulz, N., Von Felten, J., Eisner, M., Hepp, U., Ribeaud, D., Shanahan, L., & Quednow, B. B. (2023). Substance use in sexual minority youth: Prevalence in an urban cohort. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *17*(1), 109. https://doi.org/10.1186/s13034-023-00657-0

Wagenknecht, P. (2007). Was ist Heteronormativität? Zu Geschichte und Gehalt des Begriffs. In J. Hartmann, C. Klesse, P. Wagenknecht, B. Fritzsche & K. Hackmann (Eds.), *Heteronormativität: Empirische Studien zu Geschlecht, Sexualität und Macht.* Verlag für Sozialwissenschaften.

Weber, D. (2020). *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz: Grundlagenbericht. Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen*. Gesundheitsförderung Schweiz. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Grundlagenbericht_Chancengleichheit_in_der_Gesundheitsfoerderung_und_Praevention_in_der_Schweiz.pdf

Weinhardt, L. S., Xie, H., Wesp, L. M., Murray, J. R., Apchemengich, I., Kioko, D., Weinhardt, C. B., & Cook-Daniels, L. (2019). The Role of Family, Friend, and Significant Other Support in Well-Being Among Transgender and Non-Binary Youth. *Journal of GLBT Family Studies, 15*(4), 311–325. https://doi.org/10.1080/1550428X.2018.1522606

Whaibeh, E., Mahmoud, H. & Vogt, E. L. (2020). Reducing the Treatment Gap for LGBT Mental Health Needs: the Potential of Telepsychiatry. *The journal of behavioral health services & research*, *47*(3), 424–431. https://doi.org/10.1007/s11414-019-09677-1

Wicki, M., Marmet, S., Studer, J., Epaulard, O., & Gmel, G. (2021). Curvilinear associations between sexual orientation and problematic substance use, behavioural addictions and mental health

among young Swiss men. *Addictive Behaviors*, *112*, 106609. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106609

Wicki, M., Marmet, S., Studer, J., Bloomfield, K., & Gmel, G. (2025). How drinking motives mediate associations between sexual orientation and indicators of alcohol use - a study among young Swiss men. *Frontiers in psychology*, *15*, 1416062. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1416062

Wittgens, C., Fischer, M. M., Buspavanich, P., Theobald, S., Schweizer, K., & Trautmann, S. (2022). Mental health in people with minority sexual orientations: A meta-analysis of population-based studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *145*(4), 357–372. https://doi.org/10.1111/acps.13405

Wittlin, N. M., Kuper, L. E., & Olson, K. R. (2023). Mental Health of Transgender and Gender Diverse Youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, *19*, 207–232. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-020326

World Economic Forum. (2022). *Global Gender Gap Report 2022: Insight Report*. 2022. https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2022.pdf

World Health Organization. (2008). *Social Determinants of Health: Report of a Regional Consultation*. SEA-HE-190. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206363/B3357.pdf?sequence=1

World Health Organization. (2016). *mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance use Disorders in Non-Specialized Health Settings: Mental health gap action programme (mhGAP).* World Health Organization. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK390828/

World Health Organization. (2021). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030*. https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=30479365

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all.* https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1

Xu, Y., Ma, Y., & Rahman, Q. (2023). Comparing asexual with heterosexual, bisexual, and gay/lesbian individuals in common mental health problems: A multivariate meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 105*, 102334. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102334

Zeeman, L., & Aranda, K. (2020). A Systematic Review of the Health and Healthcare Inequalities for People with Intersex Variance*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(18). https://doi.org/10.3390/ijerph17186533

LGBTQIA+ Policy-Analyse
Date: Juni 2025

International

Nummer	Author	Name of the Publicaton	Link	Publikatonsjahr	Lesbian/Lesbisch	Gay/Schwul	Bisexual	Trans	Transgender	Queer	Inter	Intersexuell/Intersexual	Transexuell/Transsexual	Asexuell/Asexual	Homosexuell/Homosexual	LGBT	LGBTQ	LGBTQIA	Non-binär/Non-binary	Sexuell Minderhaiten/Sexual minority	Geschlehctliche Minderheiten/Gender minority	Gender dysphoria	Gender incongruence	Gender-diverse
1	UN	UN Agenda 2030	https://docs.un.org/en/A/RES/70/1	2015	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	WHO	WHO mhGAP Intervention Guide	https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790	2016	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3	WHO	Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030	https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029	2021	5	5	5	/	5	/	/	/	/	/	/	/	1 (LGBTQI+)	/	/	/	/	/	/	/
4	WHO	https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report	https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report	2022	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	11 (LGBTQI+)	/	/	2 und 2 sexual orientation				

Schweiz: BAG

Nummer	Author	Name of the Publicaton	Link	Publikatonsjahr	Lesbian/Lesbisch	Gay/Schwul	Bisexual	Trans	Transgender	Queer	Inter	Intersexuell/Intersexual	Transexuell/Transsexual	Asexuell/Asexual	Homosexuell/Homosexual	LGBT	LGBTQ	LGBTQIA	Non-binär/Non-binary	Sexuelle Minderheiten/Sexual minority	Geschlehctliche Minderheiten/Gender minority	Gender dysphoria/Geschlechtsdysphorie	Gender incongruenc/Geschlechterinkongruenz	Gender-diverse/Geschlechtervielfalt
5	BAG	Nationale Strategie Sucht	https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html	2015	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6	BAG	NCD-Strategie	https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html	2016	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
7	Bundesrat	Gesundheit von LGBT-Personen in der Schweiz	https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/forschung-migration-und-gesundheit/laufende-forschungsprojekte-migration-und-gesundheit/postulatsbericht-gesundheit-von-lgbt-personen-schweiz.pdf.download.pdf/Postulatsbericht%20Gesundheit%20von%20LGBT%20Personen_Schweiz.pdf	2022	14	28	36	61	3	5	/	/	/	/	/	142	8	/	/	5	5	/	/	/

Schweiz: Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz

Nummer	Autor	Name der Publikation	Link	Publikationsjahr	Lesbian/Lesbisch	Gay/Schwul	Bisexual	Trans	Transgender	Queer	Inter	Intersexuell/Intersexual	Transsexuell/Transsexual	Asexuell/Asexual	Homosexuell/Homosexual	LGBT	LGBTQ	LGBTIQA	Non-binär/Non-binary	Sexuell Minderheiten/Sexual minority	Geschlechtliche Minderheiten/ Gender minority	Gender dysphoria/ Geschlechtsdysphorie	Gender incongruence / Geschlechterinkongruenz	Gender-diverse/ Geschlechtervielfalt
8	Gesundheitsförderung Schweiz	Wie erheben wir Geschlecht, Migrationshintergrund und sozioökonomischen Status?	https://gesundheitsfoerderung.ch/gfch/file/redirect?filename=de/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/arbeitspapiere/Arbeitspapier_059_GFCH_2021_11_-_Evaluation_Zielgruppenerreichung.pdf	2021	/	/	/	4	/	1	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1	/	/	
9	Gesundheitsförderung Schweiz	Gendergerechte Gesundheitsförderung im Alter	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/node/764&ved=2ahUKEwjrp-Go8pOMAxXMgP0HHZvkEKkQFnoECBcQAQ&usg=AOvVaw0IOSZuMKCQwx8yedITxjpT	2016	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
10	Gesundheitsförderung Schweiz	Geschlechtliche und sexuelle Minderheiten in Gesundheitsförderung und Prävention	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Faktenblatt_019_GFCH_2017-02_-_Geschlechtliche_und_sexuelle_Minderheiten.pdf&ved=2ahUKEwj21tbl8pOMAxW3hf0HHfYFIUMQFnoECB4QAQ&usg=AOvVaw3R0zyyxSLpdwC6k9zPk27x	2017	nicht wirklich	nicht wirklich	5	über 10	/	/	/	/	/	/	4	/	/	über 10	/	Titel	Titel	/	/	/
11	Gesundheitsförderung Schweiz	Vulnerabilität in unterschiedlichen Lebensphasen	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2025-01/Faktenblatt_113_GFCH_2025-01_Vulnerabilitaet-unterschiedlichen-Lebensphasen.pdf&ved=2ahUKEwjoydbg8pOMAxWEgf0HHUKsN-oQFnoECBUQAQ&usg=AOvVaw3N8_cuHS1EpUSOW-YtjHsT	2025	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2	/	/	/	/	/	/	/
12	Gesundheitsförderung Schweiz	Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/themen-und-publikationen/themen/chancengleichheit&ved=2ahUKEwiFksX68pOMAxXngP0HHWxQK20QFnoECBUQAQ&usg=AOvVaw3hf1pW0rqO8t9kZIaaf8nh	2020	2	2	4	6	/	/	/	3	/	/	3	/	über 10	/	/	2	/	/	/	/
13	Gesundheitsförderung Schweiz	Strategie 2025–2028	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2024-05/Strategie_Gesundheitsfoerderung_Schweiz_2025-2028.pdf&ved=2ahUKEwiqlbOT85OMAxUMgP0HHTtICasQFnoECBEQAQ&usg=AOvVaw17Ejoz1IPeu0rKURBW-cD	2024	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
14	Gesundheitsförderung Schweiz	Soziale Ressourcen	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Broschuere_GFCH_2020-06_-_Soziale_Ressourcen.pdf&ved=2ahUKEwi46tGI85OMAxVzgP0HHYoiG6AQFnoECBUQAQ&usg=AOvVaw1qZIGo6sjvX88kjhT7y1ij	2020	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
15	Gesundheitsförderung Schweiz	Selbstwirksamkeit	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme/themen-und-publikationen/themen/selbstwirksamkeit&ved=2ahUKEwi-87O585OMAxVhhP0HHR1XEHIQFnoECAkQAQ&usg=AOvVaw3llbG_1kzTr-B1aEm-I1Je	2019	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
16	Gesundheitsförderung Schweiz	«10 Schritte für die psychische Gesundheit»	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/10_Schritte_fuer_deine_psychische_Gesundheit.pdf&ved=2ahUKEwjBvsfX85OMAxUyg_0HHfe7N80QFnoECB4QAQ&usg=AOvVaw0aa33a-lvMGdkPlOHTJv_S	2018	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
17	Gesundheitsförderung Schweiz	Mir selber und anderen Gutes tun	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/node/1327&ved=2ahUKEwj9_YLr85OMAxXmhf0HHcKvCslQFnoECBgQAQ&usg=AOvVaw3O9RPWHb0g5MZw3_F8RAsZ	2025	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
18	Gesundheitsförderung Schweiz	Die psychische Gesundheit von werdenden Eltern unterstützen	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Broschuere_GFCH_2021_08_-_Die_psychische_Gesundheit_von_Eltern_unterstuetzen.pdf&ved=2ahUKEwiL_jWQ9JOMAxWXhf0HHR5bA3sQFnoECB4QAQ&usg=AOvVaw1hrlVkA4im99sSzYgbNFam	2021	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

19	Gesundheitsförderung Schweiz	Förderung der psychischen Gesundheit in der frühen Kindheit	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Infoblatt_GFCH_2019-03_-_Foerderung_der_psychischen_Gesundheit_in_der_fruehen_Kindheit.pdf&ved=2ahUKEwjOysSz9JOMAxXT_rsIHYXLD_gQFnoECB0QAQ&usg=AOvVaw08UPoDnfBpn0iWhM3TRw1v	2019	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
20	Gesundheitsförderung Schweiz	SO BLEIBE IäCH ALS MUTTER ODER VATER SEELISCH STARK!	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/node/8133&ved=2ahUKEwj8ifbN9JOMAxWPnf0HHUnnIUsQFnoECCUQAQ&usg=AOvVaw3JACyGej4hx2SATyA_hYR9	2022	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
21	Gesundheitsförderung Schweiz	SO WIRD MEIN KIND SEELISCH STARK! WIE KANN ICH ALS MUTTER ODER VATER DABEI HELFEN?	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/node/1299&ved=2ahUKEwinnJL39JOMAxUfhv0HHUsoHAAQFnoECBUQAQ&usg=AOvVaw3uE9cZZzvkEZTcRihrsaMo	2021	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
22	Gesundheitsförderung Schweiz	Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-12/Bericht_010_GFCH_2022-11_-_Gesundheitsfoerderung_fuer_und_mit_aelteren_Menschen_0.pdf&ved=2ahUKEwibngeV9ZOMAxU-gP0HHeNkCVEQFnoECB4QAQ&usg=AOvVaw3BG4ngKEjGjZGHu8Jr_YU1	2022	2	3	2	1	2	/	/	/	/	/	/	/	/	5	/	/	/	/	/	/
23	Gesundheitsförderung Schweiz	Gesundheitsförderung für und mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme/themen-und-publikationen/themen/gesundheitsfoerderung-fuer-und-mit-jugendlichen-und-jungen-erwachsenen&ved=2ahUKEwjCqv2w9ZOMAxV_hf0HHYuwACkQFnoECA4QAQ&usg=AOvVaw0sGUPhDajEkOb9T6w9EL7_	2022	1	1	1	1	/	2	/	/	/	/	1	/	/	5	/	/	/	/	/	/
24	Gesundheitsförderung Schweiz	Gesundheitsförderung für und mit Kindern	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-11/Bericht_008_GFCH_2022-11_-_Gesundheitsf%25C3%25B6rderung%2520f%25C3%25BCr%2520und%2520mit%2520Kindern.pdf&ved=2ahUKEwjJqMDT9ZOMAxVf_rsIHT3cON0QFnoECBYQAQ&usg=AOvVaw0lSzaqvRhShEbpeM-Qkh9M	2022	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1	/	/	2	/	/	/	/	/	/
25	Gesundheitsförderung Schweiz	Gute Beispiele zur Förderung der psychischen Gesundheit im materiellen Umfeld	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2023-12/Faktenblatt_094_GFCH_2023-12_Gute_Beispiele_zur_Foerderung_der_psychischen_Gesundheit_im_materiellen_Umfeld.pdf&ved=2ahUKEwitg8Lo9ZOMAxXigP0HHdW4LvYQFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw3umFnzOBVdD_EwnfsuLoAx	2023	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1	/	/	/	/	/	/
26	Gesundheitsförderung Schweiz	Psychische Gesundheit über die Lebensspanne	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Bericht_006_GFCH_2016-04_-_Psychische_Gesundheit_ueber_die_Lebensspanne.pdf&ved=2ahUKEwiXu9aA9pOMAxWQ_7sIHWx7KuwQFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw3MsM_6dw46WQ5m6dy6bZgD	2016	/	/	1	1	/	/	/	/	/	/	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
27	Gesundheitsförderung Schweiz	Monitoring Ressourcen Psychische Gesundheit 2023	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2023-07/Faktenblatt_086_GFCH_2023-07_-_Monitoring_Ressourcen_Psychische_Gesundheit_2023_0.pdf&ved=2ahUKEwjB84uY9pOMAxWGgP0HHc9jJ0QQFnoECBAQAQ&usg=AOvVaw3PYSoXlhZjPtKM-vwfPQAv	2023	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
28	Gesundheitsförderung Schweiz	Psychische Gesundheit von jungen Frauen	https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2024-05/Faktenblatt_102_GFCH_2024-05_Psychische%2520Gesundheit%2520von%2520jungen%2520Frauen.pdf&ved=2ahUKEwjRnLmt9pOMAxUY_7sIHUmgLJEQFnoECBYQAQ&usg=AOvVaw1HifccgmdaSpLNBZGc-NQ7	2024	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1	/	/	/	/	/	/