

**POSTULAT** von Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon), Barbara Günthard Fitze (EVP, Winterthur), Manuel Kampus (Grüne, Schlieren), Nathalie Aeschbacher (GLP, Zürich) und Nicole Wyss (AL, Zürich)

betreffend Deckung der nicht gedeckten Kosten für die Begleitung und Behandlung von intergeschlechtlichen Kindern und deren Eltern

---

Der Regierungsrat wird aufgefordert in einem Bericht darzulegen, wie Grundlagen geschaffen werden können, um die nicht gedeckten Kosten zu decken, welche in der Begleitung von intergeschlechtlichen Kindern und deren Eltern entstehen. Dabei soll insbesondere eingegangen werden auf die psychosoziale und psychotherapeutische Begleitung der intergeschlechtlichen Kinder und deren Eltern, die Unterstützung der Selbsthilfegruppen sowie die Sicherstellung der Finanzierung des sogenannten Shared Decision – Making (SDM) an den Spitälern.

Brigitte Rösli  
Barbara Günthard Fitze  
Manuel Kampus  
Nathalie Aeschbacher  
Nicole Wyss

Begründung:

In der Schweiz kommen jedes Jahr viele Kinder mit Varianten der Geschlechtsentwicklung zur Welt. Gemäss Angaben des Kinderspitals Zürich werden jährlich 85 – 135 Genitaloperationen an Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung durchgeführt. Die Nationale Ethikkommission (NEK) und die UNO-Ausschüsse CRC, CAT, CCPR, CEDAW empfehlen, auf die Korrektur des äusseren Genitales im Säuglingsalter möglichst zugunsten des Einbezuges der oder des Betroffenen zu einem späteren Zeitpunkt zu verzichten sowie Betroffenen und Angehörigen eine kostenlose psychosoziale Unterstützung anzubieten. Der Verzicht auf Korrekturen zwecks Vermeidung der Narbenbildung und Respektierung des Genitales im unveränderten Zustand stellt die meisten Eltern vor ein grosses Dilemma zwischen Akzeptanz der Variante und «Normalisierungswunsch». Dies erfordert eine längerfristige, gut koordinierte Unterstützung für Eltern und Kinder. Das Bestreben der Spitäler muss es sein, die von der NEK empfohlene konservative Haltung und das Kindeswohl bestmöglich auf das Individuum bezogen und unter Einbezug aller Instanzen zu berücksichtigen.

Die psychosoziale Betreuung von intergeschlechtlichen Menschen und ihren Angehörigen muss verbessert werden. Viele Eltern sind nach der Geburt ihres Kindes überfordert. Sie haben sich auf ihr Kind gefreut, doch nun müssen sie ihrer Umgebung erklären, dass es mit atypischen Geschlechtsorganen auf die Welt kam. Eine Operation oder eine Hormonbehandlung scheint das «Problem» zu beseitigen. Wenn das Kind nicht behandelt wird, fehlt oft jegliche Begleitung. Doch die Eltern und später auch das Kind benötigen dringend eine psychosoziale und psychologische Betreuung, was auch von der NEK und den UNO-Ausschüssen CRC, CAT, CCPR und CEDAW gefordert wird.

Die Selbsthilfegruppen für intergeschlechtliche Menschen und deren Eltern sind sehr wichtige Anlaufstellen. Diese Anlaufstellen werden von den Kliniken zu wenig genutzt und sind dadurch leider zu wenig bekannt und verfügen über zu wenig finanzielle Mittel. Doch gerade

der Kontakt zu anderen betroffenen Personen kann den Eltern, Angehörigen und den Betroffenen eine niederschwellige und sehr gute Unterstützung bieten. Wichtig ist, dass die Kinder, so wie sie sind, geachtet und anerkannt werden.

Eine psychosoziale und psychotherapeutische Begleitung von intergeschlechtlichen Menschen ist oftmals notwendig, hängt aber auch von der Qualität des initialen Behandlungssettings ab. Die Kosten der chirurgischen und medizinischen Behandlung werden in der Regel von der IV getragen, die Kosten für psychosoziale und psychotherapeutische Unterstützung werden aber nur ungenügend abgedeckt:

Die interdisziplinäre Sitzungen, die Beratungsgespräche mit den Eltern und der ganze SDM-Prozess, in dem eine Expertengruppe die Therapiemöglichkeiten und die weitere Behandlung bespricht, werden weder durch den TARMED noch durch die IV vergütet (die IV Liste der Geburtsgebrechen finanziert die meisten Genitaloperationen). Durch den Einbezug der Selbsthilfegruppen in den SDM resultiert eine medizinisch bessere Behandlung, welche insgesamt am Schluss oft auch finanziell günstiger ausfällt, als wenn verfrüht oder zum falschen Zeitpunkt vergütete Eingriffe durchgeführt werden.

Die heute nicht gedeckten Kosten im SDM Prozess bewegen sich je nach Patientin oder Patient im vier- bis fünfstelligen Bereich. Diese Kosten trägt das Spital oder eine allfällige Drittmittelstelle. Selbst dies geschieht aber oft nur dann, wenn ein Kind auch operativ und/oder hormonell behandelt wird. Das widerspricht den Vorgaben der NEK und der UNO.

Zudem ist eine bessere Integration dieser Thematik in die Aus-, Weiter- und Fortbildungscurricula der Spitäler, der Universität, der Pflegefachhochschulen und in der Hebammenausbildung erstrebenswert.

Wichtig ist es, am Anfang, bei der Geburt die richtigen Weichen zu stellen.