

**BEST
PRACTICE
BERICHT**

zu trans care in
VCT-Stellen

www.cpzh.ch

Impressum

Herausgegeben von	Checkpoint Zürich Konradstrasse 1, 8005 Zürich
	Sexuelle Gesundheit Zürich SeGZ Kanzleistrasse 80, 8004 Zürich
Hauptverantwortlicher Autor	Dr. med. Flavian Ruff (er/ihm)
Kapitel Beratung	lic. phil. Hannes Rudolph (er/ihm)
Kapitel Psychotherapie	Dr. med. Alexandra Staiber (sie/ihr) MSc Raffael Berchtold (er/ihm)
Mit freundlicher Unterstützung von	May Freigang (sie/ihr) Mila Laffers (sie/ihr) Christopher Lehnherr (er/keine) Dr. med. Denise Borso (sie/ihr) Benjamin Hampel (er/ihm) Niklaus Schorp (er/ihm) Bastian Baumann (er/ihm) Francisca Boenders (sie/ihr)
Layout	Lars Wolfer (er/ihm)
Übersetzung Deutsch – Französisch	Translingua AG
Edition française	Florent Jouinot (dey/dem; iel/ellui)
Mit finanzieller Unterstützung von	Bundesamt für Gesundheit BAG

© März 2022

Inhalt

1. Einleitung	1
2. Glossar	2
3. Hintergrund	4
4. Voraussetzungen für eine transinklusive Gesundheitsversorgung	5
Weiterbildung	5
Transinklusive Setting	5
Qualitätssicherung	6
5. Transspezifisches Angebot	6
Beratung	6
<i>Fachstelle für trans Menschen</i>	6
<i>Peer-Beratung im Checkpoint</i>	7
Medizin	8
Psychotherapie	9
Synthese der 3 Säulen	10
6. VCT-Stellen	11
7. Kernaussagen	11
8. Literatur- und Ressourcenempfehlungen	12
Bücher	12
Internet	12
Literaturverzeichnis	13

1. Einleitung

Dieser Best Practice Bericht soll die aktuell verfügbare Evidenz zur bestmöglichen transinklusive, niederschweligen und umfassenden Gesundheitsversorgung von trans Personen, insbesondere im Bereich HIV/STI, zur Verfügung stellen. Neben evidenzbasiertem Wissen stützt er sich auch auf empirisches Wissen, welches im Checkpoint Zürich in den letzten Jahren erarbeitet wurde.

Es soll ein normativer Handlungsrahmen vermittelt werden, der zur Orientierung für die Bedarfe von trans Menschen im Gesundheitswesen dient.

Nach der Erläuterung der häufig verwendeten Begrifflichkeiten werden in den folgenden Kapiteln Hintergrundinformationen, Voraussetzungen für eine transinklusive Gesundheitsversorgung und transspezifische Angebote in VCT-Stellen vermittelt.

Im Sinne der Partizipation und Konsentierung ist auch dieser Bericht unter der Mitarbeit von trans Personen entstanden. Einer der wichtigsten Grundsätze lautet denn auch «nothing about us, without us».

Insgesamt stehen weltweit noch wenig evidenzbasierte Daten zur trans Gesundheit zur Verfügung. Es besteht unbestritten eine grosse Notwendigkeit der transinklusive Forschung mit intersektionaler Herangehensweise (Sauer & Nieder, 2019).

2. Glossar

Das Feld der trans Forschung ist im steten Wandel begriffen, dies bildet sich auch in der verwendeten Sprache ab. Dieses Glossar berücksichtigt die aktuell gängigen Begrifflichkeiten, ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Angleichung – Transition des Geschlechts auf sozialer, körperlicher und/oder juristischer Ebene hin zur eigenen Geschlechtsidentität. Diese gestaltet sich sehr individuell. Es handelt sich um eine Annäherung an die eigene Geschlechtsidentität, der früher häufig gebrauchte Begriff der Umwandlung gilt es zu vermeiden. Da die – biologische – Gleichsetzung von Körper und Geschlecht aber im trans Kontext generell zu hinterfragen ist, ist auch der Begriff Angleichung kritisch zu betrachten. In neuesten Publikationen ist daher von körpermodifizierenden Massnahmen die Rede (AWMF, 2018).

Cis – Im Gegensatz zu trans werden Menschen, die sich mit dem ihnen bei Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren, als cis-geschlechtlich beschrieben.

Gender – soziales Geschlecht (engl. expressed gender), Geschlechterrolle

Genderdivers – Dieser Begriff hält zunehmend im englischsprachigen Raum Einzug, teils in Kombination: Transgender and genderdiverse people.

Geschlecht

1. Im herrschenden Sprachgebrauch: genital determiniertes Konstrukt, aus dem sich eine soziale Praxis ableitet, Menschen binär als weiblich und männlich zu bezeichnen. Damit gehen weitreichende Erwartungen und Regeln einher, wie Personen sich verhalten, kleiden und stylen sollten, welche Vorlieben, Interessen, Berufe und Freizeitaktivitäten sie haben und auf welche Menschen sie sich romantisch und sexuell beziehen.

2. Medizinisch wird Geschlecht als Kombination aus Chromosomen, Hormonen, Keimdrüsen, inneren und äusseren Geschlechtsorganen und sekundären Geschlechtsmerkmalen verstanden.

3. Geschlechtsidentität. Geschlecht anhand des subjektiven Erlebens der eigenen Identität zu definieren ist das präziseste verfügbare Modell und wird der existierenden Vielfalt von Geschlechtern gerecht.

Geschlechtsidentität – das tiefe innere Wissen um das eigene Geschlecht, Geschlechtszugehörigkeit empfinden.

Geschlechtsinkongruenz – neue Kategorie in der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der Weltgesundheitsorganisation WHO (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision (ICD-11)) für die Bezeichnung von trans Menschen, definiert als dauerhafte Nicht-Übereinstimmung zwischen der individuellen Geschlechtsidentität und dem aufgrund körperlicher Geschlechtsmerkmale zugewiesenen Geschlecht bei Geburt (WHO, 2018). Das aus Geschlechtsinkongruenz entstehende Leiden wird als Geschlechtsdysphorie bezeichnet.

Intergeschlechtlich – Intergeschlechtliche Menschen entsprechen nicht den medizinischen und gesellschaftlichen Normen von sogenannten männlichen oder weiblichen Körpern in Bezug auf ihr chromosomales, gonadales, hormonelles oder anatomisches Geschlecht (Organisation Intersex International Europe, 2022).

Non-Binär – Viele trans Personen identifizieren sich ausserhalb der binären Kategorien von männlich und weiblich. Für nicht-binäre Identitäten gibt es viele Selbstbezeichnungen, zum Beispiel **genderqueer**. Je nach Ausprägung gibt es auch die Begriffe **genderfluid** (situativ und zeitlich wechselnde Geschlechtsidentität), **agender** (keine Geschlechtsidentität), **bigender** (gleichzeitig männliche und weibliche Geschlechtsidentität), **demigender** (teilweise Identifikation mit einer Geschlechtsidentität, z.B. demiboy/demigirl).

Da es in der deutschen Sprache in der 3. Person Singular kein geschlechtsneutrales Pronomen gibt, das für non-binäre Menschen verwendet werden kann, ohne despektierlich zu wirken, sind in den letzten Jahren **Neo-Pronomen** entstanden. Einige wurden aus anderen Sprachregionen übernommen, andere kombinieren bekannte Pronomen oder sind Neuschöpfungen.

Im deutschen Sprachraum verwendete, bekanntere Neo-Pronomen:

xier/xim
they/them
dey/denen
dey/dem
hen/ham
sier/siem
nin/nim

Sexuelle Orientierung – Die sexuelle Orientierung ist unabhängig von der Geschlechtsidentität. Trans Personen haben genau so unterschiedliche sexuelle Orientierungen wie cis Personen. Die sexuelle Orientierung kann sich im Zuge der Transition auch verändern.

Trans – Oberbegriff für alle Menschen, die sich (teilweise) nicht mit dem ihnen bei Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren. Dieser Sammelbegriff wurde von der trans Community selbst gewählt und wird meist als Adjektiv verwendet. Transgender oder transident sind ebenfalls gebräuchlich. Transsexuell wird nicht mehr verwendet, um die Geschlechtsidentität gegenüber den sexuellen Orientierungen klar abzugrenzen.

Trans Frau – Eine Person mit weiblicher Geschlechtsidentität, der bei Geburt das männliche Geschlecht zugewiesen wurde.

Trans Mann – Eine Person mit männlicher Geschlechtsidentität, der bei Geburt das weibliche Geschlecht zugewiesen wurde.

VCT – Voluntary Counselling and Testing (freiwillige HIV/STI-Beratung und -Testung) bezeichnet eine international erprobte HIV/STI-Präventionsintervention. Als VCT-Stellen im engeren Sinne werden öffentliche Teststellen in Spitälern oder private Teststellen mit engem Bezug zu Spitälern sowie anonyme Test- und Beratungsstellen bezeichnet.

3. Hintergrund

Die 2006 formulierten und 2017 erweiterten Yogyakarta Prinzipien beschreiben die international gültigen Menschenrechte in Bezug auf sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität (Yogyakarta Principles (2006), Yogyakarta Principles Plus 10 (2017)). Diese bilden die Grundlage für die Rechte von trans Menschen, insbesondere in Bezug auf die sexuelle Gesundheit.

Trotz dieser allgemein gültigen Richtlinien sind trans Menschen häufig Stigmatisierung, Diskriminierung, Gewalt und Ablehnung ausgesetzt. Dies spiegelt sich zum Beispiel in der deutlich erhöhten Suizidrate wider. Globale Daten zeigen eine Prävalenz von Suizidversuchen zwischen 32% und 50% bei trans Menschen (Virupaksha, Muralidhar, & Ramakrishna, 2016).

Das Konzept des Minderheitenstresses nach Meyer (Meyer I., 1995; Meyer I., 2003) besagt, dass Angehörige von sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten aufgrund von Diskriminierungen höheren Stresslevels ausgesetzt sind, die sich negativ auf die psychische und physische Gesundheit der Menschen auswirkt. Es erklärt somit die besondere Vulnerabilität von trans Menschen. Trans Personen sind häufiger als cis Personen jeglicher Formen von Gewalt ausgesetzt. Oftmals müssen trans Personen – insbesondere nach dem Outing – ihr gewohntes Umfeld aufgeben oder ihr soziales Netzwerk neu aufbauen. Aufgrund des durchschnittlich geringeren sozioökonomischen Status (oft trotz höherem Bildungsstand als die Allgemeinbevölkerung (Franzen & Sauer, 2010)) sind trans Menschen auch vermehrt gezwungen, Sexarbeit aufzunehmen (Jaspal, Kennedy, & Tariq, 2018). Hierunter steigt wiederum das Risiko für sexuell übertragbare Krankheiten, eine HIV-Infektion und wiederholte Gewalterfahrungen.

Das Konzept der Intersektionalität beschreibt die Verschränkung verschiedener Ungleichheit generierender Strukturkategorien wie Geschlecht, Ethnizität, Klasse, Nationalität, Sexualität, Alter (Küppers, 2014). Trans Personen sind dadurch oftmals von Mehrfachmarginalisierung betroffen. Daraus folgende Mehrfachdiskriminierungen erhöhen die Vulnerabilität von trans Menschen zusätzlich.

Mit der Einführung des ICD-11 der WHO (Veröffentlichung 2018, in Kraft seit 01.01.2022 (WHO, 2018)) fällt die Diagnose der Transsexualität (ICD-10) endlich aus der Kategorie der psychischen Erkrankungen heraus und wird neu als Geschlechtsinkongruenz im Kapitel Kategorie 17 „Zustände im Zusammenhang mit sexueller Gesundheit“ eingeordnet, die keinen Bezug zu psychischen Störungen mehr hat. Dies ist ein wichtiger Schritt in der Entpathologisierung von trans Menschen.

Neben den vielen Momenten, in denen es im Alltag von trans Personen zu Diskriminierung kommt, sind besonders die Hürden im Zugang zur Gesundheitsversorgung für trans Menschen hervorzuheben (Eyssel, Koehler, Dekker, Sehner, & Nieder, 2017). Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen sind sehr weit verbreitet. Gesellschaftliche Marginalisierung und Vorurteile von Seiten der Behandelnden wirken sich negativ auf die Behandlungsqualität aus, auch in der allgemeinen medizinischen Grundversorgung. Erfahrungsgemäss erhöhen unnötige und aufdringliche Befragungen sowie ein restriktiver Behandlungszugang den Minderheitenstress und verstärken die Stigmatisierung (Ellis, Bailey, & McNeil, 2015). Der Bedarf an transinklusive niederschwellige Angebote ist gross.

4. Voraussetzungen für eine transinklusive Gesundheitsversorgung

Die hier dargestellten Prinzipien haben ihre Gültigkeit für alle Gesundheitseinrichtungen, die trans Menschen betreuen. Die World Professional Association for Transgender Health (WPATH) veröffentlicht seit 1979 Versorgungsempfehlungen für die Gesundheit von trans Menschen. Die aktuelle, siebte Version der sogenannten Standards of Care SoC wurde 2012 publiziert (Coleman, et al., 2012). Die Veröffentlichung der 8. Version ist im Jahr 2022 geplant.

Für den deutschsprachigen Sprachraum steht seit 2018 die S3-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) zur Diagnostik, Beratung und Behandlung im Kontext von Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit zur Verfügung (AWMF, 2018).

Die vier ethischen Grundprinzipien der Biomedizin (Autonomie, Fürsorge, Schadensvermeidung, Gerechtigkeit (Beauchamp & Childress, 2019)) sind selbstverständlich auch in der Betreuung von trans Personen zu berücksichtigen.

Weiterbildung

Um aktuelle Leitlinien in den Gesundheitseinrichtungen umzusetzen, ist eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der Fachpersonen unabdingbar. Die Kongresse der EPATH, USPATH und WPATH bieten hierzu gute Möglichkeiten. Regelmässige Teamschulungen sind wichtig, um alle Mitarbeitenden für den Umgang mit trans Personen zu sensibilisieren. Hierzu stellt zum Beispiel die Fachstelle für trans Menschen vom Checkpoint Zürich ihre Erfahrung und Expertise zur Verfügung. Zudem existieren verschiedene Konzepte, um Mitarbeitende anzuleiten (z.B. Trauma-Informed Care (Trauma-Informed Care Implementation Resource Center, 2021), kultursensible Pflege nach Leininger (Leininger, 1998)).

Transinklusives Setting

Insbesondere für VCT-Stellen ist die Vernetzung und Sichtbarkeit in der trans Community elementar. Um die Hürden zum Zugang zur Gesundheitsversorgung so tief wie möglich zu halten, muss das Angebot so niederschwellig wie möglich sein. Walk-in Angebote, Peer Beratungen und die Möglichkeit zur anonymen Beratung sind hier bewährte Konzepte.

Die Gesundheitseinrichtung soll ein safer space für trans Menschen sein. Ein Ort, möglichst frei von Diskriminierung und Stigmatisierung, ohne Vorurteile und voller Akzeptanz aller Geschlechtsidentitäten. Religiöse oder politische Überzeugungen und Vorurteile gegenüber trans Menschen haben keinen Platz im Gesundheitswesen.

Neben einer transinklusive Sprache ist es bereits beim ersten Kontakt wichtig, dass trans Menschen aktiv nach ihrem Rufnamen und den von ihnen verwendeten Pronomen gefragt werden. Teils verwenden trans Menschen nicht-binäre Pronomen (z.B. xier, hen) oder lehnen die Verwendung von Pronomina ab. Nur mit konsequent korrekter Anrede können Menschen Vertrauen fassen. Alle Mitarbeitenden müssen für das Verhindern von Misgendering sensibilisiert sein.

Ebenso sollten die Mitarbeitenden ihre Namen und Pronomen offenlegen, auch auf Namensschildern und in Mailsignaturen. Genderneutrale Formulierungen auf allen Ebenen und in allen Betriebsbereichen sind notwendig. In VCT-Stellen gelten genderneutrale Toiletten als Standard.

Qualitätssicherung

Zur Qualitätssicherung ist vor allem zu Beginn eines neuen Angebotes das Einholen von Feedback wichtig. Neben persönlichen Anregungen bieten sich zum Beispiel anonymisierte Fragebögen oder spezifische Funktionen auf der Webseite an. Zur Anpassung bzw. Erweiterung des Angebotes helfen Feedback und Vorschläge direkt aus der trans Community. Aktuelle Themen und Anliegen können so am effizientesten aufgegriffen werden.

5. Transspezifisches Angebot

Im Folgenden wird das mögliche transspezifische Angebot an VCT-Stellen näher dargestellt. Welche Dienstleistungen von einer trans Person in Anspruch genommen werden, ist individuell sehr unterschiedlich, ganz nach dem Grundsatz «alles kann, nichts muss».

Das zentrale Element bei der Betreuung von trans Personen ist die Beziehungsgestaltung (Günther, 2015), die sich durch Respekt und Akzeptanz auszeichnet.

Im Checkpoint Zürich hat sich das interdisziplinäre 3-Säulen Konzept aus Beratung, medizinischer Versorgung und Psychotherapie etabliert, auch die WPATH setzt sich für eine multidisziplinäre Gesundheitsversorgung ein.

Beratung

Beraten werden trans Personen und andere Ratsuchende zum Thema Geschlechtsidentität, deren Angehörige und Menschen, die beruflich mit dem Thema konfrontiert werden, wie etwa Psycholog_innen, Sozialarbeiter_innen, Lehrpersonen, aber auch Vorgesetzte, Ausbilder_innen und dergleichen. Das soziale Umfeld kann dadurch offene Fragen klären, Fachpersonen erfahren den korrekten Umgang mit trans Menschen und Institutionen erhalten Instrumente zur Verbesserung der Transfreundlichkeit.

Fachstelle für trans Menschen

Das Beratungsangebot für trans Menschen in Checkpoint Zürich wird seit 2012 in Zusammenarbeit mit dem Transgender Network Switzerland TGNS angeboten. Die Fachstelle für trans Menschen, aktuell geleitet von einem trans Psychologen, bot TGNS erstmals die Möglichkeit, ein professionelles Beratungsangebot im Checkpoint zu implementieren. Finanziert wird die Fachstelle durch Gelder, welche die Sexuelle Gesundheit Zürich SeGZ für den Checkpoint Zürich beantragt.

Das Konstrukt der Fachstelle für trans Menschen hat drei positive Effekte. Erstens ist durch den engen Austausch mit TGNS die Möglichkeit vorhanden, die Bedarfslage und neue Ideen gemeinsam zu evaluieren. Die Perspektiven aus den verschiedenen Bereichen des Checkpoints fliessen dabei genauso ein wie die Perspektive von TGNS. Zweitens verfügte TGNS bereits 2012 über ein Netzwerk und zahlreiche Kompetenzen in der Begleitung von trans Personen, die in die Fachstelle einfliessen konnten. Und drittens ist ein Angebot von trans Personen für trans Personen als erste Anlaufstelle sehr viel niederschwelliger.

Ebenfalls zur Niederschwelligkeit trägt bei, dass Beratungsgespräche für Privatpersonen kostenlos sind. Lediglich Institutionen, die ein umfassendes Coaching oder eine Weiterbildung in Anspruch nehmen, bezahlen für diese Dienstleistung.

Beratungen in der Fachstelle erfolgen per Mail, telefonisch, vor Ort oder online. Dies ermöglicht auch Menschen, die nicht mobil sind, das Angebot zu nutzen. Ebenfalls sind anonyme Beratungen möglich. Es hat sich bewährt, im Erstgespräch lediglich

anonymisierte Klient_innendaten für statistische Zwecke zu erheben. Klient_innenakten werden erst angelegt, wenn die Person psychotherapeutische oder medizinische Angebote im Checkpoint in Anspruch nimmt.

Unterstützung bei der Identitätsfindung und Orientierung über Transitionswege und -möglichkeiten sind die häufigsten Erstkonsultationsgründe. Die Frage nach Psycholog_innen und Psychiater_innen, die eine Indikation zur Hormontherapie oder anderen medizinische Massnahmen ausstellen, wird per Mail am häufigsten gestellt.

Oftmals gibt es in Beratungsgesprächen eine allgemeine Aufklärung über Themen wie Geschlecht, Identität und Transitionsmöglichkeiten. Sowohl informative Beratung als auch Interventionsberatung werden eingesetzt. Den Beratungssuchenden werden verschiedene Wege und Möglichkeiten in der Transition aufgezeigt. Themen wie Coming-out, Trans-Lebensweisen, soziale und berufliche Implikationen eines Coming-outs können angesprochen werden. Weitere Themenfelder aus den Bereiche Schule, Arbeit, Partnerschaft und Familie, sowie Sexualität und auch Gewalterfahrungen kommen in der Beratung zur Sprache.

Die beratende Person vermittelt Klient_innen an medizinische Fachpersonen weiter, aber auch an weitere Angebote. Für juristische Belange ist die Rechtsberatung von TGNS eine kompetente und erfahrene Fachstelle. Ebenfalls gibt es von TGNS eine ehrenamtliche Berufsberatung. Für medizinische, psychologische und soziale Angebote ist ein professionelles Netzwerk erforderlich. Die Beratenden fördern bei Bedarf aktiv die Vernetzung in der trans Community.

Peer-Beratung im Checkpoint

Seit 2021 gibt es zusätzlich eine Peer-Beratung im Checkpoint Zürich, die vor allem das Beratungsangebot in den wichtigen Bereichen Migration, sexuelle Gesundheit, HIV/STI und Sexarbeit ergänzt. Zudem sehen wir vor allem bei jungen trans Menschen und trans Menschen, die neu in der Schweiz sind, eine zunehmende Nachfrage nach Unterstützung in der Koordination der eigenen Transition.

Für besonders schwer zu erreichende Gruppen (z.B. Sexarbeitende, Sans Papiers) hat sich aufsuchende Arbeit (Outreach) bewährt, um die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Gerade in der aufsuchenden Arbeit ist der Einsatz von Peers unabdingbar. Peer Beratende bieten kompetente Unterstützung aus einer professionalisierten Erfahrungsperspektive (Günther, 2015; Meyer, 2015; Egner, Kempe, & Rewald, 2017).

Eine fundierte Ausbildung von Peer Beratenden ist wichtig. Es gibt hierzu in der Schweiz verschiedene Angebote von Hochschulen oder auch privaten Institutionen. Das Programm du-bist-du von Sexuelle Gesundheit Zürich SeGZ und dem Checkpoint Zürich hat grosse Erfahrung in der Peer Beratung zum Thema Geschlechtsidentität. Das Bewusstsein über die Vielfalt von Geschlechtsidentitäten, die kritische Reflexion der eigenen Erfahrungen und einer allfälligen eigenen internalisierten Transnegativität, sind neben der Kenntnis von vielen möglichen Transitionsoptionen eine Grundvoraussetzung für Peer-Berater_innen. Besondere Kenntnisse sind in den Bereichen Beratungsgrundlagen, affirmative Haltung und transinklusive Sprache erforderlich (Walker & Prince, 2010). Beratende müssen auch auf Red Flags wie Suizidalität geschult sein. Begleitende Super- oder Intervisionen fördern die Beratenden in ihrer Tätigkeit. Die Beratenden nehmen oft eine zentrale Rolle in der Transition ein. Unter Aufzeigen von verschiedenen Optionen gilt es auf die individuellen Bedürfnisse der Klient_innen einzugehen. Vorgefasste Meinungen und eigene Erfahrungen in der Transition sind kritisch zu reflektieren.

Die Nachfrage an Beratungen ist über die letzten Jahre stetig angestiegen, das Angebot wird laufend erweitert. Eine Stelle für Transitionskoordination ist bereits geplant.

Medizin

Die medizinische Begleitung von trans Menschen beinhaltet eine umfassende, bedarfsgerechte Betreuung. Oftmals steht die Hormontherapie (Gender Affirming Hormone Therapy (GAHT)) im Vordergrund. Es gibt aber auch trans Menschen, die keine Hormone nehmen (wollen). Zur GAHT finden sich bei den entsprechenden Fachgesellschaften verschiedene internationale Richtlinien mit regionalen Unterschieden, nicht zuletzt aufgrund der Verfügbarkeiten von den einzelnen Präparaten.

Für die Einleitung einer GAHT ist kein psychologisches Gutachten (mehr) notwendig. Sowohl in den SoC 7 der WPATH sowie in den S3-Leitlinien der AMWF kann ein_e in Transmedizin erfahrene_r Mediziner_in die Indikation stellen und eine GAHT starten. Der zu bevorzugende Ansatz ist hier das Konzept der informierten Einwilligung (englisch: informed consent) (Murray, 1990; Coleman, et al., 2012). In der trans Medizin findet dieses Konzept breite Zustimmung bei den Behandlungssuchenden (Radix & Eisfeld, 2014). Es handelt sich hierbei um eine gemeinsame, partizipative Entscheidungsfindung (englisch: shared decision-making) nach ausführlicher Aufklärung über die Wirkweisen, verschiedenen Optionen, Erfolgchancen und Risiken einer Hormontherapie. Im Checkpoint Zürich wird seit 2017 erfolgreich mit diesem Konzept gearbeitet.

Reproduktionsmedizinische Überlegungen sind vor allen körpermodifizierenden Massnahmen zu diskutieren, trans Menschen sollen über die Optionen zur Erfüllung eines Kinderwunschs aufgeklärt werden. Ebenso ist eine allfällige Empfängnisverhütung zu diskutieren.

Auch bei der allgemeinmedizinischen Betreuung sind trans Personen oft schlechter betreut als cis Personen (Appenroth & Castro Varela, 2019). Besonders deutlich ist diese Diskrepanz bei Vorsorgeuntersuchungen wie dem HPV-Screening für alle Menschen mit einer Gebärmutter oder bei Brust- und Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchungen, da diese oft nicht in der eigenen Praxis stattfinden können. Die Mediziner_innen arbeiten daher in einem Netzwerk mit weiteren Fachspezialist_innen zusammen, z.B. aus den Bereichen Dermatologie, Phoniatrie/Logopädie, Chirurgie, Gynäkologie, Urologie.

Ein sehr wichtiger Fokus der medizinischen Betreuung von trans Menschen sind Prävention und Therapie von HIV und sexuell übertragbare Infektionen (STI). Das Strategiepapier «Transgender People and HIV» (WHO 2015) erkannte trans Personen erstmalig als besonders vulnerable Gruppe für eine HIV-Infektion an. Insbesondere trans Frauen haben ein deutlich erhöhtes Risiko für eine HIV-Infektion (Cairns, 2021; Jaspal, Kennedy, & Tariq, 2018; Baral, et al., 2013). Gemäss einer systematischen Review von Baral et al. von 2013 leben weltweit fast 20% aller trans Frauen mit HIV. Das Risiko für eine HIV-Infektion ist bei trans Frauen daher 49-mal so gross wie bei der erwachsenen Allgemeinbevölkerung. Neuere Daten aus den USA unterstreichen hierbei den Einfluss der Intersektionalität: 44% der schwarzen trans Frauen leben gemäss dieser Untersuchung mit HIV (Cairns, 2021). Bei trans Männern ist das HIV-Risiko grösser, wenn sie sich als homosexuell identifizieren. Insgesamt liegt die HIV-Prävalenz bei trans Männern zwischen 1-3%.

Zur Prävention und Gesundheitsförderung sollen Tests auf HIV und STI regelmässig angeboten werden (PICT: Provider induced Counselling and Testing). Bei genitalen Abstrichen ist ein Self Sampling nach vorangegangener Instruktion problemlos möglich. (Cave: Von dem Erscheinungsbild einer Person kann nicht auf deren Genitale geschlossen werden). Für Menschen aus peripheren Gebieten besteht ein Home Sampling Angebot der Aidshilfe Schweiz. Personen mit einem erhöhten HIV-Risiko soll aktiv eine HIV-Präexpositionsprohylaxe (PrEP) angeboten werden. Um trans Menschen den Zugang zu HIV- und STI-Tests zu erleichtern, kann ein Gefäss für exklusives Testen von trans Personen hilfreich sein.

Psychotherapie

Es gibt viele Gründe weshalb trans Menschen psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen wollen. Einerseits kann das Anliegen primär um das Thema Transition gehen, andererseits können andere Themen zentral sein, die nichts mit dem Thema Transition zu tun haben. Diese Themen können so vielfältig sein wie bei allen Menschen. Es kann sein, dass das Thema Transition zu einem späteren Zeitpunkt aber relevant wird. Entscheidend ist, dass Therapeut_innen sich am Auftrag der Klient_innen orientieren, wobei sie sich wie bei jeder anderen psychotherapeutischen Begleitung mit differentialdiagnostischen Fragestellungen beschäftigen.

Grundlegend ist, dass eine geschlechtliche Transidentität per se keinen Krankheitswert hat und auch keine Krankheit ist, und trotzdem meistens mit der Notwendigkeit von medizinischen Behandlungen verbunden ist. Die Vorstellung einer «Diagnose» als Abbild einer Krankheit ist also nicht passend. Hier befinden sich die Medizin sowie die Psychotherapie in einem Dilemma. Einerseits sollen sie nicht pathologisieren, andererseits braucht es eine Diagnosestellung als Voraussetzung um medizinische Massnahmen verordnen zu können. So verlangen medizinische Institutionen (Spitäler, Fachärzt_innen) vor Eingriffen mit potenziell weitreichenden Konsequenzen für Psyche und Gesundheit (GAHT, geschlechtsangleichende Operationen) nach ärztlichen Überweisungsberichten mit entsprechender Fachexpertise, Krankenkassen nach entsprechenden Anträgen auf Kostengutsprache.

Mit der Einführung des ICD-11 soll die geschlechtliche Transidentität weiter entpathologisiert werden. Psychiatrische und psychologische Fachkräfte sollen nicht mehr die Rolle von «Gate-Keepern» innehalten, vielmehr steht die informierte Einwilligung bzw. die partizipative Entscheidungsfindung über eine polydisziplinär medizinisch unterstützte Transition im Vordergrund (Günther, Teren, & Wolf, Psychotherapeutische Arbeit mit trans* Personen, 2021, S. 290-298).

Da es bei Transidentität um ein persönliches Empfinden, Erleben und Zuschreibung geht, im Sinne einer Selbsteinschätzung bzw. «Selbstdiagnose», kann eine solche Diagnosestellung auch nur auf persönlichen, vertrauensvollen Gesprächen basieren, in denen die Klient_innen ihre Entwicklungsgeschichte, ihre Lebenssituation und ihren Leidensdruck schildern. Psychotherapeutische Angebote sind hilfreich bei der Identitätsfindung, der Überprüfung der eigenen Wahrnehmung, der (Selbst-)Einordnung im sozialen Kontext. Selten ordnen Personen ihre Körper-, sexuellen oder interaktionellen Empfindungen fälschlicherweise als geschlechtliche Transidentität ein, z.B. nach schwerer Traumatisierung oder im Rahmen einer Fetischisierung. Es gibt wenige psychiatrische Ausnahmefälle, die gegen zeitnahe körpermodifizierende Massnahmen sprechen, wie akute dissoziative Störungen, schwerwiegende Abhängigkeitserkrankungen, Wahnerkrankungen oder akute schizophrene Erkrankungen (Günther, Teren, & Wolf, Psychotherapeutische Arbeit mit trans* Personen, 2021). Das Ziel sollte es dann sein, der Person zu ermöglichen, ihre Transitionswünsche möglichst risikoarm in Anspruch nehmen zu können. Existenzielle Notlagen wie Obdachlosigkeit, aktuell vorliegende Missbrauchssituationen oder ein stark invalidierendes Umfeld sind zu berücksichtigen und mit der Person individuell zu besprechen.

Grundlegende physische und psychische Sicherheit sowie Grundbedürfnisse wie z.B. Wohnen, Sicherheit im sozialen Gefüge sind so weit zu stabilisieren, dass Klient_innen in ihren Anliegen angemessen unterstützen werden können. Gemäss Günther et al. kann andererseits eine Indikation für körpermodifizierende Massnahmen bereits eine Stabilisierung der Klient_innen bewirken, selbst bei schwieriger Lebenssituation.

Für die meisten trans Menschen übernehmen Psychotherapeut_innen die wichtigste Funktion in der psychosozialen Unterstützung während der Transition. Zudem können allfällige psychische Krankheiten oder durch Minderheitenstress und Intersektionalität begünstigte Folgestörungen diagnostiziert und behandelt werden.

Therapeutische Themen bei trans Menschen sind vielfältig und können innerhalb des Prozesses variieren, sich ändern oder modifizieren. Häufig geht es um Identitätserleben, Selbstwert und Selbstbild und Fragen rund ums Coming-out. Weiter geht es oftmals um Diskriminierungserfahrungen und traumatische Erlebnisse, welchen trans Personen signifikant häufiger ausgesetzt sind als die Allgemeinbevölkerung (siehe Minderheitenstress-Modell). In der Therapie zu berücksichtigen sind damit einhergehende, internalisierte trans-feindliche Überzeugungen und Erlebensmuster.

Synthese der 3 Säulen

Eine umfassende und ganzheitliche Betreuung von trans Menschen ist sehr wichtig. Da alle biopsychosozialen Ebenen (Körper, Emotionen/Seelisches, soziales System) von der Transition beeinflusst werden, braucht es Support auf all diesen Ebenen auch im Versorgungssystem. All dies benötigt jedoch viele Ressourcen: zeitliche, personelle, fachlich fundierte. Das gleichzeitige Angebot aller drei Bereiche in einer Institution hat grosse Vorteile, ist aber nicht für alle umsetzbar. Kooperationen unter verschiedenen Einrichtungen sind hier eine mögliche Lösung. Der interdisziplinäre Austausch sollte fest integriert werden. Im Checkpoint Zürich hat sich ein solcher im zweiwöchigen Rhythmus etabliert.

Im interdisziplinären Team können für komplexe Situationen effizientere und breiter abgestützte Lösungsansätze erarbeitet werden. Die Interdisziplinarität ist auch ein wichtiger Rahmen, um Fach- und Erfahrungswissen auszutauschen. Die verschiedenen Berufsgruppen bringen unterschiedliche Perspektiven mit, Netzwerke können geteilt und zusammengelegt werden. Die Behandlungsqualität nimmt zu.

Gleichzeitig ist zu vermeiden, dass einzelne Zentren für Behandlungssuchende unausweichlich werden. Dies hat in der Vergangenheit häufig zu Flaschenhals-Situationen geführt: Hausärzt_innen kannten nur einen Ort für die Behandlung von trans Personen (beispielsweise ein Universitätsspital). War dieser Ort ausgelastet, wurde zahlreichen Personen der Weg in eine Behandlung versperrt. Auch im Checkpoint Zürich sind wir aufgrund der grossen Nachfrage und den knappen Ressourcen gezwungen, Wartelisten zu führen. Der Zugang zu Behandlung in Wohnortnähe und die Schulung und Vernetzung niedergelassener Mediziner_innen und Psycholog_innen sind in Zukunft wichtige zu lösende Probleme. Hier hat die Fachstelle für trans Menschen bereits häufig mit Weiterbildungen, Coachings und Informationsveranstaltungen auf eine Verbesserung der Versorgungslage hingewirkt. Für kleine Institutionen oder einzelne Fachpersonen ist das Einbinden in ein funktionierendes fachliches Netzwerk unabdingbar. Transgender Network Switzerland, die Trans-Beratungen in den Checkpoints und die Fachgruppe Trans* helfen bei der Vermittlung.

6. VCT-Stellen

Mit der Einführung des ICD-11 werden VCT-Stellen einen noch grösseren Stellenwert in der Gesundheitsversorgung von trans Menschen haben als bisher.

VCT-Stellen haben das Prinzip «von der Community, für die Community» seit jeher vertreten. In der Gesundheitsversorgung von trans Personen möglichst viele trans Professionals einzusetzen, versteht sich daher von selbst. VCT-Stellen und ihre Mitarbeitenden verfügen über einen grossen Erfahrungsschatz im Umgang mit Minderheiten. Sie zeichnen sich als inklusive Arbeitgebende aus.

Zudem sind VCT-Stellen erfahren in der Implementierung und Umsetzung von Peer-Arbeit. Der Peeransatz ist auch eine Möglichkeit für Menschen, aus der Prekarität aufzusteigen. Durch Peer Beratungen – v.a. auch digital – sind auch Begleitungen für Menschen in ländlichen Gebieten möglich, ausserhalb der grossen Städte.

Trans Sexarbeiter_innen sind am meisten von Mehrfachmarginalisierung betroffen. Hier widmet sich die aufsuchende Beratungsarbeit vor allem der sexuellen Gesundheit (Information, Testing, PrEP/PEP, HIV-/STI-Therapie) und der Schadensminderung im Umgang mit Substanzen. Es soll auch eine medizinisch überwachte GAHT angeboten werden, um die Gefahren von Hormonpräparaten aus dem Schwarzmarkt zu eliminieren.

Ein unkomplizierter Zugang zu Infektionsprophylaxe und -therapie ist ein wichtiges Mittel für die individuelle und strukturelle Prävention. Die Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der transinklusive HIV- und STI-Prävention sind unbestritten und stellen ein wichtiges Element in der Gesundheitsförderung von trans Personen dar.

7. Kernaussagen

- **Die Gesundheitsversorgung von trans Menschen ist sehr individuell und soll den jeweiligen Bedürfnissen angepasst sein**
- **Die notwendige Interdisziplinarität braucht viele personelle und zeitliche Ressourcen**
- **VCT-Stellen ermöglichen für trans Personen einen niederschweligen Zugang zur Gesundheitsversorgung**
- **Die Bedürfnisse und Lebensrealitäten von trans Menschen müssen in der HIV- und STI-Prävention besonders berücksichtigt werden**

8. Literatur- und Ressourcenempfehlungen

Bücher

Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit. Eine kommentierte Dokumentation zur S3-Leitlinie. Timo O. Nieder, Bernhard Strauss (Hg.). Psychosozial-Verlag, Giessen, 2021.

Psychotherapeutische Arbeit mit trans* Personen. Handbuch für die Gesundheitsversorgung. Mari Günther, Kirsten Teren, Gisela Wolf. Ernst Reinhardt Verlag, 2. überarbeitete Auflage, 2021.

Sexuelle Bildung zu trans* und nicht-binären Körpern. Materialkarten für Beratung und Workshops. Alexander Hahne. Edition assemblage, 1. Auflage, 2021.

Trans & Care. Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung. Max Nicolai Appenroth, Maria do Mar Castro Varela (Hg.) transcript Verlag, Bielefeld, 2019.

Transsexualismus – Genderdysphorie – Geschlechtsinkongruenz – Transidentität. Der schwierige Weg der Entpathologisierung. Udo Rauchfleisch. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, 2019.

Internet

www.tgns.ch

www.nonbinary.ch

www.wpath.org

www.epath.eu

www.fachgruppetrans.ch

www.transwelcome.ch

www.du-bist-du.ch

www.check-at-home.ch

Literaturverzeichnis

- Appenroth, M., & Castro Varela, M. (2019). Einleitung. Trans & Care: Das Recht auf eine gute Gesundheitsversorgung, Pflege und Sorgearbeit. In M. Appenroth, & M. Castro Varela (Hrsg.), *Trans & Care. Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung* (S. 19-31). Bielefeld: transcript Verlag.
- AWMF. (2018). Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung. Abgerufen am 6. Februar 2022 von https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001I_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf
- Baral, S., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A., Guadamuz, T., & Beyrer, C. (2013). Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 13(3), S. 214-222. doi:[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8. Ausg.). New York: Oxford University Press.
- Cairns, G. (2021). Sex, PrEP and HIV in trans and non-binary people. A research briefing. Abgerufen am 6. Februar 2022 von AIDS MAP: <https://www.aidsmap.com/about-hiv/sex-prep-and-hiv-trans-and-non-binary-people>
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., et al. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), S. 165-232.
- Egener, K., Kempe, J., & Rewald, S. (2017). Der Ansatz der community-basierten Beratung. In *Schwulenberatung Berlin* (S. 46-52). Berlin: Eigenverlag.
- Ellis, S., Bailey, L., & McNeil, J. (2015). Trans People's Experiences of Mental Health and Gender Identity Services: A UK Study. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 19(1), S. 4-20.
- Eyssel, J., Koehler, A., Dekker, A., Sehner, S., & Nieder, T. (2017). Needs and Concerns of Transgender Individuals Regarding Interdisciplinary Transgender Healthcare: A Non-clinical Online Survey. *PLOS ONE*, 12(8). doi:10.1371/journal.pone.0183014
- Franzen, J., & Sauer, A. (2010). Benachteiligung von Trans*Personen, insbesondere im Arbeitsleben. Expertise für die Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes.
- Günther, M. (2015). Psychotherapeutische und beratende Arbeit mit Trans* Menschen. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 47(1), S. 113-123.
- Günther, M., Teren, K., & Wolf, G. (2021). *Psychotherapeutische Arbeit mit trans* Personen* (2. Ausg.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Jaspal, R., Kennedy, L., & Tariq, S. (2018). Human Immunodeficiency Virus and Trans Women: A Literature Review. *Transgender Health*, 3(1), S. 239-250. doi:10.1089/trgh.2018.0005
- Küppers, C. (2014). Intersektionalität. Abgerufen am 6. Februar 2022 von Gender Glossar: <https://gender-glossar.de/i/item/25-intersektionalitaet>
- Leininger, M. (1998). *Kulturelle Dimensionen menschlicher Pflege*. Freiburg i.Br.: Lambertus-Verlag.
- Meyer, E. (2015). Trans*affirmative Beratung. *Psychosozial*, 38(2), S. 71-86.

- Meyer, I. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), S. 38-56.
- Meyer, I. (2003). Prejudice, Social Stress and Mental Health in Lesbian, Gay and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), S. 674-697.
- Murray, P. (1990). The History of Informed Consent. *The Iowa Orthopaedic Journal*, 10, S. 104-109.
- Organisation Intersex International Europe. (2022). Abgerufen am 6. Februar 2022 von <https://oiieurope.org/about/>
- Radix, A., & Eisfeld, J. (2014). Informierte Zustimmung in der Trans*-Gesundheitsversorgung. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 27(1), S. 31-43.
- Sauer, A., & Nieder, T. (2019). We care - Überlegungen zu einer bedarfsgerechten, transitionsunterstützenden Gesundheitsversorgung. In M. Appenroth, & M. Castro Varela (Hrsg.), *Trans & Care - Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung* (S. 75-101). Bielefeld: transcript Verlag.
- Trauma-Informed Care Implementation Resource Center. (2021). Trauma-Informed Care. (Center for Health Care Strategies) Abgerufen am 6. Februar 2022 von <https://www.traumainformedcare.chcs.org/>
- Virupaksha, H., Muralidhar, D., & Ramakrishna, J. (2016). Suicide and Suicidal Behavior among Transgender Persons. *Indian J Psychol Med*, 38(6), S. 505-509. doi:10.4103/0253-7176.194908
- Walker, J., & Prince, T. (2010). Training Considerations and Suggested Counseling Interventions for LGBT Individuals. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4(1), S. 2-17.
- WHO. (2018). International Classification of Diseases 11th Revision. Abgerufen am 6. Februar 2022 von <https://icd.who.int/en>
- Yogyakarta Principles (2006), Yogyakarta Principles Plus 10 (2017). Abgerufen am 29. Dezember 2021 von www.yogyakartaprinciples.com