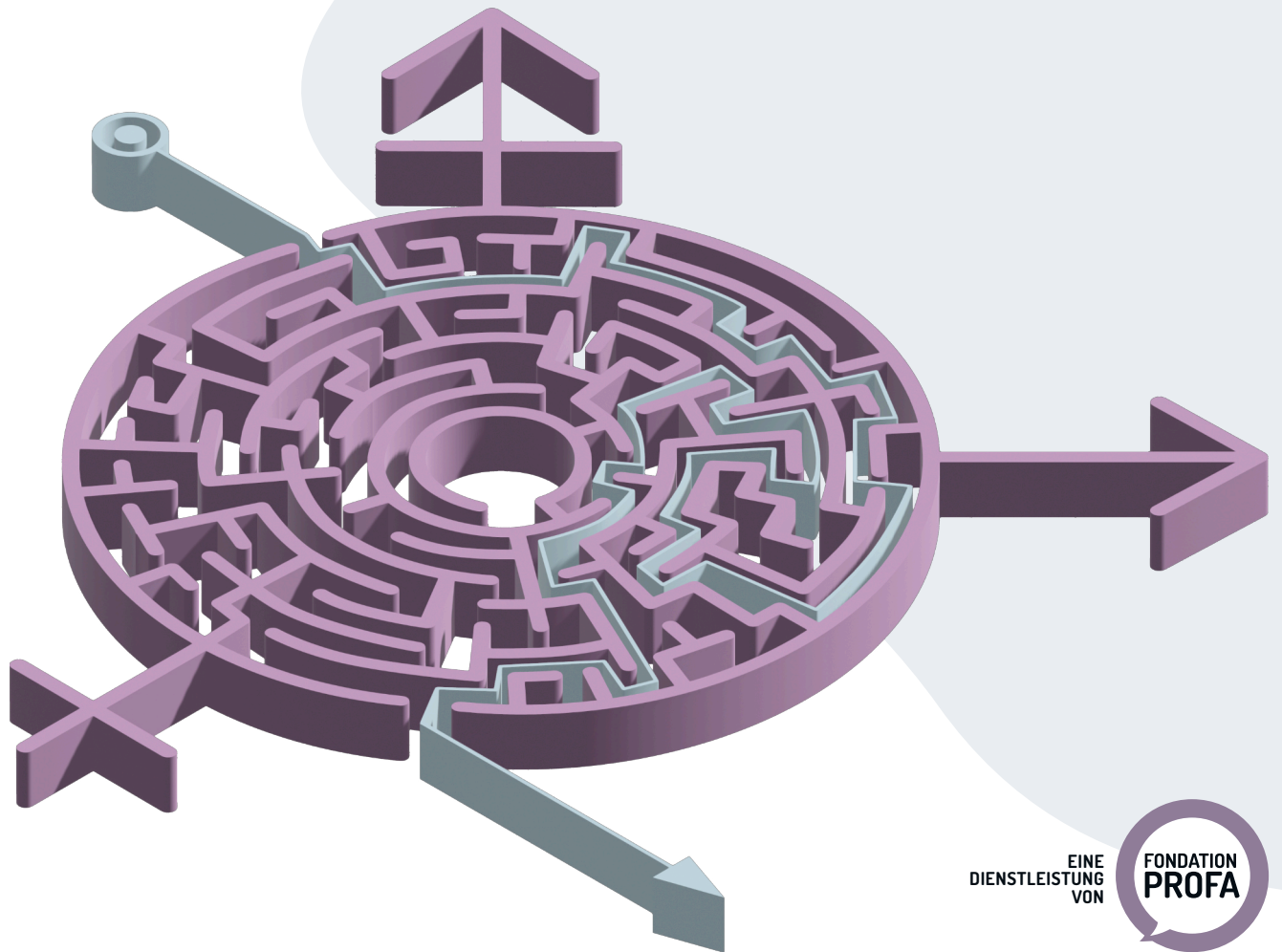


# CHECK POINT

ZÜRICH



EINE  
DIENSTLEISTUNG  
VON

FONDATION  
PROFA

GESCHLECHTSANGLEICHUNG IN DER SCHWEIZ

## LEITFADEN

FÜR GESUNDHEITSFACHPERSONEN ZU  
ADMINISTRATIVEN UND VERSICHERUNGS-  
TECHNISCHEN FRAGEN

AUGUST 2023

[WWW.PROFA.CH/POLE-TRANS](http://WWW.PROFA.CH/POLE-TRANS)

## EINLEITUNG

Dieser Leitfaden richtet sich an Gesundheitsfachpersonen, die (erwachsene) Patient\*innen bei der Geschlechtsangleichung begleiten. Er bietet einen gesamtheitlichen Überblick zu versicherungstechnischen und administrativen Fragen sowie nützliche Empfehlungen und Ratschläge zum Thema Geschlechtsangleichung.

Da dieses Thema aus rechtlicher und administrativer Sicht relativ komplex ist und die jeweilige Situation der Patient\*innen einzeln beurteilt werden sollte, ist es unserer Meinung nach nicht möglich, sämtliche Fragen zum Thema Geschlechtsangleichung vollständig zu thematisieren und beantworten.

Die Informationen und Musterbriefe in diesem Dokument sollten daher als Ergänzung zu einem Austausch zwischen Gesundheitsfachpersonen und Organisationen/Stiftungen, die in diesem Bereich tätig sind, dienen.

Am Ende des Dokuments finden Sie eine Liste von Organisationen, die Sie bei Fragen oder Unsicherheiten gerne unterstützen. Dieser Leitfaden sollte nicht als Handbuch der trans Medizin angesehen werden.

Lesen Sie bitte den gesamten Leitfaden durch, auch wenn Ihnen einige Abschnitte für Ihre Behandlung/Praxis nicht relevant erscheinen. Eine offene Herangehensweise an dieses Thema wird Ihnen sicherlich von Nutzen sein.

Wir werden diesen Leitfaden regelmässig aktualisieren, um den Entwicklungen in der Praxis gerecht zu werden. Sollten Ihre Erfahrungen oder Informationen von den Empfehlungen in diesem Leitfaden abweichen, freuen wir uns sehr über Ihr Feedback an [pole-trans@profa.ch](mailto:pole-trans@profa.ch). Die aktuellste Version dieses Dokuments (franz.) finden Sie unter [www.profa.ch/pole-trans/guide-admin](http://www.profa.ch/pole-trans/guide-admin).

Sylvan Berrut und Yannick Forney  
Pôle Trans  
Checkpoint Vaud | Ein Angebot von PROFa

**CHECK  
POINT**  
VAUD

\* Wir haben uns in diesem Dokument für Formulierungen entschieden, die alle Geschlechtsidentitäten einschliessen. Die Schreibweise mit Genderstern («\*») bezieht auch Personen mit ein, die sich nicht in einer binären Geschlechtsidentität wiederfinden. Die Verwendung von geschlechtsneutralen Pluralformen und Pronomen wie «xier» oder «sier» folgt der gleichen Logik.

## ZUSAMMENARBEIT

Dieses Dokument wurde in Zusammenarbeit mit:

s u i g e n e r i s  
visibilité trans\*

REFUGE  
NEUCHÂTEL

360  
ASSOCIATION

Refuge  
Genève  
Un service de Dialogai

Übersetzung durch den Checkpoint Zürich, das französische Originaldokument stammt von Sylvan Berrut und Yannick Forney von Pôle Trans des Checkpoint Vaud der PROFa-Stiftung in Zusammenarbeit mit Suis Generis, le Refuge Neuchâtel, l'Association 360 und le Refuge Genève (1. Auflage August 2022, 2. überarbeitete Auflage Juni 2023). Deutsche Übersetzung der 2. überarbeiteten Auflage vom Juni 2023.

## INHALT

EINLEITUNG.....	2
ZUSAMMENARBEIT.....	2
GLOSSAR.....	3
KOSTENÜBERNAHME: ALLGEMEINE INFORMATIONEN.....	4
MASSNAHMEN.....	5
01. Geschlecht und Vorname der behandelten Person	6
02. Psychologische Behandlung	6
03. Hormontherapie	7
04. Operationen	9
05. Andere medizinische Behandlungen	12
06. Fotos	13
07. Und wenn das nicht reicht?	14
RESSOURCEN.....	15
QUELLEN UND REFERENZEN.....	17

## GLOSSAR

- AFAB AFAB Begriff bezeichnet eine Person, der bei Geburt das weibliche Geschlecht zugewiesen wurde
- AMAB Begriff bezeichnet eine Person, der bei Geburt das männliche Geschlecht zugewiesen wurde
- ICD Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (WHO)
- DSM Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen American Psychiatric Association (APA)
- KVG Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Grundversicherung)
- WPATH World Professional Association for Transgender Health

## KOSTENÜBERNAHME: ALLGEMEINE INFORMATIONEN

In der Schweiz werden Angleichungen der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale von der Krankenversicherung (KVG) übernommen, sofern die Notwendigkeit einer Behandlung gegeben ist (in der Regel durch eine Diagnose nach ICD oder DSM) und die Behandlung die üblichen Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) erfüllt:

- › Wirksamkeit bedeutet, dass die beantragte Massnahme nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft geeignet ist, um das Ziel der Behandlung zu erreichen. Hierzu können die Behandlungsstandards der WPATH, Empfehlungen für die Behandlung in der Schweiz oder neuere Studien zu Geschlechtsangleichungen herangezogen werden.
- › Unter Zweckmässigkeit wird die Eignung einer Massnahme im Einzelfall verstanden, um das gewünschte Ergebnis zu erreichen (Interventionsindikation).
- › Wirtschaftlichkeit bedeutet, dass grundsätzlich nur die kostengünstigste Option vergütet wird. Sofern keine Behandlungsalternativen bestehen, werden Kosten über einer gewissen Obergrenze nicht zwingend übernommen. Geschlechtsangleichende Behandlungen erreichen diese Kostenobergrenze jedoch nicht.

Damit die Behandlungen von den Krankenversicherungen übernommen werden, müssen eine Reihe von Kriterien erfüllt werden, die im Bundesgesetz für Krankenversicherungen (KVG) oder der Verwaltungspraxis mehr oder weniger umfassend erklärt sind.

Aktuell existiert noch kein Gesetz, das diese Thematik genau regelt. Die Verwaltungspraxis ist in einigen Aspekten unklar formuliert und je nach Kanton und Krankenkasse unterschiedlich. In diesem Leitfaden versuchen wir deshalb, die Situationen und Vorgehensweisen anhand unserer Erfahrungen und den Erfahrungen anderer Organisationen und Fachpersonen so gut wie möglich zu erklären.

Diese komplexen Umstände werden sowohl von trans Menschen und/oder nicht-binären Menschen als auch von den Fachpersonen, die sie behandeln, oft als belastend empfunden und können zu Verunsicherungen führen. Durch die Klärung der Fragen zu diesen Themen erhoffen wir uns, das Verständnis für das Thema Geschlechtsangleichung zu fördern und Gesundheit, Wohlbefinden und Verbundenheit wieder vermehrt in den Fokus zu stellen.

DÉMARCHES

## MASSNAHMEN ÜBERSICHT DER HÄUFIGSTEN MASSNAHMEN

Massnahme	Dokumente	Erstellt von (einer der folgenden Personen)
<b>Hormontherapie</b>	Überweisung an Endokrinologe*innen	› Psychiater*in › Psychologe*in
	Antrag auf Kostenübernahme an Krankenversicherung (falls erforderlich, siehe S. xy)	› Psychiater*in › Psychologe*in › Endokrinologe*in
<b>Operationen</b>	Überweisung an Chirurg*innen	› Psychiater*in › Psychologe*in + evtl. Endokrinologe*in
	Antrag auf Kostenübernahme an Krankenversicherung	› Psychiater*in › Psychologe*in (mit Begleitung von Psychiater*in) › Chirurg*in (mit Überweisung(en) von Psychologe*in)
<b>Haarentfernung</b>	Antrag auf Kostenübernahme an Krankenversicherung	› Psychiater*in › Psychologe*in › Endokrinologe*in › Dermatologe*in
<b>Logopädie</b>	Überweisung an Phoniatrie	› Psychiater*in › Psychologe*in › Endokrinologe*in
	Endokrinologe*in	› Phoniatrie

## 01. GESCHLECHT UND VORNAME DER BEHANDELTEN PERSON

Im Austausch mit den Krankenversicherungen empfehlen wir, den Vornamen und das bevorzugte Pronomen der Person zu verwenden, die von Ihnen behandelt wird.

Falls diese Person bei der Krankenversicherung keine Änderung der persönlichen Angaben vorgenommen hat, können Sie sich zu Beginn Ihres Schreibens, oder im Betreff, auf die bei Geburt zugewiesenen Vornamen/Geschlecht beziehen (zur korrekten Identifizierung). Es ist jedoch wichtig, im weiteren Schreiben die von der Person bevorzugten Namen und Pronomen zu verwenden.

Die Angabe der nicht-binären Geschlechtsidentität sollte keine negativen Auswirkungen auf den Antrag zur Kostenübernahme haben, ist in der Praxis jedoch nicht ausgeschlossen. Es ist deshalb in gewissen Fällen ratsam, eine mögliche Ablehnung der Kostenübernahme mit der betroffenen Person und ihr gewünschtes Vorgehen in einem solchen Fall im Voraus zu besprechen. Sie können auch allgemeinere Formulierungen wie «Transition des Geschlechts» oder «Behandlung zur Maskulinisierung/Feminisierung» verwenden, die sowohl auf binäre als auch auf nicht-binäre Personen im Rahmen einer Geschlechtsaffirmation angewendet werden können.

## 02. PSYCHOLOGISCHE BEHANDLUNG

Es existiert per se keine Liste von Psycholog\*innen oder Psychiater\*innen, die dazu berechtigt sind, Personen bei ihrer Geschlechtsangleichung zu betreuen und die erforderlichen Dokumente auszustellen. Es sind daher sämtliche Psycholog\*innen und Psychiater\*innen berechtigt, trans und/oder nicht-binäre Menschen zu behandeln. Man sollte jedoch ein gewisses Interesse und eine Offenheit gegenüber der Thematik haben und sich über bewährte Praktiken und die neusten Erkenntnisse auf dem Laufenden halten. Wir empfehlen auch soziale Räume für den Austausch mit Ihren Peers, insbesondere im Rahmen von Supervisionen/Intervisionen (siehe [Ressourcen](#)). Der offizielle Diagnosebegriff lautet Geschlechts-

kongruenz (Diagnose HA60 im ICD11) oder Geschlechtsdysphorie (Diagnose 302.85 im DSM-V).

Wir empfehlen Ihnen, die Diagnosekriterien in Ergänzung zu den von der WPATH veröffentlichten Behandlungsstandards (SoC) anzuwenden, die international als «Best Practices» in klinischer und auch ethischer Hinsicht gelten (siehe [Ressourcen](#)). Die Diagnose darf rechtlich gesehen nur von Ärzt\*innen gestellt werden. Psycholog\*innen/Psychotherapeut\*innen können jedoch Behandlungsempfehlungen aussprechen, die je nach Formulierung des Antrags für eine Kostenübernahme ausreichen (siehe letzter Absatz dieses Kapitels).

Die Behandlungsstandards der WPATH bieten einen klaren Überblick über die nötigen Kriterien, die zu befolgenden Prozesse und die klinische Praxis in der respektvollen Begleitung von trans und nicht-binären Menschen. 2022 wurde eine neue Version (Version 8) dieser Behandlungsstandards veröffentlicht. Informationen: [wpath.org/soc8](http://wpath.org/soc8).

In der Praxis haben Psycholog\*innen/Psychiater\*innen momentan die Aufgabe, Patient\*innen durch die verschiedenen Schritte zu begleiten und Empfehlungen auszusprechen. Aktuell wird von diesen Therapeut\*innen erwartet, dass sie Empfehlungen für gewünschte Behandlungen nach dem Modell der informierten Einwilligung und Selbstbestimmung der Patient\*innen abgeben. Zudem sollen sie in diesem Zusammenhang ihre Urteilsfähigkeit bestätigen. Diese Empfehlungen können sowohl an die betreffenden Gesundheitsfachpersonen als auch an die zuständige Krankenversicherung gerichtet sein. Die Bestätigung der informierten Einwilligung erfolgt durch ein oder mehrere persönliche Gespräche, in denen die Vorteile und Risiken einer Behandlung oder eines medizinischen Eingriffs besprochen werden. Die behandelte Person kann danach anhand dieser Kriterien selbstständig und ohne Zwang eine Entscheidung treffen. Diese Doppelrolle als Therapeut\*innen und Empfehlungsgeber\*innen kann zu Unsicherheiten führen und in gewissen Fällen das Verhältnis von Patient\*innen und Therapeut\*innen behindern. Daher wird Fachpersonen dringend empfohlen, sich in Netzwerken mit ihren Peers mit dem Thema Supervision/Intervision auseinanderzusetzen.

## MÖGLICHE SCHRITTE DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN BEGLEITUNGEN:

Die WHO ordnet in ihrer neusten Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsproblemen (ICD 11), die ab dem 1. Januar 2022 in Kraft tritt (das Datum der offiziellen Einführung in der Schweiz ist noch nicht bekannt), die Geschlechtsinkongruenz nicht mehr unter den psychischen Störungen ein, sondern unter Zuständen mit Bezug zur sexuellen Gesundheit.

In Version 8 der WPATH-Behandlungsstandards steht, dass Personen, die eine Beurteilung im Zusammenhang mit einer Behandlung zur Geschlechtsaffirmation durchführen, ausreichend geschult sein müssen, die neueste Version der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten der WHO (derzeit ICD-11) anwenden können und über ausreichende Kenntnisse im Bereich der psychischen Gesundheit verfügen, um die Urteilsfähigkeit und Selbstbestimmung einer Person zu beurteilen und (seltene) psychische Probleme ausschliessen können, die mit einer Geschlechtsinkongruenz verwechselt werden könnten. Es muss sich dabei nicht um eine Fachperson aus dem Bereich psychische Gesundheit handeln. Es kann sich auch um Allgemeinmediziner\*innen, Krankenpfleger\*innen oder andere qualifizierte Gesundheitsfachpersonen handeln (vgl. SoC Kapitel 5, Punkt 5.1c).

Es ist daher abzusehen, dass sich die Rolle von Psycholog\*innen/Psychiater\*innen bei der Betreuung von trans und nicht-binären Menschen mittelfristig verändern wird und sich vermehrt auf die psychologische Betreuung und Unterstützung von Patient\*innen sowie auf die psychotherapeutische Behandlung von trans und nicht-binären Menschen mit psychischen Problemen konzentrieren wird.

Die Kostenübernahme für ärztlich verordnete psychotherapeutische Behandlungen durch Psychiater\*innen oder Psycholog\*innen (siehe [Informationen auf der Seite des BAG](#)) gehört gemäss KVG zu den Grundleistungen. Es ist daher nicht nötig, einen Antrag auf Kostenübernahme zu stellen oder den Grund der Behandlung offenzulegen.

Im Allgemeinen werden Leistungen, die von Ärzt\*innen erbracht oder verschrieben werden, von der Krankenversicherung übernommen. Da es sich um ein nicht ganz alltägliches Thema handelt, ist es nicht ungewöhnlich, dass Psycholog\*innen/Psychotherapeut\*innen (ohne ärztliche Überweisung/Verordnung) den Krankenversicherungen eine Empfehlung für medizinische Behandlungen zur Geschlechtsangleichung aussprechen. In der Praxis reicht eine solche Empfehlung aus, wenn die empfohlene Behandlung von Ärzt\*innen durchgeführt wird (oder verschrieben sind). Wir empfehlen Psycholog\*innen/Psychotherapeut\*innen in einem solchen Setting jedoch, mit Ärzt\*innen (Psychiater\*innen/Hausarzt\*innen) zusammenzuarbeiten, damit sie im Falle eines Rechtsstreits mit der Versicherung auf die Empfehlungen der Ärzt\*innen verweisen können und die Diagnose ärztlich attestiert ist.

## 03. HORMONTHERAPIE

Vor einer Hormontherapie ist eine psychologische Betreuung oft sehr sinnvoll. Einige Endokrinolog\*innen verschreiben Hormontherapie nach einer informierten Einwilligung ohne Empfehlung, die Mehrheit verlangt jedoch noch immer ein Empfehlungsschreiben von Psycholog\*innen/Psychiater\*innen (Wir empfehlen, dies vorgängig mit den Endokrinolog\*innen abzusprechen).

Die SoCV8 der WPATH listet folgende Kriterien für eine Hormontherapie zur Geschlechtsaffirmation auf (SoC S. 256):

Die betroffene Person:

- a) weist eine ausgeprägte und andauernde Geschlechtinkongruenz auf
- b) erfüllt die Kriterien der Geschlechtsinkongruenz vor Beginn der Behandlung, sofern vor einer medizinischen Behandlung eine ärztliche Diagnose erforderlich ist (dies ist in der Schweiz der Fall).
- c) kann selbstständig der geschlechtsangleichenden Hormontherapie zustimmen



- d) Andere mögliche Ursachen für eine scheinbare Geschlechtsinkongruenz wurden ausgeschlossen
- e) Psychische oder medizinische Gesundheitszustände, die sich negativ auf die Behandlung auswirken könnten, wurden bewertet und sorgsam kontrolliert
- f) Die Person versteht die Auswirkungen der Hormontherapie zur Geschlechtsaffirmation auf die Fruchtbarkeit des Körpers und hat andere Alternativen in diesem Bereich abgewogen.

Es handelt sich dabei lediglich um Empfehlungen. Gemäss SoC sollten die Gesundheitsfachpersonen die jeweilige Situation der Patient\*innen und das gewünschte Vorgehen bei der Anwendung der Kriterien berücksichtigen.

#### [Beispiel Überweisung für eine Hormontherapie](#)

Es besteht keine gesetzliche Mindestdauer für eine psychologische Betreuung vor einer Hormontherapie. Dies gilt ebenfalls für die Kostenübernahme durch die Krankenversicherung. In der Praxis beobachten wir, dass Endokrinolog\*innen und Krankenversicherungen oft eine vorgängige Behandlung von 3 bis 6 Monaten verlangen. Die Dauer der Behandlung liegt jedoch im gemeinsamen Ermessen von Psycholog\*innen/Psychiater\*innen und Patient\*innen.

Die aktuellen Behandlungsstandards weisen zudem darauf hin, dass eine auf die Geschlechtsidentität bezogene Betreuung oder Psychotherapie **keine Voraussetzung** für die Beurteilung oder Einleitung einer medizinischen oder chirurgischen Behandlung zur Geschlechtsaffirmation ist (SoC V8, S. 31).

Im Moment empfehlen wir Endokrinolog\*innen oder Psycholog\*innen/Psychiater\*innen nicht, bei der Krankenversicherung einen Antrag auf Kostenübernahme für eine solche Behandlung zu stellen. Aus unserer Erfahrung werden in solchen Fällen mehr Belege verlangt und das Verfahren stellt sich komplexer dar als in anderen Fällen. Es kann jedoch sein, dass die Krankenversicherung nach Erhalt der ersten Rechnungen weitere Unterlagen anfordert. In der Regel reicht dabei eine Diagnose der Ge-

schlechtsinkongruenz, sofern diese belegt, dass der Zustand andauert und die Behandlung zweckmässig und wirksam ist, um die Beschwerden der Patient\*innen zu lindern.

#### [Beispiel Diagnose Geschlechtsinkongruenz für Hormontherapie](#)

In einigen Fällen kann die Krankenversicherung auch nach Erhalt der Diagnose die Kostenübernahme für die Behandlung ablehnen. In einem der Fälle wurde die Ablehnung damit begründet, dass die derzeit für die Hormontherapie verwendeten Produkte als off-label gelten. Tatsächlich gibt es heute in der Schweiz kein Produkt, das in den Arzneimittellisten für diese Art von Indikation offiziell anerkannt ist. In solchen Fällen können Endokrinolog\*innen der Krankenversicherung gegenüber schriftlich erläutern und bestätigen, dass keine anderen wirksamen Behandlungsmethoden existieren. Dieses Schreiben sollte Bezug nehmen auf Artikel 71.a, Abs. 1 Buchstabe b der KVV.

Falls die Kostenübernahme weiterhin abgelehnt wird, empfehlen wir Ihnen, eine schriftliche Begründung der Krankenversicherung einzufordern. Die Begründung sollte darlegen, weshalb der Kostenübernahmen trotz Empfehlung und der aufgeführten Gesetzesgrundlage nicht stattgegeben wurde. Die Krankenversicherung muss Ihnen zudem mitteilen, welche rechtlichen Mittel Sie haben, um gegen den Entscheid vorzugehen. Am Ende dieses Leitfadens finden Sie [Quellen und Ressourcen](#) zur juristischen und administrativen Unterstützung in Ihrer Region.

Verwenden Sie in Anträgen und Berichten die Begriffe Geschlechtsinkongruenz (Diagnose HA60 im ICD11) oder Geschlechtsdysphorie (Diagnose 302.85 im DSM-V), um die gewünschte geschlechtsangleichende Behandlung oder Hormontherapie zu begründen. Wir raten davon ab, die Begriffe wie Transsexualismus (primär oder sekundär), Geschlechtsidentitätsstörungen und Geschlechtsumwandlung zu verwenden. Sofern eine Diagnose erforderlich ist, empfehlen die WPATH-Behandlungsstandards, sich auf die aktuellste Version de ICD zu beziehen. Aus diesem Grund wird in diesem Dokument der Begriff Geschlechtsinkongruenz verwendet.



### 03. OPERATIONEN

Chirurgische Eingriffe im Rahmen einer Geschlechtsangleichung können vom KVG übernommen werden, sofern diese von Chirurg\*innen und in der Schweiz in einer allgemeinen Abteilung durchgeführt werden. Bei Operationen, die von Privatärzt\*innen und/oder in Privatkliniken durchgeführt werden, übernimmt die Grundversicherung nur den Anteil, der den Kosten in der allgemeinen Abteilung entspricht. Die meisten Zusatzversicherungen schliessen Behandlungen im Zusammenhang mit einer Geschlechtsangleichung ausdrücklich aus.

Bei Eingriffen ausserhalb des Wohnkantons hat die versicherte Person gemäss Art. 41 Abs. 1bis KVG freie Spitalwahl, solange dieses auf der Spitalliste des Wohnkantons oder des betreffenden Kantons aufgeführt ist (dies ist bei Kantonsspitalern in der Regel der Fall).

Ist das gewählte Spital auf der Spitalliste des betreffenden Kantons aber nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons der versicherten Person, deckt die Grundversicherung nur den Anteil, der den Kosten der Behandlung im Wohnkanton entspricht. Wenn also der Tarif des gewählten Spitals höher ist als der Tarif des Wohnkantons, entsteht ein Differenzbetrag, der von der behandelten Person zu tragen ist (oder gegebenenfalls von der Zusatzversicherung, sofern die Versicherungspolice die freie Spitalwahl abdeckt und Eingriffe im Zusammenhang mit einer Geschlechtsaffirmation nicht ausschliesst).

Informieren Sie sich deshalb bei dem Spital, in dem der Eingriff durchgeführt wird, und stellen Sie gegebenenfalls einen Antrag auf Kostenübernahme im Wohnkanton, um die Übernahme eines eventuellen Restbetrags zu klären.

Insgesamt sollten Operationen zur Angleichung der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale entsprechend den Bedürfnissen der behandelten Person übernommen werden, in der Praxis ist dies jedoch nicht immer so einfach.

Hier finden Sie eine Liste der am häufigsten übernommenen Operationen. Eine ausführlichere Liste der geschlechtsangleichenden Operationen finden Sie auf Seite 258 der WPATH SoC V8. Wir empfehlen Ihnen erneut, sich Netzwerken zu Supervision/Intervention anzuschliessen und bei den entsprechenden Vereinen und Organisationen Informationen über die verschiedenen Operationen und die betreffenden sozialen Netzwerke einzuholen.

#### AFAB

(Person, der bei der Geburt das weibliche Geschlecht zugeordnet wurde)

- › Mastektomie/Torsoplastik (schafft eine flache Brust)
- › Hysterektomie mit oder ohne Ovarektomie (Entfernung der Gebärmutter mit/ohne Entfernung der Eierstöcke)
- › Phalloplastie (operativ angelegter «Neo-Penis»)
- › Metaiodioplastik (Trennung der Klitoris von den kleinen Schamlippen, Durchtrennung des Ligamentum suspensorium zur Bildung eines Klitorispenoids)
- › Skrotoplastik mit/ohne Hodenimplantate (Schaffung eines Skrotums)
- › Einsetzen eines Schwellkörperimplantats

#### AMAB

(Person, der bei der Geburt das männliche Geschlecht zugeordnet wurde)

- › Brustvergrösserung
- › Vaginoplastik (Schaffung einer «Neo-Vagina»)
- › Vulvoplastik (Schaffung einer Vulva ohne Vaginalhöhle)
- › Orchidektomie (Entfernung der Hoden)
- › Laryngoplastik (Verkleinerung des Adamsapfels)
- › Chirurgische Feminisierung des Gesichts (Bescheinigung der Notwendigkeit durch plastische Chirurg\*innen erforderlich)
- › Stimmbandoperation (Glottoplastik oder Cricothyropexie, Bescheinigung durch Phoniater\*innen nötig)

Die SoCV8 der WPATH listet die folgenden Kriterien für einen geschlechtsangleichenden Eingriff auf (SoC S256):

Die betroffene Person:

- a. weist eine ausgeprägte und andauernde Geschlechtinkongruenz auf
- b. erfüllt die Kriterien der Geschlechtsinkongruenz vor Beginn der Behandlung, sofern vor einer medizinischen Behandlung eine ärztliche Diagnose erforderlich ist (dies ist in der Schweiz der Fall).
- c. ist in der Lage, einem solchen chirurgischen Eingriff zuzustimmen
- d. versteht die Auswirkungen des chirurgischen Eingriffs auf die Fruchtbarkeit des Körpers und hat andere Alternativen in diesem Bereich abgewogen.
- e. Andere mögliche Ursachen für eine scheinbare Geschlechtsinkongruenz wurden ausgeschlossen
- f. Psychische oder medizinische Gesundheitszustände, die sich negativ auf die Behandlung auswirken könnten, wurden bewertet und sorgsam kontrolliert
- g. Die Person befindet sich in einer Hormontherapie, die mindestens sechs Monate oder falls erforderlich länger anhält, um das gewünschte chirurgische Ergebnis zu erzielen. Dies gilt nicht, wenn Patient\*innen keine Hormontherapie wünschen oder eine Kontraindikation besteht.

Bestätigen Sie ebenfalls, dass der Eingriff notwendig ist und keine kostengünstigeren Alternativen bestehen. Geben Sie an, um welche Eingriffe es sich handelt. Falls eine Person mehrere Eingriffe vornehmen möchte, empfehlen wir einen Sammelantrag. Es spielt dabei keine Rolle, ob die Eingriffe gemeinsam oder einzeln vorgenommen werden.

Wie bei der Hormontherapie handelt es sich auch hier um Empfehlungen. Gemäss SoC sollten die Gesundheitsfachpersonen die jeweilige Situation der Patient\*innen und das gewünschte Vorgehen bei der Anwendung der Kriterien berücksichtigen.

[🔗 Beispiel für einen Antrag auf Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Operation\(en\)](#)

## FRISTEN

Wie bei der Hormontherapie sind auch hier keine gesetzlichen Fristen bezüglich der Kostenübernahme für einen dieser Eingriffe vorgesehen. Die Krankenversicherungen orientieren sich jedoch mehr oder weniger an gewissen Gerichtsurteilen (siehe Abschnitt «Zweijahresfrist und Mindestalter»). In der Praxis stellen wir fest, dass die meisten Krankenversicherungen vor der Kostenübernahme noch zwischen 8 Monaten und einem Jahr psychologische Begleitung verlangen. Die Dauer der Begleitung sollte jedoch zwischen Psycholog\*innen/Psychiater\*innen und Patient\*innen vereinbart werden. Die aktuellen Behandlungsstandards weisen darauf hin, dass eine auf die Geschlechtsidentität bezogene psychologische oder psychiatrische Begleitung keine Voraussetzung für die Beurteilung oder Durchführung einer medizinischen oder chirurgischen Behandlung zur Geschlechtsangleichung ist (SoC V8, S. 31). Die Patient\*innen dürfen die Art und Reihenfolge der durchgeführten Operationen frei wählen. Krankenversicherungen dürfen diesbezüglich keinen Druck ausüben.

## OPERATIONEN OHNE HORMONTHERAPIE

Bis vor kurzem wurden die meisten Operationen erst nach einer Hormontherapie, die über mehrere Monate anhielt, durchgeführt. Die Nachfrage nach Operationen ohne Hormontherapie nimmt jedoch zu. Am häufigsten handelt es sich um Torsoplastiken bei nicht-binären AFAN.

Die Schweizer Rechtsprechung verweist bei diesem Thema auf die Notwendigkeit einer Hormontherapie (BGE 114V162, E.4 S. 167).

Diese Rechtsprechung widerspricht jedoch den aktuellen Behandlungsstandards (WPATH V8, S. 86), daher sollte jeder Fall individuell nach den Kriterien zu Art. 32 KVG beurteilt werden.

Die Kostenübernahme der Grundversicherung für Operationen ohne Hormontherapie kann sich daher etwas schwieriger gestalten. Wenn Sie Ihre Argumentation jedoch auf die aktuellen Behandlungsstandards stützen, sollte die Krankenversicherung

Ihrem Antrag nachkommen. Im Falle einer Ablehnung (vor allem, wenn Sie nur wenig oder noch keine Erfahrung mit solchen Fällen haben), empfehlen wir Ihnen, sich an eine Beratungsstelle zu wenden (siehe Ressourcen). Da es sich auch um ein eher neues Thema handelt, lohnt sich eine Beratung durch erfahrenen Fachpersonen.

[🔗 Beispiel für einen Antrag auf Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Operation\(en\) ohne Hormintherapie](#)

**Bei gewissen Operationen können Chirurg\*innen aus gesundheitlichen Gründen und aufgrund der gesundheitlichen Entwicklung eine mehrmonatige Hormonbehandlung anordnen. Dies ist insbesondere bei Operationen im Genitalbereich und bei Brustvergrößerungen der Fall. Dieses Thema sollte jedoch direkt mit den Chirurg\*innen besprochen werden.**

## ZWEIJAHRESFRIST UND MINDESTALTER

Die Krankenversicherungen verweisen in manchen Fällen auf zwei Bundesgerichtsurteile aus dem Jahr 1988, die ein Mindestalter von 25 Jahren sowie nach «eingehenden psychiatrischen und endokrinologischen Untersuchungen und nach mindestens zweijähriger Beobachtung» verlangen (BGE 114V162, E. 4, S. 167 und BGE 114V153, E. 4, S. 167 und BGE 114V153, E. 4, S. 167, 4a, S. 159), bevor sie eine Kostenübernahme für chirurgische Eingriffe aussprechen.

Diese Position widerspricht jedoch der Europäischen Menschenrechtskonvention (EGMR, Schlumpf v. Schweiz, Urteil vom 8.1.2009, Verfahren 29002/06). Zudem orientieren sich immer mehr Krankenversicherungen an neueren Behandlungsstandards und lockern damit ihre Kriterien. Aus juristischer Sicht ist das Bundesgericht in dieser Frage eher ambivalent (BGE 137 I 86, E. 9.2, S. 106–107). Es befürwortet zwar die Anwendung dieser Fristen, räumt jedoch das Recht auf eine individuelle Beurteilung der Fälle ein, was zu einer Verkürzung der Fristen führen kann. Dazu ist in der Regel ein Schreiben einer Fachperson der betreuten Person ausreichend.

## OPERATIONEN IM AUSLAND

Einige Personen entscheiden sich möglicherweise für eine Operation im Ausland, weil gewisse Eingriffe in der Schweiz nicht angeboten werden und/oder sie von bestimmten Chirurg\*innen operiert werden möchten.

In manchen Fällen übernimmt die Grundversicherung die Kosten für die Operation (zum Anteil der Kosten für eine ähnliche Operation in der Schweiz). Man muss jedoch nachweisen können, dass eine gleichwertige Behandlung in der Schweiz nicht angeboten wird oder möglich ist. Dies ist oft ein kompliziertes und langwieriges Verfahren, das nicht immer zu einer Kostenübernahme führt.

Personen, die sich für diesen Weg entscheiden, empfehlen wir daher dringend eine Rechtsberatung durch Anwalt\*innen, die sich mit dieser Problematik auskennen (siehe Ressourcen).

## FRAGEBOGEN

Einige Krankenversicherungen verlangen bei einem Antrag auf Kostenübernahme die Beantwortung von standardisierten Fragebögen. Diese enthalten mehr oder weniger relevante Fragen, die leider oft nicht mit den aktuellen Behandlungsstandards konform sind. Sollten Sie einen solchen Fragebogen erhalten, empfehlen wir Ihnen, sich mit uns in Verbindung zu setzen. Sollte der Fragebogen Fragen enthalten, die unserer Ansicht nach zu weit gehen, helfen wir Ihnen gerne dabei, dies der Krankenversicherung angemessen, aber bestimmt mitzuteilen.

## ARGUMENT ÄSTHETISCHE EINGRIFFE

In gewissen Fällen lehnt die Krankenversicherung die Kostenübernahme ab, weil ein Eingriff als «ästhetisch» eingestuft wird.

In diesem Fall ist es wichtig, die Notwendigkeit der Operation/Behandlung mittels Gutachten von Spezialist\*innen zu belegen, die in der Lage sind, eine typisch «männliche» oder «weibliche» Ausprägung des zu behandelnden Körperteils als sekundäres Geschlechtsmerkmal zu bestätigen.

Bestimmte Körperteile (wie z. B. das Kopfhaar) werden nicht strikt als sekundäre Geschlechtsmerkmale betrachtet. Sie spielen jedoch eine wichtige ästhetische Rolle und sind grundsätzlich für das weibliche oder männliche Erscheinungsbild einer Person ausschlaggebend (BGE 9C\*331/2020).

Führen Sie dies jedoch nicht als einziges Argument an, um die Notwendigkeit der Operation/Behandlung über ihren «ästhetischen» Charakter hinaus zu begründen. Das persönliche und individuelle Empfinden aller Patient\*innen in Bezug auf ihre persönlichen Erfahrungen mit Geschlechtsdysphorie/-inkongruenz sollte ebenfalls als Argument aufgeführt werden. In diesem Zusammenhang wird im Bundesgerichtsentscheid 9C\*331/2020 Erwägung 6.2.2 unter anderem ausgeführt, dass «das im Rahmen der Behandlung der Geschlechtsdysphorie angestrebte therapeutische Ziel nicht nur darin bestehen muss, dem Wunsch der betroffenen Person nach einer Geschlechtsangleichung nachzukommen, sondern auch die negativen Auswirkungen der Diagnose zu lindern, d. h. der betroffenen Person ein subjektives Wohlbefinden zu verschaffen, indem das klinisch bedeutsame Unbehagen und die Not, die mit den bei einer Geschlechtsangleichung auftretenden Schwierigkeiten somatischer und psychischer Art verbunden sind, beseitigt oder verringert werden ...». Der Aspekt der «Geschlechtsangleichung» sollte daher nicht als alleiniger Grund für die Indikation einer Operation oder Behandlung aufgeführt werden. Die persönlichen Empfindungen einer Person bezüglich der «Geschlechtsangleichung» und der gewünschten Behandlungen sollten ebenfalls hervorgehoben werden.

S. 86 der WPATH V8 SoC geht ebenfalls ausführlich auf dieses Thema ein und kann Ihnen bei Ihrer Argumentation nützlich sein.

### **ABLEHNUNG DER KOSTENÜBERNAHME**

Wird die Kostenübernahme abgelehnt, empfehlen wir Ihnen, eine schriftliche Begründung der Krankenversicherung einzufordern. Die Begründung sollte darlegen, weshalb der Kostenübernahme entgegen der aufgeführten Gesetzesgrundlage nicht

stattgegeben wurde und Sie über die Einsprache-fristen informieren. Sollte eine Situation festgefahren sein, empfehlen wir Ihnen, sich mit einer Organisation (siehe Ressourcen am Ende des Leitfadens) in Verbindung zu setzen, die Ihnen in Ihrer Situation weiterhelfen kann.

## **05. ANDERE MEDIZINISCHE BEHANDLUNGEN**

Zusätzlich zu den oben aufgeführten Leistungen sollte das KVG im Rahmen der «Massnahmen zur Anpassung der sekundären Geschlechtsmerkmale» die Kosten für folgende Behandlungen übernehmen:

### **LASERHAARENTFERNUNG**

Die Kosten für eine von Ärzt\*innen durchgeführte Laser-Haarentfernung von «männlichem» Haarwuchs sollten von der Krankenversicherung übernommen werden. Bitte beachten Sie jedoch, dass die Leistungen zum Tarmed-Tarif übernommen werden. In manchen Kliniken wird ein Teil der Kosten nicht gemäss Tarmed verrechnet und geht zulasten der Patient\*innen. Wenn die Krankenversicherung nicht alle Kosten übernimmt, rechnen die Kliniken oft direkt mit den Patient\*innen ab und stellen anschliessend eine Rechnung an die Ärzt\*innen aus, die dann zur Rückerstattung an die Grundversicherung weitergeleitet werden kann.

Stellen Sie vorab einen Antrag auf Kostenübernahme bei der Krankenversicherung und geben Sie in dem Antrag die zu behandelnden Körperzonen an. Der Antrag kann von Psycholog\*innen, Psychiater\*innen, Endokrinolog\*innen oder Dermatolog\*innen gestellt werden. Sobald die Krankenversicherung die Kostengutsprache erteilt hat, können Sie bei der ausführenden Praxis einen Kostenvorschlag zum Tarmed-Tarif anfordern. So können die Patient\*innen die voraussichtlichen Kosten einschätzen und den Antrag auf Kostenübernahme ergänzen, falls die Krankenversicherung weitere Informationen anfordern sollte. Sollte der Antrag abgelehnt werden, können Dermatolog\*innen ihre fachärztliche Meinung schriftlich darlegen, um die Notwendigkeit der Behandlung zu untermauern.

Bei einer präoperativen Haarentfernung (in der Regel vor einer Phalloplastik) ist der Antrag auf Kostenübernahme in der Regel unproblematisch, die Begründung der Notwendigkeit erfolgt in diesen Fällen von den Chirurg\*innen.

Nicht alle Laser- oder Kosmetikstudios sind es gewohnt, Kostenvoranschläge und Rechnungen nach Tarmed-Tarif zu erstellen. Über die Organisationen in Ihrer Region (siehe Ressourcen) finden Sie Praxen, die auch nach Tarmed abrechnen.

Viele Krankenversicherungen verlangen vor einer Haarentfernung eine feminisierende Hormonbehandlung, die über mehrere Monate oder bis zu einem Jahr erfolgte. Es ist schwierig, gegen diese Haltung zu argumentieren, denn feminisierende Hormonbehandlungen haben tatsächlich eine eher positive Wirkung auf die Haarentfernung. Wie bei vielen anderen Themen ist diese Frist jedoch rein willkürlich und geht nicht auf die Bedürfnisse und individuellen Empfindungen der Patient\*innen ein. Fachpersonen, die wir zu diesem Thema befragt haben, sehen 3 bis 6 Monate Hormontherapie als angemessen an. Wir empfehlen Psycholog\*innen, so zu argumentieren, dass der Haarwuchs und das tägliche Rasieren einen negativen Einfluss darauf hat, sich im gefühlten Geschlecht wahrgenommen zu fühlen, und deshalb schädlich für das psychische Wohl der Person ist.

[🔗 Beispiel für einen Antrag auf Kostenübernahme für Laserhaarentfernung](#)

## PHONIATRIE/LOGOPÄDIE

Die Krankenversicherung übernimmt eine bestimmte Anzahl an logopädischen Sitzungen zur Stimmangleichung (in der Regel für AMAB, obwohl es für AFAB keine expliziten Einschränkungen gibt). Für die Behandlung ist eine Überweisung durch Therapeut\*innen oder Endokrinolog\*innen an Fachärzt\*innen für Phoniatrie nötig. Diese\*r nimmt die stimmliche Beurteilung vor und ordnet eine phoniatrische Behandlung an. Die Behandlung wird von Logopäd\*innen durchgeführt, welche direkt mit der Krankenversicherung abrechnen. Im Allgemeinen läuft die Kostenübernahme reibungslos ab.

[🔗 Beispiel Überweisung für logopädische Sitzungen](#)

## PERÜCKEN UND HAARIMPLANTATE

Perücken stehen nicht auf der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) und werden daher nicht von der Krankenversicherung übernommen. Trans Menschen mit «typisch männlichem Haarausfall» erhalten aber 1'500 Franken pro Jahr von der IV für Haarersatzprodukte (Perücken, Pflegeprodukte und Kopfbedeckungen). Aus Sicht der IV handelt es sich dabei um ein sogenanntes Hilfsmittel. Die Beteiligung der IV hängt nicht davon ab, ob eine IV-Rente bezogen wird oder ob die Person erwerbsfähig ist. Hilfsmittel werden dann zugesprochen, wenn sie notwendig sind, um weiter erwerbstätig zu sein, aber auch um den privaten Alltag möglichst selbstständig und unabhängig zu bewältigen.

[🔗 Antrag auf Hilfsmittel](#)

Haarimplantate sollten als Angleichung der sekundären Geschlechtsmerkmale vom KVG übernommen werden. Wir haben derzeit jedoch noch nicht viel Erfahrung mit diesem Thema und die Praxis der Krankenversicherungen ist relativ uneinheitlich. Ein Antrag auf Kostenübernahme sollte jedoch von der Krankenversicherung akzeptiert werden.

## 06. FOTOS

In einigen Fällen kann die Krankenversicherung Fotos verlangen. Dies betrifft generell folgende Eingriffe: Laser-Haarentfernung (hauptsächlich die nicht «sichtbaren» Bereiche), Brustvergrösserung (die Auswirkungen der Hormontherapie auf das Brustwachstum könnten als ausreichend angesehen werden, wodurch die Brustvergrösserung zu einer Schönheitsoperation wird) sowie Operationen zur Feminisierung des Gesichts.

Diesen Forderungen kann man argumentativ nur wenig entgegenhalten. Die Krankenversicherungen sind dazu berechtigt, alle notwendigen Beweise ein-

zufordern, um zu klären, ob eine Behandlung «wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich» ist.

Falls die Krankenversicherung den Antrag nach Einsicht der Fotos ablehnt, können Sie argumentieren, dass Ihre Meinung (oder die der Spezialist\*innen, die den Antrag gestellt haben) berücksichtigt werden sollten. Sie können von der Versicherung verlangen, den Entscheid unter Berücksichtigung Ihrer Argumente zu begründen.

## 07. UND WENN DAS NICHT REICHT?

Wie aus diesem Leitfaden hervorgeht, gibt es noch viele Grauzonen, die den Krankenversicherungen viel Spielraum für Argumentationen lassen (manchmal auch zum Vorteil der Versicherten).

Sollte die Versicherung eine Kostenübernahme weiterhin ablehnen, wie im vorherigen Kapitel beschrieben, empfehlen wir Ihnen, die Frage des Wohlergehens der Patient\*innen und die mögliche Zunahme oder das Fortbestehen der Geschlechtsinkongruenz aufgrund der abgelehnten Behandlung ins Zentrum Ihrer Argumentation zu stellen.

Dieser Leitfaden bietet Ihnen zudem eine Reihe von Musterbriefen, die Ihnen eine solide Grundlage für die Korrespondenz mit den Krankenversicherungen bieten. Nutzen Sie diese Musterbriefe bitte nur als Vorlage und ergänzen Sie diese mit aktuellen Empfehlungen wie z. B. die SoC der WPATH oder auch die Diagnosekriterien des DSM-5. Diese beiden Mittel können Ihre Argumentation mit klaren Kriterien unterstützen (siehe Ressourcen). Geben Sie dabei immer die Quellen an, damit Sie sich bei einem eventuellen Rechtsstreit darauf beziehen können.

Informieren Sie zudem auch die Hauptansprechpartner\*innen Ihrer Patient\*innen darüber, dass die versicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen

noch nicht gesichert sind und es schwierig ist, eine Garantie für die Übernahme aller gewünschten Behandlungen zu geben.

In komplexen Fällen müssen allenfalls Jurist\*innen oder Anwalt\*innen hinzugezogen werden, auch der Weg über ein Gericht ist nicht auszuschliessen. Der Abschluss einer Rechtsschutzversicherung könnte für Ihre Patient\*innen je nach finanzieller Situation ebenfalls eine Option sein. Sie sollten jedoch bedenken, dass die meisten Rechtsschutzversicherungen die Anmeldung ablehnen, wenn sich die Person bereits in der Transition befindet. Dieses Thema sollte man also ganz zu Beginn der Geschlechtsangleichung besprechen.

Hier finden Sie eine nicht vollständige Liste von Eingriffen, bei denen es unserer Erfahrung nach häufiger zu Problemen bei der Kostenübernahme kommt. Gesundheitsfachpersonen, die wenig Erfahrung in diesem Bereich haben, empfehlen wir, sich im Vorfeld Unterstützung von aussen (siehe Ressourcen) zu holen, um die Ausgangslage zu klären und in ihrem Antrag auf Kostenübernahme möglichst überzeugend zu argumentieren:

- › FFS (Gesichtsfeminisierung)
- › Laser-Haarentfernung (ausser im Gesicht)
- › Haarimplantate
- › Brustvergrösserung

## HABEN SIE FRAGEN ODER ANREGUNGEN?

Mit diesem Leitfaden möchten wir Sie mit Personen in Verbindung bringen, die Sie und Ihre Patient\*innen unterstützen, damit Sie diese wichtigen Entscheidungen so gut informiert wie möglich treffen können. Wie in der Einleitung erwähnt, wird dieses Dokument laufend aktualisiert. Ihr Feedback und Ihre Erfahrungen sind für uns sehr wertvoll. Wir freuen uns, wenn Sie diese unter folgenden Adressen teilen [trans@cpzh.ch](mailto:trans@cpzh.ch) oder [pole-trans@profa.ch](mailto:pole-trans@profa.ch).





## RESSOURCEN

Hier finden Sie die wichtigsten Ressourcen und Angebote im Zusammenhang mit den in diesem Leitfaden behandelten Themen. Wenn Sie mehr über die gesamten Angebote erfahren möchten, kontaktieren Sie bitte die betreffenden Organisationen.

Stiftung/Organisation	Angebot	Link
Checkpoint Zürich	Fachstelle für trans Menschen, Zürich <a href="mailto:trans@cpzh.ch">trans@cpzh.ch</a>	<a href="https://cpzh.ch/angebote/trans-beratung/">cpzh.ch/angebote/trans-beratung/</a>
TGNS Schweiz	Fachstellen für Fragen zum Thema trans	<a href="https://tgns.ch/de/beratung/">tgns.ch/de/beratung/</a>
TGNS Schweiz Rechtsberatung	Kostenlose Rechts- und Versicherungsberatung rund um das Thema Trans	<a href="https://tgns.ch/de/beratung/recht/">tgns.ch/de/beratung/recht/</a>
Fondation Agnodice (Westschweiz)	Begleitung und Beratung von trans und non-binären Jugendlichen unter 18 Jahren: Einzelpersonen, Jugendgruppen, Elterngruppen. Begleitung von Geschlechtsangleichungen in Schulen. Schulungen, individuelle Beratung für Fachkräfte, klinische Gruppensupervisionen/-seminare sowie Einzelsupervisionen für Psycholog*innen und Ärzt*innen.	<a href="https://agnodice.ch">agnodice.ch</a>
Le Refuge (Genf) Ein Angebot von Dialogai	Sozialpädagogischer Dienst, der trans und non-binäre Jugendliche und ihr Umfeld in allen Bereichen ihres Lebens begleitet. Individuelle und kollektive Begleitung + Unterbringung 18-25 Jahre + Sensibilisierung für das Thema.	<a href="https://refuge-geneve.ch">refuge-geneve.ch</a>
Association Epicène (Genf)	Gemeinnütziger Verein für trans Menschen, Unterstützung in Rechtsfragen	<a href="https://epicene.ch">epicene.ch</a>
Association 360/Pôle trans (Genf)	Sozialer Raum für Treffen, Diskussionen und Support für trans Menschen und ihre Angehörigen, bietet ebenfalls Rechtsberatungen an	<a href="https://association360.ch">association360.ch</a> <a href="#">Rechtsberatung</a>
Le Refuge (Neuenburg)	Centre d'accueil, d'accompagnement et de médiation (familiale, scolaire) pour les jeunes LGBTQ+, et plus spécifiquement, la communauté trans*. Le Refuge-Neuchâtel est également un centre d'expertise trans*, proposant formations, interventions, interventions et soutien pour tous les domaines professionnels en lien avec la thématique.	<a href="https://refuge-neuchatel.ch">refuge-neuchatel.ch</a>



<p>Checkpoint Vaud/Pôle Trans (Lausanne) Ein Angebot der Stiftung PROFA</p>	<p>Anlaufstelle für Information und Unterstützung für trans und/oder nicht-binäre Menschen und ihre Angehörigen. Information und Unterstützung zu administrativen Fragen für Fachkräfte, Begleitung von Coming-outs, Sensibilisierung.</p>	<p> <a href="https://profa.ch/pole-trans">profa.ch/pole-trans</a></p>
<p>CHUV / Beratung Geschlechtsdysphorie Unispital Lausanne</p>	<p>Individuelle Ausbildung und Beratung für Fachpersonen</p>	<p> <a href="https://chuv.ch/fr/fiches-psy/consultation-dysphorie-de-genre">chuv.ch/fr/fiches-psy/consultation-dysphorie-de-genre</a></p>

## QUELLEN UND REFERENZEN

WPATH. Versorgungsempfehlungen für die Gesundheit von transsexuellen, transgender und geschlechtsnichtkonformen Personen, Version 8. Weltverband für Transgender-Gesundheit, 2022.  
[wpath.org/publications/soc](https://wpath.org/publications/soc)

UCSF-Richtlinien (University of California San Francisco) für die primäre und geschlechtsspezifische Versorgung von trans und geschlechtsnichtkonformen Menschen. Deutsch MB. et al. 2016.  
[transcare.ucsf.edu/guidelines](https://transcare.ucsf.edu/guidelines)

Onlinekurse zur Begleitung von trans Menschen: [catalogue.edulib.org/fr/cours/umontreal-dsg102](https://catalogue.edulib.org/fr/cours/umontreal-dsg102)  
National LGBTQIA+ Health Educational Center, diverse Kurse zur Begleitung von LGBTQIA+ Menschen:  
[lgbtqihealtheducation.org/resources/in/transgender-health](https://lgbtqihealtheducation.org/resources/in/transgender-health)

Was gilt? LGBTI – Meine Rechte, Law clinic Universität Genf  
[unige.ch/droit/lawclinic/fr/publications/brochures/](https://unige.ch/droit/lawclinic/fr/publications/brochures/)

Droit LGBT Suisse: [helbing.ch/detail/ISBN-9783719033033/Droit-LGBT](https://helbing.ch/detail/ISBN-9783719033033/Droit-LGBT)

### **Kriterien und Diagnosen:**

SoC WPATH V. 8 S. 31-42 und Appendix D [wpath.org/publications/soc](https://wpath.org/publications/soc)

DSM-5. [psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria](https://psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria)

ICD-11. [icd.who.int/browse11/l-m/fr#/http://id.who.int/icd/entity/90875286](https://icd.who.int/browse11/l-m/fr#/http://id.who.int/icd/entity/90875286)

## IN DER PRAXIS

Weitere Ressourcen und Referenzen sind auf der Seite von Pôle Trans  
[www.profa.ch/pole-trans](https://www.profa.ch/pole-trans) verfügbar