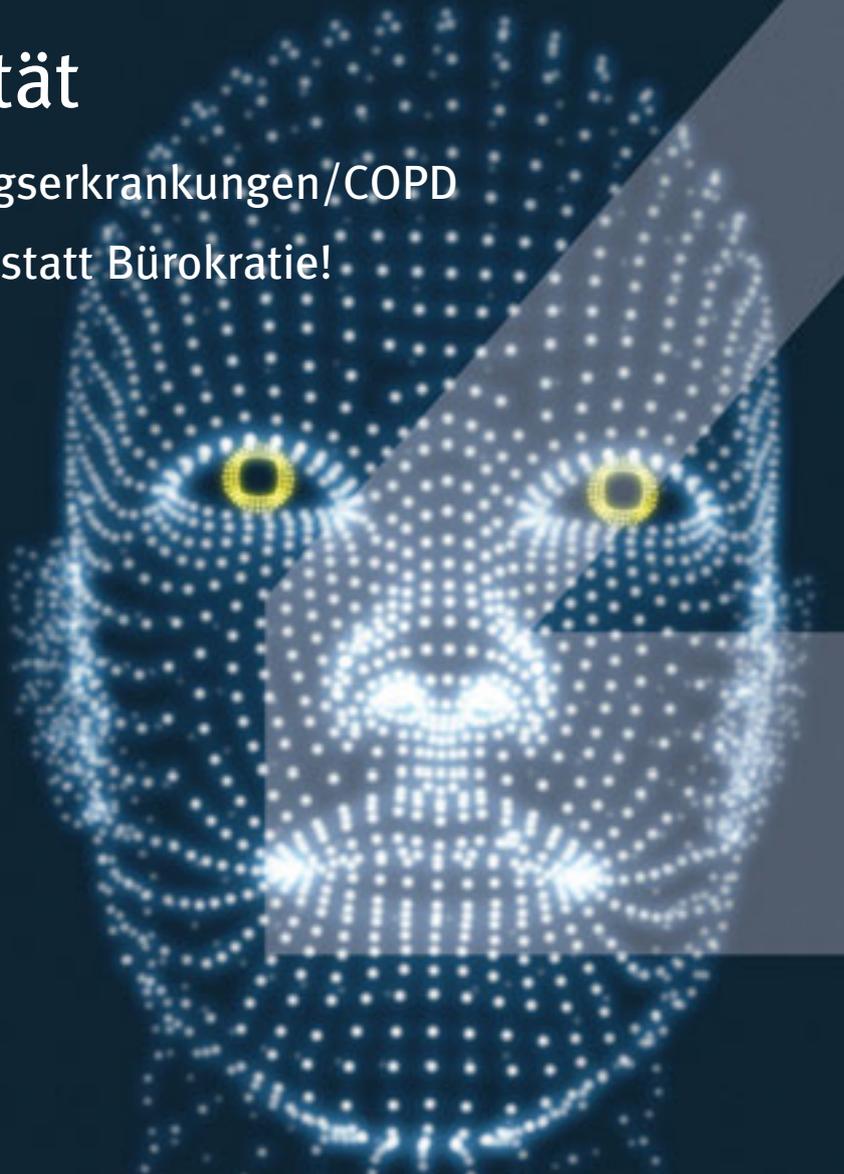


# VSAO JOURNAL

## Identität

- Atemwegserkrankungen/COPD
- Medizin statt Bürokratie!



# Belastung statt Betreuung

**Die Beziehungen von trans\* Menschen zum Gesundheitssystem sind hoch belastet. Während ihrer Transition erleben sie medizinisch-psychiatrische Institutionen oft als krank machende Stressoren. Beginnend mit der psychotherapeutischen Begleitung bis hin zu medizinischen Versorgungsleistungen und Spitalaufenthalten. Das Gesundheitswesen ist noch immer nicht vorbereitet auf trans\* Menschen.**

*Dr. phil. Mysbelle Baeriswyl, Psychologin und Sexualpädagogin*

Die unheilige Allianz von Recht, Medizin, Psychotherapie, Psychiatrie und trans\* Menschen kann spätestens auf die 1979 erstmals verfassten Versorgungsempfehlungen (Standards of Care, SOC) der International Gender Dysphoria Association zurückgeführt werden. Eine der Hauptsorgen damals war (und ist bis heute), die «echten Transsexuellen» von denjenigen zu unterscheiden, die derartige medizinische Behandlungsmassnahmen nicht erhalten durften.

Die 1997 von einer deutschen Expert\_innengruppe veröffentlichten «Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen» (Becker et al., 1997) änderten daran nichts. Sie waren nicht an den Bedürfnissen von trans\* Menschen orientiert, sondern dienten primär den Macht- und Kontrollbedürfnissen von Psychiatrie und Medizin (Hamm und Sauer, 2014). In den aktuell in der siebenten Version vorliegenden SOC wird zwar von einer flexiblen Handhabung gesprochen, «um den verschiedenen gesundheitsbezogenen Versorgungsbedürfnissen transsexueller, transgender und geschlechtsnichtkonformer Menschen gerecht zu werden» (Coleman et al., 2012, S. 2.). Die üblichen, linearen Behandlungsrichtlinien gelten aber noch immer, auch in der Schweiz. D.h. zuerst Diagnostik, Psychotherapie und Alltagserfahrungen, dann die Hormonbehandlung und die Vornamensänderung (kleine Lösung), erst später chirurgische Eingriffe und die Personenstandsänderung (grosse Lösung) (Richter-Appelt & Nieder, 2014, S. 16).

## Vorurteile statt Wissen

Zwar verfügt die Schweiz über kein Transsexuellengesetz, entsprechend werden diese Richtlinien weniger verbindlich gehandhabt, sie gelten aber dennoch: ohne psychiatrische Diagnose keine Kassenleistungen, keine medizinische Transition.

Der Weg von trans\* Menschen ins Gesundheitswesen führt noch immer über deren (Psycho-)Pathologisierung. Im Gesundheitswesen selbst stossen sie auf fehlende oder mangelnde Fachkompetenzen, diskriminierende Richtlinien oder Ängste und Unsicherheiten des ärztlichen und pflegerischen Personals. Ein paar Beispiele:

Gemäss einer US-Studie aus dem Jahre 2016 sind zwar 63 Prozent der Endokrinolog\_innen bereit, mit trans\* Patient\_innen eine Hormontherapie durchzuführen, der Hälfte davon aber waren die Guidelines der Endocrines Society aus dem Jahre 2009 unbekannt. Und nur gerade 20 Prozent fühlten sich «*«very» comfortable in discussing gender identity and/or sexual orientation»* (Irwig, 2016). Nur 30 Prozent der 176 US-amerikanischen und kanadischen Medical Schools decken das Thema Transition in ihrem Curriculum ab, obwohl die American Medical Association «*transition-related health care»* sie seit 2008 unterstützt (Obedin-Maliver et al., 2011). In der Schweiz sind in den Curricula der medizinischen, psychologischen und psychotherapeutischen Ausbildungsinstitutionen trans\* relevante Themen inexistent.

Eine grosse Umfrage der Schweizer Homosexuellen-Dachorganisation Pink Cross in Zusammenarbeit mit dem Interdisziplinären Kompetenzzentrum Alter der Fachhochschule St. Gallen zur Frage «*Sind Alters- und Pflegestrukturen in der Schweiz auf die Betreuung von LGBTI-Menschen vorbereitet?»* ergab ein ernüchterndes Bild: Sowohl in den Alters- und Pflegeeinrichtungen, den Spitex-Organisationen als auch in der Pflegeausbildung sind trans\* relevante Themen kaum oder nicht vertreten. Die Themenbereiche LGBTI sind schweizweit in den Leitbildern der Pflegeeinrichtungen gar nicht bis kaum verankert. Die Wegleitung «*Diversität in Alters- und Pflegeheimen»*

des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) ist nur den wenigsten bekannt. In den Spitex-Organisationen sind unter dem Stichwort «*Umgang mit Vielfalt und unterschiedlichen Lebensformen»* zwar LGBTI-Themen in den Leitbildern von knapp der Hälfte der antwortenden Organisationen berücksichtigt, ein spezifisches LGBTI-Leitbild liegt jedoch nirgends und ein entsprechender Verhaltenskodex nur vereinzelt vor. In der Pflegeausbildung sind in 21 der befragten 28 Ausbildungsinstitutionen LGBTI-Themen in irgendeiner Form im Unterricht verankert, je nach Ausbildungsstufe variiert dies aber stark. Dieses Themenfeld wird in Kurz- und Grundausbildungen kaum vermittelt.

## Fern von Normalität

Fragt man trans\* Personen nach ihren persönlichen Erfahrungen im Gesundheitswesen, ist das Bild ebenso unerfreulich: Viele berichten von ablehnenden bis als feindlich erlebten Haltungen oder Reaktionen des (Spital-)Personals; es werde ihnen eine korrekte, gendergerechte Ansprache verweigert, oft werden sie mit ihrem alten Namen und unter Verwendung falscher Personalpronomen angesprochen. Manche werden der falschen Bettenabteilung zugeteilt, sprich: trans\* Frauen auf die Männerabteilung und umgekehrt, bei Chefarztvisiten werde im Beisein anderer Patient\_innen auf die Diagnosegeschichte Trans\* verwiesen, was einem Zwangsoouting entspricht. Zudem kann es, wie von der Schreibenden selbst erlebt, zu regelrechten «*Freakshows»* kommen: Am Tag meiner Einweisung schaute praktisch das gesamte Pflege- und Reinigungspersonal auf der Abteilung kurz im Zimmer der neuen Patientin vorbei. Die Schreibende hat gar das Faktum «*normativen Operierens»* erlebt, sprich: Ihr wurde 2012 in einem grossen Zürcher Spital trotz Überweisung durch

die behandelnde Ärztin ein brustvergrößernder Eingriff verweigert mit der Begründung: «Wir machen keine Brustoperationen ohne gleichzeitige oder vorgängige Genitaloperation.»

Fazit: Trans\* relevante Themen sind in den medizinisch-psychologischen und pflegerischen Curricula in der Schweiz noch praktisch inexistent; in den stationären und ambulanten medizinischen Institutionen fehlt es an entsprechenden Leitlinien zu Diversität, und die Sensibilität des ärztlichen und pflegerischen Personals im Umgang mit sexuellen Minderheiten muss noch stark verfeinert werden. Vom Ziel, dass die Odysseen von trans\* Personen im Gesundheitswesen eine Unterstützung und keine weitere krank machende Stigmatisierung und Diskriminierung bedeuten, sind wir in der Schweiz noch weit entfernt. Dennoch:

Nach einem längeren Aufenthalt im Spital Waid in Zürich wegen eines Blinddarmdurchbruchs bedankte sich die Schreibende bei der leitenden Stationsärztin für die in jeder Hinsicht vorbildliche Behandlung. Sichtlich erfreut über das Lob antwortete diese: «Das müsste eigentlich normal sein!» ■

**Zitierte Literatur:**

Becker, S., Bosinski, H. G. A., Clement, U., Eicher, W., Goerlich, T. M., Hartmann, U., Kockott, G., Langer, D., Preuss, W. F., Schmidt, G., Springer, A., Wille, R. (1997). Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft. Zeitschrift für Sexualforschung, 10, 147–156.

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., et al. (2012). Standards of Care: Versorgungsempfehlun-

gen für die Gesundheit von transsexuellen, transgender und geschlechtsnichtkonformen Personen. Elgin, Ill.: World Professional Association for Transgender Health.

Hamm, J. A., Sauer, A. T. (2014). Perspektivenwechsel: Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Trans\*-Gesundheitsversorgung. Zeitschrift für Sexualforschung, 27, 4–30.

Irwig, M. S. (2016). TRANSGENDER CARE BY ENDOCRINOLOGISTS IN THE UNITED STATES. Endocrine Practice: July 2016, Vol. 22, No. 7, pp. 832–836.

Obedin-Maliver, J., MD, MPH; Goldsmith, E. S., BA; Stewart, L., MD (2011). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender-Related Content in Undergraduate Medical Education. JAMA. 2011; 306 (9): 971–977. doi:10.1001/jama.2011.1255.

Richter-Appelt, H., Nieder, Timo. O. (Hrsg.) (2014). Transgender-Gesundheitsversorgung: eine kommentierte Herausgabe der Standards of Care der World Professional Association for Transgender Health. Giessen: Psychosozial-Verlag.

sympathisch |  
einfach |  
effizient |



**pex II**

Die sympathische  
Ärztsoftware

pex II ist ein hocheffizienter Assistent mit einem ausgeklügelten TarMed-Abrechnungs- und Informationssystem. Die Ärztesoftware besticht durch eine einfache, übersichtliche Bedienung und klaren Arbeitsabläufen. Mit einer Vielzahl an Softwareoptionen lässt sich Ihre persönliche pex II Lösung zusammenstellen. Zudem ist eine Vernetzung mit internen und externen Stellen jederzeit möglich.

Delemed AG | Medical Software  
Talstrasse 4 | Postfach 99 | CH-3122 Kehrsatz-Bern  
Tel. +41 (0)31 950 27 27 | Fax +41 (0)31 950 27 29  
info@delemed.ch | www.delemed.ch

**delemed**

Ihr Partner für medizinische Software



Anzeige offeriert.

**Lachen und Träume für  
unsere Kinder im Spital**

Jede Woche erhalten die Kinder im Spital Besuch von den Traumdoktoren.

Ihre Spende schenkt Lachen.

PC 10-61645-5

Herzlichen Dank.

