

## Durch Entpathologisierung zu spezifischen Behandlungsangeboten – klinikeigene Leitlinien zum Umgang mit trans Menschen

*This article was corrected (spelling) and republished online on November 13, 2020*

Gupta Rahul<sup>a</sup>, Felber Eduard<sup>a</sup>, Nuñez David Garcia<sup>b</sup>, Kropp-Naef Cornelia<sup>a</sup>, Schneeberger Andres Ricardo<sup>acd</sup>

<sup>a</sup> Psychiatrische Dienste Graubünden, Chur, Schweiz

<sup>b</sup> Schwerpunkt für Geschlechtervarianz, Klinik für Plastische, Rekonstruktive, Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie, Universitätsspital Basel, Schweiz

<sup>c</sup> Universitätsklinik Zürich, Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Zürich, Schweiz

<sup>d</sup> Albert Einstein College of Medicine, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Bronx, NY, USA

### Summary

Through depathologisation to specific treatment offers – a clinic's own guidelines for dealing with trans people: People whose gender identity, that is, the inner knowledge of which gender they belong to, does not coincide with the gender assigned to them at birth are called trans. They need specialised treatment services, but transnegative and trans phobic structures make it difficult for them to access those. Therefore, a guideline has been developed with the aim of eliminating these structures as much as possible and thus offering the best treatment possible.

**Keywords:** *Trans, non-binary, LGBT, guidelines, psychiatry*

Menschen deren Geschlechtsidentität, also das innere Wissen darüber, welchem Geschlecht sie angehören, nicht mit dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt, bezeichnet man als «trans». Trans Männern wurde bei der Geburt das weibliche Geschlecht zugewiesen, trans Frauen das männliche. Menschen die nicht trans sind, bezeichnet man als «Cismenschen». Häufig werden auch die teils veralteten Begriffe «transsexuell», «transgender» und «transident» benutzt. Während die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Version 10 (ICD-10) [1] noch eine Diagnose «Transsexualismus» (F64.0) kennt, wird in der zukünftigen ICD-11 [2] der bereits heute übliche Standpunkt vertreten, dass trans an sich keine pathologische Störung, sondern ein seltener, aber kein krankhafter Gesundheitszustand ist. Daher ist er auch nicht mehr im Kapitel F «Psychische- und Verhaltensstörungen», sondern neu im Abschnitt «Conditions related to sexual health» unter der Rubrik «Gender incongruence», (deutsche Übersetzung: «Geschlechtsinkongruenz»), zu finden. Die ICD-11 versteht unter Geschlechtsinkongruenz eine ausgeprägte und beständige Nichtübereinstimmung zwischen dem erlebten und dem

zugewiesenen Geschlecht. Leidet ein Mensch unter dem Spannungszustand der Geschlechtsinkongruenz spricht man von Geschlechtsdysphorie. Diese Differenzierung stellt eine Ent(psycho-)pathologisierung von trans Menschen dar und ist ein Meilenstein in der Betreuung dieser Personengruppe. Dabei handelt es sich bei Geschlechtsinkongruenz keineswegs um eine neue Erscheinung. In vielen Kulturen und zu verschiedenen Epochen ist dieses Phänomen beschrieben worden. Die Häufigkeit von trans Personen ist auch höher, als früher behauptet wurde [3-5]. Nicht klinische Stichproben zeigen Prävalenzen zwischen 1.1-2.2% bei trans Männern und 0.8-1.9% bei trans Frauen [6, 7].

Im täglichen Leben kann sich die Situation von trans Menschen aber nach wie vor dramatisch darstellen. Gemäss der amerikanischen «National Transgender Discrimination Survey» erlebten fast alle trans Menschen Diskriminierung, hatten ein vierfach erhöhtes Risiko, in Armut zu leben und zeigten eine Suizidversuchsrate von 41% [8], verglichen mit 3.4% in der Schweizer Allgemeinbevölkerung [9]. In der «S3-Leitlinie Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit» [10] wird festgestellt, dass ein eingeschränkter Zugang zum Gesundheitssystem, Stigmatisierung und Diskriminierung mit erheblichen gesundheitlichen Risiken für Personen mit Geschlechtsinkongruenz verbunden ist.

Aufgrund dessen besteht die Notwendigkeit zum Aufbau spezifischer Behandlungsangebote. Die Psychiatrischen Dienste Graubünden haben sich daher 2017 das strategische Ziel gesetzt, ein solches Behandlungsangebot zu etablieren. Die Arbeitsgruppe, die den Auftrag erhalten hatte, stellte schon in ihrer konstituierenden Sitzung fest, dass das bloße Anbieten einer Sprechstunde den Bedürfnissen der Anspruchsgruppe nicht gerecht wird. Zu gross ist die Gefahr, dass durch strukturell und systemimmanente Prozesse transnegative Kräfte wirken. Daher ist es notwendig, begleitend zur Angebotsentwicklung, einen

**Correspondence:**  
Rahul Gupta, Psychiatrische Dienste Graubünden, Klinik Waldhaus, Loestrasse 220, CH-7000 Chur, Rahul.Gupta[at]pdgr.ch

Kulturwandel in der Institution zu initiieren. Kultur meint in diesem Zusammenhang vor allen Dingen Werte und Haltung. Infolgedessen entschloss sich die Arbeitsgruppe, basierend auf der S3 Leitlinie und den Leitlinien der American Psychological Association [11] hauseigene Leitlinien

zum Umgang mit trans Menschen zu entwickeln (Abbildung 1).

Ziel der Leitlinien ist es, trans Menschen die bestmögliche Behandlung anzubieten und trans negative Strukturen so gut wie möglich zu eliminieren. Hierzu wurden die Leitlinien

Abb. 1: Leitlinien im Umgang mit trans Menschen





LEITLINIEN IM UMGANG MIT TRANS MENSCHEN

Die Leitlinien gelten für den Umgang mit allen trans Menschen. Ihnen liegt unter anderem die Erkenntnis zu Grunde, dass trans Menschen vielfältige Geschlechtsidentitäten, auch nicht binäre, haben und dass insbesondere nicht binäre Menschen besondere Marginalisierungen erleben. Die Leitlinien wurden unter Mitarbeit des TGNS erarbeitet.

**Keine Stigmatisierung**  
Wir erkennen an, dass trans eine menschliche Qualität darstellt. Trans Menschen sind daher nicht per se (psychisch) krank, sondern stellen einen Ausdruck der menschlichen Geschlechtervarianz dar. Wir tolerieren keine Stigmatisierung, Diskriminierung oder anderweitige Herabwürdigung von trans Personen und setzen uns intern wie extern gegen trans negative Ausschlussmechanismen ein. Als cis Personen sind wir uns unserer Privilegien in Bezug auf Geschlecht bewusst.

**Trans kann man nicht «reparieren»**  
Wir lehnen «reparative Behandlungsansätze» an trans Personen strikt ab. Wir erkennen die bisherige wissenschaftliche Evidenz an, welche davon ausgeht, dass professionell begleitete, auf informed consent basierende Transitionen die wirksamste Behandlungsoption zur Reduktion von Geschlechtsdysphorie darstellen.

**Persönlichkeitsschutz**  
Wir schützen die Persönlichkeit und die Daten jeder trans Person. Allein die trans Person entscheidet, wem, wie und wann sie ihre Kondition bekannt gibt. Sollte es im klinischen Kontext aus irgendeinem Grund trotzdem medizinisch notwendig sein, eine diesbezügliche Information zu teilen, muss vorgängig die freie und informierte Zustimmung der betreffenden Person eingeholt werden. Eine unbedachte Offenbarung persönlicher Informationen kann das schwer erlangte soziale und berufliche Leben erschweren bis verunmöglichen, die psychische Gesundheit negativ beeinträchtigen und das Vertrauensverhältnis in uns und unsere Institution nachhaltig stören.

**Hochstehende Behandlung gemäss Standards und affirmative Haltung**  
Wir halten uns bei der Behandlung von trans Personen an nationale und internationale Standards, das heisst, an den jeweils aktuellen Stand der Wissenschaft. Wir haben als Institution eine affirmative Haltung trans Personen – seien diese Klienten, Mitarbeitende oder Externe – gegenüber. Das gilt auch für alle Mitarbeitenden. Wir sind über die aktuellen Konzepte und die korrekten Nomenklaturen informiert.

**Sprachregelungen**  
Wir sprechen trans Personen von Beginn an und unabhängig ihres Transitionsstadiums entsprechend ihrer Geschlechtsidentität an, es sei denn, die Person wünscht sich etwas Anderes; dies betrifft jede geschlechtsbezogene Bezeichnung wie Namen, Pronomen oder Anrede. Im Zweifelsfall besteht eine Holschuld seitens der Mitarbeitenden, welches die trans Person direkt fragen soll, wie die entsprechende Person angesprochen werden will. Nicht binäre Sprachformen respektieren wir gleich wie binäre.

**Dokumentation**  
Im Kliniksystem werden die Personalien von trans Personen entsprechend der amtlichen Dokumente erfasst und bei deren Änderung angepasst. In der gesamten Falldokumentation ist der Name zu benutzen, welchen die trans Person wählt. Einzig in Berichten an medizinische Aussenstellen, Versicherungen und Behörden, steht in der Personalienzeile der ursprüngliche Vorname in Klammern, sofern dies zur Identifikation der Person durch die jeweilige Stelle unabdingbar ist, sonst sind diese Berichte im von der trans Person gewählten (binären oder nicht binären) grammatikalischen Geschlecht zu formulieren.

**Diversity**  
Wir anerkennen und berücksichtigen in unserem Handeln die besondere Situation von trans Personen, die aufgrund weiterer Merkmale ihrer Person zusätzliche Diskriminierung erleben (können).

**Trennung Geschlechtsdysphorie von anderen Themen / Belastungen**  
Wir unterscheiden zwischen geschlechtsdysphorischen Symptomen, reaktiv entstandenen Stigmatisierungsfolgen und unabhängig davon bestehenden Belastungen, Symptomen und Diagnosen. Insbesondere sind wir uns der Folgen bewusst, welche die strukturelle, inter- und intrapersonelle Stigmatisierung in trans Personen hervorrufen kann. Wir sind uns der negativen psychosozialen Konsequenzen bewusst, die eine Geschlechtsdysphorie und eine Transition mit sich bringen können. Wir berücksichtigen diese mögliche Dynamik bei der Therapieplanung und Therapieevaluation.

**Unterstützung Transition**  
Wir unterstützen jede trans Person in ihrer Transition entsprechend deren eigenen Bedürfnissen. Dabei lehnen wir jede Vorgabe an vorzunehmende Schritte, Reihenfolgen und Verknüpfungen von Schritten strikt ab. Jede trans Person entscheidet selbst über den eigenen Geschlechtsausdruck. Wir sind uns bewusst, dass Geschlechtsidentität und Geschlechtsausdruck nicht zwingend (vollständig) kongruent sein müssen und respektieren die individuellen Bedürfnisse. Trans Personen sind keine «Ausbildungs-» oder «Erklärungsstellen» für Geschlechterfragen. Dies gilt sowohl für das eigene Erleben als auch für allgemeine Fragen rund um die Themen Trans und Geschlecht. In diesem Sinne müssen trans Personen auch keine Antworten auf bestehende gesellschaftliche Geschlechterkonflikte haben.

**Weiterbildung**  
Die Mitarbeitenden sind über die Wirkungen und Nebenwirkungen medizinischer Transitions-Schritte informiert. Die Mitarbeitenden bilden sich zum Bereich LGBTQ+ weiter. Denn trans Menschen können überall mit unserer Institution in Berührung kommen, nicht nur in der Suche nach Transitionsunterstützung.

KOMPETENT UND GEMEINSAM FÜR LEBENSQUALITÄT

ien in einem Konsensverfahren und unter Einbezug des Netzwerks «Transgender Network Switzerland» entwickelt. So kann ein spezialisiertes Sprechstundenangebot in einem affirmativen Rahmen angeboten werden. Es ist das Ziel, dass trans Menschen nicht nur im engen Rahmen der Behandlung Unterstützung erfahren, sondern bereits beim Erstkontakt mit der Institution, wie telefonische Kontaktaufnahme oder Rezeption, und in den weiteren Schritten innerhalb der Klinik keiner Diskriminierung ausgesetzt sind.

### Key Points:

- Geschlechtsinkongruenz tritt häufiger auf als allgemein angenommen. Mit einer Prävalenz von ca. 1% stellen trans Personen eine bedeutende Minderheit dar.
- Geschlechtsinkongruenz ist nicht pathologisch, trans Menschen leiden aber häufig unter Diskriminierung und resultierenden psychischen Störungen.
- Im Vergleich zur Cisbevölkerung ist die Rate von Suizidversuchen bei trans Menschen massiv erhöht.
- Trans Menschen brauchen Behandlungsangebote, die ihre spezifische Situation berücksichtigen.
- Spezialisierte Behandlungsangebote setzen eine trans-affirmative Kultur voraus, die durch hauseigene Leitlinien erreicht werden kann.

### Sprachregelung

Die Sprachregelung wurde in Anlehnung an die S3-Leitlinie gewählt. Der vorliegende Text verwendet «trans» als Adjektiv. Wenn es das identitätsstiftende Element eines Sachverhalts ist, wird es großgeschrieben (z.B. die Trans-Gesundheitsversorgung). Die Mitglieder der Leitliniengruppe haben sich im Konsensverfahren auf diesen Begriff geeinigt. Allerdings ist allen Beteiligten bewusst, dass auch dieser Begriff nicht für alle passend ist.

### Disclosure statement

No financial support and no other potential conflict of interest relevant to this article was reported.

### Literatur

- 1 ICD-10-GM Version. 2019, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Stand: 21. September 2018. Köln: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG); 2018.
- 2 WHO. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Revision). 2018. Available from: <https://www.who.int/classifications/icd/en/>.
- 3 Meyer zu Hoberge S. Prävalenz, Inzidenz und Geschlechterverhältnis der Transsexualität anhand der bundesweit getroffenen Entscheidungen nach dem Transsexuellengesetz in der Zeit von 1991 bis 2000: Christian-Albrechts Universität Kiel; 2010.
- 4 De Cuyper G, Van Hemelrijck M, Michel A, Carael B, Heylens G, Rubens R, et al. Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. *Eur Psychiatry*. 2007;22(3):137–41. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2006.10.002>. PubMed.
- 5 Bakker A, van Kesteren PJ, Gooren LJ, Bezemer PD. The prevalence of transsexualism in The Netherlands. *Acta Psychiatr Scand*. 1993;87(4):237–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1993.tb03364.x>. PubMed.
- 6 Kuypers L, Wijnen C. Gender identities and gender dysphoria in the Netherlands. *Arch Sex Behav*. 2014;43(2):377–85. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-013-0140-y>. PubMed.
- 7 Van Caenegem E, Wierckx K, Elaut E, Buysse A, Dewaele A, Van Nieuwerburgh F, et al. Prevalence of gender nonconformity in Flanders, Belgium. *Arch Sex Behav*. 2015;44(5):1281–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-014-0452-6>. PubMed.
- 8 Grant JM, Motter LA, Tanis J. Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey. Washington D.C.: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force, 2011.
- 9 Peter C, Tuch A. Suizidgedanken und Suizidversuche in der Schweizer Bevölkerung. *Obsan Bulletin*, 7/2019.
- 10 Nieder TO, Strauß B. S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung im Kontext von Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit. *Z Sexualforschung*. 2019;32(02):70–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1055/a-0895-8176>.
- 11 American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *Am Psychol*. 2015;70(9):832–64. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0039906>. PubMed.