



**Info-Karte für Ärzt\*innen und Pflegepersonal  
bei Krankenhausbehandlung von binären und non-binären trans\* Personen**

copyright © 2025 by Netzwerk / SHG Trans\*<sup>Net</sup> OHZ

[www.transnet-ohz.de](http://www.transnet-ohz.de)

[info@transnet-ohz.de](mailto:info@transnet-ohz.de)

Bitte unterstützen Sie die Inhaber\*in dieser Info-Karte bei einem stationären Krankenhausaufenthalt bezüglich der Anrede, dem Pronomen und dem Namen des Identitätsgeschlechts sowie bei der Zimmerbelegung, insbesondere wenn die Inhaber\*in noch keine neuen Personaldokumente vorlegen kann. Bitte helfen Sie dieser Person bei Diskriminierungen aufgrund ihres Geschlechts.

**Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe**

Informieren Sie sich über unsere

12 Basics für eine trans\* sensible Pflege, die Sie auf der Rückseite finden.

**Version 1.0/2025**

**Info-Karte für Ärzt\*innen und Pflegepersonal  
bei Krankenhausbehandlung von binären und non-binären trans\* Personen**

copyright © 2025 by Netzwerk / SHG Trans\*<sup>Net</sup> OHZ, [www.transnet-ohz.de](http://www.transnet-ohz.de), alle Rechte vorbehalten

**Ich bin eine:**

binäre trans\* Person in der Phase der Geschlechtsangleichung von:  
 Mann-zu-Frau  
 Frau-zu-Mann  
 non-binäre trans\* Person und ordne mich keinem oder folgendem Geschlecht zu:

**Name:**

**Vorname(n):**

**Anrede:**

**Pronomen:**

**Geburtsdatum:**

**Geburtsgeschlecht:**

**Geschlecht(-sidentität):**

**Anschrift:**

**Personalausweisnummer:**

**Ergänzungsausweis der DGTI:**  vorhanden  nicht vorhanden

**Krankenkasse:**

**Unterbringung bei einem stationären Aufenthalt**

(in Abhängigkeit vom Stand der Transition  
= Geschlechtsangleichung)

- Einzelzimmer (ohne Zuzahlung)
- Zweibettzimmer (ohne Zuzahlung)
- mit männlichen Mitpatient\*innen
- mit weiblichen Mitpatient\*innen
- egal
- mit gleichgeschlechtlichen trans\* Personen
-

---

**Hausarzt und wichtige Ärzt\*innen:**

---

**Zu benachrichtigende Personen:**  
(Name, Verwandtschaftsverhältnis, Anschrift)

---

**Folgende Dokument liegen vor:**

Vorsorgevollmacht: (Person, Name, Anschrift)

Patientenverfügung: (Ort der Hinterlegung  
oder bevollmächtigte Person)

Betreuungsverfügung

---

**Vorerkrankungen/Operationen:**

---

**Geschlechtsangleichende Operationen:**  
(Art, Datum)

---

**Besondere Maßnahmen notwendig:**  
(z. B. bougieren einer Neo-Vagina)

---

**Besondere Vorsicht ist geboten bei:**

- Z. B. bei transurethralem Katheterisieren.
- MzF-Angleichung: Prostata verbleibt im Körper.
- FzM-Angleichung: Anlage eines Klitpens, eines Penoids mit oder ohne Versteifungspumpe

---

**Medikation:**

---

**Hormonpräparat(e):**

**Bemerkungen / insbesondere Triggerpunkte  
z. B. entkleiden / berühren**

**Datum/Unterschrift**

<b>12 Basics für eine trans*sensible Pflege</b>		<b>copyright © 2025 by Ilka Christin Weiß</b>
1. Respektvoller Umgang mit trans* Menschen.	7. Bei Diskriminierungen durch den_ die andere_n Patienten*in wird dieser_ diese verlegt.	
2. Eigene Ängste und Unsicherheiten offen ansprechen.	8. Benutzung der Toilette des Identitätsgeschlechts sicherstellen.	
3. Fragen mit Bedacht stellen. Unnötige Neugierde vermeiden.	9. Vorsicht beim Entkleiden.	
4. Respektieren der Selbstidentifikation/des Identitätsgeschlechts.	10. Bougieren der Neo-Vagina kann eine Pflegehandlung werden.	
5. Anrede mit dem Pronomen und dem Namen des Identitätsgeschlechts.	11. Umgang mit Klitorispenoid oder Penoidaufbau kann eine Pflegehandlung werden.	
6. In Absprache mit der trans* Person: - Zusammenlegung mit Patient*innen des Identitätsgeschlechts, <u>oder</u> Einzelzimmer, <u>oder</u> Zweibettzimmer mit gesperrtem zweitem Bett, <u>oder</u> Benutzung eines Vorhangs zwischen den Betten. - Intimsphäre aller Patient*innen wahren	12. Zwangsouten vermeiden.	<b>Nachdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung</b>