

MAX NICOLAI APPENROTH,
MARÍA DO MAR CASTRO VARELA (HG.)

TRANS & CARE

TRANS PERSONEN ZWISCHEN
SELBSTSORGE, FÜRSORGE
UND VERSORGUNG

Aus:

Max Nicolai Appenroth, María do Mar Castro Varela (Hg.)

Trans & Care

Trans Personen zwischen Selbstsorge,
Fürsorge und Versorgung

August 2019, 312 S., kart., Klebebindung

29,99 € (DE), 978-3-8376-4599-6

E-Book:

PDF: 26,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-4599-0

In Medizin, Psychologie und Pflege werden trans Personen marginalisiert. Geschlechtliche Diversität wird oft mit sexueller Vielfalt zusammen betrachtet – die gelebte Erfahrung von trans Personen wird dadurch jedoch verdeckt. Dieser Band beschäftigt sich erstmals daher nicht nur mit der aktuellen Lage von trans Personen in diversen Versorgungssystemen, sondern auch mit dem Konzept der »Selbstsorge«. Er soll einen Weg bereiten für Handlungsoptionen, die zu einer verbesserten pflegerischen, medizinischen, therapeutischen und sozialen Versorgung von trans Personen führen. Ein Großteil der Beiträge ist aus einer gelebten trans Perspektive heraus verfasst.

Max Nicolai Appenroth (M.A.), geb. 1986, promoviert am Institut für Public Health der Charité Universitätsmedizin Berlin zum Zugang zur medizinischen Versorgung von trans Personen. Er lehrt und doziert im In- und Ausland und setzt sich auf (inter-)nationaler Ebene für die Rechte von trans Menschen ein.

María do Mar Castro Varela (Dipl.-Psych. und Dipl.-Päd.), geb. 1964, promovierte Politikwissenschaftlerin, ist Professorin an der Alice Salomon Hochschule für Allgemeine Pädagogik und Soziale Arbeit in Berlin. Ihre Schwerpunkte sind Gender und Queer Studies. 2015/16 war sie Senior Fellow am Institut für die Wissenschaften vom Menschen (IWM) in Wien.

Weiteren Informationen und Bestellung unter:
www.transcript-verlag.de/978-3-8376-4599-6

© 2019 transcript Verlag, Bielefeld

Inhalt

Danksagung	9
Glossar	11
Einleitung	
Trans & Care: Das Recht auf eine gute Gesundheitsversorgung, Pflege und Sorgearbeit	
<i>Max Nicolai Appenroth & María do Mar Castro Varela</i>	19
Die Transition des Medizinsystems	
Vom Cis-Heterozentrismus zur Affirmation der Geschlechtervarianz	
<i>David Garcia Nuñez, Christian Meier & Dirk Johannes Schaefer</i>	33
Medizinische Trans Konzepte im Wandel	
Ambivalenzen von Entpathologisierung und Liberalisierung	
<i>Katharina Jacke</i>	55
We care	
Überlegungen zu einer bedarfsgerechten, transitionsunterstützenden Gesundheitsversorgung	
<i>Arn T. Sauer & Timo O. Nieder</i>	75
Gesundheit »jenseits der Mann/Frau-Binarismen«	
Bedarfe an eine nicht-normative Versorgung in Bezug auf Körper, Geschlecht und sexuelle Orientierung	
<i>Malin Hauben, Gabriele Dennert, Muriel González Athenas & Constance Ohms</i>	103

»Strukturell-organisatorische Diskriminierung« von trans Menschen durch Kostenträger?	
<i>Klaus-Dieter Neander</i>	125
Komplizierte Strukturen und der »Faktor Mensch«	
Erfahrungen und Ressourcen junger trans Menschen im Umgang mit dem Gesundheitssystem	
<i>Arn T. Sauer & Erik Meyer</i>	143
Heteronormative Biopolitik und die Verhinderung von trans Schwangerschaften	
<i>Annika Spahn</i>	167
Elternschaften von trans Personen	
Trans Eltern zwischen rechtlicher Diskriminierung, gesundheitlicher Unterversorgung und alltäglicher Herausforderung	
<i>Sascha Rewald</i>	187
Partizipatives Arbeiten am Beispiel der Präventionskampagne »Schwul. Trans*. Teil der Szene!« der Deutschen AIDS-Hilfe	
<i>Laurette Rasch</i>	201
Na klar, selbstverständlich haben wir Sex!	
Gedanken zu sexueller Gesundheit und struktureller HIV-Prävention für trans Menschen	
<i>jana maria knoop</i>	221
Trans*Körper*Wahrnehmung	
Körperpraktische Methoden als Ergänzung zu Gesprächstherapie und trans Beratung	
<i>K* Stern & Alexander Hahne</i>	241
Trans Communities of Care – Eine kollaborative Reflektion von kollektiven trans Care-Praktiken	
<i>Francis Seeck & Sannik Ben Dehler</i>	255

Und die andere Seite?

Die Pflege und Betreuung von trans Personen aus der Pflegeperspektive

Katrin Drevin271

Altern Trans anders?

Empirische Befunde internationaler Untersuchungen zu
trans Identitäten, Gesundheit und Alter(n)

Max Nicolai Appenroth & Ralf Lottmann 287

Zu den Autor_innen 303

Einleitung

Trans & Care: Das Recht auf eine gute Gesundheitsversorgung, Pflege und Sorgearbeit

Max Nicolai Appenroth & María do Mar Castro Varela

In Großstädten wie Berlin ist es verhältnismäßig einfach, spezifische Angebote für trans Menschen zu finden. Menschen, die von der dominanten Norm abweichen und/oder non-normative Lebenspraxen für sich wählen, suchen oft in den Großstädten Zuflucht vor dem ständigen Aufgemerkt-Werden. Gleichzeitig entstehen Lobbygruppen, die nicht nur auf die partikularen Diskriminierungserfahrungen aufmerksam machen, sondern allgemein ein Leben fordern, welches sich durch ein Weniger-regiert-Werden auszeichnet, um dies in Michel Foucaults Worten zu formulieren (siehe Foucault 1992). Immer wenn die, die zu Minderheiten gemacht werden, ihre Marginalisierung und Stigmatisierung skandalisieren und fordern, *anders* leben zu dürfen, profitieren alle im Land lebenden Menschen davon. Selbst die beispielsweise, die von sich sagen, sie seien mit ihrem in der Geburtsurkunde amtlich eingetragenen Geschlecht zufrieden und glücklich, können Geschlecht vielfältiger darstellen, interpretieren und verhältnismäßig performieren. Kämpfe gegen soziale Ungerechtigkeit sind immer Kämpfe um Demokratisierung. So weist die vielfältige Kritik, die aus der trans Bewegung und den Transstudien kommt, nicht nur auf eine, nach wie vor entmündigende Medizin hin, sondern auch auf die Tatsache, dass uns unser Geschlecht und unsere Sexualität nicht nur empfohlen, sondern befohlen werden. Wenn wir über trans Gesundheit und Pflege sprechen, so geht dies nicht, ohne auch Wege aufzuzeigen, die Sorgearbeit anders zu definieren und zu denken; dann müssen wir auch von Selbstsorge und Widerstand gegen eine Pflegearbeit sprechen, die nicht pflegt, sondern demütigt. Transstudien ermutigen uns zudem, die normativen Vorgaben von Geschlecht zu hinterfragen und politisch und ethisch mehr einzufordern, als dass es uns nur gut geht, wenn wir

die Normen erfüllen. Es sollte möglich sein, auch gegen die Normen zu verstoßen, ohne ausgestoßen, verlacht und stigmatisiert zu werden.

Der vorliegende Band ist in diesem Sinne als ein strategisch-politisches Buch zu verstehen. Es wird zum einen Kritik geübt an staatlichen Verordnungen und institutioneller Ignoranz und Engstirnigkeit, in deren Folge in vielfacher Hinsicht Leid produziert wird. Zum anderen werden Wege aufgezeigt, wie die Sorgearbeit, die Versorgung und die allgemeinen Perspektiven bezüglich trans Menschen affirmativ und inklusiv zu gestalten sind.

Trans Gesundheit: nicht eingelöst

Das Menschenrecht auf den »höchsten erreichbaren Stand an körperlicher und geistiger Gesundheit« gehört zu den wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Menschenrechten, wie sie von der UN im Sozialpakt 1966, Art. 12 formuliert und von der Bundesrepublik Deutschland ratifiziert wurden (siehe Wulf 2016). *De facto* jedoch leiden viele Menschen unter einer schlechten gesundheitlichen Versorgung. Sie werden deswegen häufiger krank und haben insgesamt eine geringere Lebenserwartung. Dem Thema Trans & Care kommt auch aus diesem Grund eine nicht überschätzbare Bedeutung zu. Es ist skandalös, was trans Menschen im 21. Jahrhundert von institutioneller Seite zugemutet wird und was ihnen nicht zugestanden wird. Menschenrechtspolitik erweist sich wieder einmal als zahm. Von institutioneller Seite bewegt sich nur sehr langsam etwas in Richtung Gerechtigkeit und Partizipation für vielgeschlechtliche Menschen. Zu dieser Entwicklung kommt es zudem nur, weil die trans Community sichtbar zu werden scheint und kontinuierlich auf die Missstände aufmerksam macht und dadurch das Thema kontinuierlich auf die Tagesordnung bringt. Hingegen scheint das medizinische und soziale Versorgungssystem rund um das Thema geschlechtliche Vielfalt in Deutschland, wie dies internationale Studien aus den letzten Jahren zeigen konnten, auf der Stelle zu stehen. Obschon Transgeschlechtlichkeit in vielen Teilen der Gesellschaft größere Aufmerksamkeit gewinnen konnte, bleibt die Versorgungslage von trans Personen bestenfalls problematisch und lückenhaft – im schlimmsten Fall ist sie diskriminierend, gesundheitsgefährdend und verletzend.

Versorgungslage von trans Personen: die große Unbekannte

In der anglophonen Fachliteratur hat das Thema trans nicht nur längst Einzug gehalten, sondern ist bereits etabliert. Der hier vorliegende Sammelband ist dagegen im deutschsprachigen Raum der erste seiner Art. Er versucht eine Übersicht über die medizinische, (psycho-)therapeutische und pflegerische Fürsorge, Selbstsorge und Versorgung von trans Menschen zu geben und will zu weiteren Debatten, Studien und theoretischen Überlegungen anregen.

Bislang ist in Deutschland wenig darüber bekannt, wie sich die tatsächliche Versorgungslage von Menschen darstellt, die sich nicht mit dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren. Im Juni 2018 schrieb das Bundesministerium für Gesundheit erstmals in Deutschland Fördermittel für »Maßnahmen zum Abbau von Diskriminierung von Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (*Differences of Sex Development/DSD*) und transgeschlechtlichen Menschen im Gesundheitswesen« (Bundesministerium für Gesundheit 2018) aus. Dies ist bislang der einzige Schritt von Seiten einer Regierungsinstitution in Deutschland, aktiv an einer Verbesserung der Situation von trans Menschen im Gesundheits- und Versorgungssystem zu arbeiten. Bis heute besteht kaum Wissen darüber, wie trans Menschen in Deutschland versorgt werden und vor allem auch nicht wie gut diese Versorgung ist. Auch über die negativen Erfahrungen mit der Versorgung gibt es kaum Untersuchungen.

Im Jahr 2014 wurde eine europaweite Studie zur Lebenslage von trans Personen von der European Agency for Fundamental Rights durchgeführt. Diese kam zu dem Schluss, dass trans Menschen in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern in besonders hohem Maße von Diskriminierung im medizinischen Sektor betroffen sind (FRA 2014). Hürden, auf die trans Personen bei der Suche nach gesundheitlichen Versorgungsleistungen treffen, sind unter anderem stigmatisierende (psycho-)therapeutische Behandlungen, eine Über-Pathologisierung, ein verminderter Zugang zu geschlechtsspezifischen medizinischen Leistungen (gynäkologische/urologische Untersuchungen, Behandlungen bei Kinderwunsch und weitere), Probleme von Seiten der Krankenkassen bei der Kostenübernahme von transitionsbedingten Leistungen oder eine gänzliche Ablehnung von medizinischen Leistungen. Diese und viele andere Barrieren erschweren trans Menschen den Zugang zu einer guten Versorgung. Oftmals sind die Gründe für

einen erschwerten Zugang zur pflegerischen oder medizinischen Versorgung wenig offensichtlich. Fehlendes Wissen seitens des Fachpersonals zu den Bedarfen bei der Behandlung von geschlechtlich vielfältigen Menschen, sowie ein wenig respektvoller Umgang mit trans Patient_innen führen zu Verunsicherungen auf beiden Seiten. Nicht selten gewinnt die eigene Neugier bei Behandelnden die Überhand und der_die Patient_in wird ungewollt zur *Expert_in*, ohne hierzu die aktive Zustimmung erteilt zu haben. In Situationen, in denen Menschen Hilfe von Ärzt_innen, Therapeut_innen, psychosozialen Berater_innen, Pfleger_innen oder anderen Menschen aus Heil- und Pflegeberufen in Anspruch nehmen, wird dieses Ausgefragt-Werden von den Betroffenen als grenzüberschreitend und überfordernd wahrgenommen. Unprofessionell ist es allemal. Auf der Suche nach medizinischer Behandlung können trans Personen, wie die Erfahrungen zeigen, nicht auf Professionalität hoffen. Bisher ist eher das Gegenteil der Fall, trans Personen müssen immer darauf gefasst sein, respektlos und unwissend behandelt zu werden.

Oft beginnen die Hürden bereits bei der Anmeldung zu einem Termin, wo Anmeldeformulare Geschlecht und Namen erfragen, die bei manchen trans Personen nicht mit der äußerlichen Erscheinung oder dem Namen auf Versichertenkarten übereinstimmen. Nachfragen werden selten sensibel gestellt.

Transinklusive Sprache

Der gesellschaftliche Wandel geht auch mit einer Veränderung der hegemonialen Sprachpraxen einher. Der Sprachgebrauch bezüglich Transgeschlechtlichkeit hat sich in den vergangenen 100 Jahren stark verändert. Wo Magnus Hirschfeld bereits zum Beginn des 20. Jahrhunderts vom »dritten Geschlecht« sprach, wurde der Begriff »Transsexualität« erstmals 1949 in einer wissenschaftlichen Publikation erwähnt. Entstanden ist letzterer, um zwischen vermeintlich *kranken* Menschen, jenen, die eine geschlechtliche Varianz für sich beschreiben, und zwischen *gesunden*, nicht transgeschlechtlichen Menschen zu unterscheiden. Wir lehnen die Verwendung dieser Bezeichnung ab. Zum einen aufgrund der pathologisierenden Wirkung dieses Begriffs und zum anderen aufgrund der oftmals fälschlicherweise gemachten Verknüpfung zu den sexuellen Präferenzen eines trans Menschen.

Transgeschlechtlichkeit bezieht sich auf die Identität einer einzelnen Person und nicht auf das sexuelle Begehren. Eine Konfusion, die in der Mehrheitsgesellschaft immer wieder zu Fehleinschätzungen dessen führt, auf was sich dieser Begriff eigentlich bezieht.

Über die vergangenen Jahre hat sich besonders aus angloamerikanischen, trans-aktivistischen Kontexten und aus der Community selbst heraus das Wort *trans* durchgesetzt. Wir haben uns für den vorliegenden Sammelband dazu entschlossen, *trans* als den Begriff zu verwenden, welcher Menschen beschreibt, die sich nicht mit dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren. Die Endung bleibt gezielt offen, um Platz zu lassen für die Selbstbeschreibung eines Individuums. *Trans* wird oft als alleinstehender Begriff verwendet, kann aber mit unterschiedlichen Endungen fortgesetzt werden, bzw. in Kombination mit anderen Begriffen einhergehen. Mögliche Varianten sind: *transident*, *transgender*, *trans nicht-binär*, *genderqueer*, *transfluid* etc. (siehe Glossar in diesem Band). Die Liste ist, aufgrund der Einzigartigkeit des eigenen geschlechtlichen Erlebens, nie vollständig und neue Begriffe und/oder Begriffskombinationen kommen stetig hinzu.

Auch aufgrund aktueller Debatten haben wir uns zudem dazu entschlossen das * hinter dem Wort *trans* wegzulassen. Das Sternchen wurde erst Jahre später nach dem Beginn der Verwendung des Wortes *trans* hinzugefügt und hat seinen Ursprung in der Programmiersprache. Gibt man z.B. bei einer Suche in diversen Onlinesuchmaschinen ein Stammwort gefolgt von dem * ein, so liefern die Suchergebnisse alle Begriffsvariationen, in denen das Stammwort vertreten ist. Ähnlich waren auch hier die Gedanken zu der Kombination aus *trans* und dem Sternchen. Die ursprünglichen Überlegungen beim *trans* ohne * waren jedoch, dass dieser Begriff *per se* schon inklusiv ist und die unterschiedlichen geschlechtlichen Identitäten miteinschließt. In den letzten Jahren fanden darüber hinaus im deutschen Sprachraum wichtige Diskussionen innerhalb einer feministischen Sprachkritik statt. In den 1980er Jahren fand bspw. das *Binnen-I* (z.B. LehrerInnen) Einzug in viele Printmedien, das allerdings weiterhin die Vorstellung einer Geschlechtsbinarität fortsetzt. Mittlerweile existieren vielfältige mögliche geschlechter-sensible Schreibweisen, die in das binäre Systems intervenieren. Wir haben uns für den Unterstrich (z.B. Schüler_innen) entschieden, da diese Schreibvariante für jene Platz macht, die sich zwischen oder außerhalb einer geschlechtlichen Binarität verorten. Eingeführt wurde diese Schreibweise von Steffen Kitty Herrmann, welche erstmals 2003 im Aufsatz »Performing the

Gap – Queere Gestalten und geschlechtliche Aneignung« eingesetzt und erläutert wurde.

Transidentitäten und ihre Hürden in Deutschland

Nicht zuletzt gewann das Thema »Transgeschlechtlichkeit« größere mediale Aufmerksamkeit, nachdem das Deutsche Bundeskabinett 2018 einem Gesetzentwurf zu Änderung des Personenstandsgesetzes zustimmte, welches zukünftig eine dritte geschlechtliche Option namens »divers« führen wird. Ein erster wichtiger Schritt.

Zunächst bezieht sich diese Änderung allerdings nur auf Personen, welche mit intergeschlechtlichen Merkmalen zur Welt gekommen sind. Diese geschlechtliche Varianz muss auch medizinisch »attestiert« werden. Es haben jedoch viele trans-aktivistische Organisation bereits gefordert, dass dieses Gesetz auch für jene Personen geöffnet werden sollte, welche keine medizinische Diagnose einer Intergeschlechtlichkeit vorweisen können, sondern sich mit ihrer Geschlechtsidentität jenseits der Kategorien *weiblich* oder *männlich* bewegen. Intergeschlechtliche Menschen sehen sich oft als Teil der trans Community, haben aber differente Bedürfnisse und machen auch andere Erfahrungen (etwa mit den medizinischen Institutionen) als trans Personen. Diese beiden Gruppen ohne Weiteres gleichzusetzen, spricht unseren Erachtens nach bestenfalls von Ignoranz. Deswegen haben wir uns dagegen entschieden, das Thema Intergeschlechtlichkeit in diesen Band mitaufzunehmen und fokussieren stattdessen ausschließlich auf Menschen mit einer gelebten trans Erfahrung.

Auch wenn in Deutschland eine juristische Angleichung des Vornamens und eine Personenstandsänderung möglich ist, so ist der Prozess sehr langwierig und wird zudem nicht von allen trans Personen angestrebt. Meist liegen zwischen Beginn des Prozesses bis zur tatsächlichen Namens- und ggf. Personenstandsänderung mehr als 18 Monate. Zusätzlich kommen für jene, die eine Angleichung für sich wünschen, die Kosten von obligatorischen, vom Gericht geforderten, (psycho-)therapeutischen Gutachten und die Verfahrenskosten selbst hinzu, die von den jeweiligen Antragsteller_innen selbst getragen werden müssen. Dies birgt nicht nur eine enorm hohe finanzielle Belastung, die besonders aufgrund der schlechten Einkommensverhältnisse von trans Personen problematisch ist, sondern auch einer konstanten Er-

fahrung von Entmündigung gleichkommt. Die Entscheidung über die geschlechtliche Identität steht über mehreren Instanzen hinweg auf dem Prüfstand. Durch diesen schwierigen Prüfprozess und die unnötige Dauer des Verfahrens geraten trans Menschen, die parallel eine physische Transition begonnen haben, in die Situation, dass oftmals das äußere Erscheinungsbild bereits nicht mehr mit dem Vornamen und dem Geschlechtseintrag auf offiziellen Dokumenten, wie Zeugnissen, Zertifikate etc. übereinstimmt. So kann es vorkommen, dass eine Bewerbung auf eine neue Stelle mit einem Zwangsouting verbunden ist.

Auch wenn eine körperliche Angleichung nicht das Ziel aller trans Personen ist, so entscheiden sich doch viele trans Menschen, die eine formale Änderung des Vornamens und des Personenstandes anstreben, auch dazu, medizinisch-indizierte Veränderungen vornehmen zu lassen. In Deutschland Hormone zu erhalten, die der eigene Körper nicht in ausreichend empfundener Maße selbst produziert, ist ebenso schwierig wie langwierig – auch weil ein *Gatekeeping* seitens Mediziner_innen stattfindet. Grundsätzlich ist für den Beginn einer hormonellen Behandlung eine Indikation von einer_einem Therapeut_in unumgänglich. Wo bis November 2018 die S3 Leitlinien¹ zur Behandlung von trans Menschen in Deutschland noch eine sechs monatige ›Wartezeit‹ vorschlugen, wurde diese Empfehlung in der aktuellen Neuauflage ersatzlos gestrichen. Zu Recht, denn im Grunde handelte es sich dabei um eine als Schikane empfundene sinnlose Vorgabe. Dieser offizielle Weg wird in der Regel von den Krankenkassen bewilligt, so lange eine Person Zugang zu einer Versicherung hat und einwilligt, sich der therapeutischen Prüfung zu unterziehen.

Manche trans Personen umgehen diesen Schritt und erstehen Hormone auf inoffiziellen Weg (z.B. über das Internet aus dem Ausland), teils mit schwerwiegenden Auswirkungen. Eine hormonelle Behandlung bedarf einer stetigen medizinischen Kontrolle, zudem birgt eine Selbstbehandlung das Risiko von Infektionen. Wo Androgenblocker und Östrogene oral in Tablettenform oder dermal durch Cremes verabreicht werden können, wird

¹ Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erstellt unter kontinuierlicher Anpassung Leitlinien zur Diagnostik und Therapie in unterschiedlichen Fachrichtungen. Hierbei handelt es sich um keine Verpflichtung, sondern vielmehr um Empfehlungen, die von den einzelnen wissenschaftlichen und medizinischen fachlichen Disziplinen ausgearbeitet werden (AWMFo.). Unter anderem eben auch in Bezug auf die Behandlung von trans Menschen.

Testosteron in vielen Fällen intramuskulös injiziert. Oftmals ist es Personen, die den Wunsch nach dieser Behandlung haben, nicht möglich, sauberes Injektionsmaterial zu erwerben. Das Wissen über eine Selbstverabreichung dieser Art wird sich häufig über das Internet angeeignet. Nicht immer reichen die Informationen aus, um Komplikationen zu vermeiden.

Weitere Prüfprozesse und lange Wartezeiten (von einigen Monaten bis zu mehreren Jahren) müssen Menschen in Kauf nehmen, die sich für andere von der Krankenkasse bezahlte transitionsbedingte Eingriffe, wie z.B. angleichende Operationen, entscheiden. Bereits die Antragstellung bedarf diverser Bescheinigungen von Mediziner_innen und Therapeut_innen und wird in der Regel auch in mehreren Instanzen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) überprüft. Persönliche Vorsprachen werden mitunter durch den MDK verlangt, gefolgt von (weiteren) körperlichen Untersuchungen. Oft werden Anträge erst nach Ablehnung seitens der Krankenkasse und dem ersten oder zweiten Widerspruch der betroffenen Antragsteller_innen bewilligt. Dies führt erneut zu einem unnötig langen Warten, gepaart mit immer wiederkehrenden Prüfungen und diskriminierenden Erfahrungen, die von vielen trans Menschen, die diesen Weg gehen, als schmerzhaft und entmündigend erfahren werden.

Die Wissenslücke in Deutschland

Wie bereits erwähnt, gibt es bislang keine repräsentativen Studien zu trans Menschen in Deutschland, somit auch keine mit Bezug zu deren medizinischer Versorgung. Aufgrund des Mangels an Studien in Bezug auf geschlechtliche Vielfalt und dem Fehlen von Fragen zu (trans-)geschlechtlicher Identität in allgemeinen Umfragen kann keine genaue Aussage darüber getroffen werden, wie viele trans Menschen in Deutschland leben. Aktuelle Studien aus den USA vermuten, dass sich etwa 1,4 Millionen US-Amerikaner_innen (0,6 % der Gesamtbevölkerung) als trans identifizieren (Flores u.a. 2016). Eine Studie in der belgischen Region Flandern ergab unter 4.304 befragten Personen, dass 2,1 % der Befragten ein ambivalentes Gefühl gegenüber ihrer Geschlechtsidentität und 0,7 % eine abweichende Identität im Vergleich zu dem Geschlecht, welches ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde, haben (van Caenegem u.a. 2015).

Eine weitere Hürde bei der Schätzung, wie viele Menschen sich als trans identifizieren, liegt auch darin begründet, dass mitunter eine trans Identität nicht offen gelebt wird oder vom Umfeld als solche nicht anerkannt wird. Viele trans Menschen gehen mit ihrer Identität offen um und leben ihren Alltag, ohne diese zu verbergen. Dies trifft jedoch nicht auf alle geschlechtlich vielfältigen Personen zu. Aufgrund der Sorge vor bzw. aufgrund gemachter Erfahrungen von Ausschluss, Diskriminierung und Gewalt, verheimlichen immer noch viele trans Personen ihre Identität. Wo diese offen gelebt wird, bleibt oft situations- und kontextabhängig. Manche trans Menschen leben offen als trans unter ihren Freund_innen oder in der Familie, verstecken ihre Geschlechtsidentität aber in der Schule oder am Arbeitsplatz, in der Hoffnung, so Diskriminierungen vermeiden zu können. Wie nationale und internationale Studien belegen konnten, sind trans Menschen sowohl im Bereich der schulischen und beruflichen Ausbildung sowie im Arbeitsleben von Diskriminierung und Gewalt betroffen. Obschon trans Menschen in Europa und den USA über einen überdurchschnittlich hohen Bildungsstand verfügen, spiegelt sich dieser selten in den Einkommensverhältnissen wider – trans Menschen finden sich in deutlich höherem Maße in geringen Einkommensschichten. Viele leben in Armut (James u.a. 2016; FRA 2015).

Die Beiträge

Bislang ist die Aufklärung über geschlechtlich vielfältige Menschen in Deutschland kein offizieller Bestandteil der Ausbildung von therapeutischen, medizinischen oder sozialberatenden Fachkräften. Es existiert eine große Ignoranz vis-à-vis den Lebenslagen und sozialen, medizinischen und pflegerischen Bedarfen von trans Personen. Der vorliegende Sammelband wirft erste Schlaglichter auf das Feld trans Sorge. Sowohl medizinischem als auch pflegerischem und therapeutisch-unterstützendem Fachpersonal werden wichtige Einblicke in die Schief lagen des eigenen Berufsfeldes gegeben, aber auch trans Menschen finden hier zahlreiche Informationen und Argumente, um gezielte Maßnahmen zur Selbstsorge ergreifen zu können.

Denn Beginn machen David Garcia Nuñez, Christian Meier und Dirk Johannes Schaefer mit einer Übersicht über die Transition des Medizinsystems. Sie decken auf, wie aus einer cis-normativen Sichtweise Normativität

auf trans Körper übertragen werden soll und wo dies heutzutage auf Grenzen und Alternativen stößt.

Katharina Jacke beschreibt den Prozess der Liberalisierung anhand medizinischer Klassifikationssysteme, wie dem ICD-10 bzw. ICD-11 und dem DSM-5, ebenso wie Aspekte der Behandlungspraxis. Es wird gezeigt, wie sich aus den widersprüchlichen medizinischen Debatten die aktuelle Diskussion rund um die Behandlung von trans Menschen verstehen lässt.

Mit Blick auf eine partizipative Gesundheitsversorgung setzen sich anschließend Arn Sauer und Timo Nieder mit dem Care-Begriff auseinander und skizzieren die aktuellen Entwicklungen hin zu einer bedarfsorientierten Gesundheitsversorgung zwischen individueller Wunscherfüllung und rational-klinischer Expertise.

Einen ersten Einblick in empirisches Datenmaterial geben Malin Houben, Gabriele Dennert, Muriel González Athenas und Constance Ohms mit einem Beitrag zur Studie »Queergesund* – Gesundheitsförderung für lesbische, bisexuelle und queere Frauen*«. Die Studie richtete unter anderem einen expliziten Blick auf die Versorgungssituation von trans Personen und übt Kritik an körpernormativen und gender-binären (Behandlungs-)Praktiken.

Die Situation, in welcher sich trans Menschen im Deutschen Krankenkassensystem wiederfinden, beschreibt Klaus-Dieter Neander. Er zeigt auf, inwiefern trans Personen häufig auf die Leistungen der Kostenträger_innen angewiesen sind, welche strukturellen und systematischen Hürden Betroffene hier vorfinden und wie diese umgangen werden können.

Anschließend beschreiben Erik Meyer und Arn Sauer, welchen komplizierten institutionellen und strukturellen Bedingungen besonders trans Jugendliche im derzeitigen Hilfesystem ausgesetzt sind. Basierend auf Fokusgruppeninterviews mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 14-26 Jahren diskutieren sie die darin geäußerten Ansprüche an das jeweilige Versorgungssystem.

Annika Spahn zeigt in ihrem Beitrag auf, wie sich transfeindliche Strukturen in der Gesellschaft allgemein und der Medizin im Besonderen auf den Kinderwunsch und auf den Wunsch nach Schwangerschaft bei trans Personen auswirkt. Es wird verdeutlicht, wie unter anderem eine internalisierte Cis-Normativität, aber auch juristisch repressive Normen und eine heteronormative Medizin Schwangerschaften bei trans Menschen verhindern.

Im daran anschließenden Beitrag erläutert Sascha Rewald, auf welche diskriminierende Strukturen trans Eltern treffen, die sich für ein Leben

mit Kindern entschieden haben. Ergebnisse von Fokusgruppeninterviews ergaben, dass die derzeitige rechtliche Situation stigmatisierend und belastend für die Familien ist. Medizinische und psychosoziale Versorger_innen scheinen oft überfordert oder werden aus Sorge vor Diskriminierung von den Eltern gemieden.

Laurette Rasch beschreibt anhand der aufklärenden »IWWIT Kampagne »Schwul. Trans*. Teil der Szene!«, welche Gesundheitsrisiken im Bezug zu sexuell übertragbaren Krankheiten trans männliche Personen, die Sex mit Männern (tMSM) haben, treffen. Sie zeigt auf, wie aufgrund normativer Muster tMSM kontinuierlich von HIV Präventionskampagnen übersehen werden und welche Bedarfe bestehen, diese Gruppe zukünftig in Präventionskampagnen und Informationsmaterialien zu sexueller Gesundheit zu berücksichtigen.

In ihrem Beitrag zur sexuellen Gesundheit und HIV-Prävention vergleicht jana maria knoop nationale und internationale Konzepte zum Schutz und der Inklusion von trans Identitäten. Es werden Missstände bezüglich der Datenlage aufgedeckt und Handlungsoptionen beschrieben.

Fremdbestimmung und Normierung im Transitionsprozess stellen für viele trans Personen Hürden dar, die im Extremfall ein Ohnmachtsgefühl hervorrufen.

Alexander Hahne und K* Stern lenken in ihrem Beitrag den Blick von einer gesprächstherapeutischen Begleitung, die stark kognitiv orientiert ist, hin zu körperbezogenen Therapiepraxen. Ziel ist es, die Förderung und Befähigung, sich den eigenen Körper (wieder) anzueignen, so dass aus der subjektiv erlebten Ohnmacht ein Weg herausgefunden werden kann.

Francis Seeck und Sannik Ben Dehler zeigen anhand biographischer Erlebnisse, wie von medizinisch-therapeutischen Strukturen Gewalt ausgeht. Die beschriebenen Erlebnisse nehmen sie zum Anlass, die Bedeutung einer trans Community-Care zu betonen. Aus normativitätskritischer Perspektive werden die Herausforderungen und Potenziale von Community-Care dargelegt.

In ihrem Beitrag analysiert Katrin Drevin die Ergebnisse einer qualitativen Studie, die die Pflegesituation aus der Sicht von trans Personen, die Pflege erfahren, als aber auch aus der Sicht der Pflegenden, die für geschlechtlich vielfältige Menschen sorgen, beschreibt. Die Ergebnisse zeigen ein Spannungsfeld aus Sichtbarkeit und Unsichtbarkeit, Nähe und Distanz, Sicherheit und Unsicherheit. Es wird deutlich, wo sich Lücken im Pflegesys-

tem aufzeigen lassen und woran es für eine gute und respektvolle Pflegepraxis mangelt.

Abschließend erfassen Max Appenroth und Ralf Lottmann den derzeitigen Wissensstand zum Thema trans im Alter und am Lebensende. Eine alternde Gesellschaft ist auch vor die Herausforderung gestellt, den jeweiligen Bedürfnissen von transgeschlechtlichen Senior_innen gerecht zu werden. Wie eine detaillierte Literaturanalyse zeigt, sind trans Menschen nicht nur mit den Hürden des Älterwerdens konfrontiert, sondern kämpfen auch mit im Alter zunehmenden Diskriminierungserfahrungen aufgrund der geschlechtlichen Identität.

Es ist uns wichtig zu betonen, dass der vorliegende Band nicht vermag, den aktuellen Wissensstand in Gänze darzustellen. Etliche Themen und Felder bleiben unbearbeitet, aber ein wichtiger Anfang ist mit diesem Sammelband gemacht. Der Band will dazu einladen, trans Care weiterzudenken, Kritik an den hegemonialen Care-Strukturen zu üben und aktiv zu werden gegen eine verletzend und weitgehend unhinterfragte Cis-Normativität in den Sorge- und Versorgungsstrukturen und -praxen.

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF, o.J.): Aufgaben und Ziele. URL: <https://www.awmf.org/die-awmf/aufgaben-und-ziele.html> [Stand: 5.2.19].
- Bundesministerium für Gesundheit (2018): Öffentliche Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG): Maßnahmen zum Abbau von Diskriminierung von Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (Differences of Sex Development/DSD) und transgeschlechtlichen Menschen im Gesundheitswesen. URL: <https://www.forschung-bundesgesundheitsministerium.de/dateien/foerderung/bekanntmachungen/bkm-diskriminierung-dsd-stand-nach-aenderung-05-07-2018.pdf> [Stand: 5.12.18].
- van Caenegem, Eva; Wierckx, Katrien; Elaut, Els; Buysse, Ann; Dewaele, Alexis; Van Nieuwerburgh, Filip; De Cuyper, Griet und T'Sjoen, Guy (2015): Prevalence of Gender Nonconformity in Flanders, Belgium. *Archives of Sexual Behavior*, Heft 44 (5), S. 1281-1287.

- European Agency for Fundamental Rights (2014, FRA): Being Trans in the EU. Comparative Analysis of the EU LGBT Survey Data. URL: <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/being-trans-eu-comparative-analysis-eulgbt-survey-data> [Stand: 5.12.18].
- Foucault, Michel (1992): Was ist Kritik? Merve: Berlin.
- Flores, Andrew; Herman, Jody; Gates, Gary und Brown, Taylor (2016): How Many Adults Identify as Transgender in the United States? URL: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/How-Many-Adults-Identify-as-Transgender-in-the-United-States.pdf> [Stand: 23.12.18].
- Herrmann, Steffen Kitty (2003): »Performing the Gap – Queere Gestalten und geschlechtliche Aneignung«, in: Arranca!, Heft 28, S. 22-26.
- James, Sandy; Herman, Jody; Rankin, Susan; Keisling, Mara; Mottet, Lisa und Anafi, Ma'aya (2016): The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. URL: www.transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS%20Full%20Report%20%20FINAL%201.6.17.pdf [Stand: 23.12.18].
- Wulf, Andreas (2016): Das Menschenrecht auf Gesundheit«, in: Bundeszentrale für Politische Bildung, www.bpb.de/internationales/weltweit/menschenrechte/231964/gesundheitsrecht?p=all.pdf [Stand: 31.12.18].