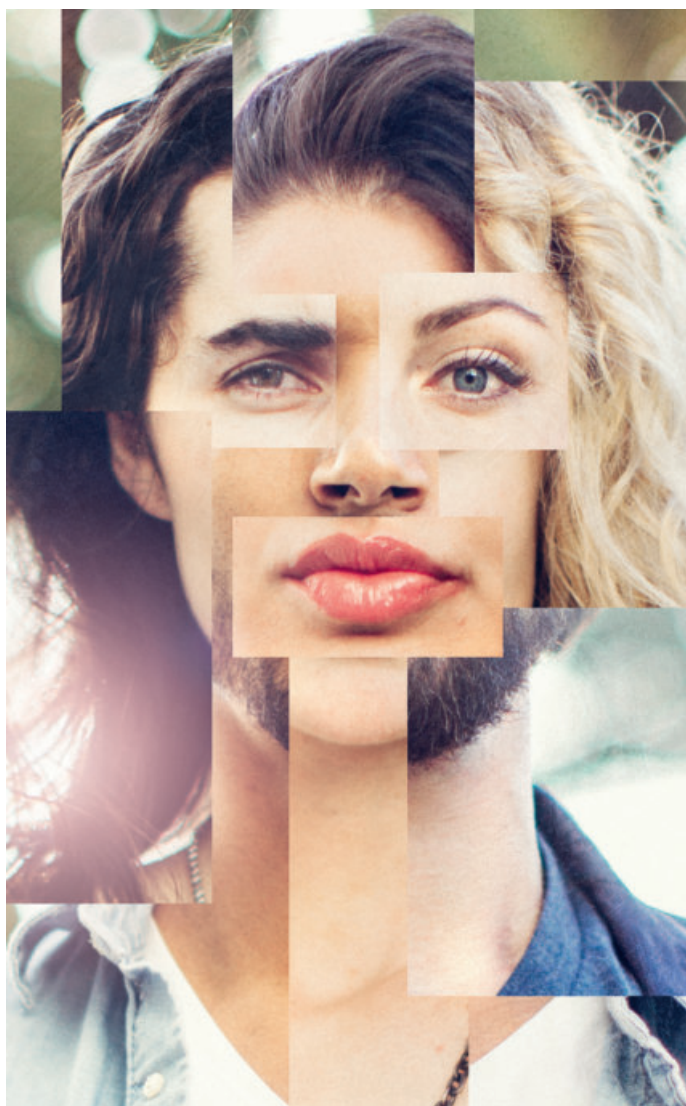


Angemessen behandelt?



Die Geschlechtsidentität eines Menschen ist eine innere Gewissheit und kann nicht ärztlich diagnostiziert werden. Foto: istockphoto.com/RyanLane

Gesundheitsversorgung von trans* und nichtbinären Menschen

K* Stern

Spielt die Geschlechtsidentität eines Menschen in der ärztlichen Versorgung eine Rolle? Diese Frage beantwortet K* Stern eindeutig mit Ja. Wieso dies so ist und warum es im deutschen Gesundheitswesen noch einiger Anstrengung bedarf, damit alle Menschen unabhängig von ihrem Geschlecht eine vorurteilsfreie und medizinisch adäquate Behandlung erhalten, wird in diesem Artikel erläutert.

Stellen Sie sich vor, Sie haben eine schlaflose Nacht hinter sich, suchen mit akuten Rückenschmerzen am Morgen eine ärztliche Praxis auf, stellen sich am Tresen vor und geben Ihre Gesundheitskarte ab. Daraufhin spricht Sie die Rezeptionskraft mit der Anrede eines Geschlechts an, das nicht Ihrem entspricht. Auf Ihre Korrektur hin finden Sie sich in einer Diskussion wieder, ob Sie richtig empfinden und ob Sie das Recht haben, korrekt angesprochen zu werden. Währenddessen nehmen Sie die gespitzten Ohren der anderen Menschen im Wartebereich wahr. Bei der ärztlichen Konsultation stellt Ihr Gegenüber für Sie unangenehme, neugierige Fragen, auf Ihren Körper und Ihre geschlechtliche Anatomie bezogen. Es gibt keinen nachvollziehbaren Zusammenhang mit Ihrem tatsächlichen Rückenleiden. Endlich verlassen Sie die Praxis mit einem Rezept für Krankengymnastik und Massage und machen sich auf den Weg zu einer physiotherapeutischen Praxis. Dort erleben Sie eine ähnliche Situation wie am Morgen, werden mit falscher Anrede aus dem Wartezimmer aufgerufen, spüren die neugierigen Blicke der anderen Wartenden und gehen mit hochrotem Kopf in den Behandlungsraum ...

Geschlechtsidentität als innere Gewissheit

Passiert so etwas in Deutschland tatsächlich? Ja. Trans* und/oder nichtbinäre Menschen berichten immer wieder von solchen und anderen unangenehmen, belastenden und gesundheitsgefährdenden Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen. Die Rede ist von Menschen, die im Laufe ihres Lebens entdecken, dass ihre selbst empfundene Geschlechtsidentität nicht, nur teilweise oder nicht immer mit dem weiblichen oder männlichen Personenstand übereinstimmt, der nach der Geburt in das Geburtenregister eingetragen wurde. Als nichtbinär bezeichnen Menschen

ihre Geschlechtsidentität, wenn sie sich weder als männlich noch als weiblich fühlen, sich ihre Geschlechtsidentität also außerhalb dieser binären Einteilung befindet.

Die Geschlechtsidentität von trans* und/oder nichtbinären Menschen ist eine innere Gewissheit – genau wie die von cisgeschlechtlichen¹ Menschen. Entsprechend ist sie von außen nicht bestimmbar, auch ärztlich nicht diagnostizierbar.² Es kann also sein, dass mir als Gesundheitsfachkraft eine Person begegnet, die ich anhand eines Bartes und aufgrund ihres Kleidungsstils als männlich wahrnehme, die mir dann mitteilt, eine weibliche Anrede mit Frau/sie sei die passende. Es kann dabei für mich herausfordernd sein, meine Annahmen über die Geschlechtsidentität der Person zurückzunehmen, meine eigene Irritation auszuhalten und anzuerkennen, dass die Person tatsächlich weiblich ist. Als Basis für eine respektvolle Begegnung ist dieser Reflexionsprozess jedoch unbedingt notwendig.

Zugangsbarrieren in der gesundheitlichen Regelversorgung

Trans* und/oder nichtbinäre Menschen erfahren im Laufe ihres Lebens meistens vielfältige Irritation aufseiten ihres Gegenübers. Sie müssen einen Umgang finden mit Abwehrhaltungen, Ausgrenzung und Anfeindungen, mitunter bis hin zu physischer Gewalt, in der – trotz dritter Option im Personenstand – immer noch zutiefst zweigeschlechtlich organisierten und normierten Gesellschaftsstruktur. Bei

diesem Minderheitenstress können größere seelische Verletzungen entstehen. Bereits die Angst vor Diskriminierung beziehungsweise körperlicher Gewalt kann mit gravierenden Auswirkungen auf die psychische Gesundheit einhergehen.³

Außerdem – ähnlich wie bei Juckreiz von Mückenstichen – können sich viele seelische Kleinstverletzungen akkumulieren, bei denen jeder weitere Stich schwerer zu ertragen ist.

Auch im Kontakt mit Gesundheitsfachkräften können diese Makro- und Mikroverletzungen entstehen. Trans* und/oder nichtbinäre Menschen berichten bei Stammtischen, in Community Meetings, Selbsthilfegruppen, in der Trans*beratung oder in der psychotherapeutischen Sitzung von einer Reihe von Zugangsbarrieren zu adäquater Gesundheitsversorgung, etwa von:

- unzureichendem Fachwissen zum Thema Geschlechtsidentität und Körperlichkeit (gegebenenfalls verbunden mit der Sorge vor einer Fehlbehandlung),
- respektlosem Umgang (etwa in unangemessener Verwendung von Pronomen/Anredeformen oder normierenden geschlechtlichen Zuschreibungen),
- mangelnder Sensibilität und mangelndem Verständnis über mögliche Folgen von Minderheitenstress,
- der Angst, fremd- oder zwangsgeoutet zu werden vor dem medizinisch-pflegerischen Personal oder anderen Behandlungssuchenden,
- unzureichenden Optionen in Formularen und Dokumentationen sowie

– tatsächlich selbst erlebten oder im Umfeld geschehenen verbalen und physischen Übergriffen durch Fachkräfte und/oder der Sorge davor.

Entsprechend kann es passieren, dass eine trans* und/oder nichtbinäre Person aufgrund tatsächlicher oder antizipierter persönlicher Negativerfahrung zum Selbstschutz medizinisch notwendige Behandlungen abbricht oder diese – wie Früherkennungsuntersuchungen – gar nicht erst in Anspruch nimmt. Dabei kommt es auch seitens von Behandelnden vor, dass etwa einer Person mit weiblicher Geschlechtsidentität und Prostata die entsprechende Früherkennungsuntersuchung verweigert wird. Ebenso kann es sein, dass einer männlichen Person, die schwanger ist, der Zugang zum Geburtsvorbereitungskurs verwehrt wird. Bislang wurden die Hürden in der Regelgesundheitsversorgung für trans* und/oder nichtbinäre Erwachsene ebenso wenig grundlegend ergründet wie die für Kinder und Jugendliche. Inzwischen gibt es mehrere vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Forschungsprojekte.⁴

Erste S3-Behandlungsleitlinie

Nicht alle trans* und/oder nichtbinär lebenden Menschen entscheiden sich für medizinische körperverändernde Maßnahmen, um ihren Körper dem inneren geschlechtlichen Erleben anzupassen. Auch die Reihenfolge der Maßnahmen kann variieren.⁵ Mögliche Maßnahmen einer solchen medizinischen Transition sind beispielsweise Hormontherapie, Opera-

Trans* im Fokus

Wie können trans* Personen vor, während und nach ihrer Transition respektvoll und kompetent im Gesundheitssystem beraten und therapeutisch begleitet werden? Durch die Vielfalt von Genderidentitäten, -ausdrucksweisen und Erfahrungen der Behandlungssuchenden treffen TherapeutInnen auf ein großes Spektrum von Bedürfnissen, denen sie nur unvoreingenommen gerecht werden können. Dieses Buch hilft bei diesen Anforderungen, indem es die psychosozialen und medizinischen Grundlagen darstellt. LeserInnen bekommen nicht nur einen Überblick über die aktuellen Versorgungsstandards und -möglichkeiten. Das Buch rückt auch die Perspektiven unterschiedlichster Trans*Lebensweisen in den Vordergrund, sodass ein Dialog auf Augenhöhe möglich wird.

Günther • Teren • Wolf

**Psychotherapeutische
Arbeit mit trans* Personen**

Handbuch für die Gesundheitsversorgung

Mit einem Vorwort von Gernot Langs.

2019. 355 Seiten. 3 Abb. (978-3-497-02881-8) kt, € [D] 39,90 / € [A] 41,10

reinhardt
www.reinhardt-verlag.de

tionen zur Verflachung des Brustprofils oder zum Brustaufbau, operative Veränderung der Genitalien, Logopädie und Epilation. Elementar für eine adäquate Gesundheitsversorgung sind sowohl der selbstbestimmte Zugang zu den angestrebten medizinischen Maßnahmen als auch die Kostenübernahme seitens der Krankenkassen.⁶ Die transitionsbezogene Versorgungslandschaft ist bundesweit verschieden, die Vorgehensweisen der Behandelnden differieren zum Teil erheblich.⁷

Um diesem Missstand zu begegnen, veröffentlichte die deutsche Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) im Herbst 2018 die erste S3-Behandlungsleitlinie für Erwachsene.⁸ Diese wurde von den Trans*communities und Interessenverbänden lang erwartet und mit der Hoffnung verbunden, dass erstmals eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung von erwachsenen trans* und nichtbinären Menschen möglich wird, die unter anderem einer Unterversorgung mit medizinischen und therapeutischen Leistungen vorbeugt.⁹ Inwieweit diese bundesweit tatsächlich durch die Behandelnden umgesetzt wird, ist ungeklärt. Die S3-Leitlinie greift bereits vor auf die Inhalte des ICD-11, in der die Weltgesundheitsorganisation trans* Sein nicht mehr als psychische Störung betrachtet und nichtbinäre Menschen erstmals offiziell berücksichtigt werden. Geht es um die Kostenübernahme, gilt bis heute für Anträge auf Operationen und Epilationsbehandlung die

Einzelfallprüfung nach Aktenlage mithilfe einer MDS-Begutachtungsrichtlinie.¹⁰ Diese stützt sich auf einen Diskussionsstand von 1997 und wird aus behandlerischer Sicht als nicht bedarfsgerecht, gar destabilisierend kritisiert.¹¹ Aktuell befindet sich diese Begutachtungsanleitung in der Überarbeitung. Daher besteht die Hoffnung, dass sich notwendige Kostenübernahmen in Zukunft einfacher gestalten.

Was kann ich als Gesundheitsfachkraft beitragen?

Denken wir an das Eingangsbeispiel der Rückenschmerzen zurück: Damit trans* und/oder nichtbinäre Menschen eine adäquate Gesundheitsversorgung erhalten, ist es entscheidend, dass Fachkräfte sie nicht aufgrund von Vorurteilen, mangelndem spezifischen Fachwissen und fehlenden angemessenen Handlungsoptionen (versehentlich) diskriminieren.¹² Eine inklusive Gesundheitsversorgung bedeutet, dass Fachkräfte mit trans* Sein und Nichtbinarität als Querschnittsthema der gesundheitlichen Regelversorgung vertraut sind und entsprechend Behandlung suchenden Menschen spezifisch gleiche oder begründet andere Gesundheitsleistungen anbieten.

Mindestens drei Dinge machen aus meiner Erfahrung einen hilfreichen Unterschied:

— Ich respektiere die gewünschte Anrede und den Vornamen meines Gegenübers, auch wenn ich irritiert bin. Ich frage alle Menschen, unabhängig davon, welche Ge-

schlechtsidentität ich bei ihnen vermute: „Guten Tag, ich bin Frau/Herr/andere Anrede <Nachname>. Wie darf ich Sie ansprechen?“

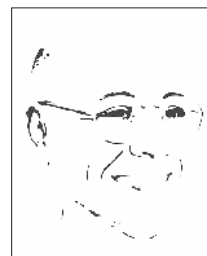
— Wenn ich Fragen stellen möchte, reflektiere ich, ob ich schlichtweg neugierig bin oder meine Nachfrage relevant ist für das gesundheitliche Anliegen. Ich erkläre meinem Gegenüber, warum ich die Frage stelle, damit die Person entscheiden kann, was und mit welchem Detailgrad sie antwortet.

— Ich informiere mich mithilfe von Broschüren und Publikationen, bei Beratungsstellen und (Fach-)Verbänden. Ich buche Fortbildungen oder Supervision, um für meinen speziellen Arbeitskontext einzuschätzen, an welchen Stellen ich trans* und/oder nichtbinäre Menschen gleich oder begründet anders behandeln sollte.

Warum? Weil eine adäquate Gesundheitsversorgung ein Menschenrecht ist und unabhängig vom Geschlecht gewährleistet sein muss. ■

K* Stern

(ohne Pronomen), ist Einzel- und Paartherapeut_in in freier Praxis in Hamburg, bietet Vorträge, Fortbildungen und Supervision zum



Thema Geschlechtsidentitäten an und ist Mitglied der AG Gesundheit des Bundesverband Trans e.V. sowie Fachbeirat des Projektes „InTraHealth“ der FH Dortmund. kontakt@praxis-kstern.de

Literatur

- 1 Der lateinische Begriff cis (auf dieser Seite, diesseits, innerhalb) steht im Gegensatz zu trans (hinüber, jenseits). Er wurde von der Trans*bewegung eingeführt und bezeichnet Frauen und Männer, die sich stimmig fühlen zu dem Geschlecht, das bei ihrer Geburt in die Geburtsurkunde eingetragen wurde.
- 2 Güldenring, A. (2013): Zur „Psychodiagnostik von Geschlechtsidentität“ im Rahmen des Transsexuellengesetzes. In: *Zeitschrift für Sexualforschung*; 26(2): 170–174.
- 3 Hendricks, M.L./Testa, R.J. (2012): A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. In: *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467.
- 4 Siehe www.fh-dortmund.de/intrahealth und www.transkids-studie.de
- 5 Vgl. Köhler, A./Stern, K. u.a. (2019): Zur Zweigeschlechtlichkeit und darüber hinaus: Identitäten, Körper und Behandlungsanliegen im Kontext von trans Personen. In: *PTT – Persönlichkeitsstörungen: Theorie und Therapie* 23(2): 101–113.
- 6 Weitere Ausführungen unter www.bundesverband-trans.de/portfolio-item/policy-paper-gesundheit/
- 7 Hamm, J./Stern, K.: Einblicke in die Trans*Beratung – Praxis, Haltung, Reflexion. In: Naß, A./Rentzsch, S. u.a. (Hg.) (2019): *Geschlechtliche Vielfalt (er)leben – Empowerment und Selbstwirksamkeit von trans* und intergeschlechtlichen Menschen*. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 15–32.
- 8 AWMF-S3-Leitlinie Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung. awmf.org/leitlinien/detail/ll/138-001.html Diese wurde vom Bundesverband Trans* e.V. in einen Leitfaden für Behandlungssuchende übersetzt: www.bundesverband-trans.de/leitfaden-fuer-behandlungssuchende
- 9 Güldenring, A./Stern, K. (2020): 100 Jahre – Von Magnus Hirschfeld zur S3-Leitlinie und darüber hinaus: Körperorientierte Behandlungsverfahren als eine Option der Zukunft? In: *Zeitschrift für Sexualforschung*; 33(3): im Druck.
- 10 Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (Hg.) (2009): *Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität*. Essen: MDS. <https://kurzelinks.de/MDS>
- 11 Bspw. Hamm, J./Sauer, A. (2014): Perspektivenwechsel: Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Trans*-Gesundheitsversorgung. In: *Zeitschrift für Sexualforschung*, 27(1), 4–30; Güldenring, A./van Trotsenburg, M. u.a. (2019): *Queering Medicine – Dringlichkeit einer bedürfnisorientierten und evidenzbasierten Transgendergesundheitsversorgung*. In: *J. Klin. Endokrinol. Stoffw.* 12, 84–94.
- 12 Pöge, K. u.a. (2020): Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen. In: *Journal of Health Monitoring* 5(S1): 2–30.