

ERGOTHERAPIE UND REHABILITATION

WISSENSCHAFT | PRAXIS | BERUFSPOLITIK

DVE

Deutscher Verband
Ergotherapie

Ergotherapie mit trans* und nichtbinären Personen, ab S. 20

Bei Glaubensfragen: Professionell
mit Spiritualität umgehen, ab S. 16

Lehre: Gemeinwesenorientiert
ausbilden, ab S. 26

Berufspolitik: Leitlinienarbeit
beim DVE, ab S. 30



Foto: © Hanna Samashka / iStock

Gut behandelt! Wie bereits kleine Praxisanpassungen einen wichtigen Beitrag leisten

Ergotherapie mit trans* und nichtbinären Personen

K* Stern

Was ist Transgeschlechtlichkeit? Wer sind nichtbinäre Personen? Und wie kommuniziere ich respektvoll mit Menschen aus der LSBTIQ-Community, ohne in einen sprachlichen Fettnapf zu treten? K* Stern sortiert Perspektiven, klärt Zahlen und die Bedeutung von Begriffen – und was Sie als Ergotherapeut:innen ganz konkret tun können, um sich bereits im Erstkontakt positiv als sensibilisierte Praktiker:innen zu positionieren.*

Es ist Montag, 13:05 Uhr. Auf dem Weg vom Therapieraum in ihre Mittagspause lächelt die Therapeutin leise. Es tut gut, einen positiven Unterschied machen zu können. Im letzten Termin hatte Klientin Katrin R., eine trans* Frau (siehe „Begriffe“, S. 22), von unangenehmen, verlet-

zenden und peinlichen Situationen bei vergangenen Gesundheitsterminen berichtet, die sie und befreundete trans* Personen erlebt hatten.

Katrins Stimme wird häufig männlich gehört und der Name auf ihrer Gesundheitskarte ist für die nächsten Monate noch ein männlicher. Sie war erleichtert und froh, wie souverän dieses Praxisteam mit Irritationen umgegangen ist und praktische Lösungen gefunden hat – ohne übergriffige, voyeuristische Fragen. Die Therapeutin atmet zufrieden auf: Auch sie konnte im Erstgespräch Katrins Vorschussvertrauen einlösen. Sie konnte Katrin aufzeigen, bei welchen der Behandlungsanliegen sie sich als Therapeutin ausreichend informiert fühlt, um eine trans*sensibilisierte ergotherapeutische Begleitung starten

zu können. Auch hatte die Therapeutin mitgeteilt, bei welchen Trans*themen sie aktuell noch eigene fachliche Grenzen und persönlichen Fortbildungsbedarf sieht. Katrin R. hatte diese Transparenz mit einem Nicken und „Ach gut, wie seriös“ kommentiert – am nächsten Dienstag um 16 Uhr kommt sie zum zweiten Termin.

Unsicherheiten auf beiden Seiten begegnen

Vielleicht kennen Sie das aus eigener Erfahrung: Im Erstkontakt gibt es häufig Unsicherheiten auf beiden Seiten. Klient:innen wie Katrin R. fragen sich „Bin ich hier sicher?“, sie haben Sorge vor übergriffigen Fragen, Beschämung oder nicht angemessener Behandlung durch die Therapie-Person. In regulären Aus- und

Weiterbildungs-Curricula der Ergotherapie kommen Themen wie Trans- oder Inter-geschlechtlichkeit und Nicht-binarität (siehe „Begriffe“, S. 22) nicht flächendeckend als Lehrinhalt vor. Entsprechend ist nachvollziehbar, dass viele Therapeut:innen, die keine privaten Berührungspunkte mit der LSBTIQ*-Community (siehe „Begriffe“, S. 22) haben, sich unvorbereitet fühlen und unsicher im Kontaktaufbau sind. In Fortbildungen kann diesen Berührungsgängsten ebenso begegnet werden wie der Sorge, „etwas Falsches zu sagen“ und in ein Fettnäpfchen zu treten. Aus mancher Unsicherheit wird Interesse am Kontakt mit tin* Personen (siehe „Begriffe“, S. 22), ein Hinterfragen von gesellschaftlichen Geschlechternormen oder gar Freude an der Begleitung vielfältiger und kreativer geschlechtlicher Lebenswege. Ein Coming-out der tin* Person in der Therapie ist ein Vertrauensvorschuss oder geschieht aus einer Notwendigkeit heraus. Vertrauensaufbau im Erstkontakt gelingt vor allem dann, wenn Ergotherapeut:innen als Fachkräfte ihre Unsicherheiten hinreichend klären und den Behandlungssuchenden grundlegend informiert begegnen.

Was ist eigentlich eine Transition?

Trans*, inter*, nichtbinäre Personen können mit klassischen ergotherapeutischen Indikationen in die Praxis kommen wie

rheumatoide Arthritis, Entwicklungsthe-men in der Kindheit, AD(H)S, Depressi-onen, einer Angststörung, Schlaganfall oder MS.

Hier ist die Kenntnis von tin*-spezifi-schen Lebens-wirklichkeiten ebenso wich-tig für eine fachgerechte Behandlung wie der dis-kriminierungs-sensible Praxis-ablauf.

Darüber hinaus können tin* Perso-nen mit transitionsspe-zifischen Therapieanliegen

eine ergotherapeutische Praxis aufsu-chen. Denn viele erleben Geschlechts-inkongruenz (ICD-11-Code: HA60 ICD-11, BfArM 2025). Dabei stimmen die ge-schlechtsbezogenen Ausprägungen des Körpers nicht mit dem inneren Erleben oder dem Verhalten der Person überein. Verbunden damit ist der starke Wunsch, geschlechtlich so zu leben und akzeptiert zu werden, wie es sich innerlich stimmig anfühlt. Geschlechtsinkongruenz kann mit Leidensdruck verbunden sein, sogenannter Geschlechtsdysphorie. Transition bedeutet, dass sich eine Person auf den Weg macht, Stimmigkeit in ihrem erlebten Geschlecht zu erlangen.

Fachgerechte ergotherapeutische Transitionsbegleitung setzt eine tiefer-gehende Auseinandersetzung mit trans-geschlechtlichen Lebenswegen und Transitionen innerhalb sozialer, recht-licher und medizinischer Rahmenbedin-gungen voraus. Denn Transitionsschrit-te können sich auf vier Ebenen von Geschlechtlichkeit beziehen (Stern 2023):

- Bezeichnung der Geschlechts-identität,
- Änderung des Geschlechtsaus-drucks und der gesellschaftlichen Rolle,
- medizinische Veränderung von Körpermerkmalen,
- Änderung des rechtlichen Ge-schlechtseintrags.

„Ich wünsche mir, dass ihr versteht, dass trans zu sein keinen anderen Menschen aus mir macht. Trans ist nur ein kleiner Teil meiner Identität, wenn auch ein sehr wichtiger. Aber zugleich bleiben alle anderen Dinge an mir gleich: Ich male immer noch gerne, ich spiele immer noch gerne Fußball etc. Und ich bin halt trans.“

Minderjährige tin Person bei der Online-Umfrage www.wir-reden-mit.org*

„Tja... Online-Einkauf ist so eine Sache. Dann kommt das bestellte Paket an, ich bin nicht zuhause, die Nachbarn auch nicht... Und dann muss ich auf die Post... Mit meinem Ausweis... Ob ich das Paket bekomme, weiß ich vorher nicht, das kommt drauf an, ob sie mir glauben, dass ich das wirklich bin.“

Manu

„Machen Sie das mal, Wohnungssuche, neue Arbeitsstelle und dann steht so oft der alte Name auf den Dokumenten: SCHUFA-Auskunft, Vermieterbescheinigung, Bankunterlagen, Personalausweis sowieso... Und meine Arbeitszeugnisse... Der vorletzte Betrieb ist inzwischen insolvent, wie soll ich da das Zeugnis auf meinen richtigen Namen ändern lassen?!“

Cai

Wie spreche ich trans*/nicht-binäre Klient:innen an?

Um eine rechtliche Namens- und Personenstandsänderung durchlaufen zu können, mussten sich verheiratete trans* Personen in Deutschland bis 2008 zunächst scheiden lassen. Bis 2011 mussten sie sich noch einer Zwangssterilisation sowie einer gesetzlich geforderten Genital-Operation unterziehen (TSG, DIP 1980). Für die erzwungenen Operationen und unfreiwillige Kinderlosigkeit fordern Trans*verbände in Deutschland Entschädigungszahlungen (BVT 2019). Seit November 2024 ist die Änderung des Namens- und Geschlechtseintrags (m/w/d/ keine Angabe) in Deutschland erstmals ohne langwierige externe Gutachten- und Gerichtsprozesse über das sogenannte „Selbstbestimmungsgesetz“ möglich (SBGG, BMJ 2024). Übrigens: Klient:innen dürfen durch Ergotherapeut:innen mit dem Vornamen und der geschlechtlichen Anrede angesprochen werden, wie

die Klient:innen es wünschen. Möchte eine Person mit anderem Namen angesprochen werden, wird dieser auf deren Karteikarte/im Computersystem notiert und in der mündlichen wie schriftlichen Kommunikation genutzt, wenngleich die Verordnung noch auf den aktuell eingetragenen rechtlichen Namen ausgestellt ist. Für Rechnungen über Zuzahlungen wird bis zur offiziellen Namens- und Personenstandsänderung der Name auf der Verordnung verwendet. Bei offizieller Namens- und Personenstandsänderung durch das Selbstbestimmungsgesetz während der Therapie reicht weiterhin die Versicherungsnummer für die Abrechnung der Verordnung.

Begriffe

Was bedeutet...?

- **cis/cisgeschlechtlich** (*lat. diesseits*): Personen, meist Frauen und Männer, für die sich das bei ihrer Geburt in die Geburtsurkunde eingetragene Geschlecht stimmig anfühlt.
- **trans */transgeschlechtlich** (*lat. jenseits*): Personen, für die sich das bei ihrer Geburt eingetragene Geschlecht nicht, nicht ganz oder nicht immer stimmig anfühlt.
- **inter */intergeschlechtlich** (*lat. zwischen*): Personen, deren vergeschlechtlichte beziehungsweise Geschlechts-assoziierte Körpermerkmale nicht den sich ausschließenden biologisch-medizinischen Kategorien von Männlichkeit und Weiblichkeit entsprechen. Infolgedessen werden sie häufig pathologisiert und medikalisiert, häufig aus kosmetischen Gründen. Rund 2 % der Gesamtbevölkerung Deutschlands sind intergeschlechtlich, die anderen 98 % werden als **endogeschlechtlich** (*lat. innerhalb*) bezeichnet (Pöge et al. 2020).
- **Nichtbinär, nonbinär**: Personen, die sich weder als Mann noch als Frau, dazwischen oder jenseits dieser beiden großen Geschlechterkategorien empfinden.
- **tin***: Akronym für trans*, inter*, nichtbinär
- **LSBTIQ ***: Akronym für lesbisch, schwul, bisexuell, trans*, inter*, queer



Foto: © Hanna Siamashka / iStock

Medizinische Maßnahmen erhöhen Lebensqualität

Bei einer medizinischen Transition trifft die trans*/nichtbinäre Person individuelle informierte Entscheidungen über die Inanspruchnahme von Logopädie, temporäres Pausieren der Pubertät, Hormontherapie, Epilation, Operationen zur Verflachung des Brustprofils oder zum Brustaufbau, operative Veränderung der Genitalien oder des Gesichts sowie medizinische Hilfsmittel. Nicht alle trans*/nichtbinären Personen nehmen alle Transitions-Optionen in Anspruch. Die Reihenfolge der Maßnahmen kann individuell variieren. Prinzipiell führen Transitionsmaßnahmen zu einem stimmigeren Selbsterleben und einer höheren Lebensqualität. Übrigens: Seit 2019 betrachtet die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Transgeschlechtlichkeit in all ihren Ausprägungen nicht mehr als psychische Störung, was zu großer Erleichterung in der queeren Community geführt hat. In der ICD-11 werden erstmals auch nichtbinäre Menschen offiziell berücksichtigt. Um die Versorgungsqualität der medizinischen Transitionsbegleitung zu gewährleisten, veröffentlichte die deutsche Arbeitsge-

meinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) Behandlungsleitlinien zur psychotherapeutischen, chirurgischen und hormonellen Begleitung (DGfS 2018, DGU/DGPRÄC 2025, DGE i.V., DGKJP 2024).

Hürden und Minderheitenstress

Katrin R. aus unserem Eingangsbeispiel wird aufgrund ihres Bartschattens und ihrer Körpergröße von 1,80 m regelmäßig von Mitfahrenden im Bus angestarrt. Wenn sie am Wochenende ausgeht, werden ihr häufig Beleidigungen und vulgäre Ausdrücke nachgerufen. Sie wurde bereits einmal auf offener Straße körperlich angegriffen. Vor ein paar Wochen wurde Katrin am Telefon von einer Gesundheitspraxis schroff abgewiesen: Ihre Stimme wird häufig männlich gehört, Katrin sieht sich dann zu Erklärungen genötigt. Solche Momente sind ihr unangenehm und peinlich. Sie rauben Kraft.

Trans*sensibilisierte Ergotherapiepraxen gibt es eher in Ballungsräumen. Im ländlichen Raum bedeutet das für Katrin: lange Wartezeiten, weite Wege. Ähnlich wie Katrin geht es vielen tin* Personen in Deutschland. Laut EU-Grund-

rechte-Agentur hatten 26 Prozent aller Teilnehmer:innen 2014 in Deutschland von medizinischem Personal in den vergangenen zwölf Monaten aufgrund ihrer geschlechtlichen Identität Diskriminierung erfahren. Im Jahr 2023 berichten in Deutschland 16 Prozent der LSBTIQ*-Befragten von Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen im Jahr vor der Befragung. Unangemessene Neugier oder Kommentare waren EU-weit das häufigste Problem im Gesundheitswesen (FRA 2014, FRA 2024). Trans*, inter* und nichtbinäre Personen erleben dieses Diskriminierungspotenzial als Hürde. Sie nehmen therapeutische oder medizinische Hilfe seltener in Anspruch oder verzögern notwendige Behandlungen. Schlechtere Heilungsverläufe und Unterversorgung können ebenso die Folge sein wie eine verminderte Lebensqualität und Lebenserwartung (Pöge et al. 2020).

Solch chronischer Stress, auch Minderheitenstress genannt, kann körperlich krank machen (Hendricks/Testa 2012, WMA 2025) Laut DIW-Wochenbericht litten 2021 LSBTIQ*-Personen doppelt so oft unter Migräne und Herzkrankun-

Zahlen

- Trans*/nichtbinäre Personen werden im Zuge gesellschaftlicher Liberalisierung sichtbarer, **22 %** der ab 1997 geborenen **Gen Z identifizieren sich als LSBT*** (IPSOS 2023).
- **70 %** der LSBTIQ*-Befragten in Deutschland erlebten laut FRA in ihrer Schulzeit **Mobbing, Lächerlichmachung, Hänseleien, Beleidigungen oder Bedrohungen** aufgrund ihrer Identität. 52 % der befragten Schüler:innen in Deutschland verbargen in der Schule, dass sie LSBTIQ* sind (FRA 2024).
- **37 %** der in der Leipziger Autoritarismus-Studie Befragten in Deutschland sind **trans*feindlich** (Decker et al. 2024).
- Die Zahl der **Straftaten** im Bereich „Sexuelle Orientierung“ und „Geschlechtsbezogene Diversität“ hat sich von 2010 bis 2023 nahezu **verzehnfacht**. Trotz des Anstiegs der gemeldeten Fälle legen Erhebungen nahe, dass die Dunkelziffer weiterhin hoch ist (BMI/BKA 2024). **Jeden Tag** werden zudem im Durchschnitt mindestens **sechs Angriffe** auf LSBTIQ* bei der Polizei registriert (BMBFSFJ 2025, FRA 2024).

„Beim Sport mussten die Mädchen links in die Halle und die Jungen rechts.“

Ich hab mich in die Mitte gestellt und wurde vom Lehrer ausgelacht... das hat mich traurig gemacht.“

Noa, nichtbinär

ALL GENDERS
WELCOME

Foto: © Hanna Siamashka / iStock

gen (Kasprowski et al. 2021). Auch chronische Rückenschmerzen traten in dieser Personengruppe häufiger (17 %) auf als bei cis-heterosexuellen Personen (12 %, ebd.).

Auf ihren Lebenswegen haben tin* Personen viele Hürden zu meistern – viele entwickeln kreative Umgangsstrategien für Alltagssituationen. Als Resilienzfaktoren von tin* Personen sind beispielsweise zu nennen: Gemeinschaft beziehungsweise Zugehörigkeit zu einer Community im LSBTIQ*-Spektrum, „Trans* Joy“ und Geschlechts-Euphorie (als Gegenteil von Geschlechtsdysphorie), Würde oder „Pride“ (englisch für Zufriedenheit/Stolz/Selbstachtung) ob der eigenen Identität. Die jährlich stattfindenden „Pride Parades“ oder Christopher-Street-Days (CSD) in Deutschland werden jedoch bedroht: Bei fast jedem zweiten CSD kam es 2025 in Deutschland zu Störungen und Angriffen, fast die Hälfte davon gingen von Rechtsextremen aus (Amadeu Antonio Stiftung 2025). Einschüchterungsversuche und transfeindliche Hetze in Medien (Hartmann/Herberth 2025) werden in den Communities ebenfalls als Stressor wahrgenommen.



Betätigung zählt!

Ergotherapie-Kongress
Bielefeld | 11.–13. Juni 2026

Zum Weiterbilden

Sie möchten gern mehr zur Ergotherapie mit trans*geschlechtlichen und nichtbinären Klient:innen erfahren? Dann kommen Sie zum Ergotherapie-Kongress nach Bielefeld! Dort können Sie K* Stern, Jens Schneider und Hannah Dubowy am 12. Juni 2026 um 14 Uhr erleben im Workshop „Fragen stellen – Antworten finden: Ergotherapie mit trans* und nichtbinären Personen“.

Online haben Sie die Möglichkeit zur Fortbildung über die **DVE Akademie**:

- Interaktiver Online-Workshop am 22. April 2026 zum Thema „Trans*, inter*, nichtbinär und Ergotherapie?! – Was ich immer schon einmal wissen wollte...“: www.dve.info/seminar/113/544
- Zweitätiges Online-Seminar am 14. und 21. September 2026 zum Thema „Gut behandelt!? – Mehr Sicherheit im Umgang mit trans* und nichtbinären Personen in der Ergotherapie“: www.dve.info/seminar/114/545



Das können Sie konkret tun

1. Sie sind eingeladen zuzuhören, was tin* Personen bewegt. Sie können dafür zum Beispiel Social-Media-Accounts folgen und Newsletter von Interessensverbänden abonnieren, Romane aus der Community lesen oder einen CSD besuchen.
2. Es kann spannend sein und mehr Verständnis für Auseinandersetzungsprozesse von tin* Personen schaffen, die Facetten der eigenen Geschlechtlichkeit zu reflektieren und sich mit Menschen darüber auszutauschen. Zum Beispiel mit folgendem Arbeitsblatt: www.praxis-kstern.de/facetten-meiner-geschlechtlichkeit/
3. Eignen Sie sich Wissen über Transitionsprozesse, medizinische und rechtliche Möglichkeiten und Unterstützungs-Bedarfe von tin* Personen an. Blättern Sie in Informationsbroschüren (BVT* 2025), lesen ein Community-basiertes Fachbuch zur Einführung ins Thema (Wolf/Bos 2023) oder in einer der kommenden Et Reha-Ausgaben).
4. Freuen Sie sich über aufkommende Irritationen, Vorannahmen oder Fragen. Bitte achten Sie sorgsam darauf, inwieweit Sie „ehrenamtlichen“ Aufklärungsangeboten Ihrer Klient:innen während der Therapie-Einheit zustimmen. Holen Sie sich grundlegende Antworten und Austausch in dafür geeigneten Räumen: Fortbildungen und Workshops, Intervision mit Kolleg:innen, Supervision zu geschlechtlicher Vielfalt.
5. Bereiten Sie sich in Ruhe auf einen vertrauensvollen Therapiestart mit tin* Personen vor.
6. Fragen Sie Menschen, wie sie angesprochen werden möchten. Untersuchen Sie Ihre Praxisformulare und Aushänge und die schriftliche und mündliche Kommunikation darauf, wie geschlechterinklusiv diese sind. Eine genderinklusive Ansprache in der Mehrzahl ist zum Beispiel „Liebe Patient:innen“. Im Singular „Sehr geehrte:r <Vorname, Nachname>“ oder „Liebe:r <Vorname, Nachname>“ oder einfach „Guten Tag/Moin/Servus/... <Vorname, Nachname>“. Erforschen Sie, welche (versteckten) geschlechtlichen Annahmen Ihre Anamnese- und Befundbögen, Tests, Materialien und die Behandlungsdokumentation enthalten.
7. Wie ist die Toilette oder Umkleidemöglichkeit in Ihrer Praxis beschriftet? Geschlechtsneutrale Bezeichnungen wie „WC“ oder „Toilette“ lassen sich gegebenenfalls mit Symbolen (Sitztoilette oder Pissoir) kennzeichnen. Für inklusive Umkleide- und Duschmöglichkeiten finden sich häufig individuelle Praxislösungen wie ein ungenutzter Behandlungsraum oder ein aufgeräumtes Separee.

Was interessiert Sie genauer?

Wir freuen uns über Ihr Feedback! Melden Sie sich unter dem Stichwort „Transgeschlechtlichkeit“ gern mit Rückfragen und Wünschen bei redaktion@et-reha.dve.info. Auf welche Fragen und Aspekte sollten wir in einer der nächsten Ausgaben vertieft eingehen?

Schlussgedanken

Gesundheitsversorgung ist ein Menschenrecht. Bereits kleine Anpassungen in der Praxis leisten einen wichtigen Beitrag, dass trans*/nichtbinäre Menschen weniger Barrieren und Minderheitenstress erleben und den Weg in Ihre Praxis finden (siehe „Das können Sie konkret tun“). Auf inkludierende Ansprache und genderinklusive Toiletten zu achten, ist ein guter Start. Perspektivisch braucht es für eine geschlechtergerechte Ergotherapie, dass Lebenswirklichkeiten und spezifische Bedarfe von trans*, inter*, nichtbinären Personen umfassend und tiefgehend adressiert werden. Die Auseinandersetzung kann freudvoll sein und wird sicherlich zwischendurch irritieren. Seien Sie bei aller Verantwortungsübernahme bitte milde mit sich und eigenen Übungsprozessen. Freuen Sie sich über kleine Fortschritte und positives Feedback von tin* Personen und holen Sie sich Unterstützung bei Unsicherheiten. Vielleicht geht es auch Ihnen wie der Therapeutin in unserem Eingangsbeispiel: Es kann sehr sinnstiftend sein, mit trans*sensibilisierter Ergotherapie zu mehr Sicherheit im Alltag von trans*/nichtbinären Personen beizutragen – vielleicht entdecken oder teilen Sie als therapeutische Fachkraft bereits die Freude und Kreativität vielfältiger Geschlechtlichkeit. Machen Sie gern mit!



K* STERN (keine Pronomen) arbeitet in eigener Praxis in Hamburg/online als systemische psychosoziale Trans*beratung und begleitet trans*/nichtbinäre Personen körpertherapeutisch bei ihren Transitionsschritten. K* Stern ist Fachbeirat in Forschungsprojekten sowie Mitautor:in der AWMF-S3-Leitlinie zu Geschlechtsinkongruenz und Trans*gesundheit. K* Stern bietet Fortbildungen und Supervision zu geschlechtlicher Vielfalt für Physio- und Ergotherapeut:innen und lädt zu kollegialer Vernetzung ein.

Kontakt: kontakt@praxis-kstern.de



Das Literaturverzeichnis finden Sie unter download.schulz-kirchner.de > ERGOTHERAPIE UND REHABILITATION > Fachartikel > Jahrgang > 2026 > Ausgabe 2

<https://doi.org/10.2443/skv-s-2026-51020260202>