



Bachelorthesis

Wie können trans* Menschen empowernd beraten werden?

Eingereicht von Judith Jordan

Im Studiengang Soziale Arbeit BASA-P

Fachbereich Sozialwesen

Hochschule Fulda University of Applied Sciences

Sommersemester 2022

Erstprüferin Prof. Dr. Sabine Flick

Zweitprüferin Dr. Silvia Schwarz

Eingereicht am 08.07.2022

Inhalt

Einleitung	2
1. Empowerment	3
2. Die Queer Theory	7
3. Trans*	14
3.1 Definition	14
3.2 Rechtliche Rahmenbedingungen	16
3.3 Medizinische Rahmenbedingungen	22
3.4 Psychosoziale Rahmenbedingungen	27
4. Trans*beratung	33
4.1 Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession	33
4.2 Kompetenzen für die Trans*beratung	38
4.3 Fachliche Trans*beratung	42
4.4 Community-basierte Beratung	44
Fazit und Perspektive	47
Literaturverzeichnis	50

Einleitung

Mit dem Abschluss des Studiums der Sozialen Arbeit sind Sozialarbeitende offiziell befähigt und staatlich anerkannt, in einem breiten Spektrum von Tätigkeitsfeldern mit vielfältigen Zielgruppen zu arbeiten. Doch sind Sozialarbeitende auch tatsächlich in der Lage, empowernd zu arbeiten, mit einer so spezifischen, vulnerablen Gruppe wie trans* Personen? Wie kann Trans*beratung also empowernd stattfinden? Welche Bedingungen müssen dafür bestehen, wer ist dazu geeignet und was sind die Themen und Lebensumstände, die trans* Personen in einem Beratungskontext beschäftigen?

Im Rahmen des Studiums kam ich mehrfach mit Themen rund um Queerness und geschlechtliche Vielfalt in Berührung, meistens selbstgewählt. Außerhalb dieser individuellen Schwerpunkte kam insbesondere Trans*sein kaum bis gar nicht vor. Stattdessen wurden selbst in diesen Kontexten, wo sich zukünftige Sozialarbeiter*innen ihre Expertise aneignen sollten, inaktuelle Informationen vermittelt. Oder es wurde – wenn überhaupt gegendert – eine zweigeschlechtliche sprachliche Trennung in Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen aufgemacht, manchmal wurde zusätzlich von „Diversen“ gesprochen. Sind das gute Grundlagen für empowernde Trans*beratung? Wer hat darüber die Deutungshoheit? Und: Wie gehen Sozialarbeiter*innen damit um, selbst in Gefahr zu stehen, machtmisbrauchend, gewaltvoll und übergriffig agieren zu können, eventuell nicht einmal aus bösem Willen oder Ignoranz, sondern aus fehlender Sensibilisierung und Informiertheit? Was macht eine*n gute*n Sozialarbeiter*in oder eine*n empowernde*n Trans*berater*in aus? Die Grundsatzfrage kann auch lauten: dürfen nur Betroffene Teil eines sie betreffenden Diskurses sein? Können nur Betroffene ihre Peers beraten oder sozialarbeiterisch betreuen? Inwieweit sollten wir und können wir in der Sozialen Arbeit Teil der Klient*innengruppen beziehungsweise der entsprechenden Identitäten sein?

Ich schreibe diese Arbeit aus der Perspektive einer queeren cis Frau, die in den letzten Zügen ihres Sozialarbeitsstudiums steht. Damit bin auch ich in der Position, *über* eine marginalisierte Menschengruppe zu schreiben, ohne Teil von ihr zu sein. Deshalb versuche ich, so viel wie möglich die bereits bestehenden Ressourcen von trans* Expert*innen zu nutzen.

Der Aufbau dieser Thesis umfasst erst einen Theoriepart, in welchem ich das Konzept von Empowerment und die Queer Theory vorstellen werde, um eine Basis für die folgenden Abhandlungen zu schaffen. Danach werde ich versuchen, das Thema Trans* in seinen

verschiedenen Dimensionen zu umreißen, mit rechtlichen, medizinischen und psychosozialen Rahmenbedingungen, sodass der Kontext von Trans*beratung dargestellt wird. Darauf folgt eine Abhandlung dessen, wie sich Soziale Arbeit positioniert und selbst begreift und inwiefern das Verständnis der Menschenrechtsprofession für Empowerment in der Trans*beratung hilfreich ist. Anschließend stelle ich vor, welche Kompetenzen für Trans*beratung notwendig sind und wie fachliche und community-basierte Beratung aufgestellt sind. Ich werde mit einem perspektivischen Fazit abschließen.

In dieser Arbeit werde ich, um geschlechtergerecht zu schreiben, den Asterisk verwenden. Damit folge ich der Empfehlung einer Studie der Überwachungsstelle des Bundes für Barrierefreiheit von Informationstechnik (BFIT-Bund) (vgl. Koehler und Wahl 2021), um möglichst barrierefrei zu schreiben. In direkten Zitaten werde ich jedoch die Originalschreibweise beibehalten.

1. Empowerment

Um fachliche Beratung und Peerberatung vergleichen zu können, wird im Folgenden der Begriff des Empowerments umrissen und geschärft und somit als Vergleichskriterium eingeführt.

Nach Herriger kann Empowerment aus vier verschiedenen Perspektiven definiert werden: politisch, lebensweltlich, reflexiv oder transitiv (vgl. Herriger 2020, S. 14-18).

Zusammenfassbar sind diese Begriffsbetrachtungen in zwei historisch basierten Kategorien. Einerseits gilt Empowerment „als kollektives Projekt der (Wieder-)Herstellung einer politisch definierten Selbstbestimmung, das sich die Umverteilung von Entscheidungsmacht und die Korrektur von sozialer Ungleichheit auf die Fahnen geschrieben hat“ (a.a.O., S. 19). Dort einzuordnen ist die politische Definition; diese erfasst Empowerment als „*einen konflikthaften Prozeß [sic!] der Umverteilung von politischer Macht*, in dessen Verlauf Menschen oder Gruppen von Menschen aus einer Position relativer Machtunterlegenheit austreten und sich ein Mehr an demokratischer und politischer Entscheidungsmacht aneignen“ (a.a.O., S. 14, Hervorhebung im Original). Anwendung findet dieser Zugang überwiegend im Bereich sozialer und bürgerrechtlicher Bewegungen, wo eine Strukturveränderung angestrebt wird und sich „in engagierter Parteilichkeit für eine ‚Bemächtigung der Ohnmächtigen‘“ (ebd.)

eingesetzt wird. Den Fokus auf Selbsthilfe legt die reflexive Herangehensweise, die ebenso dieser Kategorie zugeordnet werden kann. Sie versteht unter Empowerment *„einen selbst-initiierten und eigengesteuerten Prozeß [sic!] der (Wieder-)Herstellung von Lebenssouveränität auf der Ebene der Alltagsbeziehungen wie auch auf der Ebene der politischen Teilhabe“* (a.a.O., S. 16, Hervorhebung im Original).

Andererseits gibt es Empowerment als jüngeres Konzept sozialberuflicher Praxis mit dem Handlungsziel, Menschen die Ressourcen *„für ein eigenverantwortliches Lebensmanagement zur Verfügung zu stellen und ihnen Möglichkeitsräume aufzuschließen, in denen sie sich die Erfahrungen der eigenen Stärke aneignen und Muster einer solidarischen Vernetzung erproben können“* (a.a.O., S. 19f., Hervorhebung im Original). In dieser Tradition wird aus lebensweltlicher Perspektive mit Empowerment die Fähigkeit von Menschen bezeichnet, ihren Alltag mitsamt seinen Herausforderungen selbstständig und selbstbestimmt zu bewältigen (vgl. Herriger 2020, S. 15). Abschließend nimmt ein transitiver Zugang psychosoziale Angebote in den Fokus, die Menschen dabei motivieren, unterstützen und Ressourcen dafür bereitstellen, Selbstbestimmung zu erlangen (vgl. a.a.O., S. 17).

Zusammengefasst definiert Herriger Empowerment als *„Selbstbefähigung und Selbstbemächtigung, Stärkung von Eigenmacht, Autonomie und Selbstverfügung“* (a.a.O., S. 20) von *„Menschen in Situationen des Mangels, der Benachteiligung oder der gesellschaftlichen Ausgrenzung“* (ebd.) mit dem Ziel der *„(Wieder-)Herstellung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Alltags“* (ebd.).

Lenz zufolge agiert Empowerment auf der individuellen Ebene, auf der Ebene sozialer Netzwerke, Gruppen und Organisationen, sowie auf der strukturellen Ebene. Da sich diese teilweise gegenseitig bedingen und einander verstärken können, ist die professionelle Verknüpfung der Ebenen entscheidend, anstatt nur die individuellen Potentiale einer Person in den Fokus zu nehmen. So ist ein Wirkmechanismus von Empowerment die Stärkung individueller Ressourcen, welche Menschen zur Kontrolle über ihre Lebensumstände befähigen. Zudem wird gegenseitiges solidarisches Handeln gefördert, indem gemeinschaftliche Bewegungen und Gestaltungsprozesse initiiert werden. Schließlich wird zu aktiver Partizipation an strukturellen Entscheidungen über Lebensbedingungen ermutigt (vgl. Lenz 2002, S. 28, 30).

Empowerment im Kontext der Sozialen Arbeit beruht auf Partizipation. Diese kann in zwei Formen unterschieden werden: einerseits Teilnahme, indem die Klient*innen von

Expert*innen entwickelte Möglichkeiten zur Auswahl bekommen und andererseits Teilhabe, in der Betroffene selbst abhängig von ihren individuellen Bedürfnissen, Problemen und Ressourcen Lösungen entwickeln. Die Expert*innen unterstützen sie dabei, begleiten und helfen bei der Identifikation individueller Voraussetzungen und Schwierigkeiten. Im Rahmen des Empowerments wird der Teilhabegrundsatz angewandt (vgl. Lenz 2002, S. 18f.). Ein Konzept, diesen umzusetzen, ist die Informierte Zustimmung („informed consent“), welche einen strukturierten Rahmen für Aufklärung und Informationsvermittlung bietet, mit dem Ziel der Förderung von Partizipation und aktiver Mitwirkung im Hilfeprozess. Dabei muss sich der*die Berater*in stetig vergewissern, dass die mitgeteilten Inhalte auch tatsächlich von der ratsuchenden Person in Gänze verstanden wurden. Beispielsweise über die Aufforderung an das Gegenüber, Fragen zu stellen und auf Informationen zu reagieren, aber letztere auch in eigenen Worten zusammenzufassen (vgl. a.a.O., S. 20-22).

Um die Anforderungen von Informierter Zustimmung zu erfüllen, muss verschiedenes thematisiert werden (Lenz 2002, S. 20f; vgl. Reiter-Theil et al. 1991). Die beratende Person muss über die eigene fachliche Kompetenz und Ausbildung sowie über die Wertvorstellungen, auf denen ihre Methoden basieren, aufklären; ebenso über den Rahmen und Ablauf der Beratungssitzungen sowie Umfang und Ausnahmen der Schweigepflicht. Auch die Ziele und Erfolgsaussichten des Beratungsangebot muss der*die Berater*in ansprechen, außerdem mögliche emotionale, psychische und soziale belastende Auswirkungen des Angebots, die zumindest zeitweise während des Unterstützungsprozesses vorkommen können. Zuletzt sollte der*die Klient*in über methodische und institutionelle Alternativen zu dem gewählten Vorgehen aufgeklärt werden und über die Möglichkeit, die Zustimmung zu versagen und die Beratung zu beenden.

Nach Herriger zeichnet sich professionelles Empowerment durch eine nicht-paternalistische Praxis aus, welche die Autonomie ihrer Klient*innen respektiert und die berufliche Aufgabe eher in einer Art zurückhaltender Professionalität und „kundige[r] Lebensweg-Begleitung“ findet (vgl. Herriger 2020, S. 84f.).

"Eine psychosoziale Praxis, die auf die Stärken ihrer Adressaten vertraut, nimmt Abschied von der Expertenmacht. Denn: Vertrauen in die Selbstgestaltungskräfte der Menschen und ihre Lebensouveränität bedeutet immer auch einen Verzicht auf vorschneller Expertenurteile über die Standards des ‚richtigen Lebens‘, bedeutet stets eine sensible Eingrenzung der kommunikativen Macht. An die Stelle des sicheren Urteils des Experten und der Kooperationsverpflichtung des Klienten tritt mehr und mehr ein Beziehungsmodus des offenen Dialogs und des partnerschaftlichen Aushandelns. Empowerment formuliert so ein neues Verständnis der professionellen Identität sozialer Arbeit" (a.a.O., S. 84).

In der professionellen Förderung von Empowerment ist Lenz entsprechend zentral, die *Ressourcen* einer Person fokussieren. Ziel ist es, für die Ratsuchenden eine Erweiterung der Möglichkeiten und Handlungsoptionen zu bewirken, „indem zunächst gemeinsame Perspektiven und Wege beleuchtet und erarbeitet werden, wie sie die Gefühle der Beeinflussbarkeit, der Kontrolle und der Selbstwirksamkeit entdecken bzw. für sich (wieder) verfügbar machen können" (Lenz 2002, S. 25).

Lenz fasst Ressourcen als persönliche, soziale und materielle Faktoren einer Person zusammen, welche zur Stressbewältigung beitragen (vgl. Lenz 2002, S. 26). Herriger dagegen definiert Ressourcen weitläufiger als positive, von einem Individuum nutzbare Potentiale, welche personal oder sozial sind, also auf dem Menschen oder seiner Umwelt beruhen können. Diese können von der Person

- „zur Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben und Statuspassagen;
- zur gelingenden Bearbeitung von belastenden Alltagsanforderungen und kritischen Lebensereignissen und
- zur biographischen Verarbeitung der negativen Folgen früherer Belastungen und Traumata [genutzt werden] und damit zur Sicherung ihrer psychischen Integrität, zur Kontrolle von Selbst und Umwelt sowie zu einem umfassenden biopsychosozialen Wohlbefinden beitragen" (Herriger 2020, S. 95, Anpassung J.J.).

Personenressourcen bestehen aus physischen, psychischen, kulturellen und symbolischen sowie relationalen Ressourcen und werden auch als personale oder internale Ressourcen betitelt. Diese vermindern die psychosoziale Vulnerabilität und helfen in Krisen, alltäglichen Herausforderungen und Entwicklungsschritten. Sie sind „lebensgeschichtlich gewachsene, persönlichkeitsgebundene Überzeugungen, Selbstkognitionen, Wertehaltungen, emotionale Bewältigungsstile und Handlungskompetenzen“ (Herriger 2020, S. 95).

Die Umweltressourcen, auch soziale oder externale Ressourcen, setzen sich einerseits aus Beziehungsressourcen, ergo sozialen Ressourcen und sozialer Unterstützung in der privaten Welt, andererseits aus strukturellen Ressourcen zusammen. Diese sichern die Lebenslage und beinhalten ökonomische, ökologische und professionelle (Dienstleistungs-)Ressourcen (vgl. a.a.O. S. 95-99).

Zusammenfassend hat Empowerment verschiedene Dimensionen. Herriger zufolge gibt es einen politischen und reflexiven Zugang auf der einen Seite, welchen ich in Kontexte von Selbsthilfe und -ermächtigung einordnen würde, sowie auf der anderen Seite eine

lebensweltliche und transitive Perspektive, die in der Sozialen Arbeit genutzt wird. Lenz' Verständnis von Empowerment entspricht meines Ermessens nach letzterem Zugang, mit der Auffächerung in eine individuelle, gruppenorientierte und strukturelle Ebene. Im Rahmen des Empowerments wird außerdem ressourcenorientiert gearbeitet. Dabei wird partizipativ das Teilhabe-Konzept genutzt, sodass Nutzer*innen Sozialer Arbeit dazu befähigt werden, eigene Lösungsstrategien zu entwickeln und somit Selbstwirksamkeit zu erfahren.

In Bezug auf die Fragestellung dieser Arbeit stelle ich die These auf, dass Peerberatung und fachliche Beratung nicht zwangsläufig dieselben Zugänge von Empowerment nutzen. Demnach haben cis Sozialarbeitende nur begrenzt die Möglichkeit, politisch und reflexiv anzusetzen. So ist Soziale Arbeit keine Fürsprecherin, die in politischen Prozessen *über* ihre Klient*innen spricht, sondern stellt diesen eher Ressourcen zur Verfügung und verleiht ihnen ihre Stimme, entsprechende Empowermentprozesse zu bestreiten. Denn Herriger zufolge nimmt Soziale Arbeit in diesem Kontext Abstand von Deutungshoheit und einer Expert*innenmacht (vgl. Herriger 2020, S. 84f.). Stattdessen arbeitet sie transitiv und lebensweltlich, um Nutzer*innen zu Selbsthilfe zu befähigen. Peerberatung im Gegenzug kann solidarisches, gegenseitiges Bestärken in Selbsthilfekontexten nutzen. Dennoch sollte daraus nicht geschlossen werden, dass Soziale Arbeit keine politische Verantwortung hat, da, Lenz' Verständnis entsprechend, nicht nur die Stärkung individueller und sozialer Ressourcen notwendig ist, sondern diese wechselseitig mit strukturellen Prozessen verbunden sind (vgl. Lenz 2002, S. 28, 30). Dementsprechend hat Soziale Arbeit auch den Auftrag, zumindest strukturelle Veränderung zu bestärken. Diese Dimension ist bezüglich Trans*beratung von hoher Relevanz, wie in Bezug auf die später ausgeführte Lebensumstände und menschenrechtliche Situation von trans* Personen deutlich werden wird.

2. Die Queer Theory

Der vorliegenden Arbeit dient ein auf der Queer Theory basierendes Geschlechtsverständnis als Grundlage.

Die Queer Theory ist eine komplexe Begrifflichkeit, da sie schwierig definitorisch festlegbar ist. Queer als Überbegriff und die Queer Theory als Fachgebiet sollen jedoch bewusst weit gefasst sein und sich somit klaren Ab- und Ausgrenzungen entziehen (vgl. Jagose 2009, S. 195; vgl. Hark 2010, S. 111). Im Rahmen der Queer Theory werden starre, binäre Kategorien

rund um Geschlechtlichkeit, Sexualität und damit verbundene Gesellschaftsstrukturen denaturalisiert, intersektional betrachtet und dekonstruiert (vgl. Ebeling 2006, S. 294). "Queer politics and practices expose the normative characters of matches between sex, gender and desire in order to open possibilities for alternative identity conceptualisations" (Bendl et al. 2008, S. 385). Perko definiert die beiden Wirkweisen und Facetten von queer: „Queer gilt als politische Bewegung und theoretische Richtung gegen kategoriale und identitätspolitische Bestimmungen, wie sie immer wieder gesellschaftliche Praxis sind, dekonstruiert diese zugunsten eines Pluralitätsmodells und beansprucht die Uneindeutigkeit und Unbestimmtheit“ (Perko 2014, S. 9).

Eine entscheidende Rolle in der Entwicklung der Queer Theory ist Judith Butler zuzuschreiben. Butler nimmt Abstand von der Annahme eines natürlichen, vordiskursiven, angeborenen körperlichen Geschlechts (*sex*) und einer davon getrennt zu betrachtenden kulturell bedingten Geschlechtsidentität (*gender*) (vgl. Butler 1991, S. 24). „Wenn also das ‚Geschlecht‘ (*sex*) selbst eine kulturell generierte Geschlechts-Kategorie (*gendered category*) ist, wäre es sinnlos, die Geschlechtsidentität (*gender*) als kulturelle Interpretation des Geschlechts zu bestimmen“ (ebd.). Dies wird untermauert durch die Feststellung, dass

„[...] die Geschlechtsidentität in den verschiedenen geschichtlichen Kontexten nicht immer übereinstimmend und einheitlich gebildet worden ist und sich mit den rassischen¹, ethnischen, sexuellen, regionalen und klassenspezifischen Modalitäten diskursiv konstituierter Identitäten überschneidet. Folglich lässt sich ‚Geschlechtsidentität‘ nicht aus den politischen und kulturellen Vernetzungen herauslösen, in denen sie ständig hervorgebracht und aufrechterhalten wird“ (a.a.O., S. 18).

So wird eine gesellschaftliche Norm rekonstruiert, nach der sich das anatomische Geschlecht, Geschlechtsidentität und Sexualität voneinander ableiten lassen, sich gegenseitig bedingen und stabilisieren (vgl. Hark 2010, S. 110). Eine Frau hätte beispielsweise nach dieser Logik Genitalien, die zu einer Zuordnung des Geschlechtseintrags „weiblich“ bei der Geburt führten, entspräche weiterhin auch körperlich, auf ihr Verhalten und ihren sonstigen Geschlechtsausdruck bezogen, den bestehenden Normen einer Frau, identifizierte sich als solche und ihr Begehren richtete sich auf Männer. Sie wäre demnach cis, allo (nicht inter*)

¹ Die Übersetzung „rassisch“ ist kritisch zu betrachten; die Übersetzung ist zwar 31 Jahre alt, dennoch soll diese Bezeichnung an dieser Stelle nicht unkommentiert reproduziert werden. Der im Englischen genutzte Begriff „racial“ oder „race“ hat eine andere Konnotation als das deutsche Wort „Rasse“, insbesondere aufgrund der unterschiedlichen historischen Verwendung und Aneignung dieses Begriffs in den USA und in Deutschland (vgl. Lepold und Mateo 2019, S. 572, S. 582). Spätestens die Jenaer Erklärung schlüsselt auf, dass das Konzept menschlicher Rassen jeglicher Grundlage entbehrt und ausschließlich auf Rassismus beruht (vgl. Fischer et al. 2019). Stattdessen verwendet beispielsweise Amnesty International Deutschland den Begriff der „rassistischen Zuschreibungen“ (Amnesty International 2019, Artikel 2).

und heterosexuell und jeder dieser Faktoren ließe auf einen der anderen schließen. Aus dem Selbstverständnis einer Frau, eine Frau zu sein, ließe sich also ableiten, dass sie körperliche Merkmale wie Eierstöcke, Brüste und einen hohen Östrogenspiegel aufweisen würde, anhand dieser Merkmale ergäbe sich ein Begehren zu Männern, aufgrund dieses Begehrens verhalte und kleide sich die Frau feminin und so weiter.

Die Identität eines Individuums wird also durch diese Kategorien abgesichert. Deshalb wird das Auftreten von Menschen, die diesem Konstrukt nicht oder nicht kohärent entsprechen und existieren, „ohne den gesellschaftlich hervorgebrachten Geschlechter-Normen (*gendered norms*) kultureller Intelligibilität zu entsprechen“ (Butler 1991, S. 37), als Infragestellen der Person an sich gewertet. Dieses Konstrukt fasst Butler unter dem Begriff der heterosexuellen Matrix zusammen (vgl. a.a.O., S. 63), welche den gesellschaftlichen Zwang von Heterosexualität und geschlechtlicher (Cis-) Binarität darstellt (vgl. Hark 2010, S. 110).

Diejenigen Identitäten, welche mit der heterosexuellen Matrix brechen – also Personen, die nicht durchgängig allo, cis, heterosexuell und stereotyp männlich oder weiblich sind, ermöglichen jedoch Kritik an diesem System und das Auslösen von Irritationen, die andere Möglichkeiten und Realitäten aufzeigen (*gender disorder*) (vgl. Butler 1991, S. 39).

Butler argumentiert, dass Geschlecht erst in Form von performativen Sprechakten materialisiert wird. Diese Sprechakte reproduzieren unter anderem Normen der heterosexuellen Matrix (vgl. Bublitz 2008, S. 196f.). Beispielhaft dafür sind die Worte „Hiermit erkläre ich Sie zu Mann und Frau“ bei einer heterosexuellen Hochzeit. „Denn performative Sprechakte setzen das, was sie (aus-)sagen, in Kraft. Worte besitzen demnach nicht die Qualität, etwas Reales, der Sprache und dem Diskurs Vorgängiges zu beschreiben oder abzubilden, sondern eine handlungsartige Qualität: Sie erzeugen das, was sie bezeichnen. Beides, der Akt der Bezeichnung und der faktische Vollzug fallen in eins.“ (ebd.).

Wie bereits erwähnt, ermöglicht ein Abweichen von Normen das Aufbrechen dieser. Performativität von Geschlecht und dessen politische Nutzung funktioniert durch die Aneignung und Umfunktionierung verletzendender Sprache oder das Verwenden abweichender Ausdrucksweisen. Ziel und Potenzial dieser queer-theoretischen Praxis ist es, andere Realitäten vorstellbar zu machen und Unterdrückung zu boykottieren (vgl. Bublitz 2004, S. 80).

Der Status von Subjekten, beispielsweise als trans* Person, ist laut Plößer mit einer queeren Perspektive nicht ursächlich für Benachteiligungen und eventuell daraus folgende Unterstützungsbedarfe. Stattdessen seien diese Umstände die Konsequenz dessen, dass die Subjekte

„entlang vorgängiger Normen als ‚anders‘ markiert und ihre Subjektpositionen als nicht anerkennbar konstruiert werden. Diese soziale Produziertheit wird dabei gleichzeitig verschleiert und als ‚andere Seinsweise‘ naturalisiert und essentialisiert“ (Plößer 2014, S. 16). „Queere Kritik richtet sich in diesem Sinne gegen die normative Setzung von Heteronormativität, die zur Privilegierung der einen, zu Ausgrenzung, Nicht-Anerkennung, Pathologisierung, Verfolgung und Tötung der anderen führt“ (Perko 2014, S. 10). Kritisiert und dekonstruiert wird also, dass bestimmte Identitäten als abweichend von der Norm definiert und deshalb als anders markiert werden. Ein queerer Ansatz ist es deshalb, eng gefasste Kategorien wie lesbisch oder schwul zu hinterfragen, da sich diese in ihrer Abgrenzung von Heterosexualität definieren und dadurch die bestehende Norm mit aufrechterhalten würden. Stattdessen wird eine politische Strategie angestrebt, durch die Praxen, Normen und Strukturen im Mittelpunkt stehen, anstatt nur deren negativen Folgen. Die Aneignung des Wortes „queer“ als positive Selbstbezeichnung durch Aktivist*innen, welches vorher abwerten gegenüber den vermeintlich nicht heteronormativ lebenden Menschen verwendet wurde, ist eine solcher politischer Prozess (vgl. ebd.).

Kann also daraus geschlossen werden, dass Geschlecht und Sexualität ausschließlich kulturell konstruiert sind und dementsprechend Geschlechtsidentitäten und ähnliche Kategorien keinerlei Affirmation bedürfen? Ist es im Sinne der Queer Theory, konsequent gegen jegliche Zuordnungen zu wirken, auch gegen Selbstbeschreibungen?

Wie Grigowski im Kontext von Trans* aufschlüsselt, ist letzteres eine Lesart von Queer Theory, die durch ihre wertende Haltung kritisch zu betrachten ist (vgl. Grigowski 2016, S. 10f.).

Doch entscheidend ist, dass die Queer Theory zwar einerseits Geschlechternormen dekonstruiert, damit aber andererseits Identitäten nicht die Daseinsberechtigung abspricht. Stattdessen wird Raum für Identitätsfindungen geschaffen, die nicht im Rahmen von limitierenden Normen stattfinden und diese Widerstandsakte befördern und bestärken.

Christian Schütte-Bäumner formuliert dies als den Grundsatz, dass durch queere Denkweisen Identitäten nicht gelöscht, sondern hinterfragt werden. Dies bedeutet, dass eine Realität anerkannt wird, in der die Nutzung von Selbstbezeichnungen manchmal nötig ist und Fremdzuschreibungen stattfinden. Denn Identitäten sind notwendig, um als schlüssiges Subjekt im soziale Miteinander verstanden, adressiert und anerkannt zu werden (vgl. Schütte-Bäumner 2014, S. 64-66). Einen Subjektstatus aufrechtzuerhalten, welcher nicht gesellschaftlich

ausgeschlossen wird und deshalb den Normen entspricht, bedarf jedoch stetiger Anstrengungen, selbst für diejenigen, die noch gesellschaftlich anerkannt sind (vgl. Plößer 2014, S. 16). Eine heterosexuelle cis Mann müsste beispielsweise unter anderem anhand von Kleidung, Auftreten, Körperpflege und Sexualverhalten konstant unter Beweis stellen, dass er den bestehenden Normen eines Mannes entspricht, um gesellschaftlich als eben dieser gelesen und behandelt zu werden. Auch Perko betont in Bezug auf Queer-Theorien, dass „ihre positive Bedeutung darin [liegt], politische Gleichheit für Menschen in ihren unterschiedlichen Seins- und Daseinsformen zu fordern, ohne Differenzen auszulöschen und ohne eine politisch-ethische Bewertung dieser vorzunehmen“ (Perko 2014, S. 10, Anpassung J.J.). Stattdessen seien Selbstbezeichnungen entscheidend, sowie die „Vielfalt menschlicher Seins- und Daseinsformen in ihrer Unabgeschlossenheit“ (a.a.O., S. 8f.).

Butler schreibt dazu,

"dass wir zwar Normen brauchen, um leben zu können, und gut leben zu können, und um zu wissen, in welche Richtung wir unsere soziale Welt verändern wollen, dass wir aber auch von den Normen in Weisen gezwungen werden, die uns manchmal Gewalt antun, so dass wir sie aus Gründen der sozialen Gerechtigkeit bekämpfen müssen" (Butler 2009, S. 327).

Warum ist die Queer Theory also eine relevante Grundlage für das Geschlechtsverständnis und die Einordnung von Trans*Sein in dieser Arbeit sowie im Kontext Sozialer Arbeit?

Aus den eben genannten Ausführungen ergibt sich der gerechtigkeitsbasierte Auftrag an Sozialarbeitende, denjenigen die benötigten, fehlenden Ressourcen zur Verfügung zu stellen, die versuchen Anerkennung im Rahmen der bestehenden Normen zu erlangen (vgl. Plößer 2014, S. 19).

Czollek, Perko und Weinbach verwenden die Begriffe Queer Theory und Queer Studies weitgehend synonym. In diesem Rahmen beleuchten sie verschiedene Strömungen der Queer Theory und erschließen einen pluralen Ansatz als entscheidend für eine gender- und queergerechte Soziale Arbeit (vgl. Czollek et al. 2009, S. 36). Dessen Grundlage sei ein aktuelles, intersektionales und reflektierendes Geschlechtsverständnis, welches sich antinormativ positioniere, geschlechtliche und sexuelle Vielfältigkeit anerkenne und unscharfe Identitäten annehme (vgl. a.a.O., S. 37-43). Dieser Auftrag kann in den Kontext der Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession eingeordnet werden (vgl. Prasad 2018, S. 37; vgl. Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2014, S. 33), denn Soziale Arbeit agiere im Rahmen und als Vertreterin gesellschaftlicher sowie rechtlich-politischer Umstände (vgl. Kasten 2021, S. 122), auch bezüglich Gender und Queer und arbeite „im Konkreten oft mit

Menschen, die diesen Gegebenheiten ausgesetzt sind. Gleichzeitig ist Soziale Arbeit selbst eine gesellschaftliche Institution, in der sich vorhandene Strukturen und Mechanismen widerspiegeln“ (Czollek et al. 2009, S. 43).

Anna Kasten argumentiert, im Rahmen der Sozialen Arbeit würde entschieden, wer den Normen entspricht und wer an diese angepasst wird. Dies sei ein Prozess des Otherings, also des als „anders“ Markierens, und daraus folgt ein Einordnen der „anderen“ als Adressat*innen. Da die Soziale Arbeit selbst soziale Probleme durch heteronormative Raster betrachtet, sei sie somit auch an der Produktion ihrer Zielgruppe beteiligt (vgl. Kasten 2021, S. 123).

"Gleichzeitig aber bewirkt erst die fachliche Fallmarkierung die Sichtbarkeit der sozialen Verletzlichkeit bestimmter Bevölkerungsgruppen, die ein Effekt der Wirkmacht hegemonialer Ordnungen von Geschlecht und Sexualität ist. Sie bildet damit eine Voraussetzung für das Handeln der Sozialen Arbeit, die über den staatlichen Auftrag verfügt, Interventionen zu entwickeln, um die sozialen Verletzlichkeiten abzubauen. In diesem Dilemma erscheint die Sichtbarkeit nicht im positiven Sinne, sondern als Falle, da die Wahrnehmung der sozialen Probleme durch Soziale Arbeit durch die heteronormativ strukturierten und organisierten Raster erfolgt" (ebd.).

Entscheidend ist es demnach, den Fokus auf Sozialarbeitende und ihre Praktiken sowie handlungsleitende Rahmenbedingungen und Wissensgrundlagen zu lenken (vgl. a.a.O. S. 125, 132).

Czollek et al. schließen, dass für eine queerem Leben gerecht werdende Soziale Arbeit fachliche Kompetenzen sowie Soft Skills notwendig sind, welche Sozialarbeitende über theoretische Auseinandersetzungen in Kombination mit entsprechenden Trainings erwerben können. Diese sollten stets neue Entwicklungen aufgreifen und reflektieren. Ebenso stünden Hochschulen in der Verantwortung, diese Schlüsselkompetenzen in ihre Ausbildungspläne einzubinden (vgl. Czollek et al. 2009, S. 208 f.). Schütte-Bäumner fasst die Dimensionen und Ziele einer queergerechten Sozialen Arbeit wie folgt zusammen: „Als Idee der Vieldeutigkeit und notwendigerweise unaufhebbaren Unbestimmtheit verpflichtet sich eine queere Perspektive zur Entnaturalisierung verdinglichender Zuschreibungspraxen, Anpassungen und Typisierungen“ (Schütte-Bäumner 2014, S. 66).

Queere Denkweisen ermöglichen demnach ein Aufbrechen binärer Kategorisierungen (vgl. Ebeling 2006, S. 294). Dies bezieht sich nicht nur auf Sexualität und Geschlecht, sondern kann auch auf andere Identitäten wie Professionalität und Adressat*innensein der Sozialen Arbeit übertragen werden. "Queertheoretische Überlegungen haben dann ihre Berechtigung, wenn sie Macht- und Herrschaftsverhältnisse als Effekte in ihrer diskursiven Verschränkung

ausdrücklich auch im Prozess professioneller Identität bedenken" (Schütte-Bäumner 2014, S. 66). Alternativ zu einem binären Professionsverständnis können „Queer Professionals“ dienen. „Als kritisch-reflexive Dimension liegt der Argumentationsschwerpunkt der Queer Professionals auf den politischen Möglichkeiten, etablierte, normative Kategorien zu unterwandern und so ihre soziale Architektur, ihr Gewordensein zu betonen“ (ebd.). Auf diesen Aspekt des Professionalitätsverständnisses Sozialer Arbeit wird im Kapitel zum sozialarbeiterischen Selbstverständnis ausführlicher eingegangen werden.

Zusammenfassend und auf den Aspekt Trans*Sein beziehungsweise der beraterischen Arbeit mit trans* Menschen bezogen, können Perspektiven der Queer Theory verständnisfördernd und handlungsweisend sein. Einerseits begründet die Sprechakttheorie die Relevanz einer affirmativen Begegnung des Geschlechtsverständnis von trans* Personen, da Misingendern ein falsches Geschlecht produziert. Passing, das heißt wenn trans* Menschen als das korrekte Geschlecht wahrgenommen und angesprochen werden, ist demnach ein Herstellen und Bestätigen des richtigen Geschlechts und, wie Plößer ausführt, eine Unterstützung entsprechender Transitionsprozesse als Aufgabe der Sozialen Arbeit im Kontext sozialer Gerechtigkeit zu betrachten (vgl. Plößer 2014, S. 19). Hilfreich für eine adressat*innenorientierte Herangehensweise ist zudem die intersektionale Perspektive der Queer Theory, welche auf Geschlechtsbezüge einflussnehmende politische und kulturelle Faktoren in ihre Analyse einbezieht. Auch das Werkzeug der heterosexuellen Matrix ist relevant für Trans*Themen, denn trans* Personen fallen per se aus den Normen dieses gesellschaftlichen Rasters, unabhängig von ihrem Habitus und ihrer Sexualität. Schließlich lassen sich zumindest anhand ihrer Chromosomen keine Aussagen über jegliche andere Faktoren treffen. Mit ihrer Existenz stellen sie die Logik, dass auf einen Blick Anatomie, Identität und Sexualität erkennbar seien, infrage. Des Weiteren sind die Positionierung Sozialer Arbeit, ihr Selbstverständnis und ihre Selbstreflexion als Akteurin in gesellschaftlichen Strukturen und als nicht-neutrale machtvoll Instanz entscheidend, um die Wirkweise des eigenen Geschlechtsverständnis kritisch nachvollziehen und korrigieren zu können. Mit diesen Analyseinstrumenten wird ein umfassendes Verständnis der Lebensrealität von trans* Menschen zugänglicher. Außerdem sind, auf Grundlage der Kritik der sex/gender Trennung mit einem vor-kulturellen körperlichen Geschlecht, Formulierungen und Betrachtungsweisen wie „X ist körperlich ein Mann, fühlt sich aber als Frau“ oder „Y wäre gerne ein Mann“ überholt. Das folgende Kapitel wird daran anknüpfend auf die Definition von Trans* eingehen.

3. Trans*

In diesem Kapitel wird erläutert, wie der Begriff Trans* in dieser Arbeit verwendet wird und welche definitorischen Zugänge dazu bestehen. Darauf aufbauend werden gesellschaftliche Kontexte, die sich spezifisch auf trans* Personen auswirken, sowie lebensweltliche Perspektiven von trans* Menschen aufgeführt. So soll ein Basiswissen für Ausgangssituationen und Beratungsanlässe von Individuen, die trans* sind, geschaffen werden.

3.1 Definition

Folgend werde ich versuchen, eine Arbeitsdefinition von Trans* zu formulieren. Dies werde ich unter anderem deshalb als Versuch, da ich dafür zwar die Perspektiven von trans* Personen nutzen werde, diese Arbeit jedoch trotzdem aus dem Blickwinkel einer cis Person verfasse und gewaltvolle Fremdzuordnungen vermeiden will. Denn

„[g]erade im Zusammenhang von politischer Organisierung und Wissenschaft läuft man [...] Gefahr, Unterschiede zwischen Menschen unsichtbar zu machen, Menschen fremdzudefinieren und sie für die eigene Argumentation zu vereinnahmen. Da sich der Begriff Trans* sozusagen aus Trans*-Kontexten heraus als Oberbegriff und emanzipatorische Selbstbezeichnung entwickelt hat, wird oft davon ausgegangen, er könne problemlos auf Menschen übertragen werden, die trans* gelesen werden. *Selbstbezeichnungen sind aber nicht universal* anwendbar. Und so trägt dieser Hintergrund paradoxerweise dazu bei, dass Menschen zum Teil problematischerweise eine Identität zugeschrieben wird, sie also als *anders* markiert werden, und darüber hinaus diese Identität nicht unbedingt dem Selbstverständnis der jeweiligen Person entspricht“ (Grigowski 2016, S. 9, Hervorhebungen im Original, Auslassung und Anpassung J.J.).

Als Menschen, die trans* sind, können Personen gelten, die sich nicht, nicht immer oder nicht vollständig mit dem Geschlecht identifizieren, was ihnen zur Geburt zugewiesen wurde (vgl. Fink et al. 2020, S. 5). Der Asterisk steht stellvertretend für mögliche weitere Eigenbezeichnungen und Wortendungen (vgl. Günther und Schmitz-Weicht o. J., S. 6). Trans* kann als Überbegriff verwendet werden, sodass sich auch nicht-binäre Menschen darunter verorten können (vgl. Fink et al. 2020, S. 5).

Grigowski führt mögliche Problematiken von Trans* als Oberbegriff aus. Unter anderem bestehe das Risiko, Differenzen und Intersektionalität zwischen und von trans* Personen unsichtbar zu machen (vgl. Grigowski 2016, S. 9, 12f.). Diese Selbstbezeichnung universal zu

verwenden, birgt die Gefahr, Menschen Fremdzuschreibungen aufzuzwingen und deren eigene Identitätsdefinitionen abzuwerten (vgl. a.a.O., S. 9, 15). Des Weiteren werde problematischer Weise insbesondere in einem queer-theoretischen Kontext regelmäßig zwischen binären trans* Personen, die also Männer oder Frauen sind, und „queeren“ trans* Menschen unterschieden. Erstere werden kritisiert, da sie das zweigeschlechtliche System reproduzieren würden, während letztere mit ihrem Sein gegen dieses wirken würden (vgl. a.a.O., S. 11). Grigowski hinterfragt außerdem die kategorische Problematisierung des Begriffs „Transsexualität“, da dieser zwar berechtigt Kritik ausgesetzt sei, allerdings nicht grundsätzlich für alle trans* Personen eine pathologisierende Bedeutung habe (vgl. a.a.O., S. 12). Während ein essentialistisches Verständnis von Trans* die Gefahr von Zwangs-Binarität und Pathologisierung berge, könne es trans* Personen ermöglichen, ihrem körperlichen Leidensdruck einen sprachlichen Ausdruck zu verleihen. Ein konstruktivistisches Verständnis von Trans* hingegen, welches sich auf die Queer Theory beziehen kann, stellt sich gegen eine individualisierte Betrachtung sozialer Probleme und ermöglicht damit strukturelle Lösungen sowie Ausbrüche aus normativen, zweigeschlechtlichen Zwängen. Dies beinhaltet jedoch das Risiko, Lebensrealitäten von binären trans* Personen mit umfassenden Transitionsbestreben und einem Wunsch nach gesellschaftlicher Anerkennung zu problematisieren. Beide Erklärungsansätze hätten demnach das negative Potenzial, das Selbstverständnis von trans* Personen nicht umfassend anzuerkennen (vgl. a.a.O., S. 11f., 38, 48f.). Menschen, die sich als transsexuell begreifen, fühlen sich also nicht in jedem Fall von der Bezeichnung trans* eingeschlossen (vgl. Adamietz und Bager 2016, S. 9).

Grigowski führt unter anderem die Perspektive eines Geschlechtsverständnisses als Kontinuum an (vgl. Grigowski 2016, S. 43-46) und gibt zu bedenken, dass ein konstruktivistisches Verständnis nicht die Lebensrealität von Menschen absprechen sollte, sondern dieser einen ganzheitlicheren Kontext verleihen kann. „Das verdeutlicht u.a., wie wichtig es für die Gesundheit von Menschen ist, ihr geschlechtliches Selbstverständnis anzuerkennen und sie entsprechend ihres geschlechtlichen Selbstverständnisses respektvoll(!) zu behandeln“ (a.a.O., S. 49). Als Konsequenz aus der Problematik ausschließender Verständnisse von Trans* wird ein konstruktivistisch informierter Standpunkt angeführt, welcher vielfältige, unterschiedliche persönliche Erfahrungen und Bedürfnisse von trans* Personen fokussiert (vgl. a.a.O., S. 50). Zur Einordnung dieser Perspektiven möchte ich darauf hinweisen, dass, gerade in sprachlichen Kontexten und im Bereich von Trans*themen, der Text sechs Jahre seit der Veröffentlichung nicht mehr zwangsläufig aktuell ist. Dennoch ist eine kritische Betrachtung des Begriffs wichtig, um ein möglichst umfassendes Verständnis von Trans* zu

erlangen und die diversen Lebensrealitäten von trans* Personen wahrzunehmen (vgl. Hamm und Sauer 2014, S. 6), ohne sie zu werten.

Demnach ist zu betonen, dass die Selbstbezeichnung und -definition einer Person immer zu priorisieren und diese Definition und Verwendung von Trans* keineswegs allgemeingültig ist.

Zudem wird in dieser Arbeit entsprechend der Verwendung bei der Bundesvereinigung Trans* e.V. trans* als Adjektiv genutzt und kleingeschrieben, wenn es sich auf Personen bezieht (z.B. der trans* Mann – entsprechend der junge Mann), da dies ein beschreibendes Identitätsmerkmal unter vielen ist. Im Kontext von anderen Substantiven wird es großgeschrieben, wenn dies das entscheidende Merkmal ist (z.B. Trans*beratung – entsprechend Familienberatung) (vgl. Wolnik 2017, S. 6).

In den nächsten Unterkapiteln wird auf die Ausgangslage von Trans*beratung eingegangen, indem die spezifischen Lebensbedingungen von trans* Menschen in Deutschland aus rechtlicher, medizinischer und psychosozialer Perspektive aufgeschlüsselt werden.

3.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

In Deutschland haben trans* Menschen seit Anfang der 1980er Jahre die Möglichkeit, auf Antrag am Amtsgericht ihren Vornamen und Personenstand ändern zu lassen, also rechtlich zu transitionieren. Das entsprechende Gesetz trägt den Titel „Transsexuellengesetz“², kurz TSG, und ermöglicht eine „kleine Lösung“, die nur aus der Änderung des Vornamens besteht und eine „große Lösung“, die beide Änderungen in einem Verfahren abhandelt und zu Anfangszeiten des Gesetzes mit strengeren Voraussetzungen verbunden war (vgl. Adamietz und Bager 2016, S. 9).

An die „große Lösung“ sind einige Bedingungen verknüpft, von denen in den vergangenen Jahren nach und nach ein bedeutender Teil als verfassungswidrig eingestuft und gestrichen wurde oder nicht mehr angewandt werden darf (vgl. buzer.de o. J.a). Beispielsweise trifft dies auf die Voraussetzungen nach §8 Abs. 1 Nr. 1-4 zu (vgl. buzer.de o. J.b). Bis 2011 waren geschlechtsangleichende Operationen und eine Sterilisation notwendig, um das

² Den Begriff setze ich in Anführungszeichen, da „transsexuell“ wie bereits ausgeführt zwar für manche eine wertige Selbstbeschreibung ist, als allgemeingültige Bezeichnung jedoch psychopathologisierend ist und eine fälschliche Zugehörigkeit zum Thema Sexualität suggeriert (vgl. Adamietz und Bager 2016, S. 8f.).

Verfahren zur Personenstandsänderung durchlaufen zu dürfen (vgl. Adamietz und Bager 2016, S. 72-76). Bis ins Jahr 2008 wurde eine bestehende Ehe mit Inkrafttreten der Personenstandsänderung automatisch aufgelöst (vgl. a.a.O., S. 70-72) und eine nachträgliche Eheschließung machte die Änderungen wieder rückgängig. Derzeit bestehen für Vornamens- und Personenstandsänderung hauptsächlich noch die Bedingungen, dass die antragstellende Person

„1. [...] sich auf Grund ihrer transsexuellen Prägung nicht mehr dem in ihrem Geburtseintrag angegebenen Geschlecht, sondern dem anderen Geschlecht als zugehörig empfindet und seit mindestens drei Jahren unter dem Zwang steht, ihren Vorstellungen entsprechend zu leben,

2. mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass sich ihr Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht nicht mehr ändern wird“ (Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen / Transsexuellengesetz vom 10.09.1980, §1 Abs. 1 Nr. 1f., Auslassung J.J.).

Dies muss die Person anhand von Gutachten zweier unabhängiger Sachverständiger nachweisen (vgl. a.a.O., §4 Abs. 3).

Ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend beauftragtes Gutachten zum „Regelungs- und Reformbedarf für transgeschlechtliche Menschen“, welches 2016 veröffentlicht wurde, stuft die bestehende Rechtslage als nicht konform mit Grund- und Menschenrechten ein (vgl. Adamietz und Bager 2016, S. 16). Demnach ist die Begutachtungspflicht nicht nur hinfällig, sondern führt auch zu übergriffigen und menschenrechtswidrigen Situationen für die zu begutachtenden trans* Personen. Denn diese werden im Rahmen dieses Abhängigkeitsverhältnisses von dem*r Gutachter*in teilweise auf stereotypes Geschlechtsverhalten geprüft und müssen intimste Fragen beantworten. Zudem ist das Geschlechtsempfinden einer Person nicht objektiv extern feststellbar, wofür die nur einprozentige Quote an „ablehnenden“ Gutachten spricht (vgl. a.a.O., S. 10-12; vgl. Güldenring 2013, S. 171). Des Weiteren sind die Hürden des Verfahrens sehr hoch, da die Antragstellenden die Verfahrenskosten von durchschnittlich 1.868 Euro selbst tragen müssen, wenn diese nicht von der Verfahrenskostenhilfe übernommen wird (vgl. Adamietz und Bager 2016, S. 12, 195). Diese Einschätzung vertritt auch die Interessensvertretung Bundesverband Trans* e.V. (BVT*) (vgl. Hamm 2016, S. 10).

Eine weniger bürokratische Option oder Übergangslösung bietet der Ergänzungsausweis der Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V. (dgti e.V.). Auf diesem sind neben der Nummer des Personalausweises, der parallel vorgezeigt werden muss, der

korrekte Name, das Geschlecht und die verwendeten Pronomen aufgeführt. Der Ergänzungsausweis ist vom Innenministerium anerkannt und ermöglicht es trans* Personen, bei einer Abweichung von ihren Ausweisdokumenten, ihrem Äußeren oder ihrer Geschlechtsidentität voneinander, sich ihrem Geschlecht entsprechend auszuweisen und von Behörden und offiziellen Einrichtungen richtig adressiert zu werden. Dies führt zwangsläufig zu einem Outing in Ausweiskontrollen, soll aber belastende oder gefährliche Situationen und Fragen verhindern (vgl. Kempf 2022).

Sowohl durch den BVT*, als auch im genannten Gutachten, wird die Streichung des TSGs und die Einführung eines Selbstbestimmungsgesetzes gefordert (vgl. ebd.; vgl. Adamietz und Bager 2016, S. 28). Dieses würde nach dem Gesetzentwurf von Adamietz und Bager das bisherige Verfahren durch eine urkundlich beglaubigte Erklärung beim zuständigen Standesamt ersetzen; bei Minderjährigen ab 14 Jahren und käme als einzige Voraussetzung die Inanspruchnahme einer anerkannten Beratung hinzu. Dies trifft auch auf jüngere Minderjährige und geschäftsunfähigen Menschen zu, nur dass sich separat ebenfalls deren Sorgeberechtigten oder Vertretung beraten lassen müssen (vgl. a.a.O., S. 28-30).

In der zweiten Version der Yogyakarta-Prinzipien wird dagegen verlangt, die Erfassung eines Geschlechtseintrags gänzlich abzuschaffen. Als Übergangslösung wird aber ebenso eine niedrigschwellige Möglichkeit zur Anerkennung des Geschlechtseintrags verlangt, die auf einer Selbstauskunft beruht. Eine Namensänderung soll ebenso unbürokratisch ablaufen (vgl. Hirschfeld-Eddy-Stiftung 2020, S. 17). Die Yogyakarta-Prinzipien sind eine 2007 von Menschenrechtsexpert*innen verfasste Aufschlüsselung, wie Menschenrechte bezüglich sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität angewandt werden müssen (vgl. Hirschfeld-Eddy-Stiftung 2008). Diese beinhalten konkrete Handlungsaufträge an Staaten und wurden 2017 um weitere Prinzipien, staatliche Verpflichtungen und die Dimensionen von Geschlechtsmerkmalen und Geschlechtsausdruck ergänzt (vgl. Hirschfeld-Eddy-Stiftung 2020).

Seit 2008 einer Verfassungsbeschwerde stattgegeben wurde, ist es in Deutschland möglich, Kindern zur Geburt einen geschlechtsneutralen Vornamen zu geben, ohne einen zweiten, geschlechtlich eindeutigen Vornamen hinzufügen zu müssen (vgl. Bundesverfassungsgericht (BVerfG) 2. Kammer des Ersten Senats, 05.12.2008, S. 4-6).

Die Parlamentarische Versammlung des Europarats verabschiedete 2015 eine Resolution, in der sie konkrete Forderungen bezüglich der Rechte und dem Schutz von trans* Personen an

ihre Mitglieder stellt. Auch darin wird Selbstbestimmung verlangt (vgl. Schembri 2015, S. 2). Diese Resolution hat jedoch keinen rechtlich bindenden Charakter (vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages 2018).

Aus der Opposition eingebrachte Gesetzentwürfe von Grünen und FDP für eine Ersetzung des TSGs mit einem Selbstbestimmungsgesetz, fanden im Mai 2021 keine Mehrheit im Bundestag (vgl. Deutscher Bundestag 19.05.2021). Im gemeinsamen Koalitionsvertrag mit der SPD wird dieses Gesetzesvorhaben als eins der gemeinsamen Ziele dieser Regierungsperiode aufgeführt. Andere genannte Ziele sind die Entschädigung von trans* Personen, die von Zwangsscheidungen oder Körperverletzungen betroffen sind, sowie die Ausweitung des Offenbarungsverbots, die Aufhebung des Blutspendeverbots für trans* Menschen und die Verschärfung des Konversionsbehandlungsverbots. Auch weitere geplante Maßnahmen, unter anderem zur Förderung von Akzeptanz und zum Schutz vor Diskriminierung, werden benannt, eine davon ist der Ausbau von Angeboten zur Aufklärung und Beratung (vgl. SPD et al. 2021, S. 19f.). Laut dem Queerbeauftragten der Bundesregierung, Sven Lehmann, soll die gesetzliche Ablösung des TSGs durch ein Selbstbestimmungsgesetz innerhalb dieses Jahres erfolgen; bislang (24.06.2022) liegt noch kein entsprechender Gesetzesentwurf vor (vgl. abgeordnetenwatch.de 2022).³

Die im Koalitionsvertrag genannten thematischen Vorhaben sind auch im Gutachten von Adamietz und Bager sowie im Policy Paper des BVT*s zu finden. Die Forderungen des BVT* umfassen aus dem Selbstbestimmungsgesetz erfolgende Änderungen, wie den Ausbau des Offenbarungsverbots, das Recht auf neue Dokumente, die Möglichkeit zur finanzielle Unterstützung und die umfassende Anerkennung von trans* Elternschaft (vgl. Hamm 2016, S. 13-16). Die in beiden Dokumenten verlangte mögliche Umwandlung einer Ehe in eine Lebenspartnerschaft und umgekehrt, ist aufgrund der 2017 beschlossenen Öffnung der Ehe für gleichgeschlechtliche Paare hinfällig geworden (vgl. Hamm 2016, S. 15; ; vgl. Adamietz und Bager 2016, S. 31). Andere Bereiche, in denen Verbesserungen verlangt werden, ist die Änderung des Grundgesetzes zur Ergänzung des Gleichbehandlungsgrundsatzes um Geschlechtsidentität, das Recht auf Trans*beratung, sowie umfassende Gesetzesänderungen, die die Rechte und alltägliche Lebenswelt von trans* Personen nachhaltig verbessern sollen. Dies betrifft Themen wie einen besseren Zugang und Ausbau zu Gesundheitsversorgung bis hin zur Einrichtung von geschlechtsneutralen Sanitäreinrichtungen (vgl. Hamm

³ Inzwischen wurde ein Eckpunktepapier zum geplanten Selbstbestimmungsgesetz vorgestellt. Dazu mehr am Ende des Kapitels.

2016, S. 15-22). Vergleichbarer Bedarf für unterschiedliche Regelungen ist im vom Bundesfamilienministerium beauftragten Gutachten aufgeführt (vgl. Adamietz und Bager 2016, S. 245-268).

Aus Kapazitätsgründen werde ich nicht weiter auf diese einzelnen Forderungen und Rechtsbereiche eingehen. Bei einer Befragung von trans* Personen nach dem dringendsten gesetzlichen Regelungs- oder Änderungsbedarf bezüglich Trans*, wurde am häufigsten ausgewählt, dass das behördliche Verfahren vereinfacht werden müsse (vgl. a.a.O., S. 235f.).

Seit der Veröffentlichung der genannten Dokumente gab es in Deutschland einige gesetzliche Neuerungen, die trans* Menschen betreffen. Wie erwähnt erfolgte die Einführung der Ehe für alle im Jahr 2017, dann ein 2020 verabschiedetes Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen (vgl. Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen vom 12.06.2020) sowie die Ermöglichung eines dritten positiven Geschlechtseintrags Ende 2018 (vgl. Personenstandsgesetz (PStG) § 45b Erklärung zur Geschlechtsangabe und Vornamensführung bei Personen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung vom 18.12.2018). Der entsprechende Paragraf 45b im Personenstandsgesetz wurde teilweise von trans* Personen genutzt, um in einem weniger aufwendigen Verfahren eine Personenstandsänderung zu bewirken. Denn für die Änderung des Geschlechtseintrags ist nur eine Selbstauskunft und ein ärztliches Gutachten über das Vorliegen einer „Variante der Geschlechtsentwicklung“ notwendig. Unterschiedlich angewandt wurde letztere Formulierung bezüglich einer nicht-binären Geschlechtsidentität. Insbesondere nicht-binäre Menschen haben diese Regelung in Anspruch genommen (vgl. Lesben- und Schwulenverband (LSVD) e.V. 2020), da im TSG nur von einer Zugehörigkeit zum „anderen Geschlecht“ (buzer.de o. J.b, §1 Abs. 1) die Rede ist. Jedoch hat inzwischen der Bundesgerichtshof geurteilt, dass diese Rechtsauslegung nicht im Sinne des Gesetzgebers sei und der Geschlechtseintrag „divers“ aus diesem Grund nur inter* Personen offenstehe. Stattdessen solle das TSG auch von nicht-binären Menschen genutzt werden können (vgl. Bundesgerichtshof, Beschluss v. 22.04.2020, S. 1). Dieser Beschluss wurde von Interessensverbänden als verfassungsfeindlich kritisiert. In Reaktion wurde Verfassungsbeschwerde eingereicht (vgl. Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität et al. 16.06.2020, S. 1), zu der bis dato (24.06.2022) kein Urteil vorliegt.

Als Zukunftsaussicht gibt es inzwischen eine Entwicklung bezüglich des Selbstbestimmungsgesetzes. Am 30.06.2022 stellten BMFSJ und BMJ gemeinsame Eckpunkte für ein geplantes Selbstbestimmungsgesetz vor, jedoch noch keinen Entwurf. Ein solcher soll Ende dieses Jahres verabschiedet werden. Geplant ist, dass das Gesetz Mitte 2023 in Kraft treten

(vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium der Justiz 2022b) und sowohl das TSG als auch §45b PStG ersetzen wird. Das Gesetz soll trans* und inter* Personen gleichermaßen ermöglichen, ihren Geschlechtseintrag und Vornamen unbürokratisch, ohne weitere Voraussetzungen mit einer Erklärung gegenüber dem Standesamt zu ändern. Dabei sind alle bestehenden Geschlechtseinträge wählbar. Nach einer Eintragsänderung besteht eine einjährige Sperrfrist für eine weitere Änderung. Für Kinder unter 14 Jahren sollen die Sorgeberechtigten die Erklärung übernehmen können; Minderjährige ab 14 benötigen die Zustimmung der Sorgeberechtigten, die bei Uneinigkeit dem Kindeswohl entsprechend vom Familiengericht ersetzt werden kann. Weitere Regelungen sollen die Bereitstellung eines Beratungsangebots für Minderjährige und ihre Eltern, ein bußgeldbehaftetes Offenbarungsverbot und eine Entschädigung der durch frühere gesetzliche und medizinische Regelungen Geschädigten umfassen (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium der Justiz 2022a).

Während das Gesetzesvorhaben einerseits viel positive Resonanz bekam und Betroffenenverbände Erleichterung äußerten (vgl. Bundesverband Trans* e.V. 30.06.2022), folgte als Reaktion auch Kritik. Denn im Vergleich zu den vorigen Gesetzesentwürfen von FDP und Grüne, ist der vorgestellte Plan sehr viel weniger umfassend und beinhaltet beispielsweise noch keine Änderungen für das trans* Personen diskriminierende Abstammungsgesetz. Des Weiteren wird kritisiert, dass 14 Jährigen bereits unter anderem Religionsmündigkeit zugesprochen wird, ihnen diese Kompetenz aber bezüglich ihres Geschlechtseintrags abgesprochen wird (vgl. Lesben- und Schwulenverband (LSVD) e.V. 30.06.2022).

Insbesondere in Anbetracht der jüngsten Entwicklung halte ich fest, dass die rechtliche Situation von trans* Personen menschenrechtswidrig ist, entsprechende Korrekturen jedoch nach jahrelangem Vorlauf (das Gutachten zum Regelungsbedarf im Auftrag des BMFSFJ ist bereits sechs Jahre alt) auf dem Weg sind. Ich möchte weiter darauf hinweisen, dass entscheidende Verbesserungen der Rechtslage durch Klagen betroffener trans* Personen erreicht wurden. Demnach nimmt bürgerrechtliches Engagement, also politisches und reflexives Empowerment, in der Umsetzung der Menschenrechte von trans* Personen eine entscheidende Rolle ein.

3.3 Medizinische Rahmenbedingungen

Unabhängig von der rechtlichen Transition ist eine medizinische Transition möglich. Diese kann verschiedene körpermodifizierende Behandlungen umfassen.

Schwierig ist in diesem Bereich, dass, ähnlich wie im Recht, ein Konflikt zwischen gewünschter Unterstützung und aufgezwungener Diagnostik und Maßnahmen besteht, also die Frage von Deutungshoheit in diesem Abhängigkeitsverhältnis zentral sein kann (vgl. Hamm und Sauer 2014, S. 4f.).

Als Grundlage für entsprechende medizinische Schritte befand sich bislang die ICD-10 in Anwendung, wo für Erwachsene die Diagnose „Transsexualität“ mit dem Code F64.0 galt. Diese stand in der Kategorie der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen und wurde als Störung der Geschlechtsidentität betitelt (vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2022). Inzwischen gibt es die ICD-11, in welchem Trans*sein nicht mehr als Krankheit, sondern unter „Zustand mit Bezug zur sexuellen Gesundheit“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte o. J.a) geführt und als Genderinkongruenz (HA60) bezeichnet wird.

„Die Genderinkongruenz im Jugend- und Erwachsenenalter ist gekennzeichnet durch eine ausgeprägte und anhaltende Inkongruenz zwischen dem erlebten Geschlecht einer Person und dem zugewiesenen Geschlecht, die oft zu dem Wunsch nach einer "Transition" führt, um als eine Person des erlebten Geschlechts zu leben und akzeptiert zu werden, und zwar durch eine Hormonbehandlung, einen chirurgischen Eingriff oder andere Gesundheitsdienstleistungen, um den Körper der Person so weit wie möglich und gewünscht an das erlebte Geschlecht anzupassen. Die Diagnose kann nicht vor dem Einsetzen der Pubertät gestellt werden. Geschlechtsvariante Verhaltensweisen und Vorlieben allein sind keine Grundlage für die Zuweisung der Diagnose“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte o. J.a).

Diese Neuerung wird als wichtiger Schritt im Zuge der Entpathologisierung von trans* Personen gewertet (vgl. Rauchfleisch 2018). Offiziell ist diese Version seit Anfang 2022 anwendbar (ebd.). Dennoch wird in Deutschland weiterhin überwiegend eine aktualisierte Fassung der ICD-10 genutzt, da die ICD stark ins Gesundheitssystem integriert sei und zur Umstellung deshalb eine Übergangsfrist von mindestens fünf Jahren notwendig würde (vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte o. J.b).

Seit fünf Jahren gibt es eine neue Leitlinie zu Behandlungsstandards im Umgang mit erwachsenen trans* Personen, der zuvor gültige Standard bestand seit 1997 (vgl. Rauchfleisch

2018). In diesem wurde unter anderem ein mindestens einjähriger Alltagstest vorausgesetzt, also das vollständig offene Leben dem eigenen Geschlecht entsprechend, statt dem zur Geburt zugeordneten. Das Vorliegen einer „Transsexualität“ musste zwingend innerhalb eines „längerfristigen diagnostisch-therapeutischen Prozesses“ (vgl. Becker et al. 1997, S. 148, 151) festgestellt werden. Für eine Hormonbehandlung und Operationen wurden verschiedene Bedingungen aufgeführt. Beide verlangten jedoch einen Alltagstest von einem Jahr beziehungsweise anderthalb Jahren und einer ebenso langen therapeutischen Begleitung inklusive Diagnostik durch den*die Therapeut*in (vgl. a.a.O., S. 151f.). Im Gegensatz dazu empfiehlt die aktuelle S3 Leitlinie einen selbstbestimmten Zugang, der von Selbstauskunft als diagnostische Grundlage ausgeht und auf dem „informed consent“ Modell basiert, welches ich im Kontext von Empowerment bereits vorgestellt habe. Demnach besteht ein Aufklärungsanspruch für die Behandlungssuchenden, sodass der Behandlungsprozess partizipativ gestaltet werden kann (vgl. Nieder und Strauß 2019, S. 4, 12f., 17f.). Dies entspricht menschenrechtlichen Standards (vgl. Hirschfeld-Eddy-Stiftung 2020, S. 32).

Außerdem sollen weder Alltagstest noch Psychotherapie eine Voraussetzung für Behandlungsschritte sein (vgl. a.a.O., S. 43-47). Ein Alltagstest kann zwar hilfreich sein, birgt jedoch insbesondere vor einer angleichenden Schritten die Gefahren eines unfreiwilligen Outings und der Sichtbarkeit als trans* erkennbare Person, was dem Recht auf Privatsphäre widerspricht (vgl. Hamm und Sauer 2014, S. 19). Die neue Leitlinie ist in enger Zusammenarbeit mit der BVT* entstanden, welche einen darauf basierenden Leitfaden veröffentlicht hat, der an trans* Personen und ihre Angehörige adressiert ist (vgl. Bundesverband Trans* e.V. 2019).

Die Begutachtungsanleitung „Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus gem. ICD-10, F64.0“ (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. 2020, S. 3) des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) wurde zuletzt 2020 aktualisiert und regelt verbindlich die Bedingungen für die Kostenübernahme geschlechtsangleichender Maßnahmen. Darin wird als eines der acht Begutachtungskriterien angeführt, dass psychiatrische und psychotherapeutische Angebote den Leidensdruck nicht ausreichend reduziert haben (vgl. a.a.O., S. 10-13, 31). Trotz des Verweises auf die neue S3 Leitlinie (vgl. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. 2020, S. 7) wird in Anlehnung an die ICD-10 mit einem pathologisierten Verständnis unter der Bezeichnung „Transsexualismus“ (a.a.O., S. 3) gearbeitet, nach welchem diese Angebote zumindest für einen „krankheitswertiger Leidensdruck“ (ebd.) als

erstes genutzt werden müssen. Unter Anwendung der vorherigen Behandlungsleitlinien wurde aufgrund der fehlenden Gegebenheit eines „gegengeschlechtlichen“ Empfindens meistens die Anträge nicht-binärer Menschen abgelehnt (vgl. Adamietz und Bager 2016, S. 252f.). Nicht-binären Personen fallen auch in der neueren Leitlinie des MDS nicht unter die Diagnose „Transsexualismus“ (vgl. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. 2020, S. 14). Folglich richtet sich diese Anleitung nicht konsequent nach den Behandlungsleitlinien für Ärzt*innen und verlangt im Widerspruch dazu beispielsweise einen Alltagstest (vgl. a.a.O., S. 31), der in der S3 Leitlinie nicht mehr vorausgesetzt wird (vgl. Nieder und Strauß 2019, S. 45-47). Grundsätzlich kann es bei der Bewilligung von Maßnahmen zu Schwierigkeiten kommen, wenn die Kostenübernahme verweigert wird, erst anwaltlich eingefordert werden muss oder die Bewilligung einen langen Zeitraum in Anspruch nimmt (vgl. a.a.O., S. 254-257).

Die neue Begutachtungsanleitung (BGA) des MDS wurde unter anderem von den Verfassenden der S3 Leitlinie stark kritisiert: „eine Behandlung, die der neuen BGA folgt, [ist] weder mit dem aktuellen Fachwissen noch berufsethischen Grundsätzen vereinbar“ (Akademie für Ethik in der Medizin et al. 12.04.2021, S. 6, Anpassung J.J.). Die Kritik bezieht sich neben anderen Punkten auf die verpflichtende Psychotherapie, den verlangten Alltagstest, die fehlende Berücksichtigung nicht-binärer Individuen, die starke Anlehnung an die ICD-10 sowie die nicht erfolgte Einbeziehung von Betroffenenverbände in den Erstellungsprozess (vgl. a.a.O.). Als Konsequenz wird eine Überarbeitung der Anleitung gefordert (vgl. a.a.O., S. 1).

Die Behandlungsstandards für trans* Kinder und Jugendliche werde ich hier nicht ausführlich behandelnd, da die bisherige deutsche Leitlinie abgelaufen ist und eine Neufassung noch in Arbeit ist. Diese wird voraussichtlich im nächsten Jahr erscheinen (vgl. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. o. J.). In der BGA des MDS wird die Behandlung von trans* Kinder und Jugendliche ausgelassen, wofür sie kritisiert wird (vgl. Akademie für Ethik in der Medizin et al. 12.04.2021, S. 2). Ich habe im Rechercheprozess wenig wissenschaftliches Material zur medizinischen Behandlung und Betreuung von trans* Kindern und Jugendlichen finden können. Insbesondere die Behandlung mit Hormonen und Pubertätsblockern bei Minderjährigen scheint eine große Kontroverse zu sein, die von trans*feindlichen Bewegungen instrumentalisiert wird. Das einzige wissenschaftlich verfasste deutschsprachige Dokument, was ich gefunden habe, ist neben anderen von Alexander Korte verfasst. Dieser wird jedoch von trans* Interessensverbänden

und Kolleg*innen stark kritisiert, da er Positionen vertreten würde, die wissenschaftlich nicht haltbar seien (vgl. Wüsthof et al. 2019; vgl. Bundesverband Trans* e.V. et al. 2022; vgl. Schneider 2022). Unter anderem spricht er sich klar gegen eine Hormonbehandlung oder den Einsatz von pubertätsblockenden Präparaten bei Minderjährigen vor Abschluss der Pubertät aus und argumentiert, diese würden Homosexualität verhindern (vgl. Korte et al. 2016, S. 130; vgl. Feddersen 02.05.2022). Medial steht er hinter Formulierungen wie „Transgenderideologie“ oder „Trans-Hype“ und versteht Berichterstattung über geschlechtliche und sexuelle Vielfalt als „indoktrinieren“ von Kindern und Jugendlichen (vgl. Engelken 2022). Weiterhin nennt er Trans*sein einen Trend und spricht sich gegen die Einführung eines Selbstbestimmungsgesetzes aus (vgl. Feddersen 02.05.2022). Zudem wird Korte in trans*feindlichen Kontexten herangezogen, um eine wissenschaftliche Fundierung zu suggerieren (vgl. Kelle 2021).

Meiner Einschätzung nach sind dies keine Grundlagen, um im Sinne der Wissenschaft objektiv zu forschen und publizieren. Demnach werde ich hier seine Positionen nicht weiter berücksichtigen.

Der Deutsche Ethikrat betont in 2020 veröffentlichten Ad-hoc-Empfehlungen, dass sowohl das Unterlassen als auch die Durchführung von Behandlungsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen irreversible Folgen haben und demnach als gleichwertige Risiken bewogen werden müssen (vgl. Deutscher Ethikrat 2020, S. 3). Ähnlich formuliert es “The World Professional Association for Transgender Health” (WPATH) in ihrer 2011 fertig gestellten siebten Version der Standards of Care:

“Weder die Pubertät zu unterdrücken noch die Pubertät stattfinden zu lassen, ist ein neutrales Geschehen. Einerseits kann das spätere Alltagsleben durch die Entstehung von nicht rückgängig zu machenden Geschlechtsmerkmalen und einer jahrelangen intensiv erlebten Geschlechtsdysphorie beeinträchtigt werden. Andererseits gibt es Bedenken wegen der negativen physischen Nebenwirkungen durch die Einnahme von GnRH-Analoga (z. B. Knochenentwicklung und Körpergröße)” (Coleman et al. 2012, S. 25).

Eine achte Fassung der Standards of Care ist momentan in Arbeit und wird voraussichtlich in diesem Jahr veröffentlicht (vgl. World Professional Association for Transgender Health o. J.), deshalb nehme ich an, dass die aktuelle Fassung nicht den neusten Erkenntnissen entspricht.

Das Ziel der verschiedenen körpermodifizierenden Behandlungsoptionen ist es, Geschlechtsdysphorie und resultierende Symptome zu verringern oder ganz zu beenden (vgl.

Nieder und Strauß 2019, S. 48). Verschiedene Studien⁴ belegen den positiven Effekt unterschiedlicher affirmativer Behandlungen auf die Lebensqualität von trans* Personen. So ist neben anderen Entwicklungen die Geschlechtsdysphorie bei 80% der Untersuchten gesunken und der Anteil von Personen mit suizidalen Gedanken nach geschlechtsangleichenden Operationen hat sich von etwa 50 auf vier Prozent verändert (vgl. a.a.O., S. 50). „Postoperativ nach körpermodifizierenden Behandlungen verbessern sich im Allgemeinen das Kongruenzgefühl (z. B. die Körperwahrnehmung), die ggfs. begleitende psychopathologische Symptomatik, die Lebensqualität und die Zufriedenheit mit der Sexualfunktion“ (a.a.O., S. 51).

Die folgenden körpermodifizierende Behandlungen können im Rahmen einer Transition durchgeführt werden: „Hormontherapie, Epilation, [m]askulinisierende Operationen im Brustbereich, [f]eminisierende Operationen im Brustbereich, Hysterektomie und Adnektomie, Logopädie und Phonochirurgie, Adamsapfelkorrektur, [f]eminisierende Genitaloperationen, [m]askulinisierende Genitaloperationen, Perücken, Haarersatzteile und Haartransplantation, [w]eitere Hilfsmittel [und] [g]esichtsfeminisierende Operationen“ (a.a.O., S. 3, 49-84, Anpassungen J.J.). Unter weiteren Hilfsmitteln gelten Hilfsmittel, die zur Nachbehandlung von Operationen angewandt werden oder Geschlechtsdysphorie anderweitig verringern, wie Epithesen und brustabbindende Kleidungsstücke (vgl. a.a.O., S. 79).

Zu beachten ist, dass der Wunsch oder die Durchführung von Körpermodifikationen im Rahmen einer medizinischen Transition keine Aussagekraft über das Trans*sein einer Person hat (vgl. Adamietz und Bager 2016, S. 248f.).

Auch außerhalb von Behandlungen, die im Rahmen der Transition stattfinden, machen trans* Personen problematische Erfahrungen in der gesundheitlichen Versorgung, teilweise begründet durch fehlendes Fachwissen (vgl. a.a.O., S. 258-260; vgl. Amelung 2019, S. 85; vgl. Schwulenberatung Berlin gGmbH 2017, S. 19).

Bezüglich medizinischer Rahmenbedingungen fasse ich zusammen, dass die von den Krankenkassen gesetzten Standards, trotz aktueller Leitlinien und einer Aktualisierung des

⁴ Bei den für die in diesem Kapitel der S3 Leitlinie herangezogenen Übersichtsstudien wird zwischen trans* Männern und trans* Frauen unterschieden (vgl. S. 50). Entsprechende chirurgische Eingriffe können auch von nicht-binären Menschen in Anspruch genommen werden, ob diese je nach ihrem zur Geburt zugeordneten Geschlecht in diesen Statistiken aufgenommen wurden (dass beispielsweise eine nicht-binäre Person, die zur Geburt als weiblich zugeordnet wurde, wegen einer Mastektomie, also einer Brustentfernung, als trans* Mann gezählt wurde), geht aus den Studien in der S3 Leitlinie nicht hervor. Diese Nichtberücksichtigung kann aber auch daran liegen, dass die erwähnten Übersichtsstudien aus den Jahren 2002 bis 2011 stammen (vgl. Michel et al. 2002; vgl. Murad et al. 2010; vgl. Selvaggi und Bellringer 2011; vgl. Tangpricha 2009).

Klassifikationssystem, nicht dem wissenschaftlichen Kenntnisstand entsprechen. Stattdessen beruht die von den Krankenkassen geforderte Praxis auf einem stigmatisierenden, veralteten Bild von Trans*sein, nach welchem dies eine psychische Krankheit darstellt. Die Konsequenzen dieser Betrachtung führen zu menschenrechtswidrigen Behandlungspraktiken. Um die Würde und Selbstbestimmung von trans* Personen zu bewahren, ist eine Anpassung der Praxis und Finanzierungsvoraussetzungen an die wissenschaftlichen Standards in der S3 Leitlinie erforderlich. Angesichts der kaum sachlichen Diskussion rund um die Betreuung und Behandlung von geschlechtsdysphorischen und trans* Kindern und Jugendlichen, ist die in Arbeit befindliche Neufassung der Behandlungsleitlinie für Minderjährige wichtig, um eine wissenschaftliche Grundlage zu schaffen und somit Kinder und Jugendliche würdevoll zu begleiten.

3.4 Psychosoziale Rahmenbedingungen

Zusätzlich zu allgemeinen Stressoren, erleben trans* Personen besonders viel Diskriminierung, Gewalt und Ablehnung im Zusammenhang mit ihrer Geschlechtsidentität oder ihrem Geschlechtsausdruck. Nach Hendricks und Testa hängt das erhöhte Vorkommen psychischer Störungen bei trans* Menschen damit zusammen; sie berufen sich weiterhin auf Meyer, welcher das Minoritätenstressmodell für LGB Personen entwickelt hat und übertragen dieses auf trans* Individuen. Um die folgenden Lebensrealitäten und Erfahrungen von trans* Personen in ihren Auswirkungen einordnen zu können, werde ich diese Anwendung des Modells nun knapp vorstellen.

Einerseits gibt es den Faktor der Stress verursachenden externen Ereignisse wie Diskriminierung oder Bedrohungen, welche anlässlich des Trans*seins, also des Minderheitenstatus', auftreten. Weitere Effekte sind die Erwartungshaltung und Wachsamkeit, dass entsprechende Ereignisse auftreten und daraus resultierende Bemühungen, die eigene Identität präventiv zu verstecken. Zuletzt finden Prozesse statt, in deren Verlauf gesellschaftliche Negativität bezüglich der eigenen Identität verinnerlicht werden, also internalisierte Trans*feindlichkeit. Ein positiver Effekt von Minderheitenstress kann hingegen sein, dass sich – in diesem Fall trans* Menschen – untereinander unterstützen, eine Gruppenidentität entwickeln und dadurch Validierung erfahren können (vgl. Hendricks und Testa 2012, S. 462).

„Die jungen Trans* berichteten über psychische Belastungen, die sich in Form von Depressionen, Ängsten und Momenten großer Verzweiflung bis hin zu Selbstmordgedanken äußern konnten. Diese Belastungen standen häufig in Zusammenhang mit Erfahrungen von Diskriminierung in der Familie, in der Peer-Gruppe oder im öffentlichen Raum“ (Sauer und Meyer 2020, S. 56).

Innerhalb der LGBTQ+-Community sind trans* Personen diejenigen mit dem größten Diskriminierungsrisiko und der höchsten Vulnerabilität (vgl. a.a.O., S. 57). Vielfältige internationale Studien weisen beispielsweise nach, dass das Suizidrisiko bei trans* Personen im Vergleich zu cis Menschen drastisch höher ist. So hat je nach Studie ein Fünftel bis die Hälfte der trans* Personen mindestens einen Suizidversuch hinter sich, wobei intersektional und je nach Geschlecht Unterschiede festzustellen waren (vgl. Plöderl 2020, S. 294f.). Der Faktor der Suizidalität kann zumindest teilweise der Internalisierung von Trans*feindlichkeit zugeschrieben werden, der im Minoritätenstressmodell erwähnt wird.

„So wie bei LSB sind auch bei trans* Personen das Coming out, Diskriminierung/Gewalt, internalisierte Transphobie und soziale Unterstützung zentral für die psychische Gesundheit. Doch gibt es auch Trans*-spezifische Faktoren wie geschlechtsanpassende medizinische und soziale Maßnahmen (bzw. Barrieren im Zugang dazu), sehr frühe und deutliche Geschlechtsdysphorie oder starr binäre Organisation der Gesellschaft, welche trans* Personen besonders belasten können (Toiletten, Krankenzimmer etc.)“ (a.a.O., S. 298).

Bezüglich Diskriminierungserfahrungen und ihren Konsequenzen gab in einer breit angelegten Online-Befragung nur 29 % der trans* Menschen aus Deutschland an, nie aus Sorge um Belästigung oder Gewalt anlässlich des Trans*seins bestimmte Orte zu vermeiden. Zwischen den trans* Subgruppen sind Unterschiede festzustellen, da beispielsweise von den trans* Frauen 21%, trans* Männer dagegen zu 35% nie ankreuzten und dies auf 26% der nicht-binären Personen zutraf. Gut die Hälfte der Befragten bejahte, aus Angst vor Bedrohungen, Übergriffen oder Belästigung selten bis immer das eigene Geschlecht im Auftreten und der Kleidung zu verbergen. Diese beiden Aspekte der Vermeidung und des Versteckens können der zweiten Kategorie des Minoritätenstressmodells zugeordnet werden. Zwei Drittel befragter trans* Personen gaben an, dass sie in den vergangenen acht Monaten in den Bereichen der Arbeitssuche, Arbeitsstelle, Wohnungssuche, durch Personal im Gesundheits- oder Sozialwesen, durch Angestellte in Schule/Hochschule, in einem*r Café/Bar/Nachtclub, im Laden und bei Ausweiskontrollen/Dokumentvorweisen, in dem eine Geschlechtsangabe steht, Diskriminierung erfahren haben. 19% der trans* Personen haben in den letzten fünf Jahren physische oder sexualisierte Gewalt anlässlich ihres LGBTI-Seins erlebt, davon 59% mehrfach. Allerdings machten 28% der trans* Frauen Gewalterfahrungen (vgl. European Union Agency for Fundamental Rights 2020). Diese exemplarischen Erfahrungen sind in

den ersten Faktor des Minoritätenstressmodells einzuordnen, ebenso wie die folgend aufgeführten weiteren Aspekte von Trans*feindlichkeit (vgl. Plößer 2014, S. 298).

Trans*feindlichkeit hat viele Mechanismen und Dimensionen. Sie betrifft zudem nicht ausschließlich trans* Menschen, sondern auch diejenigen, die als zu viel oder zu wenig maskulin beziehungsweise feminin abgewertet werden, also der Heteronormativität nicht entsprechen (vgl. Grigowski 2016, S. 56f.). Das zeigt sich beispielsweise, wenn den heterosexuellen Sexual- oder Beziehungspartnern von trans* Frauen ihre sexuelle Orientierung aberkannt wird, was zu problematischen Abhängigkeitsverhältnissen, Fetischisierung oder Erwartungshaltungen, nicht als trans* erkennbar zu sein, führen kann (vgl. a.a.O., S. 58f.). Heteronormativität und Cissexismus, also die Abwertung von trans* Personen, sind also die ursächlichen Wirkmechanismen hinter Trans*feindlichkeit (vgl. Sauer und Meyer 2020, S. 57). Trans*phobie als eine Form von Trans*feindlichkeit, kann sich in Ängsten, Ekel, Vermeidungs- oder Abwehrverhalten gegenüber trans* Personen aufgrund ihrer bloßen Existenz oder Anwesenheit äußern (vgl. Grigowski 2016, S. 55f.). Ein weiterer trans*feindlicher Mechanismus ist es, wenn cis Personen meinen, das Geschlecht oder Trans*sein einer Person beurteilen zu können und dürfen. Dadurch stellen sie die Authentizität von Trans*erfahrungen infrage oder erkennen sie ab. Äußern kann sich dies durch die Bewertung des Passings, also dessen wie gut eine Person als das richtige Geschlecht gelesen wird (vgl. a.a.O., S. 63-66), durch Misgendering (vgl. ebd.; (vgl. Sauer und Meyer 2020, S. 56), das heißt, die Adressierung einer Person mit falschem Namen, Pronomen und Geschlechtszuordnungen, sowie verbale oder explizite "Genitalverifizierungen" (Grigowski 2016, S. 68; vgl. Sauer und Meyer 2020, S. 57f.). In institutionalisierter Form findet dies bei Begutachtungen im Rahmen eines TSG-Verfahrens zur Vornamens- und/oder Personenstandsänderung statt (vgl. Grigowski 2016, S. 62f.).

Durch trans*feindliche Erzählungen, es handele sich bei Trans*sein um Betrug, kann ein "konstruiertes" Geschlechtsverständnis für trans* Personen bedrohlich sein (vgl. a.a.O., S. 69, 71). Intersektionale Verknüpfungen im Kontext von Trans*feindlichkeit zeigen sich auch durch Zwangs- und Fremdoutings oder Ausschlüsse in Abhängigkeitskontexten und aus Unterstützungssystemen wie Frauenhäusern, oder Hilfen in Bereichen wie Sexarbeit, Wohnungslosigkeit, Substanzgebrauchsstörungen oder Rassismuserfahrungen (vgl. a.a.O., S. 59). Ihre am stärksten zugespitzte Form nimmt Trans*feindlichkeit an, wenn Menschen anlässlich ihres Trans*seins ermordet werden. Diese Morde treffen global in 96% der Fälle trans* Frauen oder trans* feminine Personen und überwiegend trans* Sexarbeiter*innen.

Des Weiteren sind zu einem Großteil BIPOC (Black, Indigenous, People of Color) betroffen. Weltweit sind für das vergangene Jahr 375 Morde an trans* Personen bekannt, was einen Anstieg um sieben Prozent zum Vorjahr darstellt (vgl. Transrespect versus Transphobia worldwide 2021).

Trans*feindlichkeit kommt jedoch auch in aktivistischen, feministischen Kreisen vor. Eine der Ursachen trans*feindlicher Logik ist die Grundannahme *weißer*, wirtschaftlich abgesicherter cis Frauen, alle cis Frauen würden dieselben, vergleichbaren Unterdrückungserfahrungen im Patriarchat machen. Dieser Blickwinkel verkennt, dass insbesondere für Frauen of Color oder z.B. behinderte Frauen Sexismus nicht die einzige oder entscheidende Form von Diskriminierung ist, die sie erleben. Des Weiteren wird verfehlt zu berücksichtigen, dass gerade wirtschaftlich abgesicherte, *weiße* cis Frauen ebenfalls als Täterinnen oder zumindest Komplizinnen unterdrückerischer Mechanismen agieren können. Die Lebenserfahrungen von Frauen werden so zugunsten des großen Ganzen oder angeblicher gemeinsamer Interessen und Ziele stark verkürzt und verallgemeinert. Diese Kämpfe dienen jedoch letztlich den nächstprivilegierten in der Gesellschaft: *weißen*, wirtschaftlich abgesicherten cis Frauen. Auch in Form von Ausschlüssen gegenüber trans* Frauen aus lesbischen Räumen existieren solche Mechanismen, mit dem Narrativ, marginalisierte Menschen – wie Frauen, oder spezifisch Lesben – vor gefährlichen Männern schützen zu müssen (vgl. Grigowski 2016, S. 60f.). Deshalb richten sich solche Argumentationen meist gegen trans* Frauen als „Aggressoren“ und sehen trans* Männer eher als Opfer des Patriarchats, die versuchen würden, mit ihrer Transition Sexismus zu umgehen (vgl. Giese 05.04.2019). Diese Form von Trans*feindlichkeit im Rahmen eines "radikalen" Feminismus findet medial prominente Vertreterinnen in Joanne K. Rowling (vgl. Amelung 2019) und national in Alice Schwarzer (vgl. Bundesverband Trans* e.V. et al. 2022).

Demnach müssen politische Bewegungen, die sich unter anderem für Trans*rechte einsetzen, intersektional sein, um ein Thema oder eine Diskriminierungsform nicht anderen Unterdrückungsformen gegenüber zu priorisieren oder gar zu instrumentalisieren und stattdessen gemeinschaftlich gegen diese vorzugehen (vgl. Grigowski 2016, S. 60f.).

Auffällig ist, dass 76% befragter trans* Menschen in Deutschland angaben, als Minderjährige festgestellt zu haben, dass ihr zur Geburt zugeordnetes Geschlecht nicht ihrer Geschlechtsidentität entspricht (inneres Coming Out). Ihr erstes äußeres Coming Out, ergo das erste Mal einer Person erzählt, haben dies dagegen nur 26% als Minderjährige (vgl. European Union Agency for Fundamental Rights 2020).

„Zwischen der Bewusstwerdung (inneres Coming-out) und dem ersten äußeren Coming-out vergehen bei den meisten Jugendliche mehrere Jahre. Im Durchschnitt sind das [...] bei trans* und gender*diversen Jugendlichen fünf Jahre. Diese Zeit, in der die Jugendlichen mit ihrem zunächst als nicht „normgerechten“ wahrgenommenen geschlechtlichen und sexuellen Erleben weitgehend auf sich selbst gestellt sind, wird von einem großen Teil als belastend und anstrengend empfunden“ (vgl. Focks Februar 2014, S. 416, Auslassung J.J.).

Trans* Personen machen unterschiedliche Erfahrungen in den Lebensbereichen Familie, Freund*innen/Peers und Bildungseinrichtungen/Arbeit. Insbesondere die ersten beiden Bereiche können sowohl Ressource als auch Ursache psychischen Stresses sein (vgl. Sauer und Meyer 2020, S. 51f.). In der Familie kann trans*feindliches Verhalten, fehlende Akzeptanz und Unverständnis viel Unsicherheit auslösen. Trans* Minderjährige befinden sich oft in einem Abhängigkeitsverhältnis von ihren Erziehungsberechtigten, auch da medizinische und rechtliche Schritte deren Zustimmung bedürfen. Sauer und Meyer fordern deshalb nicht nur die Bereitschaft der Angehörigen, sich zu informieren, sondern auch den breiten Ausbau eines hilfreichen Informations- und Beratungsangebots spezifisch für den Bereich der Kinder und Jugendlichen (vgl. a.a.O., S. 52). Für junge trans* Menschen können Peers eine wichtige Rolle im Ausprobieren und der Annahme der eigenen Identität bedeuten. Freund*innen nehmen zum Teil die Funktion einer Ersatzfamilie ein. Jedoch kommt es auch dort sowie im Rahmen der queeren Community zu Ablehnungs- und Diskriminierungserfahrung. Viele trans* Personen bauen sich deshalb einen neuen Freundeskreis auf, indem sie sich angenommen fühlen und sich nicht erklären müssen (vgl. ebd.; vgl. a.a.O., S. 55f.). Trans*inklusive Communityangebote haben nicht nur das Potenzial, Menschen aus der Isolation zu holen, sondern bieten trans* Personen auch das Orientieren an Vorbildern, die medial kaum existieren. Daraus kann jedoch auch ein Konformitätsdruck entstehen. Dennoch ist nach Sauer und Meyer ein flächendeckendes Angebot trans*spezifischer Gruppen und wohnortsunabhängige Begleitung durch Peers, auch in Form von Beratungsangeboten, notwendig (vgl. ebd.). Hier ziehe ich wieder eine Verbindung zum Minoritätenstressmodell, welches die Ressource einer solidarischen Community hervorhebt (vgl. Hendricks und Testa 2012, S. 462).

Im Bildungs- und Arbeitsbereich kritisieren junge trans* Personen bestehende Unwissenheit und den fehlenden Rahmen für diskriminierungsfreie Aufklärung oder ein gut eingebettetes Outing (vgl. Sauer und Meyer 2020, S. 53f.). 81% befragter deutscher trans* Menschen gab an, dass in der Schule LGBTI Themen nie thematisiert wurden (vgl. European Union Agency for Fundamental Rights 2020). An anderer Stelle führen bürokratische Hürden,

beispielsweise bei der fehlenden Änderung des Vornamens in Unterlagen, zu unfreiwilligen Outings. Außerdem werden geschlechtergetrennte Angebote, Toiletten und Umkleiden als belastend wahrgenommen (vgl. Sauer und Meyer 2020, S. 53f.). Trans* Personen berichten,

„[d]ass sie in der Schule nicht ihr volles Leistungspotenzial entfalten konnten, dass konsultierte Vertrauenslehrer_innen nicht über Trans* aufgeklärt waren, dass sie sich in der Schulzeit isoliert und von anderen abgeschnitten erlebt haben bis hin, dass einige den Schulerfolg phasenweise nur mit Hilfe von Antidepressiva sicher stellen konnten. Vereinzelt fand aufgrund von Schwierigkeiten mit Klassenkamerad_innen ein Schulwechsel statt. Häufig wurde das Trans*-Coming-Out erst nach der Schulzeit vollzogen. Schule ist demnach oft ein Ort von mangelndem Schutz und von Unsicherheit, dabei jedoch ein Zwangssystem dem sich Trans* Kinder und Jugendliche nicht entziehen können, was bei manchem zu Zurückgezogenheit und Isolation bis hin zu selbstzerstörerischem Verhalten führen kann“ (ebd., Anpassung J.J.).

Dies wird dadurch unterstrichen, dass 31% befragter trans* Personen in Deutschland angeben, an ihrer Arbeitsstelle ihre Identität geheim zu halten, für die Schule traf das auf 69% zu (vgl. European Union Agency for Fundamental Rights 2020). Insgesamt fordern Sauer und Hamm einen besseren Diskriminierungsschutz in allen Bereichen von Arbeit und Bildungseinrichtungen (vgl. Sauer und Meyer 2020, S. 55).

In Konklusion haben sich die Rahmenbedingungen für das Leben von Menschen, die trans* sind, in Deutschland zu Teilen in den letzten Jahren verbessert und befinden sich auf dem Weg der Besserung. Dennoch entspricht die rechtliche und medizinische Praxis nicht menschenrechtlichen Standards. Außerdem erleben trans* Menschen in vielfältigen Lebensbereichen Diskriminierung und Gewalt und verbergen deshalb aus Selbstschutz teilweise ihre Identität. Gerade die Schule ist eine Institution, die für trans* Schüler*innen eine große Herausforderung darstellen kann. Besonders besorgniserregend ist, meines Ermessens nach, die hohe Rate an Suizidversuchen bei trans* Personen. Dies spricht für die hohe Vulnerabilität dieser Gruppe. Zusätzlich wirken sich intersektionale Faktoren beispielsweise darauf aus, wie gefährdet eine trans* Person ist, Gewalt zu erfahren, oder ermordet zu werden.

Trans* Personen sind also als Minderheit aufgrund von struktureller und gesellschaftlicher Diskriminierung und menschenfeindlichen Diskursen einer erhöhten Belastung ausgesetzt, die sich in einem großen Stresslevel und psychosozialen Folgen wie sozialem Rückzug oder Suizidalität manifestieren kann. Denn zusätzlich zu externen negativen Erfahrungen, können trans* Personen in Erwartung von Diskriminierung und Gewalt ein Vermeidungsverhalten sowie internalisierte Trans*feindlichkeit entwickeln (vgl. Hendricks und Testa 2012, S.

462). Dabei können jedoch Unterstützungsnetzwerke wie Familie, Freund*innen, eine Trans*community oder professionelle Begleitung Ressourcen sein und die Resilienz stärken. Deshalb sind der Ausbau entsprechender Systeme sowie die Aufklärung von Fachkräften und Angehörigen ein wichtiger Schritt, um den Minderheitenstress von trans* Personen zu vermindern.

4. Trans*beratung

„Trans* Beratung bietet Hilfestellung im Hinblick auf die individuelle Identitätsfindung und trägt zur Verbesserung der Lebenssituation bei. Sie unterstützt Empowermentprozesse und ermöglicht die Verarbeitung von Diskriminierungserfahrungen. Innerhalb der Trans* Beratung können zudem Fachinformationen zu Transitionsmöglichkeiten und weiteren Alternativen gegeben sowie Prozessbegleitung geleistet werden. Unter Trans* Beratung ist demnach eine umfassende, selbstbestimmungsfördernde und bedürfnisorientierte Beratung im Kontext von Trans* zu verstehen“ (vgl. Wolnik 2017, S. 7).

4.1 Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession

Zu klären ist, wie eine empowernde Beratung von trans* Personen insbesondere durch cis Sozialarbeitende stattfinden kann. Denn cis Sozialarbeiter*innen stehen in Gefahr, in ihrer Berufspraxis selbst trans* Personen zu verletzen. Trans* Menschen sind marginalisiert und leiden deshalb, wie im vorigen Kapitel ausgeführt, unter Minderheitenstress. Das bedeutet eine besondere Verantwortlichkeit der Sozialen Arbeit, ihrer Beauftragung als Menschenrechtsprofession nachzukommen. Dieses Konzept kann es Sozialarbeitenden ermöglichen, auch als Teil einer privilegierten, potenziell unterdrückerischen Mehrheitsgesellschaft angemessen mit ihrer Machtposition umzugehen. Deshalb werden im Folgenden die Grundsätze von Sozialer Arbeit als Menschenrechtsprofession vorgestellt und aufgeführt, wie diese bislang in die Berufsethischen Prinzipien des Deutschen Berufsverbands für Soziale Arbeit (DBSH) einbezogen wurden.

„Das Verständnis von Sozialer Arbeit als Menschenrechtsprofession wendet Menschenrechte auf verschiedenen Ebenen an. So können Menschenrechte einen Bezugsrahmen darstellen auf der Ebene der Profession oder auf der Ebene der Definierung von Kernwerten. Sie können als Instrument für die Analyse von Lebenssituationen der Adressat_innen dienen und erleichtern die Erkennung von

Menschenrechtsverletzungen in der Profession. Darüber hinaus können sie als Orientierungs- und Referenzrahmen in Mandatskonflikten dienen und schließlich kann die Nutzung des UN-Menschenrechtsschutzsystems für/mit Adressat_innen ein sehr effektives Machtmittel darstellen, um strukturelle und individuelle Verbesserungen ihrer Lebensbedingungen zu erreichen“ (Prasad 2018, S. 37).

Soziale Arbeit hat einerseits besonders viel mit vulnerablen Menschen zu tun, deren Menschenrechte (gefährdet sind) verletzt(zu)werden, andererseits stehen Sozialarbeitende selbst in Gefahr, im Rahmen ihrer Tätigkeit die Menschenrechte ihrer Klient*innen zu verletzen (vgl. ebd.). Zudem betont Nivedita Prasad, dass Soziale Arbeit von ihrer Grundkonzeption her eine Menschenrechtsprofession sei und in sich menschenrechtskonform (z.B. diskriminierungsfrei) sein sollte. Darauf bezieht sich der DBSH in einem der Grundsätze beruflichen Handelns (vgl. Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2014, S. 33f.). Der Grundsatz der Menschenrechte, vorstaatlich gültig zu sein, somit Menschen vor ihren Staaten zu bewahren und die zu schützen, deren Rechte beschnitten und bedroht werden, überschneidet sich also mit dem Selbstverständnis Sozialer Arbeit. So könne es hilfreich sein, unter anderem anhand der Menschenrechte zwischen legalem und legitimem Handeln zu unterscheiden (vgl. Prasad 2018, S. 38). Die Soziale Arbeit habe laut Prasad ein klares politisches Mandat, neben dem Mandat der individuellen Unterstützung auch eines für strukturelle Veränderungen (vgl. Prasad 03.05.2018, S. 7). Dieses Mandat könne – außer bei einer Gefährdung von Menschen - nicht im Widerspruch zum Mandat der Klient*innen stehen (vgl. Prasad 2018, S. 42). Der Ethikkodex dient als übergeordnete Legitimationsbasis für die Verweigerung professionswidriger Handlungsaufträge und die Formulierung eigenbestimmter menschenrechtsbasierter Aufträge (vgl. Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2014, S. 41). Das von Silvia Staub-Bernasconi entwickelte Tripelmandat sei also die Grundlage für eine "relative Autonomie" Sozialarbeitender gegenüber Klient*innen und Auftraggeber*innen. Mit dieser Kompetenz erfülle die Soziale Arbeit nach Staub-Bernasconi „eine der zentralsten Anforderungen an eine Profession" (Staub-Bernasconi 2013, S. 210f.).

Die Nutzung von Menschenrechten als Analyseinstrument im beruflichen Alltag (vgl. Prasad 2018, S. 37) wird in den Prinzipien der Berufsethik aufgegriffen (vgl. Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2014, S. 33). Ebenfalls Prasads Apell, scheinbar individualisierte Problematiken und Menschenrechtsverletzungen öffentlich zu machen und auch über den Rechtsweg zu bestreiten (vgl. Prasad 2018, S. 50), findet sich beim DBSH wieder (vgl. a.a.O., S. 31, 33, 44). Da im Feld der Sozialen Arbeit jene gesellschaftlichen und strukturellen Missstände sichtbar würden, treffe Sozialarbeiter*innen eine besondere Verantwortung,

damit an die Öffentlichkeit zu treten und auf deren Änderung hinzuwirken (vgl. a.a.O., S. 50).

Jim Ife formuliert drei Aufträge an die Soziale Arbeit im Kontext Menschenrechte. Erstens solle Soziale Arbeit öffentlich und politisch Stellung beziehen und für Menschlichkeit einstehen. Zweitens habe Soziale Arbeit die Pflicht, Unterstützung und Teil sozialer Bewegungen zu sein, die Veränderungen anstreben, welche Werten der Sozialen Arbeit entsprechen. Abschließend sei es entscheidend, dass die Praxis auf gemeinschaftsentwickelnde, communitybasierte Lösungen sozialer Probleme abziele. Letzteres habe den Hintergrund, dass progressive soziale Veränderungen oft in marginalisierten Communities entstehe und dort Lösungen und Alternativen zu finden seien. Soziale Arbeit, welche mit diesen Zielgruppen arbeite, sei deshalb in einer Schlüsselposition für die Einleitung progressiven sozialen Wandels (vgl. Ife 2018, S. 32f.). Diese Aufgaben finden sich ebenso in den Berufsethischen Prinzipien des DBSH, mit dem Grundsatz „[d]ie Professionsangehörigen wirken an der Förderung des sozialen Wandels mit, machen dies öffentlich und unterstützen bei Lösungen. Dabei arbeiten sie auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene mit allen Beteiligten zusammen“ (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2014, S. 33, Anpassung J.J.) und der Aufforderung „politische Prozesse zu initiieren und zu begleiten“ (ebd.).

Ife argumentiert weiterhin, dass eine rein rechtliche Perspektive auf Menschenrechte zivile und politische Abwehrrechte über ökonomische, soziale und kulturelle Teilhaberechte stellen würde, welche ein Bereitstellen von Ressourcen verlangen würde. Damit sei ein Minimum an Menschenrechte als Standard gesetzt anstelle eines Optimalzustandes (vgl. Ife 2018, S. 25f.). „But human rights can only be fully realised if people and institutions are motivated by values, ethics and morality, rather than simply a fear of breaking the law. After all, nearly all of our day-to-day human actions, through which we either affirm or deny the rights of others, are not undertaken because of the law, but for other more human motivations“ (ebd.). Damit begründet Jim Ife die Relevanz einer Sozialen Arbeit, die sich für Menschlichkeit einsetzt, schließlich lege Soziale Arbeit ihren Fokus auf Zwischenmenschlichkeit (vgl. a.a.O., S. 29).

Anknüpfend daran verstehen Spatscheck und Steckelberg „die Realisierung von Menschenrechten immer gebunden an Individuen, Institutionen und Gesellschaften, die die Menschenrechte im sozialen, staatlichen, juristischen, familialen und gemeinschaftlichen Handeln achten und ihnen zur Geltung verhelfen“ (Spatscheck und Steckelberg 2018, S. 12). Diese Umsetzungsprozesse seien grundsätzlich konflikthaft und von gesellschaftlichen Macht- und

Interessenverhältnissen abhängig (vgl. ebd.). Als Strategien dafür werden Menschenrechtsbildung, das Einbinden von „Institutionen und Organisationen als konkrete alltagsnahe Orte und Modelle für den bewussten Umgang und die Auseinandersetzung mit Menschenrechten sowie die politische, anwaltschaftliche und organisierende Menschenrechtsarbeit“ (ebd.) genannt. An dieser Stelle zieh ich eine Verbindung zur politischen Definition Empowerments durch Herriger. Denn in diesem Kontext von Empowerment wird die Erstreitung von Menschenrechten ebenfalls als konflikthafter Prozess beschrieben (vgl. Herriger 2020, S. 14).

Auch Staub-Bernasconi führt als Begründung für die menschenrechtliche Zuständigkeit von Sozialarbeiter*innen an, dass die UNO aufgrund ihrer begrenzten Ressourcen und Handlungsfreiheit auf sozialen Ebenen Menschen benötige, welche die Menschenrechte in ihrer Alltagsrelevanz erkennen und umsetzen würden (vgl. Staub-Bernasconi und Stövesand 2018, S. 60).

Nivedita Prasad prangert die fehlende Reflexionsbereitschaft von Sozialarbeitenden in den Fällen an, in welchen sie an Menschenrechtsverletzungen beteiligt sind oder werden sollen (vgl. Prasad 2018, S. 41). Sie fordert ein Korrektivorgan wie eine Kommission oder Kammer, wodurch Mandatsverletzungen gemeldet werden können und angemessene Konsequenzen nach sich ziehen. Im Rahmen des Professionsverständnisses würde die Kammer wie bei Ärzt*innen oder Anwält*innen als zentrale Beschwerdestelle funktionieren (vgl. a.a.O., S. 51). Außerdem seien wenig Fälle bekannt, in denen Sozialarbeiter*innen öffentlich Widerstand gegen mandatswidrige Forderung leisten und versuchen strukturell und offensiv gegen diese vorzugehen (vgl. a.a.O., S. 43).

Staub-Bernasconi weist zudem darauf hin, dass Sozialarbeitende gleichermaßen wie die restliche Bevölkerung und unabhängig, ob sie Menschenrechte im Leitbild ihrer Arbeitgebenden haben, durchschnittlich vier der 28 Menschenrechte benennen können (vgl. Staub-Bernasconi und Stövesand 2018, S. 60). Daraus lässt sich eine deutliche Diskrepanz zwischen dem Selbstverständnis der Sozialen Arbeit und dem Wissen der Fachkräfte schließen. Daraus ergibt sich die Forderung Prasads, die Menschenrechtsprofession sowie sich daraus ergebende Methoden stärker in das Curriculum von Sozialarbeiter*innen einzubinden (vgl. Prasad 2018, S. 47-49), durch Bildung zu Menschenrechten (Vermittlung von Faktenwissen, Überprüfung der Grundhaltung in der Lehre, Eintreten für Verpflichtung zur Unterstützung vulnerabler Personen & Gruppen) und „die explizite Thematisierung des politischen Mandats Sozialer Arbeit und die Möglichkeiten und Grenzen von Widerstandspraxen in der Sozialen Arbeit“ (a.a.O., S. 50).

Ich schließe demnach, dass die berufsethischen Prinzipien des DBSH und der Grundsatz von Sozialer Arbeit als Menschenrechtsprofession menschenrechtskonformes Handeln voraussetzen, aber auch anerkennen, dass Sozialarbeitende selbst Menschenrechtsverstöße verursachen können. Dabei dienen diese Prinzipien als Hilfsmittel bei der Verweigerung menschenrechtswidriger Forderungen an Sozialarbeiter*innen und als Werkzeug in Mandatskonflikten. Soziale Arbeit wird zudem in die Verantwortung genommen, für die Menschenrechte ihrer Klient*innen einzustehen, Verletzungen dieser zu erkennen, sowie strukturelle, gesellschaftliche Verbesserungen zu unterstützen und mitzutragen.

Bezüglich der Relevanz von Menschenrechten für trans* Personen schlüsseln die 2007 veröffentlichten Yogyakarta-Prinzipien auf, wie die Faktoren sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität mit den Menschenrechten zusammenhängen und leiten daraus Handlungsempfehlungen für Staaten ab. Im Jahr 2017 wurden weitere Prinzipien und staatliche Verpflichtungen verabschiedet und um die Faktoren Geschlechtsausdruck und Geschlechtsmerkmale ergänzt. Beispielsweise wird als 17. Prinzip das „Recht auf das höchstmögliche Maß an Gesundheit“ (Hirschfeld-Eddy-Stiftung 2008, S. 27) angeführt, welches als eine der daraus folgenden Verpflichtungen verlangt, dass Staaten „Personen, die im Rahmen von Geschlechtsanpassungen (gender reassignment) Veränderungen an ihrem Körper anstreben, den Zugang zu kompetenter, nichtdiskriminierender Behandlung, Versorgung und Betreuung ermöglichen“ (a.a.O., S. 28). Ergänzt wurde dies um die Pflicht zur Garantie der Versorgung, des höchstmöglichen Standards und der finanziellen Übernahme durch die Krankenkassen, sowie die vorherige, freie und informierte Zustimmung der Patient*innen als Voraussetzung für die Behandlung (vgl. Hirschfeld-Eddy-Stiftung 2020, S. 32). Der Bundesverband Trans* e.V. (BVT*) fordert in seinem Leitbild „die Anwendung der Yogyakarta-Prinzipien als Grundlage jedes rechtlichen, politischen (einschließlich gesundheitspolitischen) und gesellschaftlichen Handelns, das Personen betrifft, die geschlechtliche Vielfalt leben“ (Bundesverband Trans* e.V. o.J.). Daraus lässt sich auch eine handlungsweisende Anwendbarkeit für die Soziale Arbeit ableiten, insbesondere da die Soziale Arbeit teilweise in staatlicher Verantwortung handelt (vgl. Prasad 2018, S. 41). Diese Auslegung der Menschenrechte kann dementsprechend ebenso als Analyseinstrument genutzt werden.

Soziale Arbeit ist also eine Menschenrechtsprofession, weil sie einerseits besonders viel mit Menschen zu tun hat, deren Menschenrechte (gefährdet sind) verletzt(zu)werden, andererseits weil Sozialarbeitende selbst in Gefahr stehen, die Menschenrechte ihrer Klient*innen zu verletzen. Unter anderem um letzteres zu vermeiden, nutzen vulnerable Gruppen, wie

trans* Personen, Peerangebote. Um dem Anspruch diskriminierungssensibler Arbeit zu genügen und Menschenrechtsverletzungen nicht nur auf individueller Ebene zu verurteilen und zu begegnen, ist ein strukturelles Verständnis dieser notwendig. Wie sowohl auf individueller als auch institutioneller Ebene angesetzt und diese Haltung umgesetzt werden kann, wird im folgenden Kapitel behandelt.

4.2 Kompetenzen für die Trans*beratung

Weinhardt hat ein Konzept zu Kompetenzen in der psychosozialen Beratung entwickelt, was ich folgend erläutern werde. Als Grundlage nutzt er die Beratungsdefinition von Nestmann und Sickendiek, der ich mich ebenfalls bedienen werde:

„Beratung (engl. counselling) ist eine spezifische Form der zwischenmenschlichen Kommunikation: Eine Person ist (oder mehrere Personen sind) einer anderen Person (oder mehreren anderen Personen) dabei behilflich, Anforderungen und Belastungen des Alltags oder schwierigere Probleme und Krisen zu bewältigen. Beratung umfasst Hilfen bei der kognitiven und emotionalen Orientierung in undurchschaubaren und unübersehbaren Situationen und Lebenslagen. Sie unterstützt Ratsuchende dabei, Wahlmöglichkeiten abzuwägen, sich angesichts mehrerer Alternativen zu entscheiden oder aber Optionen bewusst offen zu halten. Beratung ermöglicht und fördert Zukunftsüberlegungen und Planungen, die aus neu gewonnen Orientierungen und getroffenen Entscheidungen resultieren, sie hilft Ratsuchenden die Planungsschritte zu realisieren und begleitet erste Handlungsversuche mit Reflexionsangeboten“ (Nestmann und Sickendiek 2011, S. 109).

Das Beratungskompetenzmodell unterscheidet in drei Kompetenzebenen professionellen Handelns. Diese umfassen biographische Rahmenfaktoren, die aus biographisch-informellen Kontexten stammen, das durch institutionalisierte Bildung entstandene Wissen und im Rahmen von Routinisierung und Praxis entwickeltes Können (vgl. Weinhardt 2015, S. 11).

„Die erste Einflussphäre beinhaltet Überzeugungen/Werthaltungen, motivationale Orientierungen und Selbstregulationsfähigkeiten. [...] Der Bereich des Wissens [...] untergliedert sich nochmals entlang der Unterscheidungen zwischen feldspezifischem Wissen, Interaktions-/Methodenwissen und diagnostisch-pädagogischem Wissen. [...] Der letzte Bereich schließlich adressiert das Können, also den Performanzaspekt beraterischen Handelns [...] und definiert jeweils einen sozialen, zeitlichen und sachlichen Aspekt“ (a.a.O., S. 11-12, Auslassungen J.J.).

Die Bereiche des Wissens und des Könnens beeinflussen sich untereinander. Diese Beeinflussung entwickelt und ändert sich mit zunehmender Berufserfahrung (vgl. a.a.O., S. 13).

Mir stellt sich die Frage, inwiefern die Hauptlernorte zwingend gesetzt sind. Denn in Bezug auf Trans*beratung könnte eine trans* Person aus biographischen Kontexten ein sehr umfassendes feldspezifisches Wissen vorweisen, wie beispielsweise zu rechtlichen und medizinischen Bedingungen oder zu Vernetzungsmöglichkeiten. Auch ein*e cis Sozialarbeiter*in kann sich insbesondere feldspezifisches - oder Interaktionswissen informell im Austausch mit trans* Menschen aneignen.

Von diesem Modell lässt sich ableiten, dass auch Aspekte wie persönliche, scheinbar private, Überzeugungen ein entscheidender Baustein von Beratungskompetenz sind. Auf Trans*beratung bezogen erklärt dies die notwendige Auseinandersetzung mit eigenen Ansichten und Vorannahmen zu Themen um Geschlecht und Trans*. Auf diese für Trans*themen spezifischen Kompetenzen werde ich nun eingehen.

Schmauch führt den Begriff der Regenbogenkompetenz ein. Damit bezeichnet sie verschiedenes Wissen und Fähigkeiten, namentlich Sachkompetenz, Sozialkompetenz, Methodenkompetenz und Selbstkompetenz, welche für Sozialarbeitende notwendig sind, um professionell mit queeren Menschen zu arbeiten. Diese Kompetenzen sollen demnach ein diskriminierungsfreies und vorurteilsbewusstes Arbeiten ermöglichen. Dennoch können diese individuellen Fertigkeiten nicht für sich stehen, sondern müssen durch die Institution unterstützt werden. Die Regenbogenkompetenz liefert konkrete Umsetzungsmöglichkeiten, wie eine – in diesem Fall trans*inklusive - Haltung in sozialarbeiterischen Praxis Anwendung findet. Denn Schmauch zufolge sind Wissen und Fertigkeiten unerlässlich, um von einer Haltung aus alltägliche Verbesserung zu erreichen (vgl. Schmauch 2020, S. 308-310).

Ich werde nun das grundsätzlich für sexuelle und geschlechtliche Vielfalt entwickelte Konzept auf die Kompetenzen bezüglich der Zielgruppe trans* Personen übertragen (vgl. a.a.O., S. 309f.).

Umgesetzt werden kann dies in der Konzeption der Institution beispielsweise durch entsprechende Fortbildungen zu geschlechtlicher Vielfalt, Prävention trans*feindlicher Gewalt und zu Transitionsprozessen, mit einer institutionell verankerten Haltung, der Ermöglichung eines Raums zur offenen und begleiteten Reflexion von sowohl cis als auch trans* Fachkräften, klaren Absprachen im Umgang mit Coming Outs und Trans*feindlichkeit, Lernen und Kooperieren von und mit Trans*institutionen und -verbänden, der Entwicklung eigener Angebote für trans* Personen, sowie der Repräsentation geschlechtlicher Vielfalt und Trans*seins in der Einrichtung und in ihrer medialen Darstellung. Die Sozialarbeitenden

betreffend ist dies der Rahmen, um eigene Kompetenzen entwickeln und anwenden zu können. Spezifisch sind diese im Bereich der Sachkompetenz die Informiertheit über Heteronormativität und geschlechtliche Vielfalt, sowie die Lebenswelt, Benachteiligung, Diskriminierungserfahrungen und Ressourcen von trans* Personen. Die Fähigkeit zum Kommunizieren und Kooperieren bezüglich geschlechtlicher Vielfalt zählt als Sozialkompetenz. Methodisch benötigt es Handlungsfähigkeit und das Wissen um Verfahren im Feld der geschlechtlichen Identität. Abschließend umfasst Selbstkompetenz die Reflexion über eigene Ansichten, Vorannahmen und Emotionen zu Trans*sein.

In Anlehnung an die Entwicklung Interkultureller- und Genderkompetenz

„kommt zum Ausdruck, dass die Soziale Arbeit durch Emanzipationsbewegungen immer wieder mit eigenen blinden Traditionen, Ausschlüssen und Tabus konfrontiert und aufgefordert wird, sich explizit auf bisher unterdrückte Themen und auf Menschen mit spezifischen Ausgrenzungserfahrungen neu einzustellen. Dieser Prozess hat für die Soziale Arbeit jeweils sowohl politische und ethische als auch fachliche Dimensionen, und er zwingt die Profession dazu bzw. ermöglicht ihr dadurch, sich kontinuierlich mit ihrem gesellschaftlichen Auftrag, dem Einsatz für soziale Gerechtigkeit und für die Grundrechte benachteiligter Menschen selbstkritisch auseinanderzusetzen“ (a.a.O., S. 308f.).

Bezüglich der Sozialkompetenz des*r Sozialarbeiter*in hebt Schmauch hervor, dass weder ein Othing noch ein Unterschätzen der Eigenheiten innerhalb der Herausforderungen des Lebens queerer Personen stattfinden sollte. So sollte nicht kategorisch aus dem Regelangebot weiter an spezialisierte Institutionen verwiesen werden, aber auch nicht aberkannt werden, dass spezifische Kompetenzen notwendig sein können, um den Bedürfnissen von LGBTQ+ Personen nachzukommen. Selbstkompetenz wird von Schmauch betont, da die eigene Person in der Sozialen Arbeit als Werkzeug zentral werden kann, dies aber nur professionell ist, wenn insbesondere unbewusste Prozesse, Mandatskonflikte und Nähe/Distanz innerhalb der sozialarbeiterischen Beziehung durchgängig reflektiert werden (vgl. a.a.O., S. 310-312).

Das Konzept der Regenbogenkompetenz ermöglicht es also cis Fachkräften, trans* Personen in einem sozialarbeiterischen Kontext angemessen zu begegnen.

Wie ist der Status Quo? Werden Sozialarbeitende angemessen ausgebildet, um trans* Menschen diskriminierungssensibel und empowernd zu beraten? Maika Böhm und Heinz-Jürgen Voß haben untersucht, wie geschlechtliche Vielfalt in das Curriculum von Ausbildung oder Studium ausgewählter Sozial- und Gesundheitsberufe integriert ist. Der Fokus auf Ausbildung und Studium wird damit begründet, dass nur in diesem Rahmen das Erreichen aller

Fachkräfte garantiert werden kann. Die Berufsauswahl für die Untersuchung basiert auf dem Risiko der Diskriminierung durch Fachkräfte (vgl. Böhm und Voß 2022, S. 6). An dieser Stelle möchte ich auf das erwähnte Konzept der Menschenrechtsprofession verweisen. Für die Studie wurden Kriterien entwickelt, was ein aktuelles, wissenschaftsbasiertes Curriculum in Bezug auf Trans* auszeichnet. Der Kriterienkatalog beinhaltet allgemeine sprachliche und haltungsbezogene Grundsätze, Wissen zu Recht, Medizin und Psychologie bezüglich Trans* sowie Inhalte über Soziale Arbeit/Beratung und Trans*. Letzteres wird wie folgt erläutert:

- „• Die Lehrveranstaltungen beinhalten eine Auseinandersetzung mit der eigenen geschlechtlichen Identität, um eine Haltung als Sozialarbeiter*in/Berater*in zu entwickeln, die das Recht auf geschlechtliche Selbstbestimmung in den Fokus nimmt.
- Die Lehrveranstaltungen vermitteln Grundlagen der Lebensrealität von trans* Personen sowie Informationen über Lebensbereiche (Gesundheitsversorgung, Psychotherapie, Justiz, Arbeitsmarkt), in denen trans* Personen potenziell Diskriminierung erleben können.
- In den Lehrveranstaltungen wird über Anlaufstellen für trans* Personen und deren Angehörige mit einem Schwerpunkt auf communitybasierte Angebote informiert, um die Verweiskompetenz der Auszubildenden/Studierenden zu stärken“ (a.a.O., S. 13).

Diese Kriterien entsprechen zum Teil den von Schmauch entwickelten Regenbogenkompetenzen, wie den Selbst- und Sachkompetenzen (vgl. Schmauch 2020, S. 308-310).

Wie Ergebnisse zeigen, sind, im Vergleich zu den anderen untersuchten Berufen, im Curriculum Sozialer Arbeit zwar Inhalte zu geschlechtlicher Vielfalt enthalten, die dem Stand der Wissenschaft entsprechen, dennoch wird Trans*sein nicht explizit genug behandelt. „Die Darstellungen erscheinen als zu allgemein, als dass sie den konkreten Lebensrealitäten von trans- und intergeschlechtlichen Personen gerecht werden könnten“ (a.a.O., S. 16).

Eine 2013 in den USA durchgeführte Studie zu Berater*innen in Ausbildung und deren Vorbereitung auf das Arbeiten mit trans* Personen, bezieht sich auf die Relevanz von Sprache und erwägt, „perhaps a counselor practice and preparation concern around transgender issues begins with exposure and use of appropriate and affirmative language“ (O’Hara et al. 2013, S. 249). Ein Faktor in der Kompetenz bezüglich der Beratung von trans* Personen ist der Studie zufolge die Bekanntschaft mit einem Menschen, der trans* ist. „Exposure from personal contacts, as well as formal and informal sources of information, in addition to personal motivation and initiative to learn, appeared connected to perceived competence“ (ebd.). Da die Interaktion mit trans* Personen sei jedoch kein Teil des Curriculums sei und die trans*

bezogenen Kompetenzen mit steigender Berufserfahrung nicht zunehmen, sei fraglich, wie weit Beratende überhaupt im Rahmen ihrer Ausbildung für die Arbeit mit trans* Personen befähigt würden. Deshalb sei grundsätzlich im Beratungsfeld die Verbesserung von Bewusstsein, Wissen und Fähigkeiten zu Trans*themen nötig (vgl. a.a.O., S. 248f.). Die Forschenden betonen die Schlüsselfunktion von ausbildenden Berater*innen und Supervisor*innen und erheben ähnliche Kriterien wie Schmauch oder Böhm und Voß. So sei beispielsweise die Reflexion von eigenen Einstellungen, Vorurteilen und Privilegien im Kontext Geschlecht und Trans*sein zentral, sowie die Information über Trans*themen. Auch die Einbeziehung von Menschen in die Lehre, die mit trans* Personen arbeiten oder selbst trans* sind, sei förderlich. Auch sollten angehende Berater*innen ermutigt werden, sich mit trans* Personen, Communities, Angeboten und Organisationen in Verbindung zu setzen und zu kooperieren. Ziel sollte die Verbesserung der Fähigkeiten von Lernenden in Bezug auf die Arbeit mit trans* Klient*innen sein (vgl. a.a.O., S. 250-252).

Diese Studie ist neun Jahre alt, bezieht sich auf Beratende statt explizit auf Sozialarbeiter*innen und bildet die Situation in den Vereinigten Staaten ab. Dennoch halte ich ihre Schlüsse auf deutsche Soziale Arbeit im Kontext der Trans*beratung übertragbar, da sie sich grundsätzlich auf kompetenzförderliche Rahmenbedingungen im professionellen Umgang mit trans* Personen bezieht. Diese Erkenntnisse halte ich für universell anwendbar.

Zusammenfassend schließe ich, dass Soziale Arbeit mit trans* Menschen und explizit die Trans*beratung spezifischer Kompetenzen bedarf. Diese setzen an verschiedenen Ebenen an, dem Studium und anderen formellen Bildungskontexten, dem institutionellen Rahmen der Arbeit, Kompetenzen aus der Berufspraxis, sowie an Haltung, Wissen und Fertigkeiten des*r Sozialarbeiter*in. Erforderlich und förderlich dafür sind konstante Lern- und Reflexionsprozesse und direktes Lernen von trans* Personen und der Trans*community.

4.3 Fachliche Trans*beratung

Der Bundesverband Trans* schließt nicht aus, dass auch fachliche cis Personen qualifiziert in der Trans*beratung tätig sein können. Dafür wird jedoch eine Community-Nähe vorausgesetzt, die entsprechendes Wissen und eine affirmative Positionierung umfasst (vgl. Wolnik 2017, S. 7f.).

Fritz fasst eigene Erfahrungen aus der therapeutischen und beraterischen Praxis mit trans* Personen zusammen. Der Fokus liegt hier auf der Perspektive und Rolle von cis Personen in der Arbeit mit trans* Menschen. So bestünde ein Machtgefälle darin, dass die Erfahrungen und Selbstauskünfte von trans* Individuen ständig hinterfragt würden, sowohl in sozialen Interaktionen als auch im institutionellen Rahmen, während bei normkonformen cis Personen weder ihr Geschlecht, noch ihre Annahmen einer Prüfung ausgesetzt seien. Die Lösung in diesem Ungleichgewicht sieht Fritz in einer Reflexions- und Explorationsprozessen auf Seiten der Beratenden. Durch die resultierenden Erkenntnisse und Sensibilität würde eine Reproduktion der bekannten, entwertenden Diskriminierungserfahrungen vermieden (vgl. Fritz 2013, S. 143-146). Die Dringlichkeit, letzteres zu vermeiden, beschreibt Fritz im Prozess des inneren und äußeren Coming Outs einer trans* Person:

„Dieser ständig wirkende Konflikt mündet häufig in der bewussten, manchmal auch unbewussten existenziellen Frage, wie ein weiteres Leben überhaupt möglich ist. Diese Stelle explizit als Krisensituation zu markieren, die sich manchmal auch in dem Gewand von Krankheit oder Burnout zeigt, ist mir ein Anliegen. Denn es ist genau die Stelle, an der Menschen mit einer Trans*identitätsthematik Beratung und Therapie aufsuchen. Ein hochsensibler Punkt, an dem jede erneute Zurückweisung des trans*identen Begehrens, jedes Nichtverstehen in suizidalen Handlungen münden kann“ (a.a.O., S. 137f.).

Auch im Leitfaden „Psychosoziale Beratung von inter* und trans* Personen und ihren Angehörigen“ von Profamilia werden eine entsprechende Reflexion und Selbsterfahrung der beratenden Person für die Beratung vorausgesetzt (vgl. Günther 2016, S. 10f.). Auch wird betont, wie entscheidend die Gestaltung des Erstkontakts für eine Beratungsbeziehung ist, um einen Rückzug zu verhindern. Deshalb solle bereits die Kontaktaufnahme gewürdigt und unbedingt auf eine korrekte Anrede geachtet werden (vgl. a.a.O., S. 12). Des Weiteren sei für eine Beratung von trans* Personen das Wissen um deren Lebensumstände und Marginalisierung nötig. Daraus folge die Bestärkung der Wahrung der Grenzen und Empowerment von trans* Personen (vgl. a.a.O., S. 15). Der Leitfaden geht weiterhin auf konkrete Beratungsinhalte wie die Begleitung von Coming-Out Prozessen, trans* Elternschaft, Diskriminierung oder das Thema der geschlechtlichen und körperlichen Selbstbestimmung ein. Zudem wird erläutert, welche Voraussetzungen Träger und Institutionen von Beratungsangeboten für trans* Personen erfüllen müssen (vgl. a.a.O., S. 32f.). Dies entspricht dem Konzept institutionell verankerter Regenbogenkompetenz nach Schmauch (vgl. Schmauch 2020, S. 308-310).

Ich schließe, dass cis Sozialarbeiter*innen auf Basis ihres Professionsethos diskriminierungssensibel (gerade im Hinblick auf ihr politisches Mandat) eine lebensweltlich und transitiv empowernde Rolle einnehmen können und politisches Empowerment im Hinblick auf notwendige Strukturveränderungen unterstützen sollten. Entscheidend ist dabei aber zumindest eine community-nahe Herangehensweise in dem Sinne, dass – auch institutionell - enger Austausch mit trans* Personen besteht, ein besonderes Augenmerk auf die Gefahr der Reproduktion von Diskriminierung oder gar Menschenrechtsverletzungen durch Sozialarbeiter*innen liegt und auch sprachliche Diskriminierung und Mikroaggressionen progressiv bekämpft werden (vgl. Bochert et al. 2018, S. 237).

4.4 Community-basierte Beratung

Was zeichnet community-basierte Beratung aus und wie grenzt sich diese von Peer-to-Peer-Beratung ab? In der Begleitforschung zur Beratungsstelle „Inter* und Trans* Beratung QUEER LEBEN“ der Schwulenberatung Berlin wird community-basiert so definiert, dass die Beratenden

„selbst einen trans* - oder inter*geschlechtlichen Hintergrund haben und Teil der Inter*- oder Trans*-Community sind (Peer-Ansatz). Es bedeutet auch eine enge räumliche (und personelle) Verflechtung mit anderen Trans*-/Inter*-/Queeren-Organisationen sowie Austausch und Vernetzung mit anderen Community-Organisationen und Berater*innen. Darüber hinaus wird Community-Erfahrungswissen als Expert*innenwissen verstanden, durch die Berater*innen aus der Community aufgenommen, in die berufliche Expertise integriert und ggf. wieder in die Community hinein geteilt. Gleichmaßen erfüllt eine community-basierte Beratungsstelle häufig eine Brückenfunktion in die psychomedizinische Versorgungslandschaft hinein“ (vgl. Schwulenberatung Berlin gGmbH 2017, S. 4).

Somit bedeutet community-basiert eine Erweiterung der Peer-to-Peerberatung. Zudem wird die Arbeit in der beforschten Beratungsstelle als professionalisiert beschrieben, was konkret bedeutet, dass die Berater*innen mindestens Beratungsweiterbildungen abgeschlossen haben, Inter- und Supervision wahrnehmen und konstantes Weiterlernen und Selbstreflexion gefördert und vorausgesetzt werden (vgl. ebd.). Demnach kann professionalisierte, community-basierte Trans*beratung als Verknüpfung fachlicher - und Peerberatung verstanden werden.

Schütter-Bäumner hinterfragt ein binäres Professionalitätsverständnis Sozialer Arbeit und spricht sich für „Queer Professionals“ aus. Dem entspricht Herrigers empowermentbasierter

Ansatz einer Abkehr von Expert*innenmacht in der Sozialen Arbeit (vgl. Herriger 2020, S. 84f.).

"Definitionen von Professionalität in der Sozialen Arbeit werden von der Überzeugung getragen, dass Soziale Arbeit, trotz Offenheit, Vielfalt und Anpassungsfähigkeit durchaus ‚eine bestimmte (berufliche) Identität‘ vorweisen müsse. Allzu leicht verrutschen diese Gewissheiten in eine Richtung, die sich darauf beschränkt, ein deformiertes Professionsimage rehabilitieren zu wollen. Mit der Rastermethode professionell/unprofessionell stehen die Befunde unweigerlich vor dem Problem, das Wissen Sozialer Arbeit wie auch das Know-how der ihr Anbefohlenen zu trivialisieren und auf eine hierarchisierte binäre Kodierung zu reduzieren. Dazwischen, so scheint es, befindet sich gar nichts. Aber ist es wirklich erforderlich, zwischen dem einen und dem anderen entscheiden zu müssen? Oder produziert und manifestiert sich durch diese Schematisierung nicht vielmehr ein eindimensionales, hierarchisiertes Ordnungssystem, welches die Komplexität und Vielfältigkeit professionellen Handelns völlig außer Acht lässt?" (Schütte-Bäumner 2014, S. 64f.)

Hamm und Stern unterscheiden in Peer-to-Peer und professionelle, fachliche Peerberatung, da bei letzterer die ratsuchende Person nicht ebenfalls unterstützend tätig sei und der*die Berater*in die eigene, zwingend reflektierte, Trans*biografie in bewusst ausgewählten Ausschnitten teilen würde. Damit sei die Beziehung per se asymmetrisch (vgl. Hamm und Stern 2019, S. 19f.).

Weitere Grundsätze der Beratungsstelle „Queer Leben“ sind unter anderem das systemische Arbeiten und die Menschenrechtsorientierung (vgl. a.a.O., S. 40). Die community-basierte Ausrichtung wurde von 82% der befragten beratenen Personen als besonders relevant benannt, wofür fünf Gründe differenziert werden konnten. Diese umfassen die Bereiche "Fachliche Kompetenz, Empathie, Beratungsbeziehung, Ermutigung/Vorbildfunktion und Empowerment/politische Ebene" (vgl. a.a.O., S. 46).

Die fachliche Kompetenz beinhaltet Gründe wie das wahrgenommene Erfahrungswissen und die lebensweltliche Vermittlung dessen, die Voraussicht über potenziell relevante Informationen und Themen sowie die Bereitstellung glaubwürdiger und konkreter Handlungsoptionen (vgl. a.a.O., S. 46-48). Mit Empathie meinen befragte trans* Menschen, dass sie verstanden, nicht akzeptiert werden wollen und dies durch eine cis Person weniger oder nicht möglich sei. Zudem sei durch die gesellschaftliche Situation Unverständnis keine Ausnahme und ein vertrauensvoller Zugang über das Peersein besser möglich (vgl. a.a.O., S. 48f.). Unter der Beratungsbeziehung wird Vertrauen und Identifikation verstanden, durch ein Gefühl von Sicherheit und Selbstverständlichkeit angesichts gemeinsamer Lebenserfahrungen (vgl. a.a.O., S. 49f.). Weiterhin diene der*die sichtbare trans* Berater*in als Vorbild und könne

angesichts der eigenen Biografie ermutigen, dass bestimmte Erfahrungen und Wege bewältigbar seien, was nicht nur trans* Personen, sondern auch Angehörigen helfen könne (vgl. a.a.O., S. 51). Abschließend habe die professionalisierte, community-basierte Beratungsstelle auch den Effekt von politischer Emanzipation, Solidarität und Empowerment, da sie zeige „dass trans* und inter* Menschen *in der Lage sind sich selber zu beraten, sich selber zu verwalten, das eigene Wissen über sich selbst selber zu deuten*“ (vgl. a.a.O., S. 52, Hervorhebung im Original), wie eine*r der Beratenden es ausdrückt.

Demnach bedient die professionalisierte Community-Basierung parallel mehrere Ebenen von Empowerment, da sowohl auf der Seite der Ratsuchenden, als auch bei den Beratenden Empowerment wahrgenommen wird. Reflexives Empowerment wirkt durch das selbstbestimmte Wahrnehmen und Steuern von Unterstützung zur Lebensgestaltung der Beratenen. Im lebensweltlichen und transitiven Sinne von Empowerment agieren trans* Berater*innen, indem sie trans* Personen zu Selbstwirksamkeit befähigen und die entsprechenden Ressourcen bereitstellen. Empowerment aus politischer Perspektive kann in diesem Kontext festgestellt werden, da trans* Berater*innen selbst als Multiplikator*innen agieren und so einen Strukturwandel befördern (vgl. Herriger 2020, S. 14-20).

In Bezug auf das Kompetenzmodell von Weinhardt (vgl. Weinhardt 2015, S. 11) ist die Community-Basierung eine Voraussetzung für das feldspezifische und Interaktions-Wissen, und kann ebenfalls den sozialen Bereich des Könnens umfassen. Jedoch – im Widerspruch zum im Modell festgelegten Hauptlernort – stammt das Wissen nicht überwiegend aus dem institutionellen Rahmen.

Aus der eigenen Beratungspraxis berichten Hamm und Stern von ihren Grundsätzen

„ein vielfältiges Verständnis von Geschlecht, Peer-Beratung, professionalisiertes Setting und fachlicher Hintergrund, personenzentriertes Arbeiten, Körperorientierung, individuelle Lösungsfokussierung, Affirmation und Bedingungslosigkeit, Verantwortung belassen und empoweren, queere Interpretationen, Ressourcenorientierung, aktivistische Beratung und kritische Transparenz“ (Hamm und Stern 2019, S. 16f.).

Beispielhaft gehe ich auf die Aspekte des Verantwortung Belassens/Empowerns und der aktivistischen Beratung ein. Unter ersterem verstehen die Autor*innen die vollständige Deutungshoheit über das eigene Geschlechtsverständnis, sodass die ratsuchende Person als einzige ihr mögliches Trans*sein und damit verknüpfte Wünsche feststellen kann und zu einem entsprechenden Erkenntnisprozess befähigt wird. Zudem werden trans* Menschen innerhalb der Beratung immer wieder zu Entscheidungen, auch bezüglich des Beratungsrahmens,

ermutigt und somit in ihrer Selbstbestimmung gefördert (vgl. a.a.O., S. 24f.). Dies ordne ich als Empowerment im transitiven Sinne ein (vgl. Herriger 2020, S. 17). Als aktivistische Beratung bezeichnen Hamm und Stern individuelle Schlupflöcher im System zum Wohle der Klient*innen zu finden, das Einfordern von Feedback zu vermittelten Trans*behandler*innen, um in spätere Beratungen abraten oder empfehlen zu können, sowie den Verweis auf Interessensverbände und aktivistische Bewegungen, sodass trans* Menschen zu Communityengagement und einem Einsetzen für Trans*rechte ermutigt werden (vgl. Hamm und Stern 2019, S. 27f.). Auch diese Praxis werde ich als Empowerment, da Strukturveränderungen angestrebt werden, in diesem Fall aus politischer Perspektive (vgl. Herriger 2020, S. 19).

Hamm und Stern bemängeln eine starke Überlastung von Trans*beratungsstellen. Dies habe mehrere Ursachen. Erstens eine deutliche Unterfinanzierung mit Förderung nur in Ausnahmen. Zweitens seien die behandelten Themen so komplex und teilweise akut, dass Einzeltermine selten ausreichen würden. Zuletzt sei die Regelstruktur für andere spezifische Themen nicht ausreichend für Trans*themen sensibilisiert. Diskriminierungserfahrungen führe zu einem Misstrauen in reguläre Angebote, weshalb Trans*beratungsstellen für allgemeine psychosoziale Beratung und ganz andere Themen mitgenutzt werden würden (vgl. Hamm und Stern 2019, S. 29-21). Die BVT* stellte im Jahr 2018 fest, dass es in ganz Deutschland aufgerechnet nur sechs Vollzeitstellen in der Trans*beratung gebe und fordert stattdessen ein Minimum von einer Vollzeitstelle pro Million Einwohner*innen (vgl. Bundesverband Trans* e.V. 2018, S. 2). Eine ausreichende und wohnortnahe Bereitstellung von insbesondere community-basierter Beratung wurde bereits 2016 als notwendige Neuerung auch im Gutachten zum Regelungsbedarf rund um Trans* aufgenommen (vgl. Adamietz und Bager 2016, S. 28).

Fazit und Perspektive

Trans* Menschen sind historisch und aktuell in vielen Dimensionen marginalisiert und Diskriminierung, Gewalt und struktureller Benachteiligung ausgesetzt. Damit eröffnet sich ein Menschenrechtskontext, in den individuelle Herausforderungen von trans* Personen einzuordnen sind. Wie können trans* Personen vor diesem Hintergrund im Beratungskontext empowert werden?

Soziale Arbeit in ihrem Selbstverständnis als Menschenrechtsprofession steht vor der Herausforderung und in der Verantwortung, den individuellen und politischen Bedürfnissen und

Rechten von trans* Personen zu entsprechen, beziehungsweise trans* Menschen in Empowermentprozessen zu unterstützen. Notwendig ist das Nutzen von Partizipation im Kontext von Beratung, da es nur so möglich ist, der großen Individualität und Vielfalt von Bedürfnissen von trans* Personen gerecht zu werden. Schließlich gibt es beispielsweise im Hinblick auf eine Transition nicht nur ein oder zwei verschiedene Wege, sondern eine große Vielfalt an Transitionschritten, Angleichungen, individuellem Tempo, Lebensumständen Hindernissen und Ängsten. Geschlechtsidentität ist von Grund auf so universell, insbesondere mit einem Geschlechtsverständnis als Spektrum außerhalb der heterosexuellen Matrix, dass eine Auswahl an Passformen dem nicht ansatzweise gerecht werden kann.

Angesichts von Interessenvertretungen wie dem Bundesverband Trans*, sowie im Hinblick auf rechtliche Erstreitung von Rechten, die selbstgesteuerte Vernetzung Betroffener und Peerberatungsstellen, ist in der Trans*community eine hohe Wirkmacht im politischen und reflexiven Empowerment erkennbar. Soziale Arbeit ist in der Position, diese Entwicklungen begleiten und fördern zu können. Dafür reicht aber eine grundsätzlich tolerante Haltung nicht zwangsläufig aus; unter anderem eine tiefgehende Reflexion und Wahrnehmung der eigenen Position ist notwendig. Dazu gehört ein Verständnis von Geschlecht, welches dessen Konstruktion, Wirkmacht und strukturelle Verankerung auch in der Sozialen Arbeit einbezieht.

Das Thema Geschlecht und das persönliche, eigene Geschlechtsverständnis sind eng verknüpft mit sprachlichen Prozessen. Affirmative oder invalidierende Ansprache ist, im Hinblick auf Sprechakte, bereits eine Intervention, die der Menschenwürde entspricht oder diese angreift. Sozialarbeitende müssen sich der Maxime der Klient*innen als Expert*innen ihrer Lebenswelt gewahr sein und vor diesem Hintergrund selbstgewählte Bezeichnungen oder geäußerte Bedürfnisse annehmen. Dennoch darf angesichts von Debatten, die sich an einer scheinbaren Beliebigkeit von Geschlecht aufhängen, der konkrete, oft tödliche Leidensdruck von trans* Personen in einer strukturell heteronormativen, trans*feindlichen Gesellschaft nie in den Hintergrund rücken. Bei marginalisierten Menschen ist manchmal selbst ein Leben des Alltags ein politischer Akt und ein Akt des Widerstands. Durchzusetzen, dass Menschen die ihnen zustehenden selben Rechte garantiert bekommen, kann eine Notwendigkeit zum Überleben bedeuten.

Das Triplemandat und das Verständnis von Sozialer Arbeit als Menschenrechtsprofession sollte genutzt werden, um politische und reflexive Prozesse von Empowerment zu unterstützen und um anwaltschaftlich die Stimmen von trans* Personen zu verstärken. Dieses Analyserwerkzeug ermöglicht, die aktuelle medizinische, rechtliche und gesellschaftliche

Situation von trans* Personen nicht als gegeben und somit tolerierbar hinzunehmen. Stattdessen sollten Sozialarbeitende sich auf die Menschenrechte, verstärkt durch die Yogyakarta Prinzipien, und den Code of Ethics berufen, um Bedürfnisse von trans* Menschen zu priorisieren und strukturelle Änderungen an der Menschenrechtslage von trans* Personen zu bewirken.

Demnach sollte innerhalb des Professionsdiskurs das Expert*innenverständnis überdacht werden, da Beratung mehr als dialogischer Prozess statt als einfache Hilfestellung betrachtet werden kann. Strukturell wäre deshalb die Einbeziehung von trans* Personen in die Lehre ein nachhaltig wirksamer Schritt, sodass grundsätzlich weniger *über* Klient*innen gesprochen und stattdessen mehr mit und von ihnen gelernt wird. So kann die Regenbogenkompetenz Sozialarbeitender flächendeckend über das Bachelorstudium verbessert werden. Community-basierte Beratung und Peerberatung sind also nicht als Gefahr für die Professionalisierung zu betrachten, sondern als Ergänzung. Dabei sollte das Ziel zwar sein, trans* Personen eine unbesorgte, diskriminierungsfreie Nutzung der sozialarbeiterischen Regelversorgung zu ermöglichen, jedoch nicht um die Trans*beratung überflüssig zu machen. Stattdessen ist bei trans*spezifischen Themen ein Ausbau der Trans*beratung, von Peerangeboten und Vernetzungsmöglichkeiten zur Förderung von Resilienz und Empowerment sinnvoll und dringend notwendig.

Ich betrachte es als notwendig, dass Soziale Arbeit sich kritisch mit der eigenen Position auseinandersetzt und die Grenzen der eigenen Kompetenz reflektiert.

Literaturverzeichnis

abgeordnetenwatch.de (2022). Kann das Selbstbestimmungsgesetz erneut scheitern wie bereits 2021? | Frage an Sven Lehmann (Bündnis 90/Die Grünen). Online verfügbar unter <https://www.abgeordnetenwatch.de/profile/sven-lehmann/fragen-antworten/kann-das-selbstbestimmungsgesetz-erneut-scheitern-wie-bereits-2021> (abgerufen am 24.06.2022).

Adamietz, Laura/Bager, Katharina (2016). Regelungs- und Reformbedarf für transgeschlechtliche Menschen. Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- und Transsexualität. Lehrstuhl für Öffentliches Recht & Geschlechterstudien, Humboldt-Universität zu Berlin, Juristische Fakultät. Berlin. Band 7. Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/114064/460f9e28e5456f6cf2ebdb73a966f0c4/imag-band-7-regelungs-und-reformbedarf-fuer-transgeschlechtliche-menschen-band-7-data.pdf> (abgerufen am 17.02.2022).

Akademie für Ethik in der Medizin; Bundespsychotherapeutenkammer; Bundesverband Trans*; Gesellschaft für Sexualwissenschaft; Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung; Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie; Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie; Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde; Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin; Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie; Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (2021). „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit“. Stellungnahme der die AWMF S3-Leitlinie verantwortenden wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften zur Begutachtungsanleitung (Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 282 SGB V) Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10, F64.0), Pressemitteilung vom 12.04.2021. Online verfügbar unter <https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2021/04/Stellungnahme-Final.pdf> (abgerufen am 29.06.2022).

Amelung, Till-Randolf (2019). Mehr Gesundheit für trans* Menschen – wo ist Handlungsbedarf? In: Alexander Naß/Silvia Rentzsch/Johanna Rödenbeck et al. (Hg.).

- Empowerment und Selbstwirksamkeit von trans* und intergeschlechtlichen Menschen. Geschlechtliche Vielfalt (er)leben – Band II. Gießen, Psychosozial-Verlag, S. 81-90.
- Amnesty International (2019). Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.amnesty.de/sites/default/files/2021-08/Amnesty-International-Broschuere-Allgemeine-Erklärung-der-Menschenrechte-barrierefrei.pdf>.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (o. J.). Angemeldetes Leitlinienvorhaben. Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter: Diagnostik und Behandlung. Online verfügbar unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/11/028-014.html>.
- Becker, Sophinette/Bosinski, Hartmut A. G./Clement, Ulrich/Eicher, Wolf/Goerlich, Thomas M./Hartmann, Uwe/Kockott, Götz/Langer, Dieter/Preuss, Wilhelm F./Schmidt, Gunter/Springer, Alfred/Wille, Reinhard (1997). Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft. *Zeitschrift für Sexualforschung* 10 (2), S. 147-156.
- Bendl, Regine/Fleischmann, Alexander/Walenta, Christa (2008). Diversity management discourse meets queer theory. *Gender in Management: An International Journal* 23 (6), S. 382–394. <https://doi.org/10.1108/17542410810897517>.
- Bochert, Nadine/Focks, Petra/Nachtigall, Andrea (2018). Trans*, inter* und genderqueere Jugendliche in Deutschland - partizipativ-empowernde Unterstützungsangebote und ihre Bedeutung für eine menschenrechtsbezogene Soziale Arbeit. In: Christian Spatscheck/Claudia Steckelberg (Hg.). *Menschenrechte und Soziale Arbeit. Konzeptionelle Grundlagen, Gestaltungsfelder und Umsetzung einer Realutopie*. Opladen/Berlin/Toronto, Verlag Barbara Budrich, S. 231–243.
- Böhm, Maika/Voß, Heinz-Jürgen (2022). Zur Thematisierung von Trans- und Intergeschlechtlichkeit in medizinisch-therapeutischen, gesundheitsbezogenen und pädagogischen Studiengängen und Berufsausbildungen. *Zeitschrift für Sexualforschung* 35 (01), S. 5–19. <https://doi.org/10.1055/a-1744-8932>.
- Bublitz, Hannelore (2004). Butler. In: Gisela Riescher (Hg.). *Politische Theorie der Gegenwart in Einzeldarstellungen von Adorno bis Young*. s.l., Alfred Kröner Verlag, S. 79-82.

- Bublitz, Hannelore (2008). Judith Butler. In: Clemens Kammler/Rolf Parr/Ulrich Johannes Schneider (Hg.). Foucault-Handbuch. Leben - Werk - Wirkung. Stuttgart/Weimar, Metzler, S. 195-197.
- Bundesgerichtshof, Beschluss v. 22.04.2020. Online verfügbar unter <https://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&Datum=2020&Seite=1&nr=106062&pos=41&anz=731&Blank=1.pdf> (abgerufen am 23.06.2022).
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2022). ICD-10-GM Version 2022. Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99): Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69). Online verfügbar unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/block-f60-f69.htm> (abgerufen am 25.06.2022).
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (o. J.a). ICD-11 in Deutsch - Entwurfsfassung. HA60 Genderinkongruenz in der Jugend oder im Erwachsenenalter. Online verfügbar unter https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html (abgerufen am 25.06.2022).
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (o. J.b). ICD-11. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 11. Revision. Online verfügbar unter https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html (abgerufen am 27.06.2022).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/Bundesministerium der Justiz (2022a). Eckpunkte des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums der Justiz zum Selbstbestimmungsgesetz.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/Bundesministerium der Justiz (2022b). Infopapier. Einführung eines Selbstbestimmungsgesetzes: Einfache Regelungen zur Geschlechtsidentität und Abschaffung des Transsexuellengesetzes.
- Bundesverband Trans* e.V. (2019). Leitfaden Trans*Gesundheit. Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung. AWMF-Registernr. 138/001. Online verfügbar unter https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2021/09/Patient_innen-Leitlinie-Trans-08_ONLINE-1.pdf (abgerufen am 01.02.2022).

- Bundesverband Trans* e.V. (2022). Eckpunkte für Selbstbestimmungsgesetz vorgestellt, Pressemitteilung vom 30.06.2022. Online verfügbar unter <https://www.bundesverband-trans.de/eckpunkte/> (abgerufen am 06.07.2022).
- Bundesverband Trans* e.V. (Hg.) (2018). Situation of Trans* People in Germany. 3rd Cycle Universal Periodic Review. Germany UPR 2018 - Advocacy Sheet. Berlin. Online verfügbar unter https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2018/04/BVT_2018_UPR_Advocacy-Sheet-2.pdf (abgerufen am 06.07.2022).
- Bundesverband Trans* e.V. (o.J.). Unser Leitbild. Unsere Forderungen. Online verfügbar unter <https://www.bundesverband-trans.de/ueber-uns/unser-leitbild/> (abgerufen am 10.06.2022).
- Bundesverband Trans* e.V./Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität/TransInterQueer/Inter*Trans*Beratung Queer Leben (2022). Gegen trans*feindliche Berichterstattung, für einen respektvollen und sachlichen Umgang! Online verfügbar unter <https://innn.it/transmedienwatch> (abgerufen am 30.06.2022).
- Bundesverfassungsgericht (BVerfG) 2. Kammer des Ersten Senats, 05.12.2008. Online verfügbar unter http://www.bverfg.de/e/rk20081205_1bvr057607.html (abgerufen am 28.06.2022).
- Butler, Judith (1991). Das Unbehagen der Geschlechter. Frankfurt am Main, Suhrkamp.
- Butler, Judith (2009). Die Macht der Geschlechternormen und die Grenzen des Menschlichen. Frankfurt am Main, Suhrkamp.
- buzer.de (o. J.a). Änderungen an Transsexuellengesetz (TSG). Online verfügbar unter <https://www.buzer.de/gesetz/6253/1.htm> (abgerufen am 23.06.2022).
- buzer.de (o. J.b). Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz - TSG). Online verfügbar unter <https://www.buzer.de/gesetz/6253/index.htm> (abgerufen am 23.06.2022).
- Coleman, Eli/Bockting, Walter/Botzer, Marsha/Cohen-Kettenis, Peggy/DeCuypere, Griet/Feldman, Jamie/Fraser, Lin/Green, Jamison/Knudson, Gail/Meyer, Walter J./Monstrey, Stan/Adler, Richard K./Brown, George R./Devor, Aaron H./Ehrbar, Randall/Ettner, Randi/Eyler, Evan/Garofalo, Rob/Karasic, Dan H./Lev, Arlene Istar/Mayer, Gal/Meyer-Bahlburg, Heino/Hall, Blaine Paxton/Pfäfflin, Friedmann/Rachlin, Katherine/Schechter, Bean Robinson/Loren S./Tangpricha, Vin/van Trotsenburg, Mick/Vitale, Anne/Winter, Sam/Whittle, Stephen/Wylie, Kevan

- R./Zucker, Ken (2012). Standards of Care. Versorgungsempfehlungen für die Gesundheit von transsexuellen, transgender und geschlechtsnichtkonformen Personen. Atlanta, Georgia, USA. Online verfügbar unter https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_German.pdf (abgerufen am 30.06.2022).
- Czollek, Leah Carola/Perko, Gudrun/Weinbach, Heike (2009). Lehrbuch Gender und Queer. Grundlagen, Methoden und Praxisfelder. Weinheim/München, Juventa-Verl. Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität/Bundesverband Trans*/Lesben- und Schwulenverband in Deutschland/Gesellschaft für Freiheitsrechte (2020). Gemeinsame Presse-Erklärung von Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität (dgti), Bundesverband Trans* (BVT*), Lesben- und Schwulenverband in Deutschland (LSVD), Gesellschaft für Freiheitsrechte (GFF): „Dritte Option“ erneut vor dem Bundesverfassungsgericht. Berlin, Pressemitteilung vom 16.06.2020. Online verfügbar unter https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2020/06/PE-Dritte-Option_Organisationen-2020-06-15_.pdf (abgerufen am 24.06.2022).
- Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (Hg.) (2014). Forum sozial - Die Berufliche Soziale Arbeit. Berufsethik des DBSH. Ethik und Werte. 4.
- Deutscher Bundestag (Hrsg.) (2021). Deutscher Bundestag - Opposition scheidet mit Initiativen zur Situation von LSBTI in Deutschland. Online verfügbar unter <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2021/kw20-de-lsbt-840188> (abgerufen am 24.06.2022).
- Deutscher Ethikrat (2020). Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen: Therapeutische Kontroversen – ethische Orientierungen. Ad-hoc-Empfehlung. Berlin. 6. <https://doi.org/10.13109/prkk.2020.69.6.515>.
- Ebeling, Smilla (2006). De/Konstruktion von Geschlecht und Sexualität. In: Smilla Ebeling/Sigrid Schmitz (Hg.). Geschlechterforschung und Naturwissenschaften. Einführung in ein komplexes Wechselspiel. Wiesbaden, VS Verl. für Sozialwiss, S. 281-296.
- Engelken, Eva (Hrsg.) (2022). Aufruf: Schluss mit der Falschberichterstattung des öffentlich-rechtlichen Rundfunks! Online verfügbar unter <https://www.evaengelken.de/aufruf-schluss-mit-der-falschberichterstattung-des-oeffentlich-rechtlichen-rundfunks/> (abgerufen am 30.06.2022).

- European Union Agency for Fundamental Rights (2020). LGBTI Survey Data Explorer. Online verfügbar unter <https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2020/lgbti-survey-data-explorer#contentSection> (abgerufen am 02.07.2022).
- Feddersen, Jan (2022). Jugendpsychiater über Transidentität: „Es ist hip, trans zu sein“. taz vom 02.05.2022. Online verfügbar unter <https://taz.de/Jugendpsychiater-ueber-Transidentitaet/!5845336/> (abgerufen am 30.06.2022).
- Fink, Né/Lugk, Chriz/Siemens, Luca (2020). Abinäre Personen in der Beratung. Eine praktische Handreichung für Berater*innen und Multiplikator*innen. 2. Aufl. Hannover. Online verfügbar unter <https://qnn.de/trans/trans-abinaere-personen-in-der-beratung/> (abgerufen am 17.01.2022).
- Fischer, Martin S./Hoßfeld, Uwe/Krause, Johannes/Richter, Stefan (2019). Jenaer Erklärung. Max-Planck-Institut für Menschheitsgeschichte; Friedrich-Schiller-Universität Jena; Universität Rostock. Online verfügbar unter <https://www.shh.mpg.de/1464864/jenaer-erklaerung> (abgerufen am 19.06.2022).
- Focks, Petra (2014). Lebenswelten von intergeschlechtlichen, transgeschlechtlichen und genderqueeren Jugendlichen aus Menschenrechtsperspektive. Expert*inneninterviews. KHSB. Berlin. Online verfügbar unter http://www.meingeschlecht.de/Mein-Geschlecht/wp-content/uploads/Focks_Lebenswelten_Expertinneninterviews_2014.pdf (abgerufen am 17.01.2022).
- Fritz, Vera (2013). Infrage gestellt. Dekonstruktive Aspekte psychosozialer Beratung und Therapie von Menschen mit einer Trans*identitätsthematik. Gestalttherapie. Forum für Gestaltperspektiven 27 (1), S. 135-147.
- Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen / Transsexuellengesetz vom 10.09.1980. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/BGBL_Schutz_vor_Konversionsbehandlungen.pdf (abgerufen am 23.06.2022).
- Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen vom 12.06.2020. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/BGBL_Schutz_vor_Konversionsbehandlungen.pdf (abgerufen am 24.06.2022).
- Giese, Linus (2019). Transfeindlichkeit unter Frauen. Besorgte Feministinnen. Der Tagespiegel vom 05.04.2019. Online verfügbar unter

- <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/queerspiegel/transfeindlichkeit-unter-frauen-besorgte-feministinnen/24182500.html> (abgerufen am 04.07.2022).
- Grigowski, Zita (2016). *Trans* Fiction. Geschlechtliche Selbstverständnisse und Transfeindlichkeit*. Münster, Unrast.
- Güldenring, Annette-Kathrin (2013). Zur „Psychodiagnostik von Geschlechtsidentität“ im Rahmen des Transsexuellengesetzes. *Zeitschrift für Sexualforschung* 26 (02), S. 160–174. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1335618>.
- Günther, Mari (2016). *Psychosoziale Beratung von inter* und trans* Personen und ihren Angehörigen. Ein Leitfaden*. pro familia Bundesverband. Frankfurt am Main. Online verfügbar unter https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Inter_Trans_Beratung_Leitfaden.pdf (abgerufen am 29.07.2021).
- Günther, Mari/Schmitz-Weicht, Cai (o. J.). *Trans* ganz einfach. Im Job, in der Familie, auf Klassenfahrten - praxisnahe Infos für Angehörige, Freund_innen und Fachkräfte*.
- Hamm, Jonas (2016). *Policy Paper Recht des Bundesverbandes Trans*. Paradigmenwechsel. Zum Reformbedarf des Rechts in Bezug auf Trans**. Berlin.
- Hamm, Jonas/Sauer, Arn (2014). *Perspektivenwechsel: Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Trans*-Gesundheitsversorgung*. *Zeitschrift für Sexualforschung* 27 (01), 4–30. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1366140>.
- Hamm, Jonas/Stern, K* (2019). *Einblicke in die Trans*-Beratung. Praxis, Haltung, Reflexion*. In: Alexander Naß/Silvia Rentzsch/Johanna Rödenbeck et al. (Hg.). *Empowerment und Selbstwirksamkeit von trans* und intergeschlechtlichen Menschen. Geschlechtliche Vielfalt (er)leben – Band II*. Gießen, Psychosozial-Verlag, S. 15–32.
- Hark, Sabine (2010). *Lesbenforschung und Queer Theorie. Theoretische Konzepte, Entwicklungen und Korrespondenzen*. In: Ruth Becker/Beate Kortendiek (Hg.). *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie*. 3. Aufl. Wiesbaden, VS Verlag, S. 108-115.
- Hendricks, Michael L./Testa, Rylan J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice* 43 (5), S. 460–467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>.
- Herriger, Norbert (2020). *Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung*. 6. Aufl. Stuttgart, W. Kohlhammer Verlag.

- Hirschfeld-Eddy-Stiftung (Hg.) (2008). Die Yogyakarta-Prinzipien. Prinzipien zur Anwendung der Menschenrechte in Bezug auf die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität. Berlin. ISSN 1865-6056.
- Hirschfeld-Eddy-Stiftung (Hg.) (2020). Die Yogyakarta-Prinzipien plus 10. Zusätzliche Prinzipien und staatliche Verpflichtungen zur Anwendung internationaler Menschenrechte in Bezug auf sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität, Geschlechtsausdruck und Geschlechtsmerkmale in Ergänzung der Yogyakarta-Prinzipien.
- Ife, Jim (2018). Social Work and Human Rights - The 'Human', the 'Social' and the Collapse of Modernity. In: Christian Spatscheck/Claudia Steckelberg (Hg.). Menschenrechte und Soziale Arbeit. Konzeptionelle Grundlagen, Gestaltungsfelder und Umsetzung einer Realutopie. Opladen/Berlin/Toronto, Verlag Barbara Budrich, S. 21–35.
- Jagose, Annamarie (2009). Feminism's Queer Theory. *Feminism & Psychology* 19 (2), S. 157–174. <https://doi.org/10.1177/0959353509102152>.
- Kasten, Anna (2021). Queer_feministische Soziale Arbeit als Arbeit an der Sichtbarkeitsfalle. *GENDER – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft* 13 (3), S. 122–136. <https://doi.org/10.3224/gender.v13i3.09>.
- Kempf, Bettina (2022). Der Ergänzungsausweis der dgti e.V. Online verfügbar unter <https://dgti.org/2021/09/05/der-ergaenzungsausweis-der-dgti-e-v/> (abgerufen am 28.06.2022).
- Koehler, Stefanie/Wahl, Michael (2021). Empfehlung zu gendergerechter, digital barrierefreier Sprache - eine repräsentative Studie. Online verfügbar unter <https://www.bfit-bund.de/DE/Publikation/empfehlung-gendergerechte-digital-barrierefreie-sprache-studie-koehler-wahl.html;jsessionid=103E411B9D0C61BA06B05C7D50A085F0?nn=1199124#doc1230362body-Text32> (abgerufen am 06.07.2022).
- Korte, Alexander/Beier, Klaus M./Bosinski, Hartmut A. G. (2016). Behandlung von Geschlechtsidentitätsstörungen (Geschlechtsdysphorie) im Kindes- und Jugendalter—Ausgangsoffene psychotherapeutische Begleitung oder frühzeitige Festlegung und Weichenstellung durch Einleitung einer hormonellen Therapie? *Sexuologie: Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft* 23 (3-4), S. 117-132. Online verfügbar unter http://www.sexuologie-info.de/pdf/Bd.23_2016_2.pdf (abgerufen am 30.06.2022).

- Lenz, Albert (2002). Empowerment und Ressourcenaktivierung. Perspektiven für die psychosoziale Praxis. In: Albert Lenz/Wolfgang Stark (Hg.). Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation. Tübingen, Dgvt-Verl., S. 13-53.
- Lepold, Kristina/Mateo, Marina Martinez (2019). Schwerpunkt: Critical Philosophy of Race. Deutsche Zeitschrift für Philosophie 67 (4), S. 572–588.
<https://doi.org/10.1515/dzph-2019-0044>.
- Lesben- und Schwulenverband (LSVD) e.V. (2020). §45b Personenstandsgesetz (PStG) für transgeschlechtliche Menschen? Wer gehört zu den "Personen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung"? Online verfügbar unter <https://www.lsvd.de/de/ct/1474-45b-Personenstandsgesetz-PStG-fuer-transgeschlechtliche-Menschen> (abgerufen am 24.06.2022).
- Lesben- und Schwulenverband (LSVD) e.V. (2022). Bundesregierung will geschlechtliche Selbstbestimmung stärken, Pressemitteilung vom 30.06.2022. Online verfügbar unter <https://www.lsvd.de/de/ct/7268-Bundesregierung-will-geschlechtliche-Selbstbestimmung-staerken> (abgerufen am 06.07.2022).
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (Hg.) (2020). Begutachtungsanleitung Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 282 SGB V. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10, F64.0). Essen. Online verfügbar unter https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_Transsexualismus_201113.pdf (abgerufen am 29.06.2022).
- Michel, A./Anseau, M./Legros, J. J./Pitchot, W./Cornet, J. P./Mormont, C. (2002). Comparisons of two groups of sex-change applicants based on the MMPI. Psychological reports 91 (1), S. 233–240. <https://doi.org/10.2466/pr0.2002.91.1.233>.
- Murad, Mohammad Hassan/Elamin, Mohamed B./Garcia, Magaly Zumaeta/Mullan, Rebecca J./Murad, Ayman/Erwin, Patricia J./Montori, Victor M. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. Clinical endocrinology 72 (2), S. 214–231.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x>.
- Nestmann, Frank/Sickendiek, Ursel (2011). Beratung. In: Hans-Uwe Otto/Hans Thiersch (Hg.). Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 4. Aufl. München/Basel, Reinhardt, S. 109-119.

- Nieder, Timo O./Strauß, Bernhard (2019). Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung. AWMF-Register-Nr. 138|001 2019. Online verfügbar unter https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-0011_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf.
- O'Hara, Caroline/Dispenza, Franco/Brack, Gregory/Blood, Rebecca A. C. (2013). The Preparedness of Counselors in Training to Work with Transgender Clients: A Mixed Methods Investigation. *Journal of LGBT Issues in Counseling* 7 (3), S. 236–256. <https://doi.org/10.1080/15538605.2013.812929>.
- Perko, Gudrun (2014). Queer-Theorien als pluraler Ansatz und queere Kompetenzen in der Sozialen Arbeit. *sozialmagazin. Die Zeitschrift für Soziale Arbeit. Queerfeldein durch die Soziale Arbeit* 39 (3-4), S. 6-13.
- Personenstandsgesetz (PStG) § 45b Erklärung zur Geschlechtsangabe und Vornamensführung bei Personen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung vom 18.12.2018. Online verfügbar unter <https://dejure.org/gesetze/PStG/45b.html> (abgerufen am 24.06.2022).
- Plöderl, Martin (2020). Suizidrisiko bei LSBTI*. In: Stefan Timmermanns/Maika Böhm (Hg.). *Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt. Interdisziplinäre Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis*. Weinheim, Beltz, S. 291-306.
- Plößer, Melanie (2014). Normen, Subjekte, Soziale Arbeit. Queere Perspektiven auf ein ambivalentes Verhältnis. *sozialmagazin. Die Zeitschrift für Soziale Arbeit. Queerfeldein durch die Soziale Arbeit* (3-4), S. 14-20.
- Prasad, Nivedita (2018). Soziale Arbeit: Eine Menschenrechtsprofession. Potsdam, Mensch, Du hast Recht!, 03.05.2018. Online verfügbar unter <https://www.youtube.com/watch?v=W3dno22ZcuI&t=128s>.
- Prasad, Nivedita (2018). Soziale Arbeit - *Eine* umstrittene Menschenrechtsprofession. In: Christian Spatscheck/Claudia Steckelberg (Hg.). *Menschenrechte und Soziale Arbeit. Konzeptionelle Grundlagen, Gestaltungsfelder und Umsetzung einer Realutopie*. Opladen/Berlin/Toronto, Verlag Barbara Budrich, S. 37–54.
- Rauchfleisch, Udo (2018). Bundeszentrale für politische Bildung. Geschlechtliche Vielfalt - trans*. Medizinische Einordnung von Trans*identität. Online verfügbar unter <https://www.bpb.de/themen/gender-diversitaet/geschlechtliche-vielfalt->

trans/245353/medizinische-einordnung-von-trans-identitaet/#node-content-title-1
(abgerufen am 25.06.2022).

Reiter-Theil, Stella/Eich, Holger/Reiter, Ludwig (1991). Informed consent in family therapy: necessary discourse and practice. *Changes* (Hove, England) 9 (2), S. 81-90.

Sauer, Arn Thorben/Meyer, Erik (2020). Wie ein grünes Schaf in einer weißen Herde. Lebenssituationen und Bedarfe von jungen Trans*-Menschen in Deutschland : Forschungsbericht zu „TRANS* – JA UND?!“ als gemeinsames Jugendprojekt des Bundesverbands Trans* (BVT*) e.V.i.G. und des Jugendnetzwerks Lambda e.V. Bundesverband Trans*. Berlin. Online verfügbar unter https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2021/09/web_bvt_schaf_brosch_200609.pdf (abgerufen am 01.02.2022).

Schembri, Deborah (2015). Resolution 2048 (2015). Discrimination against transgender people in Europe. Online verfügbar unter <https://pace.coe.int/en/files/21736> (abgerufen am 24.06.2022).

Schmauch, Ulrike (2020). Regenbogenkompetenz in der Sozialen Arbeit. In: Stefan Timmermanns/Maika Böhm (Hg.). Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt. Interdisziplinäre Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis. Weinheim, Beltz, S. 308-325.

Schneider, Annika (2022). Deutschlandfunk: Trans-Experten in Medien - Kritik an Unausgewogenheit. Online verfügbar unter <https://www.deutschlandfunk.de/trans-experten-in-medien-100.html> (abgerufen am 30.06.2022).

Schütte-Bäumner, Christian (2014). Queer Professionals in der Sozialen Arbeit. sozialmagazin. Die Zeitschrift für Soziale Arbeit. Queerfeldein durch die Soziale Arbeit 39 (3-4), 60–67.

Schwulenberatung Berlin gGmbH (Hrsg.) (2017). „Ich fühlte mich verstanden, und das ist alles, was zählt.“ Wissenschaftliche Begleitforschung zum Pilotprojekt „Inter* und Trans* Beratung QUEER LEBEN“. Ein Projekt der Schwulenberatung Berlin. Online verfügbar unter <https://queer-leben.de/wp-content/uploads/2017/01/Broschuere-Queer-Leben-Online.pdf> (abgerufen am 22.07.2021).

Selvaggi, Gennaro/Bellringer, James (2011). Gender reassignment surgery: an overview. *Nature reviews. Urology* 8 (5), S. 274–282. <https://doi.org/10.1038/nrurol.2011.46>.

Spatscheck, Christian/Steckelberg, Claudia (2018). Menschenrechte - Eine Realutopie und ihre Relevanz für die Soziale Arbeit. In: Christian Spatscheck/Claudia Steckelberg (Hg.). Menschenrechte und Soziale Arbeit. Konzeptionelle Grundlagen,

- Gestaltungsfelder und Umsetzung einer Realutopie. Opladen/Berlin/Toronto, Verlag Barbara Budrich, S. 11–17.
- SPD/BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN/FDP (2021). Mehr Fortschritt wagen - Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP).
- Staub-Bernasconi, Silvia (2013). Soziale Arbeit als (eine) Menschenrechtsprofession. In: Sabine Hering (Hg.). Was Ist Soziale Arbeit? Traditionen - Widersprüche - Wirkungen. Leverkusen-Opladen, Barbara Budrich-Esser, S. 205-218.
- Staub-Bernasconi, Silvia/Stövesand, Sabine (2018). Menschenrechte in der Soziale Arbeit - Ein Papiertiger? In: Christian Spatscheck/Claudia Steckelberg (Hg.). Menschenrechte und Soziale Arbeit. Konzeptionelle Grundlagen, Gestaltungsfelder und Umsetzung einer Realutopie. Opladen/Berlin/Toronto, Verlag Barbara Budrich, S. 55-70.
- Tangpricha, Vin (2009). Transsexuals and sexual health. The journal of sexual medicine 6 (11), S. 2919–2920. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01530.x>.
- Transrespect versus Transphobia worldwide (2021). TvT TMM Update - Trans Day of Remembrance 2021. 375 trans and gender-diverse people reported murdered in the past year. Online verfügbar unter <https://transrespect.org/en/tmm-update-tdor-2021/> (abgerufen am 04.07.2022).
- Weinhardt, Marc (2015). Psychosoziale Beratungskompetenz. Einleitung. In: Marc Weinhardt (Hg.). Psychosoziale Beratungskompetenz. Pilotstudien aus der Arbeitsstelle für Beratungsforschung. Weinheim, Beltz, S. 9–17.
- Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (2018). Kurzinformation. Rechtscharakter von Resolutionen der Parlamentarischen Versammlung des Europarats. Online verfügbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/551644/6e1d81b9f7975c11c2719e00eda7104f/wd-2-027-18-pdf-data.pdf> (abgerufen am 24.06.2022).
- Wolnik, Andrea (2017). Policy Paper Beratung der Bundesvereinigung Trans* (BVT*). Trans* Beratung: Zum Reformbedarf der Beratung in Bezug auf trans*. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2017/07/BVT-Policy-Paper-Beratung2.pdf>.

World Professional Association for Transgender Health (o. J.). Standards of Care Version 8. Online verfügbar unter <https://www.wpath.org/soc8> (abgerufen am 30.06.2022).

Wüsthof, Achim/Richter-Unruh, Annette/Romer, Georg (2019). Facebook: Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V. - dgti. Offener Brief an die Spiegel-Redaktion von Univ.-Prof. Dr. med. Georg Romer, Universitätsklinikum Münster Koordinator der AWMF-Leitlinie „Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter“ i.A.* Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und –psychosomatik (DGKJP), Univ.-Prof. Dr. Annette Richter-Unruh, Bochum (DGKJ) Ruhr-Universität Bochum i.A.* Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), Dr. med. Achim Wüsthof, Hamburg (DGKED) MVZ endokrinologikum Hamburg zum Spiegel-Gespräch mit Dr. med. Alexander Korte in SPIEGEL Nr. 4/2019, S. 48ff. Online verfügbar unter <https://www.facebook.com/dgtiev/posts/offener-brief-an-die-spiegel-redaktion-vonuniv-prof-dr-med-georg-romer-universit/779102042452752/> (abgerufen am 30.06.2022).