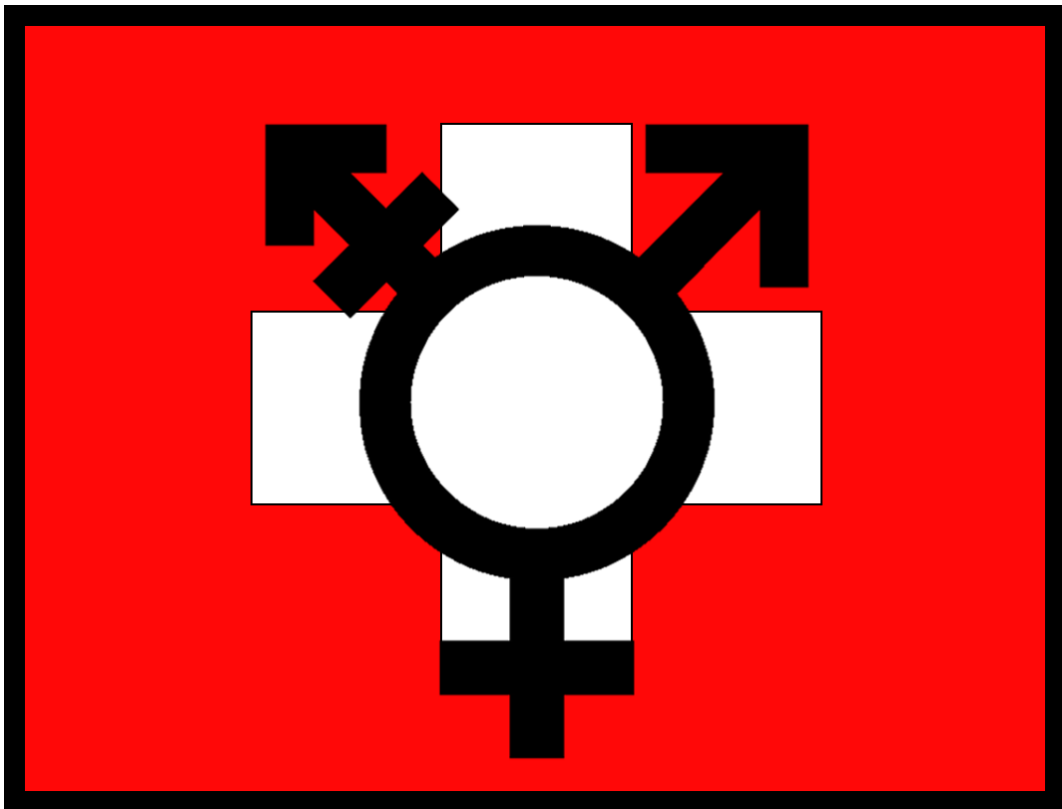


Trans* Menschen und Soziale Arbeit



Mit welchen spezifischen Problemlagen sehen sich trans* Menschen in der Schweiz konfrontiert und welchen Beitrag kann die Soziale Arbeit zur Verbesserung ihrer Lebensumstände leisten?

Trans* Menschen und Soziale Arbeit

Mit welchen spezifischen Problemlagen sehen sich trans* Menschen in der Schweiz konfrontiert und welchen Beitrag kann die Soziale Arbeit zur Verbesserung ihrer Lebensumstände leisten?

Bachelorarbeit von: Jack Walker

An der: FHS St. Gallen
Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Studiengang Soziale Arbeit

Begleitet von: Lic. phil. hist. Alfred Schwendener
Dozent Fachbereich Soziale Arbeit FHS
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Institut für Soziale Arbeit IFSA-FHS

Für den vorliegenden Inhalt ist ausschliesslich der Autor verantwortlich.

Rorschach, 15. März 2012

Inhaltsverzeichnis

Abstract	1
Vorwort	5
Einleitung	7
1. Methoden der Datenerhebung und Datenauswertung	9
2. Definitionen von Trans*	10
2.1. Klinische Definitionen.....	12
2.1.1. ICD-10.....	17
2.1.2. DSM-IV-TR.....	19
2.2. Weitere Definitionen von Trans*.....	21
3. Lebensbedingungen	23
3.1. Trans* ganz normal.....	23
3.2. Suizidalität und Substanzmissbrauch.....	25
3.3. Ursache von Trans*.....	26
3.4. Trans* Kinder.....	27
3.5. Anzahl trans* Menschen.....	29
3.6. Norm und Abweichung.....	31
3.6.1. Normen.....	32
3.6.2. Abweichung.....	33
3.6.3. Cis* / Heteronormativität.....	35
3.7. Stigmatisierung.....	39
3.8. Diskriminierung.....	44
3.9. Gesetzliche Bestimmungen in der Schweiz.....	51
3.10. Trans* im internationalen Kontext.....	61
4. Trans* und Soziale Arbeit	64
4.1. Auftrag der Sozialen Arbeit.....	64
4.2. Relevanz Sozialer Arbeit für trans* Menschen.....	67
4.2.1. Case Management und Trans*.....	74
4.2.2. Empowerment und Trans*.....	80
4.3. Veränderungsbedarf gesetzlicher Bestimmungen.....	88
Schlussfolgerungen	93
Glossar	97
Danksagung	100
Literaturverzeichnis	101
Quellenverzeichnis	105
Anhang	108

Abstract

Titel: Trans* Menschen und Soziale Arbeit

Kurzzusammenfassung: Die Arbeit beschreibt die spezifischen Problemlagen von transidenten Menschen in der Schweiz und welchen Beitrag die Soziale Arbeit zur Verbesserung der Lebensumstände von transidenten Menschen leisten kann.

Autor: Jack Walker

Publikationsformat: BATH
 MATH
 Semesterarbeit
 Forschungsbericht
 Anderes

Veröffentlichung: 2012

Sprache: Deutsch

Zitation: Walker, Jack. (2012). Trans* Menschen und Soziale Arbeit. Veröffentlichte Bachelorarbeit, FHS St. Gallen, Fachbereich Soziale Arbeit.

Schlagwörter: Trans*, Transsexualismus, Transsexualität, Transidentität, Transgender, Qualitative Forschung, Klinische Definitionen, Lebensbedingungen, Suizidalität, Normen, Abweichung, Heteronormativität, Diskriminierung, Stigmatisierung, Gesetzliche Bestimmungen, Soziale Arbeit, Case Management, Empowerment.

Ausgangslage

Als transidente Menschen, nachfolgend trans* Menschen genannt, werden Menschen bezeichnet, deren Geschlechtsidentität nicht mit ihren körperlichen Geschlechtsmerkmalen übereinstimmt. Durch diese Gegebenheit entstehen zwei schwerwiegende Spannungsfelder: Innerpsychisch bei trans* Menschen selbst sowie extern im sozialen Umfeld von trans* Menschen. Transidentität, nachfolgend Trans* genannt, befindet sich momentan in den

Klinischen Klassifikationssystemen bei den psychischen Krankheiten (Transsexualismus), kann jedoch nicht psychotherapeutisch behandelt werden; einzig körperliche Anpassungen an das Identitätsgeschlecht sowie eine Vornamens- und Personenstandsänderung bringen für (die meisten) trans* Menschen Erleichterung. Für den Zugang zu diesen Massnahmen benötigen trans* Menschen ein psychiatrisches Gutachten. Bis anhin begegneten Fachkräfte der Sozialen Arbeit trans* Menschen, falls überhaupt, eher peripher in ambulanten und stationären Settings der Sozialen Arbeit und im sozialpädagogischen Kontext.

Ziel

In der Arbeit wird der zentralen Fragestellung ‚Mit welchen spezifischen Problemlagen sehen sich trans* Menschen in der Schweiz konfrontiert und welchen Beitrag kann die Soziale Arbeit zur Verbesserung der Lebensumstände von trans* Menschen leisten?‘ nachgegangen. Die Relevanz dieses Themas liegt bei der Entpathologisierung von Trans* und den, durch die gesellschaftlich heteronormativen Umstände gegebenen, unterdrückenden Lebensbedingungen, mit denen sich trans* Menschen in der Schweiz konfrontiert sehen. Dabei wird von der These ausgegangen, dass Soziale Arbeit trans* Menschen eine Begleitung bieten kann, die sich mehr für ihre Bedürfnisse und ihre Menschenrechte einsetzt, als es momentan im Klinischen Umfeld praktiziert wird. Zudem wird angenommen, dass auch strukturell-gesellschaftspolitische Themen relevant sein werden, deren Veränderungen durch trans* Menschen, zusammen mit Fachkräften der Sozialen Arbeit, initiiert werden können.

Vorgehen

Die fachlich-theoretischen Inhalte dieser Arbeit wurden mit qualitativen Interviews mit trans* Menschen und sie begleitenden Fachpersonen aus der Psychiatrie und der Sozialen Arbeit ergänzt. Die Aussagen der interviewten Menschen stellen in allen Kapiteln, mit Ausnahme des ersten Kapitels, einen tragenden Teil der Arbeit dar.

Im ersten Kapitel wird auf die Methoden der Datenerhebung und der Datenauswertung eingegangen, die bei den für diese Arbeit durchgeführten Interviews mit trans* Menschen und den sie begleitenden Fachpersonen verwendet wurden.

Im zweiten Kapitel wird auf die Definitionen von Trans* eingegangen. Dabei werden klinische Definitionen, inklusive den Definitionen von Trans* in den klinischen Klassifikationssystemen, und weitere Definitionen von Trans* dargelegt. Parallel dazu wird aufgezeigt, wie Trans* als psychische Störung in die klinischen Klassifikationssysteme aufgenommen wurde und wie sich diese Pathologisierung auf trans* Menschen auswirkt.

Im dritten Kapitel werden die Lebensbedingungen von trans* Menschen näher betrachtet. Dabei wird aufgezeigt, dass trans* Menschen, abgesehen davon, dass sie trans* sind, ganz normale Menschen sind; die aber dadurch, dass sie trans* sind, erhöhten Belastungen ausgesetzt sind, die sich unter Umständen durch Suizidalität oder Substanzmissbrauch manifestieren können. Weiter wird der Frage nach der Ursache, die sich viele trans* Menschen stellen, nachgegangen, und der Umgang mit trans* Kindern wird genauso thematisiert wie die Anzahl trans* Menschen, da auch diese Aspekte sehr bedeutend für ein Leben als trans* Mensch sein können. Nachfolgend werden die Relevanz von Normen sowie Abweichungen davon in Bezug auf ihre Bedeutung für trans* Menschen dargelegt und die Auswirkungen von Heteronormativität auf trans* Menschen näher betrachtet. Danach wird am Stigma-Konzept von Goffman der Bezug von Stigmatisierungen und Trans* aufgezeigt und anschliessend auf Diskriminierungen von trans* Menschen eingegangen. Abgerundet wird dieses Kapitel durch eine Betrachtung der für trans* Menschen relevanten gesetzlichen Bestimmungen in der Schweiz sowie einem kurzen Exkurs über die Grenzen hinaus zu Trans* im internationalen Kontext.

Im vierten Kapitel wird auf Trans* und Soziale Arbeit eingegangen. Dabei wird zuerst kurz der Auftrag der Sozialen Arbeit umrissen um anschliessend darauf aufbauend die Relevanz Sozialer Arbeit für trans* Menschen auszuführen. Vertieft wird dieses Kapitel durch die Betrachtung von Case Management und Trans* und Empowerment und Trans* als konkrete Ansatzpunkte für Fachpersonen der Sozialen Arbeit bei der Begleitung von trans* Menschen. Abschliessend wird auf den Veränderungsbedarf der gesetzlichen Bestimmungen, welche das Leben von trans* Menschen entscheidend positiv verändern können, eingegangen.

Erkenntnisse

Trans* Menschen sind grundsätzlich psychisch genauso gesund wie alle anderen Menschen und verfügen infolgedessen auch über dieselben Rechte auf Selbstbestimmung in Bezug auf ihren Körper wie alle anderen Menschen – es ist ganz allein ihr Körper, in dem sie leben (müssen), und über den auch sie ganz allein bestimmen dürfen.

Die momentane Situation von trans* Menschen in der Schweiz befindet sich stark im Wandel: Noch bis vor wenigen Jahren befanden sich trans* Menschen sehr oft im Dunkelfeld der gesellschaftlichen Tabuisierung, heute verfügen sie sichtbar für alle über eine Lobby durch einen eigenen Verein. Allein schon diese Veränderung deutet auf mehrere Faktoren hin: Der Kampf von trans* Menschen für ein selbstbestimmtes Leben ist in vollem Gange und das Ziel der Gesamtgesellschaft sollte in der vollständigen Anerkennung von trans* Menschen liegen.

Fachkräfte der Sozialen Arbeit könnten trans* Menschen während der Transition (Geschlechtsanpassung) durch die Übernahme ihrer Begleitung mittels Case Management bestmöglich unterstützen. Dabei könnten sie die Bedürfnisse, die Interessen und die Menschenwürde von trans* Menschen in einem Ausmass wahren, wie es momentan durch die Begleitung von trans* Menschen durch medizinische Fachpersonen leider noch nicht gegeben ist. Dazu sollten die Case Management-Anlaufstellen dezentral organisiert und für trans* Menschen aller Altersstufen möglichst niederschwellig erreichbar sein.

Vor und nach der Transition könnten Fachkräfte der Sozialen Arbeit trans* Menschen mittels Empowerment in ihren Vorhaben unterstützen und auf der strukturell-gesellschaftspolitischen Ebene diejenigen Veränderungen initiieren, die für ein gleichwertiges Leben von trans* Menschen in einer heteronormativ geprägten Gesellschaft notwendig sind. Dazu gehören die Entpathologisierung von Trans* und eine neue Regelung der Finanzierungen der Transition; damit würde auch dem aktuellsten Trans*-Forschungsstand entsprochen. Des Weiteren wären Massnahmen von staatlicher Seite her gefordert, um aktiv die Stigmatisierungen und Diskriminierungen von trans* Menschen im öffentlichen Raum, in Ausbildungs- und Arbeitskontexten etc. zu unterbinden sowie um die allgemeinen Anliegen von trans* Menschen zu unterstützen. Entstigmatisierungsprozesse setzen ein in Verbindung mit Einstellungsveränderungen bei der dominierenden Gruppe einer Gesellschaft und können auch (oder müssen oft sogar) absichtsvoll eingeleitet werden, so dass ungewollte und unerwünschte Segregation und Exklusion aufgehoben werden kann. Dabei muss beachtet werden, dass die erneute Stigmatisierung von trans* Menschen durch die Begleitung von Fachkräften der Sozialen Arbeit so marginal wie möglich gehalten werden kann.

Literaturquellen (Auswahl)

- Bönisch, Lothar. (1975). Perspektiven zur Entstigmatisierung im Bereich der Sozialarbeit und Sozialpolitik. In: Brusten, Manfred. Hohmeier, Jürgen. (Hrsg.). Stigmatisierung 2. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen. Darmstadt: Hermann Luchterhand Verlag.
- Goffman, Erving. (1975). Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Haupt, Hans-Jörg. (2011). Transsexualität. Altdorfer Empfehlungen. Altdorf: Sozialpsychiatrischer Dienst, Kanton Uri, Schweiz.
- Rauchfleisch, Udo. (2009). Transsexualität – Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie. 2., erweiterte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

Vorwort

„Toleranz sollte eigentlich nur eine vorübergehende Gesinnung sein:
Sie muss zur Anerkennung führen.
Dulden heißt beleidigen.“

(Johann Wolfgang von Goethe)

„Ich bin trans*.“ Wenn ein Mensch diesen Satz in Gedanken zu sich selbst sagt oder wenn ein Mensch diesen Satz in seinem sozialen Umfeld äussert, kann dabei von mindestens drei Faktoren ausgegangen werden:

- Diese Aussage entspricht den wahren Empfindungen dieses Menschen.
- Dieser Mensch hat mit höchster Wahrscheinlichkeit bereits sehr viele belastende Erfahrungen in seinem Leben gemacht.
- Dieser Mensch ist zumindest zeitweise in hohem Ausmass auf das Wohlwollen seines sozialen Umfeldes angewiesen.

„Ich bin trans*“ ist der Satz, der sowohl das Leben des Menschen, der ihn ausspricht, wie auch das Leben seiner Familie, seiner Partnerin / seines Partners, seiner Kinder sowie seines ganzen sozialen Umfeldes nachhaltig prägen und verändern wird.

Dies ist jedoch auch der Satz, den ich mir eines Tages selbst sagte, und den ich an einem sehr viel später folgenden Tag gegenüber meiner Familie und meinem sozialen Umfeld äusserte. Daher ist diese Arbeit zu einem grossen Anteil auch autobiographisch geprägt. Dieser Aspekt beinhaltet zwei gegensätzliche und sich dennoch ergänzende Perspektiven:

- Auf der einen Seite entstehen daraus enorme Ressourcen; wie beispielsweise durch die Akquirierung von geeigneten Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern, die sich mir gegenüber mit höchster Wahrscheinlichkeit stärker öffneten, als sie es unter Umständen jemandem gegenüber getan hätten, der nicht trans* ist. Zudem waren mir aus dieser Perspektive heraus die meisten spezifischen Problemlagen von trans* Menschen bereits im Vorfeld bewusst: Durch jahrelange Kontakte zu anderen trans* Menschen und durch mein eigenes Leben.
- Auf der anderen Seite kann eingewandt werden, dass sich durch meine eigene Betroffenheit zum Thema Trans* mein Blickwinkel bereits im Vorfeld zu stark fokussiert hätte. Auch aus diesem Grund war es mir sehr wichtig, Interviews mit trans* Menschen und sie begleitenden Fachpersonen zu führen: Um meinen Blickwinkel wieder zu öffnen und frei zu werden von meiner auf mein Leben gerichteten Sichtweise.

Ich habe mir im Vorfeld lange überlegt, ob ich im Vorwort erwähnen soll, dass ich selbst trans* bin oder ob ich diese Information einfach weg lassen soll, da sie mir unter Umständen Nachteile bringen kann. Doch ganz im Sinne von Empowerment sind Menschen am besten selbst in der Lage, sich ihrer Lebensumstände (wieder) selbst zu bemächtigen. Und diese Arbeit trägt für mich einen Teil dazu bei, die Lebensumstände von trans* Menschen zu verbessern.

Ich hoffe, dass ich hiermit nicht nur für mich, sondern ebenso für eine Vielzahl von trans* Menschen in der Schweiz sowie in der ganzen restlichen Welt, frei nach dem einführenden Zitat von Goethe, spreche: „Ich will nicht Toleranz. Ich will nicht geduldet werden. Ich will Anerkennung.“

Für viele Menschen mag diese Aussage aus dem Mund eines trans* Menschen vielleicht anmassend klingen. All diese Menschen aber frage ich: „Wer, bitte schön, von Euch allen, möchte NICHT Anerkennung?“

Ganz abgesehen davon denke ich, dass es durchaus wichtigeres im Leben gibt, als die Unterteilung der Menschen in Frauen und Männer. Zum Beispiel, dass alle Menschen primär als Menschen betrachtet werden. Da aber genau dieser Punkt, dieses Recht, in manchen Lebensbereichen trans* Menschen auch heute noch – nach wie vor – abgesprochen wird, entstand diese Arbeit.

Ich wünsche der Lesenden und dem Lesenden Offenheit in der Haltung, im Geist und im Herzen auf der nachfolgenden Reise in die Welt der trans* Menschen.

Danke für die Aufmerksamkeit.

Und danke auch für die hoffentlich daraus resultierende Anerkennung für trans* Menschen (falls sie nicht bereits vorhanden war).

In Anerkennung der Diversität aller Menschen.

Einleitung

Durch zahlreiche, langjährige Kontakte mit trans* Menschen sowie autobiographischen Erfahrungen kristallisierte sich das Thema ‚Trans* Menschen und Soziale Arbeit‘ für diese Bachelorarbeit heraus.

Die Fragestellung ‚Mit welchen spezifischen Problemlagen sehen sich trans* Menschen in der Schweiz konfrontiert und welchen Beitrag kann die Soziale Arbeit zur Verbesserung ihrer Lebensumstände leisten?‘ wird in dieser Arbeit in zwei Teilen beantwortet. Der erste Teil der Fragestellung ‚Mit welchen spezifischen Problemlagen sehen sich trans* Menschen in der Schweiz konfrontiert?‘ wird in den Kapiteln 2. und 3. beantwortet, der zweite Teil der Fragestellung ‚Welchen Beitrag kann Soziale Arbeit zur Verbesserung der Lebensumstände von trans* Menschen leisten?‘ wird in Kapitel 4. beantwortet.

Um den Sichtweisen von trans* Menschen sowie den Ansichten der sie begleitenden Fachpersonen in dieser Arbeit den dafür benötigten Raum durch wörtlich wiedergegebene Zitate aus den Interviews zu gewährleisten, sprengt der Umfang dieser Arbeit den üblicherweise vorgegebenen Rahmen einer Bachelorarbeit.

Die Arbeit ist in vier Kapitel gegliedert. In allen Kapiteln, mit Ausnahme des ersten Kapitels, werden die fachlich-theoretischen Aspekte der Inhalte mit Aussagen von trans* Menschen und von sie begleitenden Fachpersonen ergänzt.

Im ersten Kapitel wird auf die Methoden der Datenerhebung und der Datenauswertung eingegangen, die bei den für diese Arbeit durchgeführten Interviews mit trans* Menschen und den sie begleitenden Fachpersonen verwendet wurden.

Im zweiten Kapitel wird auf die Definitionen von Trans* eingegangen. Dabei werden klinische Definitionen, inklusive den Definitionen von Trans* in den klinischen Klassifikationssystemen, und weitere Definitionen von Trans* dargelegt.

Im dritten Kapitel werden die Lebensbedingungen von trans* Menschen näher betrachtet. Dabei wird aufgezeigt, dass trans* Menschen, abgesehen davon, dass sie trans* sind, ganz normale Menschen sind; die aber dadurch, dass sie trans* sind, erhöhten Belastungen ausgesetzt sind, die sich unter Umständen durch Suizidalität oder Substanzmissbrauch manifestieren können. Weiter wird der Frage nach der Ursache, die sich viele trans* Menschen stellen, nachgegangen, und der Umgang mit trans* Kindern wird genauso thematisiert wie die Anzahl trans* Menschen, da auch diese Aspekte sehr bedeutend für ein Leben als trans* Mensch sind. Nachfolgend werden die Relevanz von Normen sowie Abweichungen davon in Bezug auf ihre Bedeutung für trans* Menschen dargelegt und die Auswirkungen von Heteronormativität und Cis* auf trans* Menschen näher betrachtet.

Danach wird am Stigma-Konzept von Goffman der Bezug von Stigmatisierungen und Trans* aufgezeigt und anschliessend auf Diskriminierungen von trans* Menschen eingegangen. Abgerundet wird dieses Kapitel durch eine Betrachtung der für trans* Menschen relevanten gesetzlichen Bestimmungen in der Schweiz sowie einem kurzen Exkurs über die Grenzen hinaus zu Trans* im internationalen Kontext.

Im vierten und letzten Kapitel wird auf Trans* und Soziale Arbeit eingegangen. Dabei wird zuerst kurz der Auftrag der Sozialen Arbeit umrissen um anschliessend darauf aufbauend die Relevanz Sozialer Arbeit für trans* Menschen auszuführen. Vertieft wird dieses Kapitel durch die Betrachtung von Case Management und Trans* und Empowerment und Trans* als konkrete Ansatzpunkte für Fachpersonen der Sozialen Arbeit bei der Begleitung von trans* Menschen. Abschliessend wird auf den Veränderungsbedarf der gesetzlichen Bestimmungen, welche das Leben von trans* Menschen entscheidend positiv verändern können, eingegangen.

1 Methoden der Datenerhebung und Datenauswertung

Für diese Arbeit wurden qualitative Interviews durchgeführt um der Leitfrage: ‚Mit welchen spezifischen Problemlagen sehen sich trans* Menschen in der Schweiz konfrontiert und welchen Beitrag kann die Soziale Arbeit zur Verbesserung ihrer Lebensumstände leisten?‘ näher zu kommen. Die Interviews wurden mit zwei trans* Frauen und zwei trans* Männern geführt, von denen einer zudem im Vorstand von Transgender Network Switzerland (nachfolgend TGNS genannt) ist, und somit die Stimmen von vielen weiteren Schweizer trans* Menschen vertritt. Darüber hinaus wurden auch Interviews mit einem trans* Menschen behandelnden Psychiater und einer trans* Menschen begleitenden Fachperson der Sozialen Arbeit eines Schweizer Universitätsspitals geführt, um den Blickwinkel auf Trans* zu öffnen.

Diese Interviews dauerten zwischen 25 Minuten und 1,75 Stunden, wurden digital aufgezeichnet und anschliessend transkribiert, was einem schriftlichen Umfang an Datenmaterial auf 65 Seiten entspricht. Schwerpunkte der Interviews waren Fragen bezüglich spezifischen Problemlagen von trans* Menschen in der Schweiz und wie Soziale Arbeit die Lebensumstände von trans* Menschen verbessern könnte. Weiter wurde auf die Lebensbewältigung von trans* Menschen, Stigmatisierungen, Diskriminierungen und Öffentlichkeitsdarstellungen von trans* Menschen, der zunehmenden Tendenz, heute bereits (trans*) Kinder zu therapieren, der Abdeckung der Bedürfnisse von trans* Menschen in ambulanten und stationären Settings in Psychiatrie und Organisationen der Sozialen Arbeit sowie auf die Ansichten und Wünsche von trans* Menschen nach einer nach ihren Vorstellungen optimierten Lebensweise in der Schweiz eingegangen. Die Fragen an die trans* Menschen und an das Fachpersonal unterschieden sich nur dahingehend, dass die trans* Menschen zu Beginn der Interviews aufgefordert wurden, aus ihrem Leben zu erzählen und ihnen anschliessend dieselben Fragen gestellt wurden wie den Fachpersonen. Die relevantesten Aussagen dieser Interviews fliessen in diese Arbeit ein.

Zur Datenerhebung wurde bei den Interviews mit den trans* Menschen mit einem narrativen Interview nach Lamnek (2010) begonnen (vgl. S. 326 – 330) und dann in teilstandardisierte Leitfadeninterviews nach Hopf (1995) übergegangen (vgl. S. 177). Zur Datenerhebung mit dem trans* Vorstandsmitglied von TGNS, dem trans* Menschen behandelnden Psychiater und der Fachperson aus der Sozialen Arbeit eines Schweizer Universitätsspitals wurden teilstandardisierte Leitfadeninterviews nach Hopf (1995) geführt (vgl. S. 177). Die Datenauswertung erfolgte für alle Interviews nach dem Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2004, vgl. S. 468 – 474).

2 Definitionen von Trans*

„Was Trans* ist? Sagen wir mal so: Du hast bei deiner Geburt lebenslänglich kassiert – ohne Aussicht auf Begnadigung. Und weisst nicht mal: ‚Warum?‘“ definiert ein trans* Mann die Bedeutung von Trans* für sein Leben.

Dieses Kapitel befasst sich als Begriffsklärung mit den Definitionen von Trans*: Wie Trans* in dieser Arbeit betrachtet wird, den klinischen Definitionen nach ICD-10 der WHO¹, der Klassifizierung nach DSM-IV-TR² sowie abschliessend mit weiteren Definitionen (Transsexualität, Transidentität und Transgender etc.) in der Fachliteratur, die für das Thema Trans* Relevanz aufweisen. In diesem Kapitel wird dem ersten Teil der Fragestellung: ‚Mit welchen spezifischen Problemlagen sehen sich trans* Menschen in der Schweiz konfrontiert?‘ nachgegangen.

So wie Menschen sich selbst wahrnehmen, wie sie sich fühlen, wie sie sich bewerten und sich auch selbst etwas zutrauen, sind sie auf ihr Selbst, auf ihr Selbstbild und ihren Selbstwert bezogen. Daraus ergibt sich eine Selbstrepräsentanz als psychisch-physische Befindlichkeit: Die Tiefenstruktur des Selbst. In der psychoanalytisch rückgebundenen Sozialisationsforschung stellt diese Selbstrepräsentanz eine eigene und eigenmächtige innerpsychische Instanz dar. Diese steht zwar in einem Austausch mit der sozialen Aussenwelt und wird von dieser auch beeinflusst, aber nicht determiniert. Dabei steht die Selbstrepräsentanz in einer fortwährenden und sich entwickelnden Balance zwischen innen und aussen (vgl. Böhnisch, 2010, S. 40). Um die Selbstrepräsentanz von trans* Menschen zu würdigen und zu respektieren, wird in dieser Arbeit der Begriff ‚trans*‘ als Adjektiv vor den Begriffen ‚Mensch‘, ‚Menschen‘, ‚Frau‘, ‚Frauen‘, ‚Mann‘ und ‚Männern‘ verwendet, da damit im Hinblick auch auf ethische Werte der Mensch als Ganzheit verdeutlicht wird – im Gegensatz zu der leider auch heute oft noch üblichen Verwendung des Begriffs ‚Transsexuelle/r‘ in den Medien, der eine Reduktion des Menschen auf das Trans*-Sein und die Sexualität impliziert. Aus denselben Gründen werden in dieser Arbeit auch nicht die

¹ ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) der WHO (World Health Organization): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der Weltgesundheitsorganisation (vgl. ICD-10). Weitere Ausführungen zu ICD-10 in Unterkapitel 2.2.1.

² DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Textrevision 2000) der American Psychiatric Association: Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (vgl. DSM-IV-TR). Weitere Ausführungen zu DSM-IV-TR in Unterkapitel 2.2.2.

Begriffe ‚Cissexualität / cissexuell‘ verwendet, sondern die Begriffe ‚Cis* / cis*‘³. Schirmer (2010) beschreibt den Asterisk(*) hinter Wörtern als Platzhalter für Selbstdefinitionen; in dieser Arbeit wird er oft an Stelle der ansonsten fälschlicherweise verwendeten Begriffe ‚sexuell‘ oder ‚Sexualität‘ verwendet (vgl. S. 113 – 114).

Darüber hinaus werden in dieser Arbeit trans* Menschen als Menschen verstanden, die bei ihrer Geburt eindeutig einem Geschlecht zugeordnet werden konnten, sich jedoch mit dem Gegengeschlecht identifizieren und dies durch geschlechtsangleichende Massnahmen ändern möchten oder diese Änderungen bereits vorgenommen haben, beziehungsweise vornehmen liessen.

„Man kann Trans* auf zwei Ebenen betrachten: So, wie es Psychiater tun, als innere psychische Störung oder so wie ich es mache, als hormonelle Störung des Körpers“, definiert ein trans* Mann seine Sichtweise zu Trans*. Seine Aussage zeigt ein zentrales soziales Dilemma mit tiefgreifenden Folgen für trans* Menschen auf: Sie selbst betrachten sich als psychisch gesund und leiden darunter, sich aufgrund ihrer ‚Störung‘ in psychiatrische Behandlung begeben zu müssen, um durch eine definitionsmächtige Fremdbeurteilung diejenige Behandlung zu erhalten, die ihnen den hohen Leidensdruck nimmt, der ein Leben in einem identitätsfremden Körper für sie mit sich bringt. Darüber hinaus zeigt diese Aussage auch auf, dass trans* Menschen aufgrund der pathologisierenden Zuschreibung, ihre Thematik beruhe auf einer psychischen Störung, vermehrt von Stigmatisierungs- und Diskriminierungstendenzen betroffen sind, denen allgemein Menschen mit psychischen ‚Störungen‘ im sozialen Umfeld unterworfen sind.

„Eigenartig, dass plastische Chirurgie psychische Störungen heilen kann“ sagt trans* Frau Bree (Felicity Huffman) im Film ‚Transamerika‘ zu ihrem Psychiater, als es um ihre geschlechtsangleichende Operation geht (vgl. Tucker, 2005). Auch diese Aussage zeigt das grosse Dilemma von trans* Menschen auf; es zeigt jedoch auch das Dilemma der Gesamtgesellschaft auf, die sich mit Individuen konfrontiert sieht, die sich mit dem durch körperliche Merkmale festgelegten, zugeschriebenen Geburtsgeschlecht nicht identifizieren können.

Im nächsten Unterkapitel wird auf die Klinischen Definitionen von Trans* eingegangen sowie auf die Auswirkungen derselben auf trans* Menschen, da es sich dabei um Zuschreibungen

³ Cis* / Cissexualität: Wahrig (2010) übersetzt die Silbe ‚Cis‘ mit ‚diesseits, auf derselben Seite liegend‘ und als Gegensatz von ‚Trans‘ (vgl. S. 331). Cis* ist demzufolge die Bezeichnung für Menschen, bei denen Geschlechtsidentität und körperliches Geschlecht übereinstimmen, im Gegensatz zu trans* Menschen, bei denen Geschlechtsidentität und körperliches Geschlecht nicht übereinstimmen. Die Mehrheit der Bevölkerung besteht aus cis* Menschen, trans* Menschen stellen die Minorität dar. Trans* Menschen weichen also von der cis* Norm ab.

in medizinischen Klassifizierungssystemen handelt, die auch in der Schweiz von trans* Menschen behandelnden Psychiatern sowie weiteren Ärzten verwendet werden.

2.1. Klinische Definitionen

„Es gehört in einen Katalog mit Sachen, womit die Leute zu einem Arzt gehen. Aber es gehört nicht zu den Mental Disorders (psychische Störungen). Das ist nicht.. Das ist der falsche Ort. Wobei da jetzt ja auch stark Bewegung rein kommt. Von der WHO ist jetzt schon das erste Mal gesagt worden: ‚Oh, ich glaube, da haben wir noch was, was mir mal anschauen müssen!‘ Und sie werden es anschauen“ äussert sich ein trans* Vorstandsmitglied von TGNS zu der momentanen Situation der klinischen Definitionen für trans* Menschen.

Offiziell existiert ein Klassifikationssystem von klinisch anerkannten körperlichen und psychischen Störungen und Krankheiten:

- ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) der WHO (World Health Organization) (vgl. ICD-10, 2011).

Ergänzt wird es durch ein Klassifikationssystem der psychischen Störungen und Erkrankungen:

- DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Textrevision 2000) der American Psychiatric Association (vgl. DSM-IV-TR, 1994).

Wie aber kam Trans* überhaupt in diese beiden Klassifikationssysteme? Trans* Menschen, als Menschen mit auffallenden psychosozialen Verhaltensweisen, gefährdeten mit ihrem Verhalten die Stabilität des Heteronormativitäts-Systems⁴ und wurden aufgrund dessen als psychosozial beeinträchtigt dargestellt und pathologisiert, da sie den Erwartungen der heteronormativen Bevölkerung nicht entsprachen. Ihr Verhalten destabilisierte das Heteronormativitäts-System derart stark, dass das System trans* Menschen als nicht mehr systemkompatibel erfuhr und daher aus dem System der Heteronormativen ausschloss.

⁴ Heteronormativität: Vetter (2010) beschreibt Heteronormativität als dichotome Weltanschauung mit einem binären Denksystem und einem zweipoligen Geschlechtersystem, in dem Heterosexualität als Norm postuliert wird. Heteronormativität besteht demzufolge aus heterosexuellen cis* Männern und Frauen mit den entsprechenden körperlichen Geschlechtsmerkmalen und dem entsprechenden männlichen oder weiblichen Geschlechterrollenverhalten. Heteronormativität gilt in diesem Denkmodell als Standard, an dem alle anderen Formen von sexueller Orientierung, geschlechtlicher Identität und geschlechtlicher Rollen-Nonkonformität gemessen werden. Auch sonst geht das heteronormative Weltbild von einer binären Weltordnung aus, wobei gewisse Abweichungen von der Norm toleriert werden, da es sich dadurch erst etablieren kann (vgl. S. 67 – 68). Weitere Ausführungen zu Heteronormativität in Unterkapitel 3.6.3.

Dieser Ausschluss kann als Systemüberlastung betrachtet werden, bei der adaptive Prozesse versagen und beim System keine absorbierenden Kapazitäten mehr vorhanden sind (vgl. Bottlender und Möller, 2005, S. 7 – 8).

Ein trans* Menschen behandelnder Psychiater an einem Schweizer Universitätsspital erklärt die Entstehung der Psychiatrie, die Aufnahme von Trans* in die psychischen Erkrankungen der Klassifikationssysteme sowie den Umgang der Gesellschaft mit von ihren Normen abweichenden Verhaltensweisen von Menschen folgendermassen: „Das ist so wie mit den psychisch Kranken. Also, es ist natürlich auch Aufgabe der Gesellschaft, sich mit psychischen Ausnahmezuständen auseinander zu setzen. Und irgendwann ist man einmal zur Lösung gekommen, so ein Fach Psychologie oder Psychotherapie zu schaffen und das ist das, was wir hier tagtäglich im somatischen Spital erleben. Dass, wenn irgendjemand nicht spurt, dann heisst es, diese Person sozusagen spinnt, die gehört zu euch, wir wollen mit ihr nichts zu tun haben. Das versuchen wir ja im Konsiliardienst zu machen, sozusagen wie, das Feld, oder das Setting oder die Rahmenbedingungen auf ein anderes System zu erweitern. Und da braucht es natürlich viel Lehre, oder Kenntnisse oder auch Goodwill von der anderen Seite, um sich überhaupt belehren zu lassen oder etwas wissen zu wollen.“ Daraus kann gefolgert werden, dass Menschen als Fälle der 1. Art aufgrund ihrer Verhaltensweisen aus einem System ausgeschlossen werden und zugleich als Fälle der 2. Art in einem anderen System wieder auftreten. Dies kann als Systemwechsel oder als Systemerweiterung betrachtet werden, da die Klassifikationssysteme unter anderem ein Untersystem des Gesellschaftssystems darstellen.

Der trans* Menschen behandelnde Psychiater an einem Schweizer Universitätsspital führt weiter aus, dass es auch eine Veränderung allgemein in der Medizin bedingen würde, da diese nach wie vor von einem bipolaren Geschlechtermodell ausgeht: „Also, wenn ich mich an mein Studium erinnere, also diese Konzepte, die wir über Geschlecht, Sexualität, Identität, Geschlechtsidentität haben, die sind sehr biologistisch. Also, da gibt es einfach mal die Biologie, da gibt es Körper, da gibt es das Zentralnerven-System, da gibt es irgendwelche Organe und alles oben dran ist sozusagen psychosozial. Und irgendwo durch wird auch vermittelt, das Biologische kann man nicht ändern. Alles oben dran ist Beigemüse, und das kann man schon mit der Psychiatrie oder mit der Sozialen Arbeit machen. Schon da müssten andere Konzepte her. Und das ist etwas, was ich finde, wo im Bereich der Gendermedizin kann stattfinden. Wobei in der Medizin ist der Begriff Gender immer noch sehr auf die Differenz zwischen Männern und Frauen ausgelegt.“ Weiter führt er aus, wie die klassifizierenden und pathologisierenden Mechanismen der Gesellschaft ablaufen, was dem Zeitgeist – geprägt von Moral, Ethik, Religion sowie dem aktuellem Wissensstand – jeweils gerade entspricht und wie damit umgegangen wird: „Also die Psychiatrie ist eine

normierende Fachrichtung gewesen über Jahre. Also über Jahrhunderte hinweg. Das ist auch der Preis gewesen, den die Psychiatrie bezahlen musste, damit die Psychiatrie überhaupt in der Medizin integriert ist. Also, an und für sich eine der ersten psychiatrischen Diagnosen, die überhaupt dokumentiert sind, ist die Onanie. Ende 18., anfangs 19. Jahrhundert, um dieses Phänomen aus den Fängen der Religion zu entfernen: ‚Das ist eine Sünde, du darfst das nicht‘ aber auch aus dem Fängen von wegen; ‚Wenn du das machst wirst du krank, dein Hirn schmilzt, dein Charakter wird.. Du wirst blind und so.‘ Das ist so eine ähnliche Frage wie jetzt. Die Psychiatrie wollte die Leute, die onanierten, schützen vor der gesellschaftlichen Realität, vor Gefährdung; zum Preis, dass sie sie in das System herein genommen hat und damit pathologisiert hat. Und im Rahmen der Pathologisierung reproduziert sich halt einfach nochmals das, was draussen in der Gesellschaft abläuft. Die Vorstellung, dass die Psychiatrie ein Ort ist, wo die das besser wissen, oder wo die das besser wissen sollten als die Gesellschaft, ist einfach naiv. Psychiater und Psychiaterinnen sind einfach Menschen wie alle anderen auch, und die können nicht das bisschen mit Zeitdruck reflektieren und meistens passiert das auch nicht.... Also, zuerst hatten wir den Kampf mit der sexuellen Identität, die man ja nicht so bezeichnet hat, sondern sexuelle Orientierung, die genauso vage ist, wie das Phänomen von Transgenderismus. Hat man ja im Zuge von 1968 geführt diese Diskussion, und die Entpathologisierung von sexueller Identität war 1992, also dass man im Wechsel von der ICD-9 zur ICD-10 das man nicht mehr drin hat. Man hat ja immer noch dem Begriff von der ‚Ichdystonen Homosexualität‘⁵ drin, einfach so als Tor für diese Leute, die sagen, ich habe ein Problem mit meiner Homosexualität. Wo ich sagen muss: Ist Blödsinn, ich habe ein Problem mit meinem Scheidungskampf oder mit dem Gewicht, oder ich habe ein Problem mit meiner Grösse. Das ist ein häufiges Problem in der Praxis. Ich möchte nicht sagen, dass das nicht zu Leiden führt bei betroffenen Personen. Aber man muss nicht alles gerade pathologisieren und sagen, das ist die und die Zahl und da können wir das und das spezifische Programm für dich machen, sondern es ist eine Auseinandersetzung, die man mit den Leuten führt. Der Entpathologisierungskampf oder die Entpathologisierungsschlacht, die ist jetzt momentan beim Transgenderismus im Gang.“

Psychiater und psychiatrische Kliniken beanspruchen seit Jahrzehnten erfolgreich die Definitionsmacht über Menschen mit psychosozial auffallenden Verhaltensweisen. Auf der anderen Seite sehen sie sich in den meisten Fällen ausserstande, diese Menschen wirklich

⁵ Ichdystone Homosexualität: Im ICD-10 unter F66.1 wird die Ichdystone Sexualorientierung als Wunsch bezeichnet, eine andere als die vorhandene eindeutige sexuelle Ausrichtung zu haben. Dabei wird nicht die sexuelle Orientierung (Homo- oder Heterosexualität) als störend empfunden, sondern das Empfinden, die sexuelle Orientierung verändern zu wollen. Weitere Ausführungen zu Ichdystoner Homosexualität in Unterkapitel 2.2.1.

effektiv und effizient zu unterstützen, so dass diese sich wieder wohl fühlen und in die Gesellschaft integriert leben können, meint Gebauer (1975) zu dem Spannungsfeld zwischen Psychiatrie und psychosozial beeinträchtigten Menschen, zu denen offenbar nach Ansicht der Gesellschaft auch trans* Menschen gehören (vgl. S. 114). Meist definieren primär Laien, das heisst Personen ohne psychiatrisches Fachwissen, den psychischen Zustand der späteren Klientel von Psychiatern aufgrund von Kleidungsgewohnheiten, Umgangsformen und anderen Verhaltensweisen, die erkennen lassen, ob jemand sich in einer bestimmten Situation angemessen verhält oder nicht, wie es auch bei trans* Menschen immer wieder deutlich ersichtlich wird. Diese erste Selektion über psychische Gesundheit erfolgt also meist zuerst über kulturelle, situationsbedingte und soziale Kriterien. Dieses willkürliche und zufällige Selektionsverfahren wird jedoch von Psychiatern oft nicht berücksichtigt. Unter anderem aufgrund dieses unreflektierten Ablaufs erfüllen Psychiatrie, Polizei, Justiz und auch Soziale Arbeit als Instanzen die Funktionen sozialer Kontrolle (vgl. Gebauer, 1975, S. 114 – 115). Psychiatrische Institutionen mit ihrem totalitären Kontrollcharakter üben bei Menschen, die psychiatrische ‚Hilfe‘ in Anspruch nahmen oder nehmen mussten, also auch bei trans* Menschen, eine Stigmatisierung aus, die noch lange nach den Zeitpunkt der Entlassung aus der Psychiatrie nachwirkt. Diese Stigmatisierungs-Spätfolgen wirken auf trans* Menschen statusdegradierend und zeigen sich durch zerstörende Mechanismen in der Identität (vgl. Gebauer, 1975, S. 117 – 118). Wenn psychische Beeinträchtigungen als Folge von gesellschaftlichen, sozialen Stigmatisierungsprozessen betrachtet werden, erfolgt eine doppelt negative Identitätsentwicklung. Einerseits durchläuft ein Mensch aus Sicht dieses Stigmatisierungskonzepts eine Rückstufung der sozialen Identität durch eine Abwertung des sozialen Ansehens, andererseits erfolgt eine individuelle und subjektive Reaktion auf diese Rückstufung, die sich negativ auf die Selbsteinschätzung auswirkt (vgl. Gebauer, 1975, S. 113 – 114). Böhnisch (2010) beschreibt ein ‚Mithalte-Tabu‘, das sich dadurch auszeichnet, dass in der neokapitalistischen Gesellschaft, die von ökonomisch-technischer Machbarkeit und Konkurrenzfähigkeit bestimmt ist und Selbstverantwortung und Selbstorganisation des Einzelnen voraussetzt, so also auch von trans* Menschen. Unter diesen Voraussetzungen gelten psychosoziale Probleme schnell als Störfaktoren, als Indizien des ‚Nicht-Mithalten-Könnens‘ und Konflikte werden aufgrund dessen nicht thematisiert, sondern nach innen in die Person verlagert oder nach aussen abgespalten. Das von der Gesellschaft als abweichend empfundene Verhalten, also auch das Verhalten von trans* Menschen, dient bei der Mehrheit der konformen Bevölkerung oft als Projektionsfläche für soziale Unsicherheit und Angst, was in sozialer Kontrolle enden kann (vgl. S. 19).

Grundsätzlich werden also primär von der Gesellschaft nicht erwünschte psychosoziale Verhaltensweisen in die Obhut der Psychiatrie delegiert; dort erfolgt eine – dem Labeling Approach ähnliche – Pathologisierung dieser Verhaltensweisen. Durch die Delegation der

unerwünschten Verhaltensweisen an die Psychiatrie erfahren Menschen, die diese Verhaltensweisen aufzeigen, einen ‚geschützten Rahmen‘ durch die Psychiatrie. Diesen ‚geschützten Rahmen‘ bezahlen jedoch Menschen mit von der Gesellschaft nicht erwünschten Verhaltensweisen mit einer enormen Pathologisierung sowie einer daraus resultierenden Stigmatisierung. Das ambivalente Spannungsfeld der Psychiatrie und der Gesamtgesellschaft scheint aus den Komponenten Schutz vs. Pathologisierung zu bestehen. Durch die Delegation von Verhaltensweisen von Menschen, die eine Gesellschaft als Überforderung erlebt, an die Psychiatrie, konstruiert die Gesellschaft ein Modell, in dem Individuen pathologisiert und stigmatisiert werden und kommt dadurch sehr stark in Versuchung, ihre Aufgabe der strukturellen Inklusion aller in ihr lebenden Menschen aus dem Blickfeld zu verlieren. Klassifikationssysteme selbst sowie ihre Inhalte stellen also nicht statische, unveränderbare Grössen dar, sondern werden von den Definitionsmächtigen einer Gesellschaft hergestellt und fortlaufend dynamisch verändert. Darüber hinaus zeigt die letzte Aussage des trans* Menschen behandelnden Psychiaters auch auf, dass sich bei Vertretern der psychiatrischen Medizin je länger je mehr das Bewusstsein niederschlägt, dass sich die klinische Definition von Trans* in einem momentanen Wandlungsprozess – initiiert von trans* Betroffenen selbst und sie unterstützenden Fachpersonen, ab und zu sogar Psychiatern! – befindet. Zudem wird auch eine sehr reflektierte Haltung allgemein gegenüber der Psychiatrie spürbar.

Als Alternative zu den klinischen Definitionen existieren zur Begleitung von trans* Menschen seit 2011 Guidelines des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons Uri, Schweiz. Verfasser der Guidelines, die auch unter der Bezeichnung ‚Aldorfer Empfehlungen‘ bekannt sind, ist Dr. med. univ. Dr. phil. Horst-Jörg Haupt (Haupt, 2011). Im Geleitwort der Aldorfer Empfehlungen schreibt Prof. Dr. rer. nat. Dipl. – Psych. Udo Rauchfleisch: „Es sind Guidelines in Form von Empfehlungen, die menschenrechtskonform sind und den medizinischen State of the Art repräsentieren. Sie stellen damit international ein absolutes Novum dar, gehen die international gebräuchlichen Richtlinien doch alle von einem Pathologiekonzept aus und stellen damit gemäss der Kritik des Europäischen Menschenrechtskommissars eine Verletzung der Menschenrechte dar. Bei der Formulierung der ‚Aldorfer Empfehlungen‘ geht es Dr. Haupt darum, die Erkenntnisse der modernen Psychosozialen Medizin und der Gesundheitswissenschaften sowie der Neurowissenschaften zu nutzen, beim Entfaltungsprozess von transsexuellen Menschen die Risiken zu minimieren und durch die Aktivierung von Ressourcen und Gesundheitspotentialen den Entfaltungsprozess optimal zu unterstützen“ (S. II).

Vor den Entstehungshintergründen der Psychiatrie und den medizinischen Klassifizierungssystemen wird nun Trans* in den nächsten beiden Unterkapiteln in den

Definitionen der beiden aktuellen Klassifikationssystemen der Medizin, ICD-10 und DSM-IV-TR, dargestellt.

2.1.1. ICD-10

Der ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) der WHO (World Health Organization) ist das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikations- und Verschlüsselungssystem der Medizin und somit auch dasjenige Diagnoseinstrument, nach dem in der Schweiz Psychiater bei trans* Menschen vorgehen und infolgedessen auch Krankenkassen Leistungen (Hormontherapien, geschlechtsangleichende Operationen) für sie erbringen.

Im ICD-10 werden folgende ‚Störungen‘ der Geschlechtsidentität unterschieden:

F64 Störungen der Geschlechtsidentität

F64.0 Transsexualismus

Der Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit Unbehagen oder dem Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum eigenen anatomischen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach chirurgischer und hormoneller Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen.

Die äquivalente ‚Störung‘ der Geschlechtsidentität im Kindesalter wird folgendermassen beschrieben:

F64.2 Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters

Diese Störung zeigt sich während der frühen Kindheit, immer lange vor der Pubertät. Sie ist durch ein anhaltendes und starkes Unbehagen über das zugefallene Geschlecht gekennzeichnet, zusammen mit dem Wunsch oder der ständigen Beteuerung, zum anderen Geschlecht zu gehören. Es besteht eine andauernde Beschäftigung mit der Kleidung oder den Aktivitäten des anderen Geschlechtes und eine Ablehnung des eigenen Geschlechts. Die Diagnose erfordert eine tief greifende Störung der normalen Geschlechtsidentität; eine blosse Knabenhaftigkeit bei Mädchen und ein mädchenhaftes Verhalten bei Jungen sind nicht ausreichend. Geschlechtsidentitätsstörungen bei Personen, welche die Pubertät erreicht haben oder gerade erreichen, sind nicht hier sondern unter F66.- zu klassifizieren.

Diese beiden Definitionen sind abzugrenzen von anderen, in ihren äusseren Erscheinungsformen jedoch oft sehr ähnlichen, ‚Störungen‘ im ICD-10:

F64.1 Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen

Tragen gegengeschlechtlicher Kleidung, um die zeitweilige Erfahrung der Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht zu erleben. Der Wunsch nach dauerhafter Geschlechtsumwandlung oder chirurgischer Korrektur besteht nicht; der Kleiderwechsel ist nicht von sexueller Erregung begleitet.

- Störung der Geschlechtsidentität in der Adoleszenz oder im Erwachsenenalter, nicht transsexueller Typus.

F64.8 Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität

F64.9 Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet

Störung der Geschlechtsrolle ohne nähere Angabe.

F65 Störungen der Sexualpräferenz

F65.1 Fetischistischer Transvestitismus

Zur Erreichung sexueller Erregung wird Kleidung des anderen Geschlechts getragen; damit wird der Anschein erweckt, dass es sich um eine Person des anderen Geschlechts handelt. Fetischistischer Transvestitismus unterscheidet sich vom transsexuellem Transvestitismus durch die deutliche Kopplung an sexuelle Erregung und das starke Verlangen, die Kleidung nach dem eingetretenen Orgasmus und dem Nachlassen der sexuellen Erregung abzulegen. Er kann als eine frühere Phase in der Entwicklung eines Transsexualismus auftreten.

- Transvestitischer Fetischismus

F66 Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung

Hinweis: Die Richtung der sexuellen Orientierung selbst ist nicht als Störung anzusehen.

F66.0 Sexuelle Reifungskrise

Die betroffene Person leidet unter einer Unsicherheit hinsichtlich ihrer Geschlechtsidentität oder sexuellen Orientierung, mit Ängsten oder Depressionen. Meist kommt dies bei Heranwachsenden vor, die sich hinsichtlich ihrer homo-, hetero oder bisexuellen Orientierung nicht sicher sind; oder bei Menschen, die nach einer Zeit scheinbar stabiler sexueller Orientierung, oftmals in einer lange dauernden Beziehung, die Erfahrung machen, dass sich ihre sexuelle Orientierung ändert.

F66.1 Ichdystone Sexualorientierung

Die Geschlechtsidentität oder sexuelle Ausrichtung (heterosexuell, homosexuell, bisexuell oder präpubertär) ist eindeutig, aber die betroffene Person hat den Wunsch, dass diese wegen begleitender psychischer oder Verhaltensstörungen anders wäre und unterzieht sich möglicherweise einer Behandlung, um diese zu ändern.

Auch folgende ‚Störung‘ – von der trans* Menschen überdurchschnittlich oft betroffen sein dürften – ist im ICD-10 enthalten:

F66.2 Sexuelle Beziehungsstörung

Die Geschlechtsidentität oder sexuelle Orientierung (heterosexuell, homosexuell oder bisexuell) bereitet bei der Aufnahme oder Aufrechterhaltung einer Beziehung mit einem Sexualpartner Probleme.

Trans* Menschen empfinden international die momentane Situation durch die Definition von Trans* bei den psychischen ‚Störungen‘ im ICD-10 als sehr stark pathologisierend. Sie begrüssen sehr wohl ein Finanzierungsmodell, welches die Kosten ihrer Behandlung (mit)trägt, jedoch weigern sie sich, ihre Thematik als psychische Störung zu betrachten, da sie sich selbst als psychisch gesund mit einer physischen Problematik empfinden. Durch die Aufführung von Trans* im ICD-10 übernimmt momentan die Grundversicherung der Schweizerischen Krankenkassen die hormonellen und operativen Anpassungsmassnahmen von trans* Menschen (abgesehen vom Selbstbehalt und der gewählten Franchise). Trans* lässt sich weder durch Psychopharmaka noch durch Psychotherapie ‚heilen‘. Eine Leidenserleichterung für trans* Menschen erfolgt lediglich durch physische Eingriffe wie Hormontherapien, geschlechtsangleichende Operationen, Eingriffe aus der Schönheits-Chirurgie wie Epilation, Logopädie etc. für trans* Frauen.

Die momentane Situation, dass sich die Aufführung von Trans* bei den psychischen Störungen im ICD-10 befindet, kennzeichnet sich durch die sehr wahrscheinlich einmalige Gegebenheit aus, dass sich eine bis anhin als psychische Störung betrachtete

Einschränkung nur durch physische Massnahmen behandeln lässt. Darüber hinaus geht die Medizin mit dem ICD-10-Klassifizierungssystem heute immer noch von einem dichotomen Geschlechtermodell aus, welches jedoch in der Realität nicht der menschlichen Diversität entspricht.

Amerikanische Psychiater veröffentlichten im Jahre 1952 das erste Mal eine den ICD ergänzende Klassifikation von psychischen ‚Störungen‘: Das DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Dieses ist mittlerweile weltweit im Gebrauch und wird dauernd aktualisiert. Als Ergänzung des ICD-10-Klassifizierungssystems wird im nachfolgenden Unterkapitel Trans* im DSM-IV-TR-Klassifizierungssystem dargestellt (vgl. DSM-IV, 2000).

2.1.2. DSM-IV-TR

In Amerika ist ein weiteres Klassifikationssystem der American Psychiatric Association (Amerikanische psychiatrische Vereinigung) entstanden, welches oft auch in der Schweiz von Psychiatern für Diagnosen ergänzend zum ICD-10 verwendet wird: DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Textrevision 2000). Der DSM-IV-TR enthält speziellere und genauere diagnostische Kriterien und berücksichtigt geschlechtsspezifische Unterschiede (vgl. DSM-IV, 2000).

Im DSM-IV-TR (1994) wird auf diagnostische Merkmale, Zusatzcodierungen, Codierungsregeln, zugehörige Merkmale und Störungen, besondere Alters- und Geschlechtsmerkmale, die Prävalenz, den Verlauf und Differentialdiagnosen bei den Geschlechtsidentitätsdiagnosen eingegangen (vgl. S. 636 – 642).

Unter ‚Geschlechtsidentitätsstörung‘ befinden sich im DSM-IV-TR folgende diagnostische Merkmale:

Diagnostische Merkmale für Geschlechtsidentitätsstörung

A. Ein starkes und andauerndes Zugehörigkeitsgefühl zum anderen Geschlecht (d.h. nicht lediglich das Verlangen nach irgendwelchen kulturellen Vorteilen, die als mit der Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht verbunden empfunden werden.)

Bei Kindern manifestiert sich das Störungsbild durch vier (oder mehr) der folgenden Merkmale:

1. Wiederholt geäußertes Verlangen oder Bestehen darauf, dem anderen Geschlecht anzugehören.
2. Bei Jungen Neigung zum Tragen der Kleidung des anderen Geschlechts oder Imitation weiblicher Aufmachung; bei Mädchen das Bestehen darauf, nur eine dem männlichen Stereotyp entsprechende Bekleidung zu tragen.
3. Starke und andauernde Neigung zum Auftreten als Angehöriger des anderen Geschlechts in Phantasie- und Rollenspielen oder anhaltende Phantasien über die eigene Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht.
4. Intensives Verlangen nach Teilnahme an Spielen und Freizeitbeschäftigungen, die für das andere Geschlecht typisch sind.
5. Ausgeprägte Bevorzugung von Spielgefährten des anderen Geschlechts.

Bei Jugendlichen und Erwachsenen manifestiert sich das Störungsbild durch Symptome wie geäußertes Verlangen nach Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht, häufiges Auftreten als Angehöriger des anderen Geschlechts, das Verlangen, wie ein Angehöriger des anderen Geschlechts zu leben oder behandelt zu werden oder die Überzeugung, die typischen Gefühle und Reaktionsweisen des anderen Geschlechts aufzuweisen.

- B. Anhaltendes Unbehagen im Geburtsgeschlecht oder Gefühl der Person, dass die Geschlechtsrolle des eigenen Geschlechts für sie nicht die richtige ist.

Bei Kindern ist das Störungsbild durch eines der folgenden Merkmale gekennzeichnet: Bei Jungen die Behauptung, dass der Penis oder die Hoden abstossend seien oder verschwinden werden, oder die Behauptung, dass es besser wäre, keinen Penis zu haben, oder eine Aversion gegen Rauf- und Tobespiele und eine Ablehnung von typischem Jungenspielzeug, Jungenspielen und Jungenbeschäftigungen; bei Mädchen Ablehnung des Urinierens im Sitzen, die Behauptung, dass sie einen Penis haben oder ihnen noch ein solcher wachsen wird, oder die Behauptung, dass sie keine Brust bekommen möchten oder nicht menstruieren möchten, oder eine ausgeprägte Aversion gegen normative weibliche Bekleidung.

Bei Jugendlichen und Erwachsenen manifestiert sich das Störungsbild durch Symptome wie das Eingenommensein von Gedanken darüber, die primären und sekundären Geschlechtsteile loszuwerden (z. B. Nachsuchen um Hormone, Operationen oder andere Massnahmen, welche körperlich die Geschlechtsmerkmale so verändern, dass das Aussehen des anderen Geschlechts simuliert wird) oder der Glaube, im falschen Geschlecht geboren zu sein.

- C. Das Störungsbild ist nicht von einem somatischen Intersex-Syndrom begleitet.
D. Das Störungsbild verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

Codiere basierend auf dem aktuellen Alter:

302.6 (F64.2) Geschlechtsidentitätsstörung bei Kindern.

302.85 (F64.0) Geschlechtsidentitätsstörung bei Jugendlichen und Erwachsenen.

Bestimme, ob (für Personen nach Abschluss der sexuellen Entwicklung):

Sexuelle orientiert auf Männer.

Sexuelle orientiert auf Frauen.

Sexuell orientiert auf beide Geschlechter.

Sexuell orientiert weder auf Männer noch auf Frauen.

Auch bei den Definitionen des DSM-IV-TR zeigt sich, wie auch bei den Definitionen des ICD-10, eine relativ starke Pathologisierung von Trans* genauso wie die Annahme eines dichotomen Geschlechtermodells. Auch hier wird Trans* pathologisierend als ‚Störung‘ bezeichnet und es wird von ‚Störungsbildern‘ gesprochen. Darüber hinaus zeigen die diagnostischen Merkmale sehr prägnant auf, was es bedeutet, als trans* Mensch leben zu müssen. Zudem wird deutlich, dass es sich bei der Geschlechtsidentität nicht um die Art der sexuellen Orientierung handelt. Trans* Menschen können genauso wie alle anderen Menschen hetero-, bi- homo- oder asexuell sein. Eine trans* Frau äussert sich zu diesem Thema folgendermassen: „Darum sage ich – und dann muss ich auch denen beibringen – es hat nichts mit der Sexualität zu tun. Es gibt alles quer durch, jeder Mensch fühlt anders, jeder Mensch hat ja seine Sexualität und das ist bei uns genau gleich. Es gibt Bisexuelle, es gibt Heterosexuelle, es gibt Lesbische, es gibt Schwule.“

In der Fachliteratur über Trans* werden oft Begriffe wie ‚Transsexualität‘, ‚Transidentität‘ sowie ‚Transgender‘ (oder Trans*gender) etc. verwendet. Daher werden im nächsten Unterkapitel diese Begrifflichkeiten sowie ihre Unterscheidungsmerkmale dargestellt.

2.4. Weitere Definitionen von Trans*

Die Begriffe ‚Transsexualität‘, ‚Transidentität‘, ‚Transgender‘ (oder Trans*gender), ‚Geschlechtsdysphorie‘ und ‚Transgeschlechtlichkeit‘ werden oft in der Fachliteratur zu Trans*-Themen verwendet, unterscheiden sich jedoch untereinander durch gewisse Merkmale.

Laut Vetter (2010) ist der Begriff ‚Transsexualität‘ synonym mit dem Begriff ‚Transsexualismus‘ zu verstehen, der im klinischen Klassifikationssystem ICD-10 verwendet wird (vgl. S. 32).

Da Trans* laut Vetter (2010) kein Problem der Sexualität darstellt, etablierte sich ab 1980 der Begriff ‚Transidentität‘, da damit die Thematik der geschlechtlichen Identität in den Vordergrund gerückt werden konnte. Trans* Menschen fühlen sich aber jedoch oft auch mit dem Begriff ‚Transidentität‘ nicht zureichend beschrieben, da sie argumentieren, dass sie nicht die Identität gewechselt haben, sondern den Körper der Geschlechtsidentität angepasst haben (vgl. S. 32).

Der Begriff ‚Transgender‘ (oder Trans*gender) wurde laut Vetter (2010) nach dem Begriff der ‚Transidentität‘ im deutschsprachigen Raum etabliert. Er umfasst sämtliche Menschen, die sich selbst jenseits der dichotomen Geschlechterrollen von rein männlich und rein weiblich verstehen und bezieht sich stark auf die soziale Komponente des englischen Begriffs ‚Gender‘. Somit umfasst er als Oberbegriff sämtliche Menschen, die sich in ihrem biologisch und/oder sozial zugewiesenen Geschlecht falsch oder unzureichend beschrieben fühlen (vgl. S. 32 – 33). Fiedler (2004) erklärt, ‚Sex‘ (englisch) betreffe die biologischen Voraussetzungen eines Menschen, ‚Gender‘ (englisch) die gesellschaftlich-kulturell mögliche Ausdrucksform der subjektiv erlebten Identität bzw. der gelebten sozialen Rolle eines Individuums. In der deutschen Sprache wird diese Unterscheidung leider nicht gemacht (vgl. S. 7).

Fiedler (2004) bezeichnet die Diskrepanz zwischen den biologischen Geschlechtsmerkmalen und der individuellen Selbstwahrnehmung von trans* Menschen als ‚Geschlechtsdysphorie‘ (Dysphorie = Störung des emotionalen Erlebens) (vgl. S. 137).

Vetter (2010) führt darüber hinaus auch noch den Begriff ‚Transgeschlechtlichkeit‘ auf für den deutschsprachigen Raum. Durch seine Neutralität in Bezug auf Sexualität und soziale

Rollen und seine relativ genau Beschreibung der Thematik betrachtet sie ihn als recht zutreffend für trans* Menschen (vgl. S. 34).

Bublitz (2008) beschreibt das System von Zweigeschlechtlichkeit und der heterosexuellen Matrix auch aufgrund von Ausschlusskriterien. Kategorien wie ‚androgyn‘, ‚bisexuell‘ und ‚trans*‘ beziehen sich in ihren Definitionen immer auch auf das, was sie nicht sind, auf die Differenz von etwas. Dabei wirken die ausgeschlossenen Begrifflichkeiten konstitutiv auf die bestehenden und vorherrschenden Begriffe wie ‚Heterosexualität‘, ‚Heteronormativität‘, ‚Weiblichkeit‘, ‚Männlichkeit‘, ‚Cis*‘ etc. (vgl. S. 99 – 100).

Übergreifend über dieses ganze Kapitel lässt sich feststellen, dass beim Thema Trans* nur schon aufgrund der diversen verschiedenen dafür verwendeten Begrifflichkeiten eine Problematik zu bestehen scheint.

Dabei orientieren sich die Begrifflichkeiten ‚Transsexualität‘, ‚Transidentität‘, ‚Geschlechtsdysphorie‘ und ‚Transgeschlechtlichkeit‘ an eher dichotomen Geschlechtermodellen; der Begriff ‚Transgender‘ (oder Trans*gender) fasst das Verständnis von Geschlecht in einem viel weiteren und offenerem Rahmen und beinhaltet alle möglichen Vorstellungen und Formen von Geschlechtern.

Zur Beantwortung des ersten Teils der Fragestellung: ‚Mit welchen spezifischen Problemlagen sehen sich trans* Menschen in der Schweiz konfrontiert?‘ kann abschliessend in diesem Kapitel zu den Definitionen von Trans* zusammengefasst werden, dass die klinischen Definitionen auf trans* Menschen sehr stark pathologisierend wirken und dass mit der Ansiedlung von Trans* bei den psychischen Störungen dem Empfinden von trans* Menschen, den Behandlungsmöglichkeiten von Trans* sowie dem momentanen Forschungsstand von Trans* nicht Rechnung getragen wird.

Nach den Definitionen von Trans* in diesem Kapitel erfolgt im nächsten Kapitel die Betrachtung, was es heisst, als trans* Mensch zu leben. Dabei wird neben verschiedenen Lebensbedingungen von trans* Menschen auch auf die Auswirkungen von Normen und ihren Abweichungen davon sowie auf Stigmatisierungen und Diskriminierungen von trans* Menschen eingegangen. Eine Ausführung der momentanen gesetzlichen Bestimmungen in der Schweiz, die trans* Menschen betreffen sowie ein kurzer Exkurs in andere Länder bezüglich Trans*-Themen runden das nächste Kapitel ab.

3. Lebensbedingungen

„Du wirst trans* geboren, du lebst trans* und du stirbst trans*. Alles andere ist gelogen.. Es kommt auch nicht darauf an, was du alles an dir verändert hast, ob du geoutet bist oder nicht. Du bist trans*. Du kannst nur versuchen, dein Leben so erträglich wie möglich zu gestalten“ äussert sich ein trans* Mann zu seinem Leben als trans* Mensch.

In diesem Kapitel wird versucht, eine Annäherung an die Lebensbedingungen von trans* Menschen vorzunehmen: Trans* ganz normal, Suizidalität und Substanzmissbrauch von trans* Menschen, die Ursache von Trans*, trans* Kinder und die Anzahl von trans* Menschen. Danach folgen Betrachtungen über Normen und Abweichungen davon und über Stigmatisierungen und Diskriminierungen von trans* Menschen. Abgeschlossen wird dieses Kapitel durch die gesetzlichen Bestimmungen für trans* Menschen in der Schweiz sowie einem kurzen Exkurs über die Grenzen der Schweiz hinaus bezüglich gesetzlicher Vorgaben im Ausland, welche das Leben von trans* Menschen bestimmen und die sich von den gesetzlichen Bestimmungen in der Schweiz abheben. Somit wird weiterhin wie im ersten Kapitel dem ersten Teil der Fragestellung: ‚Mit welchen spezifischen Problemlagen sehen sich trans* Menschen in der Schweiz konfrontiert?‘ nachgegangen. Da sich trans* Menschen selbst als ganz normale Menschen betrachten, wird im ersten Unterkapitel auf diesen Aspekt eingegangen.

3.1. Trans* ganz normal

„Der pathologische Ansatz, es gibt ja auch die, die das Gefühl haben, alle trans* Leute müssen jetzt mal zum Psychologen, weil sie irgendwie Unterstützung brauchen. Und da denkst du: ‚Also nein, um Himmels Willen! Also nein, es geht mir gut ohne!‘ ... Aber ich denke, es hat schon so was, dass du merkst, es hat viele, also trans* Leute sind einfach ein Querschnitt durch die Bevölkerung schlussendlich. Das Einzige, was wir gemeinsam haben, sind irgendwelche Punkte in der Geschlechtsidentität und sonst sind sie so verschieden wie halt Schwule und Lesben unter sich auch verschieden sind oder irgendwie Leute mit krummen Nasen unter sich auch verschieden sind, oder Spengler unter sich verschieden sind und so weiter“ äussert sich ein trans* Vorstandsmitglied von TGNS zu Pathologisierung, der Befindlichkeit von teils trans* Menschen und ihrer Diversität.

Den typischen trans* Menschen gibt es nicht. Es gibt ebenso viele Trans*-Biographien wie es trans* Menschen gibt. Das einzige, was sie verbindet, ist ihr Trans*-Sein und die gesetzlichen Bestimmungen, denen sie in dem Land unterworfen sind, in dem sie leben (vgl. Rauchfleisch, 2009, S. 8). Im psychiatrischen Kontext suchen nur noch sehr wenige trans*

Menschen Rat, um Trans* zu verstehen oder um ihr Trans*-Sein los zu werden. Einzelne trans* Menschen zeigen sich nach Operationen oder nach Erhalt des psychiatrischen Gutachtens zu einer Psychotherapie bereit, die meisten trans* Menschen möchten jedoch von Psychiatern lediglich die Legitimierung von medizinischen Massnahmen und einige Informationen und betrachten die psychotherapeutische Behandlung eher als Zwangsmassnahme (vgl. Hirschauer, 1993, S. 122). Ein niedergelassener Psychiater in Hirschauer (1993) meint dazu: „Die sind nicht krank. Was können Sie da TUN, wenn jemand so empfindet?! Da kann man nur die Persönlichkeit stärken, also dabei helfen, dass die zu sich selbst stehen, und dazu braucht man kein Arzt zu sein, das könnte auch jeder gute Freund tun“ (S. 124).

Ein trans* Menschen behandelnder Psychiater an einem Schweizer Universitätsspital äussert sich folgendermassen zum Thema Trans* und Diversität: „Es gibt ja sehr viele unterschiedliche Verläufe. Es gibt nicht den Transsexuellen oder die Transsexuelle, das gibt es in dem Sinne nicht. Im Idealfall kommt es im Rahmen des Coming outs zu einer positiven Antwort des Umfelds. Also positiv meine ich in dem Sinn: Zumindest wohlwollend, ein Umfeld das da steht und sagt: ‚Wir wollen uns damit auseinandersetzen. Also für mich, wir sind schockiert, dass du das möchtest.‘ Oder vielleicht kommt es am Anfang zu einer Ablehnung, aber ich sage jetzt mal nicht in einer radikalen Art und Weise, wobei es zu einem Abbruch kommt von Beziehungen. ... Jetzt bei den Leuten bei denen es Probleme gibt im sozialen Umfeld muss man auch schauen: Wann entsteht das Problem, ist es beim Coming out, oder ist es im Verlauf. Ist es sozusagen in der Familie, falls es eine Familie gibt, und im Freundeskreis, der negativ darauf reagiert, oder ist es mehr, sage ich jetzt mal, Schule, Arbeitgeber, Institutionen, etc. ... Und ein grosser Teil, ich weiss nicht, ob es der grösste Teil ist, aber ein grosser Teil geht dann damit einfach vergessen, das sind Leute, die Trans*gender, Transsexuelle oder wie sie sich auch immer bezeichnen, und eigentlich im Leben stehen und keine Schwierigkeiten haben.“

„Ich habe ein Glück, ein riesen Glück! Ich sage es dir. Ich denke jedes Mal, hey, ich habe Glück! Das gibt dir Kraft“ äussert sich eine trans* Frau zu ihrer Lebenssituation. Trans* Menschen decken also die ganze Palette von Lebensumständen ab, wie es auch ein Querschnitt durch die restlichen Bevölkerungsgruppen tun würde. Es gibt trans* Menschen, die ohne fachliche Begleitung jeglicher Art, sei sie nun psychologischer, psychiatrischer, sozialarbeiterischer oder sozialpädagogischer Art, sehr gut und sehr selbständig ihr Leben hervorragend alleine meistern. Genauso gibt es trans* Menschen, die eine nähere Begleitung durch Fachpersonen aus den Bereichen Medizin, Psychologie und/oder Sozialarbeit benötigen. Verglichen mit der cis* Bevölkerungsgruppe kommt es bei trans* Menschen aufgrund der psychosozialen Problematik prozentual sehr viel öfter zu

Sekundärpathologien wie dem Wunsch, nicht mehr leben zu wollen oder sich massiv betäuben zu wollen. Daher wird im nächsten Unterkapitel kurz auf Suizidalität und Substanzmissbrauch von trans* Menschen eingegangen.

3.2. Suizidalität und Substanzmissbrauch

„Und das ist auch das Schwere es diesen Leuten beizubringen: Es ist nicht schön, und wir haben keine Wahl. Die meisten meinen, du konntest ja wählen. Da habe ich gesagt.. Ja, meistens sage ich dann: ‚Ja, ich konnte wählen zwischen dem Leben und dem Tod!‘“ äussert sich eine trans* Frau zu ihrer Öffentlichkeitsarbeit und zum Thema Suizidalität.

Mehrere Studien zeigen auf, dass ein Viertel bis ein Drittel der trans* Menschen Suizidversuche begingen. Dabei dachten ca. 50% der trans* Menschen über Suizid nach und ca. 25% unternahmen effektiv einen Suizidversuch (vgl. Hammarberg, 2010, S. 19). Auch die hohe Tendenz zu Substanzmissbrauch (Alkohol und Drogen) bei ca. 30% der trans* Menschen wird in diesen Studien als Ausdruck tiefster Verzweiflung und Depression über die innere Zerrissenheit betrachtet (vgl. Pepper, 2003, S. 75). Rauchfleisch (2009) geht in seinen Untersuchungen davon aus, dass zwischen Trans*-Sein und psychischen Störungen, welcher Art auch immer, kein ursächlicher Zusammenhang besteht. Depressive Verstimmungen, andere Anpassungsstörungen sowie gegebenenfalls auch ein erhöhter Substanzmissbrauch und suizidale Krisen sieht Rauchfleisch als Reaktion auf die extremen sozialen Belastungen, ausgehend von den momentan immer noch herrschenden Gesellschaftsstrukturen, denen trans* Menschen ausgesetzt sind (vgl. S. 50). Böhnisch und Funk (2002) beschreiben Stress als innere Gedrängtheit, die ein Streben nach Gleichgewicht darstellt. Stressbedingtes Ungleichgewicht aufgrund psychophysischer Faktoren kann Krankheiten auslösen und als extremste Form sogar tödlich sein; es ist als ein Streben nach Gleichgewicht um jeden Preis zu betrachten. In psychosozialen Stresssituationen ist das magische Dreieck von Selbstwert, sozialer Anerkennung und dem Gefühl, etwas bewirken zu können, als Bewältigungsmechanismus ausser Kraft gesetzt. Gleichzeitig setzt ein psychosozialer Automatismus nach psychosozialem Gleichgewicht ein, der auch zum Preis von Normabweichungen und sozial destruktivem Verhalten angestrebt wird (vgl. S. 9 – 11).

Trans* Menschen stehen oft von ihrer Umwelt her unter Verdacht, sie hätten eine Wahl. In Gesprächen mit trans* Menschen wird jedoch schnell klar, dass dem nicht so ist: Für sie ist ihr Leben in einem Körper, der nicht ihrer Geschlechtsidentität entspricht, unerträglich und sie unternehmen fast alles, bis hin zum Suizid, um dieser Situation zu entkommen. Die Dunkelziffer von trans* Menschen, die Suizidversuche begehen oder sich suizidieren, dürfte sehr viel höher sein, weil die genannten Zahlen sich nur auf trans* Menschen beziehen, die

in einem klinischen Kontext erfasst wurden. Aus dem gleichen Grund dürfte auch die Anzahl an trans* Menschen, die sich in einer Suchtmittelabhängigkeit befinden, sehr viel höher sein als bei den genannten Zahlen. Zudem dürften Suizidversuche und Suchtmittelabhängigkeiten von trans* Menschen nicht nur auf den inneren Zwiespalt zurück zu führen sein, sondern auch auf die oft sehr belastenden äusseren Lebensumstände im sozialen Umfeld, mit denen sich trans* Menschen überdurchschnittlich häufig konfrontiert sehen. Fragen, die trans* Menschen in diesem Zusammenhang oft stark beschäftigen, lauten: „Warum ich? Warum bin ich so?“ Daher wird im nächsten Unterkapitel kurz auf die Ursache von Trans* eingegangen.

3.3. Ursache von Trans*

„Warum gibt es Trans*? Welche Ursachen hat Trans*? Woher kommt Trans*?“ Diese Fragen beschäftigen nicht nur manche trans* Menschen sehr und prägen nachhaltig ihr Leben, diese Fragen stellen sich oft auch Fachpersonen, die sich beruflich mit trans* Menschen befassen. Trans* kann nicht selbst gewählt werden, es ist eine Gegebenheit. Die Ursprünge von Trans* können nicht abschliessend geklärt werden. Ganz allgemein geht man heute bei der Entwicklung von Geschlechtsidentität von somatischen, psychischen und sozialen Faktoren aus (vgl. Vetter, 2010, S. 140 – 143). Die Neurowissenschaften legen aber auch zunehmend Studienergebnisse und Befunde vor, die entweder belegen oder stark darauf hindeuten, dass Trans* eine biologisch begründete Variation des Gehirns darstellt. Trans* ist somit eine gesunde Normvariante des Hirns: (Neuro)genetische, (neuro)hormonelle und (neuro)anatomische angeborene Gegebenheiten im Gehirn stellen die Grundlagen für Trans* dar. Diese besonderen Hirnstrukturen und Hirnfunktionen stellen die biologische Basis der angeborenen trans* Geschlechtsidentität dar, auch wenn diese den anderen körperlichen Geschlechtsmerkmalen diametral gegenüber steht (vgl. Haupt, 2011, S. 9).

Eine trans* Frau erzählt ihre Lebensgeschichte, die die obenstehenden Aussagen der Trans*-Forschung bestätigt, folgendermassen: „Und dann am Anfang habe ich es eigentlich, wie Kinder sind, eigentlich, wie soll ich sagen, ist mir das egal gewesen, und irgendwann hat es dann Klick gemacht, und du hast gedacht: ‚Du bist nicht gleich wie die anderen‘ und ich habe begonnen, mich zurück zu ziehen. Dann waren es 30 Jahre lang Verzweiflungen, hin und her reissen, und immer wieder zurück fallen. Weil eigentlich ist es nicht möglich, das zu verdrängen und ich habe es immer wieder versucht, bis ich einfach nicht mehr mochte. Mit 36 hatte ich das Gefühl, ich muss das jetzt ändern, sonst endet das nicht gut. Und von da an, habe ich angefangen, meine Situation zu akzeptieren. Also eben der Anfang war schwer und ziemlich mühsam. Dann habe ich angefangen langsam langsam mein Leben umzustellen. Zuerst sporadisch, immer am Abend in der Dunkelheit. So wie man beginnt, weisst du. Nicht

gewusst: ‚Wen soll man fragen? Wie soll man damit umgehen? Wie komme ich zu Kleidern?‘ und so weiter. Und dann habe ich das aber in den Griff bekommen. Und immer mehr habe ich das Gefühl bekommen: ‚Ja, das ist mein Weg!‘ Das Sporadische ist dann immer häufiger geworden, so zwei, zweieinhalb Jahre, dann war es täglich. Einfach nicht am Arbeitsplatz. Das heisst, am Schluss habe ich mich am Morgen als Frau angezogen, bin aus dem Haus, unterwegs mich wieder umgezogen, arbeiten gegangen, dort nochmals umgezogen, das Übergewand, und dann wieder retour am Abend. Und das ist mir dann irgendwann zu viel geworden. Am Schluss hat sich alles vermischt: Ich konnte diese Rollen nicht mehr trennen; was verständlich ist, mein Hirn war vollkommen überfordert. Und da habe ich das Gefühl gehabt, jetzt muss ich es komplett ändern. Es geht einfach nicht. Es ist so, ich bin diese Person. Ich fühle mich im falschen Körper und ich muss jetzt einfach damit aufhören ein Doppelleben zu führen. Und habe mich im Geschäft geoutet.“ Trans* werden Menschen also mit allerhöchster Wahrscheinlichkeit nicht irgendwann im Verlaufe ihres Lebens aufgrund irgendeines auslösenden Erlebnisses, sondern sie werden so geboren. Im nächsten Unterkapitel wird daher kurz auf trans* Kinder eingegangen.

3.4. Trans* Kinder

„Auch aus psychiatrischer Sicht gibt es ja diese Diagnose ‚Geschlechtsstörung im Kindesalter‘, die aber sehr kontrovers diskutiert wird insofern dass Zahlen belegen, dass fast bis zu $\frac{3}{4}$ der Kinder im Alter von 5 – 10 Jahren, die genderdiskonformes Verhalten zeigen, dass diese nicht transsexuell werden. Also 80 Prozent sind cissexuell, oder wie man dies immer möchte bezeichnen, und werden nicht transsexuell. Ein grosser Teil wird lesbisch, bisexuell oder schwul und es ist mehr das Thema der sexuellen Identität und nicht der Geschlechtsidentität und es gibt auch einen grossen Teil, der einfach heterosexuell, also cissexuell weiterlebt. Aber wir haben keine Langzeitverläufe, was aus diesen Leuten dann wird und ob dann das Trans*-Phänomen dann im Langschnitt, so 20 – 30 Jahre später, doch noch ein Thema wird. Aber das ist so wie mit diesen Forschungsfeldern auch von der Blockierung der Pubertät, dass man so versucht, Zeit zu gewinnen, um eine Auslegeordnung zu machen, um diesen Leuten überhaupt eine Möglichkeit zu geben, die verschiedenen Varianten auszuprobieren, und dass sie für sich einen Entscheid treffen“ äussert sich ein trans* Menschen behandelnder Psychiater an einem Schweizer Universitätsspitals zum Thema trans* Kinder. Bereits in der Kindheit spüren trans* Menschen oft einen enormen Leidensdruck. Die in den letzten Jahren zunehmende gesellschaftliche und rechtliche Toleranz von trans* Menschen führte auch dazu, dass Menschen mit dem Wunsch nach geschlechtsangleichenden Massnahmen immer früher in ihrem Leben, oft schon während der Kindheit oder während der Pubertät, bei medizinischen Fachpersonen um Hilfe

nachsuchen. Die Chancen dieses Wandels liegen für trans* Menschen darin, dass sie die notwendigen Veränderungen und die gewünschten Behandlungen besser und leichter überstehen und später eine höhere Lebensqualität erreichen. Das Risiko dieses Wandels besteht darin, dass unter Umständen die Weichen bei Kindern und Jugendlichen zu früh in eine Richtung gestellt werden, die sich später als eventuell nicht haltbar erweist (vgl. Fiedler, 2004, S. 154). Wie französische Untersuchungen zeigen, unternahmen jedoch 34% aller trans* Jugendlichen bereits einen Suizidversuch, bevor sie überhaupt Zugang zu Informationen und Behandlungsmöglichkeiten erhielten (vgl. Hammarberg, 2010, S. 23).

Vor allem für trans* Frauen, aber auch für trans* Männer, stellt die Pubertät mit ihren hormonalen Auswirkungen auf ihren Körper oft eine zentrale Zeit in ihrem Leben dar, die als äusserst unangenehm empfunden wird und mit schwierig bis sehr schwierig zu korrigierenden Langzeitfolgen im körperlichen Bereich wie beispielsweise Bartwuchs und starke maskuline Verknöcherung etc. bei trans* Frauen verbunden ist. Bei trans* Männern liegt die Körpergrösse oft etwas unterhalb der durchschnittlichen Körpergrösse von Männern. Ein trans* Vorstandsmitglied von TGNS äussert sich dazu folgendermassen: „Ich glaube, die andere Frage ist dann, die sich stellt, wenn es um die Pubertät geht. Wenn es wirklich, wenn man merkt, doch dieser Wunsch ist gefestigt bei diesem Kind, es ist trans*, oder zumindest ist die Chance gross, ist die Chance da, dass es sich nicht mehr ändert, dann kommt die Frage des Pubertätsblockens, also einer ersten Hormonbehandlung, die macht, dass die Pubertät nicht einsetzt des körperlichen Geschlechts, und ich denke, das ist natürlich ein Riesengewinn. Also ich denke, ein Kind, das von dem, ein Jugendlicher, der von dem profitieren kann, einfach diese Zeit bekommen, ein paar Jahre mehr, um sich entscheiden zu können, ohne dass eben, vor allem jetzt bei trans* Frauen, sie gross und breit werden, die Behaarung kommt, der Stimmbruch, das ist brutal. Als Frau eine männliche Pubertät müssen durch machen, wenn man das kann verhindern, denke ich, ist enorm viel gewonnen. Rein von dem her, was sie nachher für ein Passing⁶ her bringt. Was auch wieder dann mit dem Ganzen was wir vorher hatten, Belästigung und allem, Verbesserungen bringt. Vielleicht noch bei den Pubertätsblockern, was dort noch wichtig ist auch noch zu erwähnen, da ist dann immer die Frage: ‚Hat das dann nicht Nebenwirkungen? Kann das nicht negative Auswirkungen haben und so?‘ Da muss man einfach sagen: ‚Bis jetzt ist eigentlich nichts bekannt, ausser dass es sozusagen das Schlimmste, das passieren kann, dass die Person

⁶ Passing (engl.): Durchgehend. Im Zusammenhang mit trans* Menschen wird der Begriff Passing gebraucht um zu beschreiben, wie sehr eine trans* Frau oder ein trans* Mann in den Augen der restlichen Bevölkerung als trans* oder eben nicht als trans* gesehen wird. Ein trans* Mensch, der auf den ersten Blick von anderen Menschen nicht als trans* Mensch erkannt wird, hat ein gutes Passing; ein trans* Mensch, der auf den ersten Blick von anderen Menschen als trans* Mensch erkannt wird, hat ein schlechtes Passing. Trans* Menschen mit schlechtem Passing sind sehr viel häufiger Stigmatisierungen und Diskriminierungen ausgesetzt als trans* Menschen mit gutem Passing.

vielleicht ein bisschen kleiner ist als der Durchschnitt.' Und ja, kleiner als der Durchschnitt ist noch mancher. Geschehe nichts Schlimmeres.“

Zusammenfassend bis anhin kann also festgehalten werden, dass trans* Menschen eine mehr oder weniger stark belastende doppelte Auseinandersetzung in ihrem Leben führen: Die Auseinandersetzung mit sich selbst und die Auseinandersetzung mit dem sozialen Umfeld. Laut Aussagen eines trans* Menschen behandelnden Psychiaters in einem Schweizer Universitätsspital internalisieren trans* Menschen die vom Umfeld vorgegebene Transphobie⁷ und müssen zuerst diese in sich selbst wieder überwinden, bevor sie sich auch ihrem sozialen Umfeld als trans* zu erkennen geben können. „Es geht nicht um weiss oder schwarz, es geht drum quasi: ‚Wenn das Geschlecht nicht mehr sicher ist, was ist dann überhaupt noch sicher?‘ Und das ist auch etwas, das man selber eine trans* Geschichte lebt, ist man auch damit konfrontiert. Das ist eigentlich etwas sehr Faszinierendes. Es ist einfach so, dass das eigene Denken, die eigenen Vorstellungen, und alles, und die Klarheiten, die lösen sich ja alle für sich selbst auch auf, damit muss man ja auch zurechtkommen“ äussert sich eine trans* Frau dazu. Oftmals ist es jedoch auch laut Aussagen von trans* Menschen so, dass das nähere soziale Umfeld nicht geoutete trans* Menschen als undefiniert unstimmig empfinden und über Outings von trans* Menschen manchmal nicht wirklich überrascht sind.

Trans* Menschen sehen sich oft seit ihrer Kindheit mit einer weiteren Problematik konfrontiert: In ihrem Umfeld gibt es meistens nur cis* Menschen (Geschwister, Eltern, Lehrpersonen, Freunde, Arbeitskollegen, Vorgesetzte etc.), was erdrückende Gefühle von Alleinsein, Einsamkeit und Unverstandensein auslösen kann. Daher wird im nächsten Unterkapitel kurz auf die Anzahl von trans* Menschen eingegangen.

3.5. Anzahl trans* Menschen

„Ich würde jetzt sagen anhand der Studien aus dem Ausland, weil in der Schweiz gibt es keine Studien, also konkrete Zahlen haben wir nicht, aber ich denke, man kann das einigermaßen vergleichen, ist es zwischen 1:200, das ist eine holländische Studie, die abfragte in einem Screening quer durch die Bevölkerung zu Gesundheitsfragen, wer sich mit

⁷ Transphobie: Diskriminierung von trans* Menschen und Transgendern, basierend auf Unkenntnis und daraus folgender Ablehnung von Menschen mit differenter Geschlechtsidentität. Transphobie kann direkt oder indirekt erfolgen, mit oft weitreichenden Auswirkungen für Betroffene: Psychische Probleme, Verluste von Freunden, Arbeitsstellen oder gar dem eigenen Leben. Transphobie wird als Problem heteronormativer Gesellschaften betrachtet. In Staaten mit stereotypen Geschlechtervorstellungen, wie sie oft in westlichen Zivilisationsstaaten vorkommen, zeigen sich oft hohe Zahlen an transphob motivierten Gewaltverbrechen (vgl. Transphobie).

seinem Geburtsgeschlecht nicht alleine einverstanden erklärt, also sich nicht nur so definiert und sich nicht nur darin wohlfühlt, und 1:200 ist doch eine überraschend hohe Zahl. Dann gibt es aber auch andere Studien, die auf 1:10'000 oder so kommen. Ich denke, es liegt so zwischen 1:1000 bis 1:3000, das ist ungefähr so dass, was wir im Moment annehmen müssen. Das macht ein paar tausend Leute in der Schweiz“ äussert sich ein trans* Vorstandsmitglied von Transgender Network Switzerland zu der Anzahl betroffener Menschen in der Schweiz. Der holländischen Studie von 1:200 zufolge leben in der Schweiz mit einer Einwohnerzahl von 7'593'000 Menschen (vgl. Bundesamt für Statistik, 2008) ungefähr 40'000 Menschen, die sich mit ihrem bei der Geburt zugeordneten Geschlecht als nur unzureichend beschrieben fühlen. Die Anzahl trans* Menschen, bei denen der Wunsch nach geschlechtsangleichenden Massnahmen vorhanden ist, dürfte jedoch sehr viel kleiner sein.

Ein trans* Menschen behandelnder Psychiater des Universitätsspitals Zürich äussert sich zu der Anzahl betroffener trans* Menschen in der Schweiz folgendermassen: „Dazu habe ich wenig Informationen, es gibt keine grundlegende Arbeit, die sich mit dem Thema auseinandersetzt. Erstens weil die Population schwer zu erfassen ist. Das ist je nach dem Sie die Grenze legen von Transgenderismus, von Transsexualität, eine grosse Anzahl oder wenn Sie es ganz genau nach psychiatrischen oder medizinischen Kriterien haben Sie eine viel geringere Anzahl. Und das zweite ist, die grossen ethnomethodologischen Forschungen kümmern sich nicht darum. Also die trans* Bevölkerung wird in diesen Befragungen nicht sichtbar. Die haben ja nicht ein Kreuzchen ‚ich bin trans*‘ oder ‚inter*‘ oder so. Von dem her gibt es diese Zahlen nicht. Das was ich jetzt im Überblick habe sind unsere Zahlen der Klinik, das ist sicher in der Ostschweiz oder in der Schweiz, das heisst in der Deutschschweiz, das grösste Zentrum, und diese sind wachsend. Mein Vorgänger, hat ca. so 30 – 35 Leute begleitet, mein Vorgänger ca. 40 – 45, momentan sind wir bei 50 Begleitungen, pro Jahr ca. 10 Anmeldungen für in das Programm aufgenommen zu werden. Das sind 60 Leute die hier betroffen sind. Aber ich weiss auch von X Menschen, die sonst peripher betreut werden und sozusagen private Lösungen gefunden haben bei niedergelassenen Psychiatern, niedergelassenen Endokrinologen, und ob es dann zu einem geschlechtsangleichenden Eingriff kommt ist dann sehr unterschiedlich.“

Rauchfleisch (2009) schreibt zur Anzahl trans* Menschen: „Bezüglich der Häufigkeit des ‚transsexuellen Syndroms‘ bestehen nur vage Schätzungen, weil längst nicht alle Menschen mit der Überzeugung, dem Gegengeschlecht anzugehören, fachlichen Rat oder gar hormonelle und chirurgische Behandlung suchen. Sigusch (1995) schätzt die Zahl Transsexueller in Deutschland auf 3'000 bis 6'000 Personen. Hirschauer (1999) vermutet eine ähnliche Häufigkeit, die meines Erachtens jedoch eher unter- als überschätzt ist. Nach

Schätzungen verschiedener anderer Autorinnen und Autoren (American Psychiatric Association 1994); van-Kesteren, Gooren u. Megens 1996; Weitze u. Osburg 1996) liegt die Inzidenzrate bei Männern bei 1:11'9000 bis 45'000 und bei Frauen bei 1:30'000 bis 100'000. Dabei ist interessant, dass längst nicht alle Transsexuellen eine chirurgische Angleichung an das Gegengeschlecht suchen, sondern lediglich 43 Prozent beziehungsweise 50 Prozent (Green u. Blanchard 2000) und zwischen 77 Prozent und 80 Prozent derer, die Gender-Identity-Zentren aufsuchen, eine hormonelle und chirurgische Behandlung erhalten (van-Kesteren, Gooren u. Megens (1996)“ (S. 14).

Bei der Frage nach der Anzahl von trans* Menschen stellt sich die selbe Problematik wie bei der Frage nach der Suizidalität oder dem Substanzmissbrauch von trans* Menschen: Es dürfte eine sehr hohe Dunkelziffer an trans* Menschen geben, die nicht in den offiziellen Zahlen von Erhebungen auftauchen, da sie sich nicht in einem klinischen Umfeld bewegen / bewegten oder sich temporär in einem klinischen Umfeld bewegen, aber sich nicht als trans* zu erkennen geben. Durch den momentanen Wandel in Europa und in der Schweiz bezüglich der Begleitung von trans* Menschen dürfte sich demnächst ein korrekteres Bild der Anzahl von trans* Menschen ergeben, da ihnen je länger je mehr ein unkomplizierterer Weg zu geschlechtsangleichenden Massnahmen offen stehen wird. Allein schon die Tatsache, dass sich aufgrund der letzten gesetzlichen Änderungen die Wartezeit bei von trans* Menschen akzeptierten Psychiatern aufgrund der hohen Nachfrage circa verdreifacht hat im Gegensatz zu früher (auf ca. 8 Monate von ca. 2 – 3 Monaten), dürfte aufzeigen, dass mehr trans* Menschen in der Schweiz existieren, als bislang angenommen wurde. Die relativ kleine Anzahl von trans* Menschen in einer Gesellschaft, die sich meist über ein grosses geographisches Gebiet erstreckt, macht auch das Bedürfnis von trans* Menschen nach Zusammenschlüssen und Vereinigungen verständlich, da im näheren Umfeld von trans* Menschen oft nur cis* Menschen vorhanden sind.

Da in den Interviews mit trans* Menschen sowie mit sie begleitenden Fachpersonen aus dem klinischen wie auch aus dem sozialarbeiterischen Bereich hervorging, dass sich trans* Menschen oft nicht den gebräuchlichen heteronormativen cis* Normen entsprechend verhalten (können), sie jedoch auch oft mit ihrem Verhalten Normen überspitzt darstellen können, wird in einem nächsten Schritt den Fragen nach Norm und Abweichung nachgegangen.

3.6. Norm und Abweichung

„Weisst du, was ich voll krass finde? Wenn ein Typ über den Bahnhofplatz läuft und öffentlich für alle sichtbar einen dicken Joint raucht, interessiert das kein Schwein. Wenn

jedoch ein ‚Typ‘ in Frauenkleidern über den Bahnhofplatz läuft, wird er von etlichen Leuten blöd angemacht“ beschreibt ein trans* Mann eine Situation, die eine trans* Bekannte von ihm mehrere Male erlebte, bis ihre körperliche Anpassung so weit fortgeschritten war, dass sie anderen Menschen nicht mehr so stark als nicht den vorherrschenden Geschlechternormen entsprechend auffiel. Da anscheinend das Verhalten von trans* Menschen bei ihrem sozialen Umfeld wie auch bei ihnen selbst, sich oft an allgemein übliche Normen zu stossen scheint, sie jedoch auf der anderen Seite durch ihr Verhalten auch manchmal Normen verfestigen, wird in diesem Unterkapitel auf Normen, die Bedeutung der Abweichung von Normen, Heteronormativität und Cis* eingegangen, wobei zuerst die Normen betrachtet werden.

3.6.1. Normen

Normen sollen laut Lamnek (2007) Regelmässigkeit im sozialen Verhalten garantieren, Normen sind dabei als Konkretisierung von Werten zu verstehen und sie werden als Verhaltensforderungen angesehen (vgl. S. 20 - 21). Jene, die Normen setzen, werden ‚Normsender‘ oder ‚Normsetzer‘ genannt und jene, die Normen empfangen, werden als ‚Normadressaten‘ bezeichnet. Der Geltungsgrad von Normen bezieht sich auf die Überzeugung der Normsetzer, wie stark die Norm als Verhaltensforderung von ihnen selbst als sinnvoll, notwendig und durchsetzbar betrachtet wird. Der Wirkungsgrad der Norm stellt das Ausmass dar, mit dem die Normadressaten oder Normempfänger sich in ihrem Verhalten an die Norm halten. Dabei ist jede positive, belohnende wie auch negative, bestrafende Reaktion auf ein gezeigtes Verhalten eine Sanktion, ein Element der sozialen Kontrolle (vgl. Lamnek, 2007, S. 22 – 23).

Schäfers (2008) führt aus, dass sich Individuen im Handeln gegenseitig an sozialen Normen orientieren, die als mehrheitlich gemeingültige Standards und Regeln gekannt und betrachtet werden, die das gemeinschaftliche Leben erleichtern und es durch Vereinfachungsprozesse reibungsloser ermöglichen. Soziale Normen werden durch Sozialisationsprozesse internalisiert und in Prozessen der Institutionalisierung verbindlich gemacht für die Gesellschaftsmitglieder. Die soziale Normen werden dabei unterschieden in ‚Muss-Normen‘ (z. B. Gesetze), ‚Soll-Normen‘ (z. B. Sitten) und ‚Kann-Normen‘ (z. B. Bräuche, Gewohnheiten) (vgl. S. 31 - 32). Wo Normen bestehen, besteht jedoch auch immer eine Abweichung von Normen, da sich Normen oft auch erst über die Abweichung davon definieren. Die heteronormative cis* Bevölkerungsgruppe stellt die Norm dar und wird somit zum Normsetzer, zum Normsender, trans* Menschen stellen die Abweichung dar und werden somit zu Normadressaten, zu Normempfängern, da sie durch ihr Sein und ihr

Verhalten gegen Muss-, Soll- und Kann-Normen der Majorität der Gesellschaft verstossen. Daher wird im nächsten Unterkapitel auf die Abweichung von Normen eingegangen.

3.6.2. Abweichung

Von Normen abweichendes Verhalten wird sehr unterschiedlich definiert. Lamnek (2007) führt aus, dass Sutherland und Cressey (1955) abweichendes Verhalten als Verletzung von im Strafgesetz kodifizierten Normen ansehen. Kitsuse (1962) betrachtet Verhalten als abweichend, wenn andere Personen auf ein bestimmtes Verhalten dementsprechend reagieren. Erikson (1961/62) wiederum ist der Auffassung, jene Verhaltensweisen seien abweichend, wenn andere Personen meinen, man solle diese sanktionieren. Für Durkheim (1977) besteht abweichendes Verhalten darin, wenn eine Verletzung von Kollektivgefühlen vorliegt. Cohen (1959) bringt ein quantitatives Element in die Definition von abweichendem Verhalten: Dieses liegt dann vor, wenn die Erwartungen der Mehrzahl der Mitglieder einer Gesellschaft nicht erfüllt werden (vgl. S. 48).

Böhnisch (2010) meint, dass es zum Verstehen von abweichendem Verhalten beiträgt, öffentlich etikettiertes und sanktioniertes Verhalten in seinem Kern als Bewältigungsverhalten und subjektivem Streben nach situativer und biographischer Handlungsfähigkeit und psychosozialer Balance in kritischen Lebenssituationen und –konstellationen zu anerkennen (vgl. S. 11). Trans* Menschen verstossen also mit ihrem als ‚abweichendem‘ Verhalten wahrgenommenen äusserlichen Darstellungen von Geschlechtlichkeit und ihrem Verhalten nicht nur gegen Gesetze (andere Geschlechtsdefinition als von Gesetzes wegen zugeschrieben), sondern sie begehen in den Augen des sozialen Umfelds auch Normverletzungen und Normübertretungen der ‚Soll-Normen‘ und werden aufgrund ihres Äusseren und ihrem Verhalten oft sozial sanktioniert, weil sie die Erwartungen der Mehrheit der Gesellschaft nicht erfüllen, sie verletzen ‚Kollektivgefühle‘, und werden aufgrund dessen sozial sanktioniert und sozial kontrolliert.

Wenn Menschen tradierte Muster ‚normaler‘ Lebensführung verweigern, biographisch scheitern oder sozial und kulturell nicht mithalten können, werden sie oft sozial ausgegrenzt. Sozial abweichendes Verhalten wird entsprechend sozial sanktioniert. Ausschliessende Definitionen, die von kontrollierenden Instanzen und auf Konformität bestehenden Mitmenschen aus gehen, sind längst ritualisiert und in die Grundwerte des Alltags eingegangen (vgl. Böhnisch, 2010, S. 13). Psychosoziale Verhaltensauffälligkeiten gelten im Zeitalter der Individualisierung schnell als am Individuum festzumachende Problematiken und es wird oft ausser Acht gelassen, dass eine Wechselwirkung zwischen dem Verhalten eines Individuums und dem ihm umgebenden sozialen Umfeld besteht. Eine trans* Frau äussert sich folgendermassen dazu: „Man macht so ganz komische Erfahrungen mit dem

Umfeld. Ich habe so schon das Gefühl, das wirst du sehr wahrscheinlich auch wissen, es ist eine riesige Überforderung. Und manchmal denke ich auch, gerade in Bezug auf Soziale Arbeit und so, eigentlich ist es vor allem das Umfeld, das die Unterstützung braucht, die mit dem Faktum von Trans* schlichtweg nicht umgehen kann. Und einem dadurch auch sehr schmerzlich verletzen kann. Aber eigentlich ist es eine Hilflosigkeit, Angst.“

Abweichendes Verhalten wird laut Böhnisch (2010) dahin gehend verstanden, als dass es ein Bewältigungsverhalten darstellt, welches nach Handlungsfähigkeit um ‚jeden Preis‘ – also auch abseits der geltenden Norm – strebt. Abweichendes Verhalten wird dabei nicht primär als Normverletzung wahrgenommen, sondern als biographische Betroffenheit und aufgrund von sozialen Umständen betrachtet, in denen es sich erst entwickeln konnte. Die soziologische Dimension des Bewältigungsmodells beschreibt dabei vor allem Probleme der sozialen Desintegration, die biographisch vermittelt ist und ihre Hintergrundkonstellation dann entwickelt, wenn sich die Betroffenen in einer psychosozialen Verfassung befinden, in der sich das Streben nach Handlungsfähigkeit nicht mehr mit normkonformem Verhalten regeln lässt (vgl. S. 20 - 21). Das Verhalten von trans* Menschen ist also als Bewältigungsverhalten und subjektives Streben nach situativer und biographischer Handlungsfähigkeit und psychosozialer Balance in kritischen Lebenssituationen und –konstellationen zu verstehen und nicht als Provokation ihrem sozialen Umfeld gegenüber.

Böhnisch (2010) beschreibt mit Bezug auf Filipp (2008) in seinem Bewältigungsmodell, dass die Bedrohlichkeit kritischer Lebensprobleme als Ausgangskonstellation mit dem Streben nach unbedingter Handlungsfähigkeit angenommen wird. Die Bedrohlichkeit von Lebenskonstellationen wird von Individuen in dem Fall als kritisch erlebt, wenn das psychosoziale Gleichgewicht mit den aufeinander bezogenen Komponenten Selbstwert, soziale Anerkennung und Selbstwirksamkeit gestört ist und die bislang verfügbaren personalen und sozialen Ressourcen zur Bewältigung der Problematik nicht mehr ausreichen. Abweichendes Verhalten ist also immer an Selbstwert-, Anerkennungs- und Selbstwirksamkeitsstörungen gekoppelt. Selbstwirksamkeit wird dabei in dem Sinne verstanden, dass sich das Individuum in Übereinstimmung mit seiner sozialen Umwelt befindet, dass das eigene Leben darauf abgestimmt ist und daraus auch täglich Lebenssinn generiert werden kann (vgl. S. 22).

In kritischen Lebenssituationen wird das freigesetzte Streben nach Handlungsfähigkeit als emotional und triebdynamisch strukturiert beschrieben. In dieser Konstellation zeigt das Handeln Gesetzmässigkeiten, die sich an das Coping-Konzept der Stressforschung anlehnen, wie Böhnisch (2010) mit Bezug auf Brüderl (1988) und Stark (1996) beschreibt. Die Wiedererlangung des physisch-psychischen Gleichgewichts um jeden Preis, auch dem der Normverletzung, wird durch die Bewältigung von Stresszuständen bei

Problembelastungen aus somatisch aktivierten Antrieben heraus angestrebt. Dabei bewegt sich das Selbst als triebbewegte psychische Instanz, die sich gegenüber dem Willen des Individuums in somatischen Reaktionen verselbständigen kann. Der Begriff ‚Trieb‘ ist nicht biologisch zu verstehen, sondern als sozial gerichteter Triebanspruch (vgl. S. 22). Trans* Menschen scheinen sich oft in ihrer innerpsychischen und sozialen Konstruktion in einer kritischen Lebenssituationen zu erleben und nach Handlungsfähigkeit zu streben. Daher zeigt ihr Handeln in dieser Konstellation oft Gesetzmässigkeiten, die auf enormen Stress hindeuten und der Wiedererlangung des physisch-psychischen Gleichgewichts dienen soll. Dabei nehmen sie Normverletzungen in Kauf, um Selbstwert, Anerkennung und Selbstwirksamkeit (wieder) zu erlangen, um (wieder) in Übereinstimmung mit der sozialen Umwelt zu kommen und um Lebenssinn generieren zu können.

Das grösste Spannungsfeld, unter dem trans* Menschen zu leiden haben, stellen die Majorität von cis* Menschen sowie die immer noch vorherrschende Heteronormativität, auch in der modernen Gesellschaft, dar. Daher wird im nächsten Unterkapitel auf Cis* und Heteronormativität näher eingegangen.

3.6.3. Cis* / Heteronormativität

Wahrig (2010) übersetzt die Silbe ‚Cis‘ mit ‚diesseits, auf derselben Seite liegend‘ und als Gegensatz von ‚trans‘ (vgl. S. 331). Cis* ist demzufolge die Bezeichnung für Menschen, bei denen Geschlechtsidentität und körperliches Geschlecht übereinstimmen; im Gegensatz zu trans* Menschen, bei denen Geschlechtsidentität und körperliches Geschlecht nicht übereinstimmen. Die Mehrheit der Bevölkerung besteht aus cis* Menschen, trans* Menschen stellen die Minorität dar. Trans* Menschen weichen also von der cis* Norm ab.

Vetter (2010) beschreibt Heteronormativität als dichotome Weltanschauung mit einem binären Denksystem und einem zweipoligen Geschlechtersystem, in dem Heterosexualität als Norm postuliert wird. Heteronormativität besteht demzufolge aus heterosexuellen cis* Männern und Frauen mit den entsprechenden körperlichen Geschlechtsmerkmalen und dem entsprechenden männlichen oder weiblichen Geschlechterrollen-Verhalten. Heteronormativität gilt in diesem Denkmodell als Standard, an dem alle anderen Formen von sexueller Orientierung, geschlechtlicher Identität und geschlechtlicher Rollen-Nonkonformität gemessen werden. Auch sonst geht das heteronormative Weltbild von einer binären Weltordnung aus, wobei gewisse Abweichungen von der Norm toleriert werden, da es sich dadurch erst richtig etablieren kann (vgl. S. 67 – 68). Gender und Heteronormativität werden als institutionalisierte Systeme sozialer Praktiken betrachtet, wobei der primäre Blick auf soziale Prozesse der Geschlechter-Unterscheidungen liegt und nicht auf Geschlechts-

Unterschieden. Bei diesen sozialen Praktiken entstehen zwei einander ausschliessende Kategorien und daraus resultierende soziale Ungleichheit (vgl. Bronner, 2011, S. 19 -20).

Schirmer (2010) meint, dass die institutionalisierte medizinische und rechtliche Verfasstheit von Trans*-Sein, so wie es in den früheren Studien in den Blick gerückt wird, normativ auf eine (Wieder-)Herstellung der zweigeschlechtlichen Wirklichkeit abziele (vgl. S. 22). Hirschauer (1993) sowie Rauchfleisch (2009) werfen in ihren Werken immer wieder die Frage auf, wie sich die Aufhebung der Heteronormativität auf das Leben von trans* Menschen auswirken würde. Sie gehen davon aus, dass dadurch der hohe Veränderungsdruck mittels chirurgischer und kosmetischer Massnahmen auf trans* Menschen deutlich nachlassen würde, wenn in einer Gesellschaft nicht mehr von einer binären Geschlechterordnung ausgegangen würde (vgl. Hirschauer, S. 321 – 352, Rauchfleisch, S. 185 – 194). Zwischen Queer Studies⁸ und Transgender Studies entstehen oft Spannungen, da Queer Studies oft eine völlig offene Haltung in Genderhinsicht proklamieren, Transgender Studies mit Schwerpunkt auf Trans*-Sein hingegen oft Gefahr laufen, heteronormative Gegebenheiten eher noch zu zementieren (vgl. Schirmer, 2010, S. 40 – 41).

Schirmer (2010) beschreibt mit Bezug auf Namaste (1996), dass die implizite Normativität der Fokussierung auf die Destabilisierung hegemonialer Geschlechtlichkeiten problematisiert werde: Durch Drag Queens⁹ aufgeführte geschlechtliche Inkohärenz würde als subversiv gefeiert, hingegen gerieten trans* Menschen, wenn sie ihr Frausein oder ihr Mannsein in einer möglichst überzeugenden und adäquaten Weise zu leben und zu verkörpern wünschen, leicht in den Verdacht der nicht reflektierten Reproduktion herrschender Geschlechternormen (vgl. S. 39). Eine trans* Frau äussert sich dazu folgendermassen: „Die Leute sensibilisieren. Hey, das ist ein Mensch und nicht ein Ungeheuer! Zum Teil.. Ich weiss noch, mein Vorgesetzter hat eine Drag Queen gesehen, weisst du, und nicht mich. Und da hatte er Angst, weisst du, mit den Kleidern, ich komme mit der Federn-Boa auf den Bau, genau. Ich habe ja relativ lange Haare. Da fragt er mich, ob ich eine Perücke tragen werde. Ich weiss ganz genau, er meinte eine blaue, oder rote, oder gelbe.“

⁸ Queer Studies (engl.): ‚Homosexuellen‘ Studien (interdisziplinäre kulturwissenschaftliche Forschungsrichtung). Queer Studies üben Kritik an festen Identitätszuschreibungen im Bereich der Sexualität und des Geschlechts und zielen auf eine Dekonstruktion der Identitäten ab. Queer Studies werden zu Untersuchungen von kulturellen und sozialen Prozessen von Identitäten in verschiedenen Lebensbereichen und Wissenschaftsgebieten verwendet. Darüber hinaus wird mit Queer Studies untersucht, welche diskursive und politische Effekte diese Konstruktionen auslösen und wie verfestigte Identitäten unterlaufen werden. Mittelpunkt von Queer Studies sind häufig Konstruktionsmechanismen von Zweigeschlechtlichkeit und Heterosexualität und wie diese bestehende Machtverhältnisse und patriarchalische Gesellschaftssysteme verfestigen (vgl. Queerstudies).

⁹ Drag Queen (engl.): Mann in Frauenkleidern im (Bühnen-)Showbusiness.

„Wobei das Spannende ist eigentlich auch immer, wie wird es konnotiert, wenn du das Geschlecht, Geschlechtergrenzen überschreitest. Wenn du zum Beispiel, was weiss ich, als Drag Queen sehr gut bist, kannst du durchaus zu einer gewissen Bekanntheit kommen, kannst davon leben, kannst sozial sehr akzeptiert sein, als Künstlerin. Wenn du aber quasi Crossdressing¹⁰ machst im Alltag, sieht die Reaktion meistens ein bisschen anders aus. Man darf es nicht ernst meinen“ äussert sich ein trans* Mann zum Spannungsfeld zwischen sozial positiv oder negativ konnotierten Grenzüberschreitungen. Mit der beschleunigten Individualisierung und Pluralisierung der Lebensverhältnisse in der heutigen Zeit entstehen oft Normdiffusionen; die Entstrukturierung des Zusammenhangs von gesellschaftlicher Normsetzung und alltäglicher Lebensbewältigung wird dadurch erschwert, dass Verhalten einmal als normwidrig und einmal als Norm angesehen werden kann (vgl. Böhnisch, 2010, S. 17). Menschen, die auf einer Bühne offensichtlich heteronormative Geschlechtergrenzen überschreiten, also in einem erwarteten Kontext, können sozial positiv sanktioniert werden. Mit höchster Wahrscheinlichkeit besuchen aber auch hauptsächlich nur Menschen eine Drag Queen / Drag King¹¹-Veranstaltung, die auch dafür offen sind und Gefallen an den Veranstaltungen finden. Jedoch können trans* Menschen, die im Alltag unerwartet heteronormative Normsetzungen überschreiten, sehr schnell sozial negativ sanktioniert werden, da sie auch Menschen begegnen, die kein Gefallen an dem Spiel oder dem Ernst von Geschlechter-Grenzüberschreitungen empfinden.

„Manchmal habe ich so das Bild, es gibt so diese Pole, also quasi da sind die Männer, da sind die Frauen, und zwei Seiten. Und manchmal habe ich so das Gefühl, also mein Denken hat sich verändert, dass ich quasi wie sehe, es ist gar kein Pol. Es ist so eine Art, vielleicht ist es nicht einmal eine Kugel, es ist einfach so ein Raum, wo wir Menschen sind, und wo wir uns so auf eine Art positionieren in dem Raum. Sind aber auch gar nicht fix, wir sind mal da, mal da, mal da. Und wir haben Begegnungen untereinander und dann ist einmal ist das der Gegenpol und einmal ist das der Gegenpol. Und je nach dem wo man schaut, gibt es ganz verschiedene Gegenpole, man kann auch auf diese Seite schauen oder auch hinter sich schauen. Und das ist irgendwie, das bricht es dann auf, diese Kategorisierungen. Und das ist wichtig, das dürfen wir irgendwie wie nicht aus den Augen verlieren“ äussert sich eine trans* Frau zum Thema Diversität von Geschlecht. Aussagen von Trans* Menschen decken auch in diesem Bereich sämtliche Vorstellungen wie in einem vergleichbaren cis* Bevölkerungsdurchschnitt ab: Es gibt trans* Menschen, die eher heteronormative Vorstellungen verfestigen, es gibt jedoch auch trans* Menschen, die ein sehr offenes und

¹⁰ Crossdressing: Tragen von gegengeschlechtlicher Kleidung.

¹¹ Drag King (engl.): Frau in Männerkleidern im (Bühnen-)Showbusiness.

umfängliches Verständnis von Geschlecht aufzeigen. In der Wahrnehmung von cis* Menschen mit Blick auf trans* Menschen dürfte jedoch primär die Verfestigung von heteronormativen Körperlichkeiten überwiegen.

„Ich denke, Diskriminierungsunterschiede, es ist eher indirekt, dass es trans* Frauen und trans* Männer anders betrifft. Häufig geht es bei Diskriminierung, vor allem von Unbekannten, um den Faktor, wie gut sichtbar ist man als trans* oder nicht. Und das ist natürlich etwas, wo prozentual Frauen eher häufiger trifft. Also gerade wenn es um Leute geht, die eine medizinische Transition¹² gemacht haben oder irgendwo eine Art Transition gemacht haben, denke ich, dass ist bei Frauen halt doch häufiger so, dass man es halt noch merkt. Und von dem her, denke ich, wenn das der Auslöser ist, dann trifft es eher Frauen häufiger“ äussert sich ein trans* Vorstandsmitglied von TGNS zum Thema Wahrnehmbarkeit von Trans* und zu Stigmatisierungsprozessen von trans* Menschen. Goffman (1975) führt aus, dass durch den Sehsinn das Stigma anderer am häufigsten evident ist. Er betrachtet dabei jedoch den Terminus ‚Sichtbarkeit‘ als nur unzureichend und zieht die Begriffe ‚Wahrnehmbarkeit‘ und ‚Evidenz‘ vor (vgl. S. 64). Rauchfleisch (2009) sieht die Ursache von Transphobie im Bedürfnis vieler Männer, an tradierten, patriarchalen männlichen Rollenbildern festzuhalten. Die Auswirkungen davon auf trans* Menschen bestehen darin, dass selbst geringfügige Veränderungen dieser heteronormativen ‚Gesetzmässigkeiten‘ von diesen Männern als Bedrohung empfunden werden und von ihnen mit Aggressionen und Entwertungen gegenüber trans* Menschen und mit Nicht-Akzeptanz von trans* Menschen sanktioniert werden (vgl. S. 76). In Bezug auf trans* Menschen kann aufgrund der Ergebnisse aus den Interviews zusammenfassend die These vertreten werden, dass trans* Frauen während ihrem Transitions-Prozess, und oft auch noch danach, von ihrem Umfeld als sozial auffälliger wahrgenommen werden. Trans* Frauen zeigen also ein vom Normverständnis der Gesellschaft her abweichenderes Verhalten als trans* Männer. Es dürfte auch damit ein Zusammenhang bestehen, dass ungeschminkte Frauen mit androgyner Kleidung und kurzen Haaren bereits seit Jahren in der Schweizer Gesellschaft etablierter sind und geschminkte Männer in Kleidern nach wie vor ein sehr viel selteneres Bild in alltäglichen, öffentlichen Kontexten darstellen.

Menschen allgemein, und trans* Menschen insbesondere, die von Normen abweichen und somit sozial abweichendes Verhalten und manchmal auch normabweichendes Aussehen aufweisen, werden oft stigmatisiert und diskriminiert. Daher wird im nächsten Unterkapitel auf die Mechanismen der Stigmatisierung von trans* Menschen eingegangen.

¹² Transition (engl.): Übergang. Im Zusammenhang mit Trans* werden mit dem Begriff Transition der Zeitraum und die körperlichen Veränderungen bezeichnet, die ein trans* Mensch während seiner Geschlechtsanpassung durchläuft.

3.7. Stigmatisierung

„Also meine Ex-Frau ist relativ konventionell, und sie hat dann immer gefunden: ‚Komm, wir machen doch kein grosses Ding, so in der Schule, da erscheinst du nicht.‘ Ich erscheine in der Schule nicht, dementsprechend haben wir es.. Eigentlich, offiziell gibt es mich nicht als Frau dort. Das führt dann zu absurden Situationen, wenn zum Beispiel der Klassenlehrer irgendwie blöde Sprüche macht über trans* Leute. Und meine Tochter irgendwie dort sitzt und ihn irgendwie hasst und nichts sagen kann. Das sind so ein bisschen Konflikte“ äussert sich eine trans* Frau zu stigmatisierenden Erfahrungen in Bezug auf trans* Menschen. Da trans* Menschen durch ihr Aussehen sowie ihr Verhalten von Normen abweichen, werden sie oft stigmatisiert. Dieses Unterkapitel befasst sich mit der Stigmatisierung von trans* Menschen, den Auswirkungen von Stigmatisierungen sowie den Ansätzen von Entstigmatisierung.

In den nächsten Abschnitten dient das Stigmakonzept von Goffman (1975) als zentrale Referenz, um Stigmatisierungen von trans* Menschen sowie ihren Umgang mit Stigmatisierungen zu erläutern.

Ein Individuum hat ein Stigma, das bedeutet, es ist in unerwünschter Weise anders, als es die ‚Normalen‘ antizipiert hatten (vgl. Goffman, 1975, S. 13). Trans* Menschen erfahren oft in ihrem Leben zwei Arten von Stigmata: Die Misere der Diskreditierbaren genauso wie die Misere der Diskreditierten. Solange bei trans* Menschen gegen aussen das von Geburt an zugeschriebene Geschlecht wahrnehmbarer ist, gehören sie zu den Diskreditierbaren. Während dem Übergangsprozess vom zugeschriebenen Geschlecht hin zum Identitätsgeschlecht werden sie oft zu Diskreditierten. Auch nach der Transition gehören manche trans* Menschen, hauptsächlich trans* Frauen, die ihre Transition nach der Pubertät durchliefen, zu den Diskreditierten. Trans* Menschen nach der Transition, die ein überdurchschnittliches Passing aufweisen, gehörten dann wieder in die Sparte der Diskreditierbaren (vgl. Goffman, 1975, S. 12). Für trans* Menschen mit einem diskreditierbaren Stigma ergibt sich oft eine besondere Herausforderung. Ihr primäres Problem dürfte nicht sein mit den inneren Spannungen, die während sozialer Kontakte entstehen können, umzugehen, sondern ihr grosses Dilemma dürfte die Kontrolle über die Steuerung ihres Stigmas sein: Wem sollen sie es sagen? Wie sollen sie es sagen? Wann sollen sie es sagen? Wo sollen sie es sagen? Sollen sie lügen oder nicht? Sollen sie es verheimlichen oder nicht? (vgl. S. 56).

Drei verschiedene Typen von Stigma können erwähnt werden. 1) Die Abscheulichkeiten des Körpers – die verschiedenen physischen Deformationen. 2) Individuelle Charakterfehler, wahrgenommen als Willensschwäche, beherrschende oder unnatürliche Leidenschaften, tückische und starre Meinungen u.a. 3) Unehrenhaftigkeit (vgl. Goffman, 1975, S. 12 - 13).

Bei trans* Menschen können alle drei Arten von Stigmata festgestellt werden: Das Stigma von Körpern, die nicht der Norm entsprechen sowie das Stigma der von den meisten heteronormativen Menschen als nicht nachvollziehbare und daher als unnatürlich aufgefasste Leidenschaft, nämlich diejenige, dass trans* Menschen ihr körperliches Geschlecht ihrer Identität anpassen wollen oder angepasst haben. Und Unehrenhaftigkeit begehen trans* Menschen in der Wahrnehmung von heteronormativ orientierten Menschen, wenn trans* Menschen sie bewusst oder unbewusst über ihre Geschlechtsidentität in Unwissenheit oder in Unklarheit lassen.

Trans* Menschen könnten, abgesehen von ihrem Stigma, leicht in die Gesellschaft aufgenommen werden. Ihr diskreditierendes oder diskreditierbares Stigma drängt sich jedoch manchmal, je nach Evidenz, anderen Menschen auf und kann dadurch bewirken, dass diese sich von trans* Menschen abwenden. Durch das Stigma werden alle anderen, ansonsten auch überaus positiv konnotierten Eigenschaften von trans* Menschen, nicht mehr oder nur noch ungenügend wahrgenommen von heteronormativ orientierten Menschen (vgl. Goffman, 1975, S. 13). Trans* Menschen werden oft aufgrund ihres Stigmas als nicht ganz menschlich wahrgenommen. Unter diesen Voraussetzungen üben heteronormativ orientierte Menschen oft eine Vielfalt von Diskriminierungen aus, wodurch die Lebenschancen von trans* Menschen oft wirksam, wenn auch gedankenlos, auf ein Minimum reduziert werden (vgl. Goffman, 1975, S. 13 - 14). Durch die vorherrschende Meinung von heteronormativ orientierten Menschen, dass trans* Menschen freiwillig ihre Anpassung des körperlichen Geschlechts an ihre Identität vorgenommen hätten, unterwerfen sich ihrer Meinung nach trans* Menschen infolgedessen auch freiwillig ihrer Stigmatisierung, da sie ihre Anpassung ja hätten unterlassen können, was eine doppelte Stigmatisierung von trans* Menschen auslösen kann: Stigmatisierung aufgrund von Trans* sowie Stigmatisierung aufgrund der fälschlicherweise angenommenen Freiwilligkeit.

Defensive Reaktionen von trans* Menschen auf ihre Situation fassen manchmal heteronormativ orientierte Menschen als direkten Ausdruck ihres Stigmas auf. Beides, Stigma und Reaktionen darauf, betrachten heteronormativ orientierte Menschen als gerechte Vergeltung für etwas, was ein trans* Mensch getan hat. Dies legitimiert in den Augen von heteronormativ orientierten Menschen ihren diskreditierenden Umgang mit trans* Menschen (vgl. Goffman, 1975, S. 15). „Es sind einfach extreme Kränkungen. Ich habe durch diese Kränkungen schlussendlich auch etwas erfahren und gelernt, auch Enttäuschungen über Leute. Ich glaube, ich kann das sehr wahrscheinlich noch relativ gut verarbeiten. Ich habe Möglichkeiten und Mittel zum das verarbeiten. Wenn ich mir vorstelle, andere haben das viel weniger“ äussert sich eine trans* Frau zu ihren stigmatisierenden Erfahrungen und ihrem Umgang damit. Heteronormativ orientierte Menschen verschaffen sich also durch die Andersartigkeit, das Verhalten und die Reaktionsweisen von trans* Menschen eine

Legitimierung, trans* Menschen abwertend zu behandeln. „Ja, weisst du, Jugendliche.. Cliques.. Wir hatten hier im Dorf Cliques, die haben mich jahrelang, also fast über ein Jahr, nein, mehr, über zwei Jahre lang, gemobbt. Also, wenn du vorbeiläufst.. Mittlerweile hat sich das geändert. Aber eben, weisst du, wenn du solche Cliques siehst, dann musst du schon überlegen, gehst du da durch..“ äussert sich eine trans* Frau zu ihren Erfahrungen mit Stigmatisierungen im öffentlichen Raum an ihrem Wohnort.

Es gibt auch trans* Menschen, die glücklicherweise relativ unbeschadet mit ihrem Trans*-Sein umgehen können. Dadurch, dass sie entweder nicht wahrnehmen, was andere Menschen von ihnen erwarten, oder es sie einfach nicht interessiert, abgesondert durch ihre eigene Wahrnehmung der Welt und geschützt durch einen sehr starken Identitätsglauben, fühlen sie sich relativ unbeeinträchtigt als vollgültige ‚normale‘ Menschen und empfindet dafür im Gegenzug heteronormativ orientierte Menschen als nicht ganz menschlich (vgl. Goffman, S. 15). Trans* Menschen verfügen über dieselbe Auffassung von Identität wie heteronormativ orientierte Menschen. Ihre innersten Gefühle über ihr eigenes Wesen sagen ihnen, dass sie ganz ‚normale‘ Menschen sind, ein menschliches Wesen wie jedes andere auch, und daher ein Mensch, der in jeder Lebenslage eine faire Chance verdient (vgl. Goffman, 1975, S. 15 – 16). Trans* Menschen fassen sich grundsätzlich als ganz normale Menschen auf, die sich einzig in ihrer Geschlechtsidentität von cis* Menschen unterscheiden. Wie sie aufgrund dessen jedoch von heteronormativ orientierten Menschen behandelt werden, betrachten sie dagegen oft als nicht ganz menschlich.

Das Vorhandensein, die unmittelbare Gegenwart von heteronormativ orientierten Menschen dürfte bei trans* Menschen die Spaltung zwischen Ich-Ideal und Ich verstärken. Jedoch kann Selbsthass und Selbsterniedrigung auch stattfinden, wenn trans* Menschen völlig alleine sind, wenn nur sie an einem Ort sind oder gegebenenfalls noch ein Spiegel (vgl. Goffman, 1975, S. 16). Bewusste und unbewusste Selbststigmatisierung dürfte aufgrund der geführten Interviews bei trans* Menschen ein oft vorhandenes Thema sein.

Trans* Menschen dürften laut Goffman (1975) bevorzugt zwei Kategorien von sie akzeptierenden anderen Menschen in ihr Leben lassen:

- 1) Jene, die das Stigma teilen, das heisst, andere trans* Menschen. Von ihnen lernen trans* Menschen Verhaltensweisen und Strategien, um bestmöglich zu (über)leben. Zudem finden sie bei anderen trans* Menschen moralische Unterstützung und können sich zu Hause fühlen, entspannt und akzeptiert, wie ein Mensch ohne Stigma (vgl. S. 31). Das Zusammentreffen von mehreren trans* Menschen kann auch zu Gruppenbildung führen mit der Gruppe angehörenden Repräsentanten, die die Gruppe gegen aussen vertreten; oder die trans* Gruppe sucht sich aussenstehende Repräsentanten, die ihre Interessen in der Öffentlichkeit vertreten. Auch können von dieser Gruppe Publikationen erstellt werden, die

die Ideologie der Mitglieder bezüglich ihrer Bedürfnisse, Änderungswünsche und politischen Forderungen formuliert (vgl. S. 35 – 37). Trans* Menschen haben gelernt, sich zu organisieren. Es existieren weltweit verschiedene Trans*-Organisationen. Erwähnenswert für die Schweiz sind Vereine wie Transgender Network Switzerland (TGNS) und Transpersona, Fondation Agnodice eher für die welsche Schweiz, TransX als Informationsstelle für Transsexualität und Geschlechterfragen, Transensyndikat als Schweizer Transgendergruppe etc. Organisationen von trans* Menschen gehen sehr oft auch Bündnisse und Koalitionen mit verwandten Organisationen, vornehmlich aus den Sparten der homosexuellen, bisexuellen und inter* Menschen, ein.

2) Die Weisen. Darunter werden Menschen verstanden, die nicht trans* sind, aber auch nicht übermässig heteronormativ orientiert sind. Ihre eigene Situation und ihre Persönlichkeit macht sie vertraut mit dem Leben von trans* Menschen. Dadurch erhalten sie von trans* Menschen ein hohes Mass an Akzeptanz, sozusagen eine Art von Ehrenmitgliedschaft in der Gruppe oder auch von einzelnen trans* Menschen. Weise Menschen sind eine Art Grenzpersonen, in deren Gegenwart sich trans* Menschen nicht zu schämen brauchen für ihr Anderssein und auch keine übermässige Selbstkontrolle ausüben müssen weil sie wissen, dass sie trotz ihres Trans*-Seins als vollwertiger, ganzer Mensch gesehen werden (vgl. S. 40). Starke Verbindungen und Bindungen zu ‚Weisen‘ dürften bei trans* Menschen auch sehr oft vorkommen.

Trans* Menschen, die unter den momentan herrschenden Gesellschaftsstrukturen ein diskreditierendes oder diskreditierbares Stigma tragen, werden oft sozial sanktioniert. Um diese Sanktionierungen zu vermeiden oder abzuschwächen, dürften trans* Menschen in sozialen Interaktionen manchmal bewusst das Mittel der Täuschung einsetzen. Je nach Schwere der erwarteten Sanktionierung werden heteronormativ orientierte Menschen von trans* Menschen zu täuschen versucht, oder, falls keine oder erträgliche Sanktionierungen von nicht allzu stark heteronormativ orientierten Menschen zu erwarten sind, nicht getäuscht. Es kann jedoch auch vorkommen, dass trans* Menschen von cis* Menschen aus besonderen Umständen als ebenfalls cis* und/oder als ebenfalls heteronormativ orientiert betrachtet werden, ohne dass trans* Menschen beabsichtigten, cis* Menschen täuschen zu wollen. Trans* Menschen stehen in einer solchen Situation vor der schwierigen Entscheidung, die ‚unrichtige‘ Wahrnehmung der cis* Menschen nun zu korrigieren oder nicht (vgl. Goffman, 1975, S. 94 – 96). Damit trans* Menschen heteronormativ orientierte Menschen, falls nötig, möglichst erfolgreich täuschen können, wenden sie verschiedene Techniken der Informationskontrolle an, die ihr Trans*-Sein möglichst verschleiern oder weniger gut wahrnehmbar für ihr Umfeld machen sollen (vgl. Goffman, 1975, S. 116). Trans* Menschen, die eher unter der Misere der diskreditierten Menschen zu leiden hat, haben dabei Spannungen zu managen und trans* Menschen, die eher unter der Misere der

diskreditierbaren Menschen zu leiden haben, haben dabei Informationen zu managen (vgl. Goffman, 1975, S. 128). Unter dem Begriff Kuvrieren versteht Goffman (1975) die Kunst von Menschen mit einem Stigma, Spannung abzubauen durch offenkundiges Zugeben ihres Stigmas, verbunden mit der versuchten Abschwächung der belastendsten Exponate ihres Stigmas (vgl. S. 128 – 129). Trans* Menschen dürften sowohl die Taktik des Täuschens, die verschiedensten Techniken der Informationskontrolle wie auch die Kunst des Kuvrierens beherrschen, um so wenig wie möglich sozial sanktioniert zu werden. „Oder mal eine Frau im Hauptbahnhof, kommt wütend auf mich zu und sagt: ‚Du bist doch ein Mann, wieso stehst du nicht dazu?‘ Ich habe sie gar nicht versucht aufzuklären, weil.. Ich habe gesagt: ‚Ach komm!‘ Ich habe gesagt: ‚So viel ohne Niveau! Tschau!‘“ äussert sich eine trans* Frau zu einer stigmatisierenden Begegnung im öffentlichen Raum mit einem ihr unbekanntem Frau.

Stigmatisierungs-Prozesse finden aufgrund von Diskreditierung seitens der Umwelt statt; Vorurteile und Diskriminierung sind nicht Merkmale der betroffenen Minorität und auch nicht bei ihr zu lösen, sie existieren in den Köpfen der Mehrheit. Die Einstellungen der Mehrheitsbevölkerung definieren Stigmata, Stereotype und Vorurteile. Proportional dazu, wie sich stigmatisierende Einstellungen ändern, bessert sich die Lage der Stigmatisierten: Unberührbarkeit und Kommunikationsbarrieren werden überwunden, Arbeitsplätze stehen offen, Segregation wird aufgehoben. Entstigmatisierung ist gekoppelt an die Stigmatisierung verursachende Einstellung der Gesellschaft. Änderungen von Einstellungen, von Vorurteilen, gehören zu den anspruchsvollsten und kompliziertesten Prozessen der Sozialisation (vgl. Lautmann, 1975, S. 173).

„Eigentlich geht es darum, dass man sagt, das ist etwas gesellschaftlich, sozial Willkommenes. Es ist eine Qualität. Das muss nicht, es heisst nicht unbedingt, dass jede Person diese Qualität hat, aber im Prinzip muss man einfach sagen, es ist nicht ein Defekt, sondern ein Geschenk, ein Teil von einer Vielfalt, von der grossen Vielfalt von der Schöpfung und vom menschlichen Leben und von allem wo man einfach sagen kann, es geht um den Platz. Da ist auch wieder der Ort, das ist vielleicht auch etwas, wo man sagen kann, wir haben keinen Ort in dieser Gesellschaft, wir haben keinen Ort. Da ist so der medizinische Dings, der verhebt nicht. Einen Ort wo man kann Selbstwert, Stolz.. Und nicht so im Sinne von Toleranz: ‚Ja, wir haben es. Ihr dürft auch noch.‘“ äussert sich eine trans* Frau zu ihren ganzheitlichen Vorstellungen einer Gesellschaft, die Trans* als Bereicherung betrachtet. Entstigmatisierung von trans* Menschen bedarf also eines Wandels im Denken der Mehrheitsbevölkerung, da sie nicht an Merkmalen von trans* Menschen festzumachen ist und somit auch nicht bei trans* Menschen selbst zu lösen ist. So dürfte hoffentlich eines Tages die Vision von gesellschaftlich willkommenen und geschätzten trans* Menschen Wirklichkeit werden.

Da Menschen mit Stigmata sehr oft von Diskriminierungen betroffen sind, wird im nächsten Unterkapitel auf die Diskriminierungen von trans* Menschen eingegangen.

3.8. Diskriminierung

„Diskriminierung? Sehr versteckt. Es gibt schon natürlich Anpöbeleien. Also es gibt schon Leute, also ich kenne auch trans* Frauen, die wurden zusammen geschlagen. Meine Partnerin wurde auch aufgrund ihres Aussehens zusammen geschlagen, das ist schon länger her. Ich wurde nie zusammen geschlagen, ich musste einfach ein paar Mal davon rennen sicherheitshalber. Aber eben, für mich sind die schlimmsten die versteckten. Die versteckten am Arbeitsplatz, die versteckten bei Ausbildungen. In der Ausbildung zu X (Name der Ausbildung) habe ich das auch zum Teil erlebt, die sind einfach zum Teil wahnsinnig raffiniert versteckt. Wo man dann einfach merkt, der Support, den man hat, wenn man vielleicht nicht trans* ist, der fällt dann einfach weg. Es ist dann so, es gibt eine gewisse Reserve, eine Zurückhaltung, wo verschiedene Sachen nicht möglich sind“ äussert sich eine trans* Frau zu Diskriminierungen in Ausbildung und Arbeit sowie tätlichen Übergriffen. Da trans* Menschen überdurchschnittlich oft von Diskriminierung betroffen sind, wird in diesem Unterkapitel genauer darauf eingegangen.

Bielefeld (2010) beschreibt in Hormel und Scherr drei Arten von Diskriminierung: 1) Die direkte Diskriminierung. 2) Die indirekte Diskriminierung. 3) Die strukturelle Diskriminierung. Die Staaten sind aufgefordert, dem Anspruch der Menschenrechte Sorge zu tragen und gegen alle Formen von Diskriminierung zu intervenieren. Eine rein formale rechtliche Gleichstellung der Menschen reicht nicht aus. Ein Staat wäre grundsätzlich verpflichtet dafür zu sorgen, dass allen Menschen auch wirklich die gleichen Rechte zugesprochen werden und sie diese wirksam zur Geltung bringen können. Um eine wirksamere Gleichstellungspolitik zu erreichen, kann es auch notwendig sein, dass ein Staat zeitweilig Spezialmassnahmen ergreift. Diese Massnahmen sollen dazu dienen, in Staaten bestehende diskriminierende Strukturen wirksam aufzubrechen. Dies kann vordergründig für von diesen Massnahmen nicht betroffene Menschen wie eine Privilegierung von den durch diese Massnahmen betroffenen Menschen aussehen oder von ihnen so aufgefasst werden. Dies ist jedoch nicht der Zweck dieser Massnahmen, sondern sie sollen existierende und zu festen Strukturen gewordene Privilegierungen der von den Massnahmen nicht betroffenen Menschen überwinden und damit realere Gleichberechtigung schaffen (vgl. S. 30 – 31). Trans* Menschen dürften von allen drei Formen der Diskriminierung in manchmal sehr hohem Mass betroffen sein. Um Diskriminierung von trans* Menschen wirksam entgegen zu treten, wäre auch der Schweizer Staat als oberste rechtskräftige Instanz gefordert, spezielle Massnahmen für die tatsächliche Gleichberechtigung von trans* Menschen zu ergreifen.

Haupt (2011) führt aus, dass trans* Menschen auf der direkten Ebene oft Opfer psychischer und physischer Diskriminierungen werden, wobei trans* Frauen in vielen Bereichen vermehrt davon betroffen sind. Auf der indirekten Ebene werden trans* Menschen vor allem in der Alltags- und medialen Kommunikation diskriminiert und auf der strukturellen Ebene durch die gesellschaftlich binären Geschlechtermodelle mit ihrer festen Verankerung in juristischen Regelungen und medizinischen Prozessen (vgl. S. 23 – 24). Kälin (1999) umschreibt Diskriminierung als eine qualifizierende Art von Ungleichbehandlung von Menschen in vergleichbaren Situationen. Die daraus entstandenen Benachteiligungen der Betroffenen haben zum Ziel und/oder zur Folge, dass ein Mensch, also auch trans* Menschen, weniger gewürdigt wird als ein vergleichbarer anderer Mensch. Diskriminierende Handlungen sind dabei nicht objektiv begründbar, sondern werden an einem Merkmal, bei trans* Menschen das Trans*-Sein, festgemacht, welches einen wesentlichen, schwer aufgebaren oder gar nicht aufgebaren Bestandteil der Identität dieses Menschen ausmacht. Das Diskriminierungsverbot als Gesetz ist dann verletzt, wenn die Schlechterstellung eines Menschen wegen dieses Persönlichkeitsmerkmals erfolgt ist und ansonsten nicht gerechtfertigt werden kann (vgl. S. 87). Äusserungen und Handlungen, die sich durch herabsetzende und benachteiligende Absicht gegenüber Menschen bestimmter sozialer Gruppierungen, also auch gegenüber trans* Menschen, manifestieren, werden als Diskriminierung bezeichnet. Diskriminierungen werden nicht aufgrund individueller Leistungsfähigkeit oder Leistungsbereitschaft vorgenommen, sondern aufgrund bestimmter Merkmale von Menschen einer bestimmten Gruppierung. Infolgedessen verstossen Diskriminierungen von trans* Menschen gegen die grundlegenden Gleichheits- und Gerechtigkeitsnormen, die wie selbstverständlich in modernen Gesellschaften verankert sind (vgl. Hormel und Scherr, 2010, S. 7).

Der seit 18. April 1999 gültige ‚Artikel 8 Rechtsgleichheit‘ der Schweizerischen Bundesverfassung lautet im Originaltext folgendermassen: „Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. Niemand darf diskriminiert werden, namentlich nicht wegen der Herkunft, der Rasse, des Geschlechts, des Alters, der Sprache, der sozialen Stellung, der Lebensform, der religiösen, weltanschaulichen oder politischen Überzeugung oder wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung. Das Gesetz sieht Massnahmen zur Beseitigung von Benachteiligungen der Behinderten vor.“ Kälin (1999) meint dazu, dass die Rechtsgleichheit (Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich) den positiven Aspekt des Grundsatzes der Gleichbehandlung ausdrückt, und das Diskriminierungsverbot (Niemand darf diskriminiert werden, namentlich nicht wegen der Herkunft, der Rasse, des Geschlechts etc.) gewissermassen die negative Seite der Gleichbehandlung darstellt. Daher stellt sich die Frage, ob das Diskriminierungsverbot nur die andere Seite der Rechtsgleichheit darstellt

oder ob es wirklich Schutz vor Diskriminierungen bietet (vgl. S. 78). Diskriminierung stellt also primär eine gesetzliche Grösse dar, die auch geahndet werden kann.

Trans* Menschen sind in vielen Lebensbereichen von Diskriminierungen betroffen. In der Schweiz wurden bis jetzt keine Untersuchungen bezüglich Diskriminierungen von trans* Menschen durchgeführt, es existiert jedoch eine europäische Studie von Thomas Hammarberg, Kommissar für Menschenrechte des Europarats¹³, aus dem Jahre 2010 dazu. Hammarberg (2010), behandelt in seinem Themenpapier Menschenrechte und Geschlechtsidentität. Darin werden folgende Themen untersucht: Geschlechtsidentität als Diskriminierungsgrund in den Mitgliedstaaten des Europarates, rechtliche Anerkennung des bevorzugten Geschlechts, Bedingungen für die Änderung des bevorzugten Geschlechts, Bedingungen für die Änderung von Namen und Geschlechtseintrag, Auswirkungen auf die Familie, Zugang zum Gesundheitswesen, Zugang zum Arbeitsmarkt, Transphobie und Gewalt gegen transgender Menschen, transgender Flüchtlinge und Migranten und Migrantinnen. Zudem enthält das Themenpapier gute Praktiken und Empfehlungen an die Mitgliedstaaten des Europarates (vgl. Hammarberg, 2010, S. 4). Allein schon die Tatsache, dass ein solches Themenpapier erstellt wurde, lässt darauf schliessen, dass in den 47 Mitgliedsstaaten des Europarates, inklusive der Schweiz, in den oben genannten Lebensbereichen Diskriminierungen von trans* Menschen stattfinden, die so massiv sind, dass sie den Europarat und Kommissar für Menschenrechte dazu veranlasst haben, die Lebensumstände von trans* Menschen genauer zu untersuchen. Hammarberg (2010) führt Studien auf die belegen, dass ca. 75% aller trans* Menschen in der Öffentlichkeit belästigt und verbal beleidigt werden, dass sich andere Menschen ihnen gegenüber bedrohlich verhalten oder es gar zu körperlichen oder sexuellen Übergriffen kommt. Trans* Menschen sind einem hohen Risiko ausgesetzt, in der Öffentlichkeit Opfer von Hassverbrechen oder von Hass motivierten Übergriffen zu werden. Diese Verbrechen fallen durch ein hohes Mass an Grausamkeit und Brutalität auf: Schwere Schlagattacken, Folterungen, Verstümmelungen, Kastrationen und sexueller Missbrauch, bis hin zur Todesfolge. Erschwerend kommt für trans* Menschen der Umstand hinzu, dass nach Hassverbrechen an ihnen die Diskriminierungen bei einer Anzeige bei der Polizei oft weiter gehen. Die meisten Staaten erfassen und dokumentieren transphobe Verbrechen nicht und daher gehen diese

¹³ Der Europarat ist für die Schweiz insofern von Relevanz, da er bis heute 47 Mitgliedstaaten zählt und sich für den Schutz und die Förderung der Menschenrechte, der Demokratie und die Rechtsstaatlichkeit in Europa einsetzt. Der Europarat wurde am 05. Mai 1949 gegründet, die Schweiz ist dem Europarat als 17. Mitglied im Jahre 1963 beigetreten. Der Europarat hat in Strassburg seinen Hauptsitz und die Schweiz wird dort durch vier Mitglieder des Ständerates sowie durch acht Mitglieder des Nationalrates vertreten (vgl. Die Bundesversammlung, Das Schweizer Parlament, Europaratsdelegation, 2009).

oft auch nicht in Polizeistatistiken ein. Oft werden trans* Menschen im Laufe eines Verfahrens bezüglich transphober Hassverbrechen von beteiligten Staatsvertretern verspottet, belästigt oder einfach schlichtweg ignoriert und die Täter somit nicht vor Gericht gebracht. Einzig das Vereinigte Königreich von Grossbritannien dokumentiert Hassverbrechen gegen trans* Menschen und stellt sicher, dass Hassverbrechen gegen trans* Menschen untersucht werden und beugt so Diskriminierungen auf struktureller Ebene vor (vgl. S. 22 – 24).

Da oft Unterschiede feststellbar sind, wie das soziale Umfeld trans* Männern und trans* Frauen begegnet, wird kurz darauf eingegangen. Ein trans* Vorstandsmitglied von TGNS äussert sich folgendermassen zu den Unterschieden bei Diskriminierungen von trans* Frauen und trans* Männern: „Verbale Gewalt ist vor allem etwas, das Leute, die uneindeutig aussehen oder klar erkennbar eher trans* Frauen sind. Trans* Männer betrifft das eher ein bisschen weniger, vor allem wenn man eine Zeit lang Hormone gehabt hat, dann sieht man eh nichts mehr. Das ist ganz klar ein Problemthema, womit auch in der Schweiz viele Erfahrungen gemacht werden. Über körperliche Gewalt kann man jetzt rein statistisch relativ wenig sagen, körperliche und sexuelle Gewalt ist aber etwas, was immer wieder davon erzählt wird, es ist ganz klar auch etwas, das passiert in der Schweiz.“ In der Schweiz kann davon ausgegangen werden, dass trans* Menschen nicht aufgrund transphober Handlungen getötet werden, dennoch dürften vereinzelt Hassverbrechen gegen trans* Menschen vorkommen und sie physisch und psychisch schädigen. Das trans* Vorstandsmitglied von TGNS führt dazu weiter aus: „Aber die Situation in der Schweiz, eben, ich hätte unglaublich gerne einmal eine erste Studie dazu, das wäre wirklich hochspannend. Irgendwo pendelt es so um das Mittelfeld herum, schätze ich jetzt mal. Wenn man jetzt vergleicht zum Beispiel mit Türkei, Italien oder so Mittelamerika, Südamerika: Das grosse Problem der Transphobie, das haben wir in der Schweiz nicht. Ich denke, das ist schon mal etwas, was man sagen kann, dass ist der ganz ganz ganz grosse positive Punkt. Trans* Leute in der Schweiz müssen jetzt nicht unbedingt um ihr Leben bangen. Was wir aber in der Schweiz klar haben, ist Diskriminierung, die stattfindet. Arbeitsmarkt ist sicher ein grosses Problemthema. Also wir haben Leute, die erfolgreich Karriere gemacht haben bis zu dem Punkt, als sie sich outeten. Und dann hat man erst mal gesagt: ‚Ja, kein Problem, wir unterstützen dich!‘ und dann hat es bald anders ausgesehen. Oder es hat gerade von Anfang an anders ausgesehen.“ Folgendes Zitat des trans* Vorstandsmitglied von TGNS zeigt darüber hinaus weitere Aspekte von Diskriminierungen bei trans* Menschen in der Schweiz auf: „Wir haben recht viele Leute, die gar nicht erst ins Arbeitsleben rein kommen oder langzeit-arbeitslos sind mit den bekannten Sekundärfolgen dann. Ich denke, das ist sicher eines der grossen Problemthemen. Das andere, denke ich, was auch immer noch ist, sind die ganzen Fragen Familie, Umfeld, Angehörige. Also von: ‚Wir wollen nichts mehr mit dir zu tun haben!‘ über

subtile Formen, wo nicht unbedingt Diskriminierung sind, aber auch das Leben nicht einfach machen. Sachen wie halt, was weiss ich, den Sohn jahrelang immer noch als Tochter ansprechen, auch wenn er einen Vollbart hat, die falschen Pronomen verwenden, den falschen Vornamen verwenden, Fremd-Outings. Also das sind Sachen wo man relativ viel davon hört. Ein weiterer Bereich, der recht problematisch ist, ist der ganze medizinische Bereich. Also das sind, also ich meine, jeder der eine medizinische Angleichung machen möchte, landet einmal beim Psychologen oder Psychiater, landet beim Endokrinologen, landet vielleicht bei den Chirurgen, und landet aber auch wenn man es durch hat bei anderen Ärzten, und da läuft einiges schief. Das sind Psychologen, Psychiater, die zum Teil unangepasste, unangebrachte Fragen stellen. Ich denke das Sexualleben kann ein Thema sein, muss kein Thema sein: Ob jemand heterosexuell oder homosexuell ist hat nichts mit der Geschlechtsidentität zu tun. Auch dort wieder reine Anstandsfragen wieder wie eine Frau spricht man nicht mit Herr an. Also von mir aus gesehen muss der Raum beim Psychologen, Psychiater ein Schutzraum sein wo man wieder auftanken kann, und nicht ein Ort, wo man sich noch einmal beweisen muss; beweisen muss man sich schon in der Gesellschaft draussen im Alltag. Wir erleben zum Teil Leute, die hormonell behandelt werden, wo einerseits halt der Endokrinologe, ohne dass es medizinisch notwendig wäre, beim Anfangs-Untersuch einmal noch nackt ausziehen. Und mal noch schnell irgendwie, was weiss ich, bei einem trans* Mann die Brust anschauen. Das liegt nicht drin, das ist Privatsphäre. Dasselbe zum Teil auch bei Chirurgen, also ähnlich einfach unangebrachtes Verhalten. Was aber klar natürlich dann auch das Problem ist, wenn man es durch hat, was weiss ich, wenn man mit einem Husten zum Arzt geht, dann hat einfach der Geschlechtsbereich einfach nichts zu tun damit. Ja, wenn man in der Apotheke, was weiss ich, Medikament oder ein Pflaster braucht, dann hat die Bemerkung: ‚Oh, Sie haben aber früher einmal anders geheissen. Was ist da?‘ einfach nichts zu suchen. Das sind so ein bisschen die Problembereiche. Also klar, was man natürlich merkt ist der ganze Bereich der Privatsphäre, ich denke, das ist ein grosser Problembereich von Diskriminierungen auch. Vor allem dort, wenn einerseits es halt Leute wissen von einem von früher, dass sie irgendwie halt nicht können auf die Klappe hocken, andererseits aber auch wenn man noch keine Vornamensänderung, keine Personenstandsänderung hat, dass man einerseits halt dann mal geoutet wird vor einer grösseren Masse Ohren die zuhört zufällig, was gar nicht geht. Ja, aber halt auch dass Dokumente nicht angepasst werden. Zum Beispiel, das schöne Beispiel von Schulabschluss-Zeugnissen.“

Trans* Menschen werden häufig in der eigenen Familie und im sozialen Umfeld stigmatisierend behandelt sowie auf dem Arbeitsmarkt diskriminiert. Dabei stellt sich die Frage, ob die eigene Familie und das soziale Umfeld trans* Menschen diskriminieren, weil sie aufgrund der trans* Menschen in ihrer Familie oder in ihrem nahen sozialen Umfeld

selbst Stigmatisierungen und Diskriminierungen befürchten. Eine trans* Frau äussert sich folgendermassen dazu: „Also jetzt auch das mit X (Name des Kindes) mit der Schule. Man kann sagen, ja gut, es ist eine Ex-Partnerin, die tolerant ist, und das Kind nicht davon abhält, zu mir zu kommen. Das ist schon mal gut. Aber das ist nicht einfach selbstverständlich, da muss man schon mal dankbar sein. Das ist mir auch immer wieder gesagt worden: ‚Du musst dankbar sein, dass deine Ex-Partnerin nicht sagt: ‚Ich gehe zum Psychiater und lasse mir ein Schreiben geben, dass das dem Kind nicht gut tut, wenn es bei dir ist, weil es nicht mehr draus kommt oder weiss nicht was.‘ Das wird einem gesagt. Oder eben auch dass ich immer dankbar sein muss, diese Scheiss-Jobs machen muss zu einem Drittel von dem Lohn den ich früher verdient habe. Das ist das Schlimme, dass man diese Diskriminierung eigentlich gar nicht so richtig dingfest machen kann.“ Ebenso sind Diskriminierungen von trans* Menschen in Ausbildungen feststellbar, genauso wie bei der Berufsausübung (auch in Sozialen Berufsfeldern) und bei der Arbeitssuche. Dabei wird anscheinend ein Unterschied zwischen der Diskriminierung von trans* Frauen und trans* Männern sichtbar; trans* Frauen werden mehr diskriminiert als trans* Männer. Eine trans* Frau äussert sich folgendermassen dazu: „Da habe ich dann irgendwie gemerkt, also von verschiedensten Seiten her. Also es wurde mir vielfach nicht so gesagt, auch zum Teil am Ausbildungsplatz nicht, aber ich habe es dann immer wieder mitbekommen. Auch nachher, die Vorurteile sind riesig. Ich habe das Gefühl, im Berufsumfeld hat man viel mehr Mühe mit trans* Frauen als trans* Männern. Auch im Bereich soziale Berufe. Und wenn mal etwas gekommen ist auf die Bewerbungen, dann: ‚Wir haben ja eigentlich kein Problem, aber unser Klientel‘.“ Ebenso erleben trans* Menschen Diskriminierungen bei der Änderungen ihrer Ausbildungs- und Arbeitszeugnissen. Zudem stellt sich bei diesem Thema die Frage, warum diese Zeugnisse überhaupt geändert werden müssen, damit trans* Menschen im Arbeitskontext nicht mehr diskriminiert werden. Wenn trans* Menschen als Normvariante der Gesellschaft betrachtet würden, wäre es für trans* Menschen auch nicht mehr nötig, ihre Zeugnisse anpassen lassen zu müssen. Eine trans* Frau äussert sich folgendermassen dazu: „Ich habe, also in der Zeit, während der ich mich beworben habe, habe ich eigentlich gar keine Arbeitszeugnisse gehabt. Das war dazumals, ich musste mich auch outen, zwangsouten. Das müsste ich jetzt nicht mehr unbedingt, aber es ist dann die Frage: ‚Wann?‘ Und ich habe die Zeugnisse, ich habe zum Beispiel die akademischen Zeugnisse bis heute nicht ändern können. Sie machen es einfach so, das klar ersichtlich wird, dass etwas geändert wurde. Irgendwie nicht so was neutrales, ein neues Zeugnis oder so. Und ich habe dann irgendwie gefunden, ich warte jetzt mal, ich hatte die Energie nicht, nochmals vor Gericht zu gehen. Ich hab gedacht, ich warte jetzt mal, soll mal jemand anders voraus gehen, und wenn dann das in Ordnung ist, dann mache ich dann meine Zeugnisse auch.“

In der Schweiz verfügen Trans* Menschen bei geschlechtsangleichenden Massnahmen, wenn sie lediglich allgemein versichert sind bei ihrer Krankenkasse, nur einen sehr begrenzten Zugang zu den für sie notwendigen, qualitativ hochstehenden, operativen Eingriffen. Zudem werden manchmal trans* Menschen mangelhaft oder gar nicht informiert über Möglichkeiten der späteren Fortpflanzung. Eine trans* Frau äussert sich dazu folgendermassen: „Zum Beispiel, ich habe ja ein Kind gewollt. Heute wüsste ich auch andere Möglichkeiten: Irgendwelche Spermien tief gefrieren oder weiss nicht was. Das habe ich da alles nicht gewusst. Und ich bin froh, habe ich den operativen Schritt erst jetzt gemacht. Ich war in X (Land), Gott sei Dank, und nicht in der Schweiz, ich habe viel gesehen, was da passiert ist.“ Trans* Menschen in der Schweiz können in vielen weiteren medizinischen Bereich von Diskriminierungen betroffen sein: Bei ihrer Behandlung bei Psychologen, Psychiatern, Endokrinologen, Chirurgen, Allgemeinmediziner*innen, bei medizinischem Fachpersonal in Praxen und Kliniken, in Apotheken etc. Eine trans* Frau äussert sich dazu folgendermassen: „Also ich merke, weisst du, ich habe die erste Sitzung bei der Endokrinologin gehabt, und da hatte ich das Gefühl: ‚Bin ich im falschen Film?‘ Bevor ich untersucht wurde, hatte ich schon das Rezept in der Hand. Dann habe ich sie gefragt über die Nebenwirkungen: ‚Gibt es Nebenwirkungen, wo man speziell aufpassen muss?‘ Ja, nachher ist die Antwort gekommen: ‚Ja, Nebenwirkungen, das hat es überall.‘ Aber nicht speziell aufgeklärt. Du bist auch nicht aufgeklärt worden, was an dem Tag passiert mit dir. Du gehst dort als Patientin und dann wird einfach Hand gelegt an dich und du hast null Ahnung am Anfang.“

Ein weiteres Feld für Diskriminierungen besteht für trans* Menschen im Umgang mit Behörden und bei der Ausübung der Prostitution. Ein trans* Menschen behandelnder Psychiater an einem Schweizer Universitätsspital äussert sich zu Diskriminierungen von trans* Menschen auf der direkten und indirekten Ebene zu diesen Themen folgendermassen: „Und dann gibt es einfach so den sozial nicht anerkannten Ausweg der Prostitution, wo ich mit jungen Transfrauen dran stehe, die sagen: ‚Ich brauche Geld. Das Sozialamt schliesst mich aus dem System aus, weil ich nicht mehr zu meinen Terminen ging zu dem Sozialarbeiter, weil er mich nicht versteht. Ich habe kein Geld. Ich muss überleben, also was soll ich tun? Ich muss mich prostituieren.‘ Und dann stehen sie dann da, und wer bin ich schon in einer postmodernen, postindustriellen, sexualisierten, pornografisierten Gesellschaft, einer jungen Frau zu sagen: ‚Ja, verkauf dich nicht?‘ Ich kann unmöglich die moralische Instanz vertreten.“

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass trans* Menschen in der Schweiz in sämtlichen Bereichen des Lebens, sei es in Ausbildungskontexten, auf dem Arbeitsmarkt, bei der Wohnungssuche, im Umgang mit Ämtern, in der gesundheitlichen Versorgung, im

nahen familiären sowie im weiteren sozialen Umfeld, im Kontakt mit der Sozialen Arbeit etc. Diskriminierungen mit teils einschneidenden Folgen erfahren können. Trans* Menschen verarbeiten diskriminierende Erfahrungen sehr unterschiedlich. Um direkte, indirekte und strukturelle Diskriminierungen gegen trans* Menschen anzugehen sind alle gefordert: Der Staat und die Kantone auf der gesetzgebenden und ausführenden Ebene, Fachpersonen aus Medizin, Psychiatrie und Sozialer Arbeit, Schulen und Ausbildungsinstitutionen, Arbeitgeber und Mitarbeitende, Familien, Freunde, Unbeteiligte etc.

Nach dem Unterkapitel der Diskriminierungen von trans* Menschen, in dem auch häufig strukturelle Diskriminierung zum Vorschein kam, folgt im nächsten Unterkapitel die Betrachtung über die gesetzlichen Bestimmungen in der Schweiz, von denen trans* Menschen betroffen sind.

3.9. Gesetzliche Bestimmungen in der Schweiz

„Mich macht die Situation einfach nur sauer. Am liebsten würde ich die Schweiz verklagen, weisst du.. Das kann man doch irgendwo, so von wegen Menschenrechte und so, nicht? Ich meine, wenn du geboren wirst, dann wird einfach dein Körper angeschaut und dann gesagt: ‚So, du bist jetzt weiblich oder männlich!‘ Aber das stimmt nicht in allen Fällen und darum ist es so falsch, meinst du nicht auch? Man könnte ja bei Neugeborenen sagen: ‚Höchstwahrscheinlich ist das ein Junge oder ein Mädchen. Aber wir wissen es noch nicht genau. Und daher lassen wird das Geschlecht offen und warten, bis das Kind selbst sagt, was es ist.‘ Damit wäre mir verdammt viel Scheisse erspart geblieben.. Wenn ich nur schon an all die Kosten denke, die ich deswegen hatte. Und damit meine ich nicht die Operationen, sondern das ganze administrative Zeugs, das da noch dazu kommt, die ganzen Änderungen der Papiere etc. Weisst du, es müsste wie so eine Definition mit Vorbehalt sein, so das körperliche Geschlecht als veränderbar ansehen, und nicht als fix, das würde ich gut finden.. Wenn man so denken würde, würde das das Leben von trans* Menschen sehr fest vereinfachen. Ich meine, ich habe den roten Pass und ich lebe hier, ich arbeite und zahle Steuern, und die Schweiz bietet auch sehr viele Vorteile und alles, ok.. Aber es ist nicht das Land, oder der Staat oder was auch immer, in dem ich mich wohlfühle, weisst du, weil es schon bei meiner Geburt irgendwie einen Riesenfehler gemacht hat. Das sollte einfach nicht sein, dass ein Land so mit seinen Menschen umgeht.. Ein Land sollte gut zu seinen Menschen schauen, und zwar zu allen, und ihnen nicht unnötig Leid zufügen mit sowas.“ äussert sich ein trans* Mann zu der gesetzlichen Situation bezüglich trans* Menschen in der Schweiz.

In der Schweiz existiert kein einheitliches Trans*-Gesetz, die meisten Gesetze, die trans* Menschen betreffen, sind kantonal unterschiedlich geregelt. Gesetze, die trans* Menschen betreffen, werden deshalb fortlaufend geändert und ergänzt; oft nach langen juristischen Kämpfen von trans* Menschen, die dafür manchmal bis zum Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Strassburg gehen müssen. Gesamtschweizerisch erschwerend wirkt sich die föderalistische Staatsstruktur der Schweiz aus, so dass je nach Kanton die Gesetze für Vornamens- und Personenstandsänderungen für trans* Menschen unterschiedlich ausfallen können. Nachfolgend wird auf die wichtigsten Neuerungen für trans* Menschen in gesetzlicher Hinsicht während den letzten zwei Jahre eingegangen, da sich von 2010 – 2012 bedeutende Neuerungen für trans* Menschen auf gesetzlicher Basis ergaben. Die wichtigsten Gesetze für trans* Menschen betreffen Themen wie Versicherungsgerichtsentscheide (Pflichtleistungen von Krankenkassen bei geschlechtsangleichenden Massnahmen), Vornamensänderungen, Personenstandsänderungen, Weiterführung von Ehen und eingetragenen Partnerschaften und arbeitsgerichtliche Entscheide.

Trans* Menschen werden rechtlich nicht einfach dadurch zu trans* Menschen, als dass sie sich selbst oder andere, sie kennende Menschen, sie als trans* definieren. Trans* Menschen müssen Kontakt aufnehmen zu Trans*-Spezialisten, also Psychiatern, denen eine besondere Kompetenz im Erkennen von Trans* zugeschrieben wird. Erst die Diagnose von Psychiatern entscheidet über die Art von Trans*: Ob dies eine episodische Wunschvorstellung sei, ein Wahn oder ob es sich um eine ‚echte‘ Form von Trans* handelt. Dabei wird in jedem Fall die Selbstdefinition von trans* Menschen in der diagnostischen Perspektive der Psychiater zu einem Symptom, welches nicht wahr oder falsch ist, sondern bezeichnend. Die Selbstdefinition von trans* Menschen wird von ihnen weniger als eine Äusserung über sich selbst angesehen, sondern als Zeichen einer Krankheit, das etwas über den Menschen aussagt und möglicherweise essentielle Funktionen für ihn beherbergt. Und nur in diesem Fall wird der Geltungsanspruch nach geschlechtsangleichenden Massnahmen von trans* Menschen durch die Psychiater legitimiert und weiter aufgegleist (vgl. Hirschauer, 1993, S. 121). Die Praxis der Fremddefinition bei Trans* ist rechtlich stark im Wandel, wie nachfolgend dargelegt wird.

In der Schweiz wurde am 15. September 2010 für trans* Menschen ein richtungsweisendes Urteil vom Schweizerischen Bundesgericht gefällt. Bis anhin war in der Schweiz üblich, dass trans* Menschen erst nach zwei Jahren Psychotherapie von den Krankenkassen eine Kostengutsprache für geschlechtsangleichende Massnahmen erhielten. Diese Praxis hat sich nun geändert: „BGE 137 I 86 S. 106 gemäss DSM IV-TR oder ICD einsetzende - zwölfmonatige Hormontherapie (vorbehältlich Kontraindikation) und einen erfolgreichen zwölfmonatigen Alltagstest vor, der (sofern psychiatrisch indiziert) von regelmässiger

psychotherapeutischer Behandlung begleitet ist (The Endocrine Society, Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, Table 17 www.endo-society.org/guidelines/Current-Clinical-Practice-Guidelines.cfm). Zu beachten ist, dass gemäss den beiden zuletzt genannten Richtlinien noch vor Beginn der Hormontherapie entweder eine mindestens dreimonatige ‚real-life-experience‘ (Alltagstest) oder eine gewöhnlich ebenfalls mindestens dreimonatige Psychotherapie durchzuführen ist (Endocrine Society Clinical Practice Guideline, a.a.O., Table 4; Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards, a.a.O., Ziff. VII [Eligibility Criteria]); damit verlängert sich die aus ärztlicher Sicht geforderte Behandlungsdauer faktisch auf mindestens fünfzehn Monate. ... BGE 137 I 86 S. 107: gegebenen Umständen die einzige Möglichkeit zur namhaften Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands ist, kann die Kostenübernahme aus obligatorischer Krankenpflegeversicherung nicht unter Verweis auf die ‚Zweijahres-Regel‘ verneint werden“ (Bundesgerichtsentscheid, 2010). 22 Jahre dauerte es, bis dieser historische Entscheid zugunsten von trans* Menschen endlich gefällt wurde, dass sich trans* Menschen nicht mehr zwei Jahre einer psychologischen oder psychiatrischen Begutachtung unterziehen müssen, bevor von den Krankenkassen geschlechtsangleichende Massnahmen gut gesprochen wurden (vorher die übliche Praxis seit einem Urteil von 1988). Auch medizinische Fachpersonen sind heute grösstenteils der Ansicht, dass zwei Jahre Begutachtung eine viel zu lange Zeitspanne sind, um eine Entscheidung für oder gegen geschlechtsangleichende Massnahmen bei trans* Menschen zu fällen. Am 08. Januar 2009 beurteilte der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte die in der Schweiz übliche Zwei-Jahres-Regel als nicht menschenrechtskonform. Infolgedessen erhielt die in Strassburg klagende Schweizer trans* Frau nun auch vor dem Bundesversicherungsgericht in Luzern Recht. Der Verein TGNS fordert die Schweizerischen Krankenkassen auf, in Zukunft alle trans* Menschen als Individuen zu betrachten und auch in der Praxis dem Entscheid des höchsten Gerichts zu folgen, da geschlechtsangleichende Massnahmen für trans* Menschen von lebensnotwendiger Bedeutung sind (vgl. TGNS, 2010, Bundesgericht Schlumpf). „Wir müssen das überarbeiten in dem Sinn, dass ich der Meinung bin, wenn irgendjemand hier hin kommt, ist geoutet, hat ein stabiles soziales Umfeld, hat sonst keine psychopathologische Konnotationen, dann muss man nicht irgendwie zuerst ein Jahr zuwarten und zuschauen“ äussert sich ein trans* Menschen behandelnder Psychiater an einem Schweizer Universitätsspital zu seinem Vorgehen mit trans* Menschen.

Bis anhin war in der Zwei-Jahres-Regel auch der sogenannte, von trans* Menschen meist gehasste, Alltagstest vorgesehen. Dabei mussten sich trans* Menschen so gut wie möglich ihrer Geschlechtsidentität nach dem sozialen Umfeld präsentieren, ohne dabei auf

medizinische Massnahmen zurückgreifen zu können. Dies führte oft, vor allem für trans* Frauen, zu extremen Stigmatisierungen und Diskriminierungen. Nach Aufhebung der Zwei-Jahres-Regel hat sich also für trans* Menschen auch in dieser Hinsicht sehr viel verbessert. „Also für mich gibt es diesen Alltagstest nicht, ich finde ihn sehr unglücklich, als Namensgebung. Also ich finde schon, es gibt diese Testsituationen, wo man sich outet, wo man das ausprobiert, und wo man einen Schritt, also zwei Schritte kann vorwärts machen und vielleicht einer zurück machen und einen in eine andere Richtung. Das würde ich sagen, es gibt einfach so ein externes Coming out, das gibt es als neutralen Begriff. Da geht es nicht darum, sich zu testen oder andere zu testen, da geht es darum, den Prozess, und das muss man auch den Leuten sagen, das ist nicht am Tag X, ich habe es Papa und Mama gesagt gehabt und dann ist das vorbei. Das holt einem immer wieder ein. Auch wenn man gut angepasst ist“ äussert sich ein trans* Menschen behandelnder Psychiater an einem Schweizer Universitätsspital zu den Themen Alltagstest und Outing. Weiter äussert er sich folgendermassen zu seiner favorisierten und von ihm praktizierten Vorgehensweise bei trans* Menschen: „Also, ich gehe nicht so weit wie, es gibt gewisse Kollegen in den Vereinigten Staaten, die sagen, völlig entpsychiatrisieren. Also, dass man den Leuten von Anfang an Hormone gibt, finde ich insofern problematisch, weil man das dann einfach das ausblendet, was es einfach auch noch für Probleme geben kann. Aber dass man einfach sozusagen wie eine kurze Beobachtung würde machen, aber diese kurze Beobachtung, wissen Sie, ich muss diese Leute 4 – 5mal sehen. Also mit diesen Kapazitäten die ich habe, muss ich Ihnen sagen, kann ich die nicht 5mal hintereinander sehen, also 5 Tage hintereinander sehen. Also wenn ich das in 5 Wochen hinter einander hin bringe, dann ist das schon unheimlich viel. Also das heisst, wenn ich sage, in zwei Wochen-Rhythmus sind wir bei 10 Wochen, das sind fast 2,5 Monate. Also, dass man sagt, so etwa 3 Monate Beobachtung und dann.. Und da haben wir schon 9 Monate gewonnen, und das andere Warten ist meist eine Frage der Chirurgen, die sagen, es braucht etwa ein Jahr Hormoneinnahme, bis man weiss, wie der Körper darauf reagiert, dass insbesondere bei Mann-zu-Frau. Also es gibt Klientinnen, die sagen, der Brustzuwachs, den ich jetzt erfahren habe, der reicht mir. Also, das ist etwas, das man dann auch wieder innerhalb dieser 3 Monate Begleitung der trans* Menschen durchführen, ist auch eine Erforschung, was haben sie überhaupt für sich selbst für Konzepte.“

Der Bundesgerichtsentscheid vom 15. September 2010 bedeutet für trans* Menschen, dass sie nicht mehr wie bis anhin erst nach zwei Jahren zu durch Krankenkassen finanzierten operativen Massnahmen kommen, sondern bereits sehr viel früher: In der momentan aktuellen Praxis werden also ca. 3 Monate für Psychotherapie eingerechnet, danach folgen ca. 12 Monate Hormonbehandlungen, danach anschliessend Operationen – falls entsprechende körperverändernde Massnahmen von trans* Menschen gewünscht werden.

Während der Zeit der Hormoneinnahme werden vor allem bei trans* Frauen auch Epilationen durchgeführt und logopädische Schritte eingeleitet. Durch diese körperlichen Veränderungen wird das Leben von trans* Menschen auf der einen Seite sehr erleichtert, auf der anderen Seite jedoch auch zeitlich begrenzt erschwert: Grenzübertritte (vgl. auch Hammarberg, 2010, S. 24 – 25), Polizeikontrollen, der Umgang mit Behörden, Banken, der eigenen Kreditkarte etc. werden oft gemieden, solange noch keine Vornamens- und Personenstandsänderungen vorgenommen wurden oder vorgenommen werden konnten. Zu der Problematik bei der Überschreitung von Landesgrenzen äussert sich ein trans* Vorstandsmitglied von TGNS folgendermassen: „Und gerade trans* Menschen, die noch keine Vornamens- und Personenstandsänderung haben, reisen zum Teil schlichtweg nicht mehr, weil sie sich nicht mehr über die Grenze getrauen. Und so als Gruppe zusammen mal sagen, ok, jetzt packen wir es, ist auch empowermentmässig sehr etwas Gutes.“

Ein weiteres Thema bei trans* Menschen ist immer wieder die Änderung des Vornamens. „Von Kanton zu Kanton ist die rechtliche Lage sehr unterschiedlich, weil halt die Kantone sind für die Vornamensänderungen zuständig. Das Problem ist allerdings, was du vorher gesagt hast, das übergeordnete Recht, die Bundesverfassung, das EMRK, gilt in allen Kantonen, es wird aber nicht in allen Kantonen angewendet. Und da ist auch das Problem. Wenn die sich alle dran halten würden, dann wäre schon einiges einheitlicher“ äussert sich ein trans* Vorstandsmitglied von TGNS zu der föderalistisch rechtlichen Problematik für trans* Menschen in der Schweiz. Laut Auskunft eines Juristen gibt es kein Gesetz, das die Vornamensänderungen und Personenstandsänderungen in der Schweiz einheitlich regelt; Grundlagen für Entscheide bietet das Zivilgesetzbuch. Die Handhabung, Auslegung und Anwendung liegt bei den Kantonen und den Gerichten. Die meisten Kantone verlangen eine Bescheinigung von einem Psychiater, aus der hervorgeht, dass die betroffene Person trans* ist, demnächst oder bereits Hormone nimmt sowie die Entfernung der ursprünglichen Geschlechtsorgane, was einer Sterilisation gleichkommt. Die Vornamensänderung kann in einigen Kantonen bereits nach Beginn der Psychotherapie mittels einer psychiatrischen Bescheinigung beantragt werden.

Ein weiteres kantonales Urteil dürfte als historischer Entscheid für trans* Menschen betrachtet werden: Die Aufhebung des Operationszwangs. Das Obergericht des Kantons Zürich, II. Zivilkammer, entschied in seinem Urteil am 01. Februar 2011 unter der Geschäftsnummer NC090012 unter ZStV 7 Abs. 2 lit. o. ZGB 30, publiziert in ZR 110 / 2011 Nr. 49: „3.4 Auch aus rechtlichen Gründen erscheint der chirurgische Eingriff als Voraussetzung für die Personenstandsänderung problematisch. Ein operativer Eingriff verletzt immer und direkt die körperliche Integrität der betroffenen Person. Der Anspruch auf Achtung des Privatlebens (Art. 13 BV) umfasst u.a. auch das Recht auf Selbstbestimmung in

Fragen der Sexualität, einschliesslich des Wunsches zur Geschlechtsumwandlung (vgl. Biaggini, Kommentar BV, Art. 13 N 5). Wollte man für die Geschlechtsumwandlung, welche zu einer Personenstandsänderung führt, den operativen Eingriff als unabdingbare Voraussetzung verlangen, bräuchte es eine gesetzliche Grundlage (Häfelin/Haller/Keller, Schweiz. Bundesstaatsrecht, 7. Auflage, N 307 ff.). Eine solche fehlt in der Schweiz. Hinzuweisen ist sodann auf den Entscheid des deutschen Bundesverfassungsgerichts vom 11. Januar 2011 (1 BvR3295/07), in dem das Erfordernis des operativen Eingriffs für die personenstandsrechtliche Anerkennung des Geschlechtswechsels als grundrechtswidrig bezeichnet wird. 5.3. Im erwähnten Entscheid des Tribunal administratif du canton de Vaud vom 18.10.2006 (vgl. FamPra 4/2007 S. 366 f.) hat sich das Gericht zur Frage geäussert, unter welchen Umständen die Vornamen einer transsexuellen Person auch unabhängig von einer rechtlichen Änderung des Geschlechts oder vor einer solchen geändert werden können. Dabei wurde erwogen, dass klar dem Erscheinungsbild widersprechende Vornamen einen wichtigen Grund für eine Namensänderung darstellen. In gleicher Weise entschied auch die Polizei- und Militärdirektion des Kantons Bern am 17. April 2007, indem sie festhielt, dass Transsexualität unabhängig davon, ob eine operative Geschlechtsumwandlung stattgefunden habe, einen wichtigen Grund darstelle, der eine Vornamensänderung rechtfertige (FamPra 4/2007 S. 874 f.). Beide Gerichte/Behörden ‚nahmen dabei in Kauf‘, dass die registerrechtliche Geschlechtszugehörigkeit von der namensrechtlichen Zugehörigkeit abwich. Im bereits zitierten Aufsatz ‚Transsexualität und Namensrecht‘ halten Bächler/Cottier als Fazit fest, dass diagnostizierte und gelebte Transsexualität zur Namensänderung nach Art. 30 Abs. 1 ZGB berechtige. Eine körperliche Anpassung an das neue Geschlecht sei medizinisch und psychologisch nicht immer möglich und vertretbar. In diesen Fällen überwiege das Interesse der transsexuellen Person an einer stabilen Geschlechtsidentität das Interesse der Allgemeinheit an der Unveränderbarkeit des Vornamens deutlich (ZZW 2006 S. 6). Vorliegend unterscheidet sich die Konstellation von den eben beschriebenen dadurch, dass eine registerrechtliche Änderung des Geschlechts erfolgt, d.h. der Gesuchsteller fortan weiblichen Geschlechts ist. Die registerrechtliche Änderung des Geschlechts stellt erst recht einen wichtigen Grund im Sinne des Gesetzes dar, um den bisherigen Vornamen dem nunmehrigen Geschlecht anzupassen. Der vorinstanzliche Entscheid ist daher auch in diesem Punkt aufzuheben. Dem Gesuchsteller ist zu bewilligen, fortan den Vornamen X (gewünschter Vorname) zu führen“ (Entscheid Obergericht, Kanton Zürich, 2011). Schweizer trans* Menschen freuen sich sehr über diese gesetzliche Absegnung ihrer Menschenrechte, welche für die Änderung des offiziellen Geschlechts den Operationszwang aufgehoben hat. Das Recht auf körperliche Integrität und Unversehrtheit wird dadurch als erstes in der Schweiz vom Kanton Zürich respektiert. Zürcher trans* Menschen unterliegen somit nicht mehr dem Druck einer Zwangssterilisation

für die Änderung des Personenstandes. England, Spanien, Finnland, Ungarn, Portugal, Deutschland und Österreich verfügen teils bereits seit längerer Zeit über diese Regelung. Zürich folgt also mit seinem Urteil auch einem europäischen Trend gegen die zwangsläufige Operationsforderung. TGNS fordert die übrigen Schweizer Kantone auf, dem wegweisenden Urteil des Zürcher Obergerichts zu folgen: „Es gibt keine juristische Begründung, die dagegen spricht. Wie das Obergericht richtig zum Schluss kommt, gibt es aber eine zwingende dafür“ (vgl. TGNS, Menschenrechte endlich auch für Transmenschen, 2011). Trans* Menschen im Kanton Zürich dürfen also nicht mehr dazu verpflichtet werden, geschlechtsangleichende Operationen, die zwangsläufig mit einer Sterilisation einhergehen, durchzuführen, damit sie ihren Personenstand sowie ihren Vornamen ändern lassen können. Für trans* Menschen in der restlichen Schweiz bleibt zu hoffen, dass sich andere Kantone diesem Urteil anschliessen.

Folgendes Urteil vom 13. Oktober 2011 bezüglich Vornamensänderung und Zwang zu Hormoneinnahmen für trans* Menschen im Kanton Bern dürfte hoffentlich auch demnächst nationale Auswirkungen und Anerkennung erlangen (vgl. Kanton Bern, Vereinfachungen bei Namensänderungen für Transsexuelle notwendig, 2011). Trans* muss nicht mehr nur zwingend fachärztlich diagnostiziert sein; bei einem Vornamensänderungsantrag wird ebenso berücksichtigt, dass Trans*-Sein auch bereits durch entsprechend lange Lebensweise in der Geschlechtsidentität ausreichend ist für eine Änderung des Vornamens. Denn daraus kann abgeleitet werden, dass ein Mensch mit höchster Wahrscheinlichkeit seine Geschlechtsidentität nicht mehr ändern wird, wenn er sich bereits viele Jahre mit seiner Geschlechtsidentität auseinandergesetzt hat, bevor er mit seinem Anliegen gegen aussen tritt und eine Vornamensänderung beantragt. Daher fällt auch die Vorgabe einer bestimmten Dauer des gelebten Trans*-Seins weg: Trans* Menschen müssen nicht mehr wie bis anhin nachweisen, dass sie bereits drei Jahre entsprechend ihrer Geschlechtsidentität lebten. Zudem kennt das Recht keine Grundlage, die eine zwingende Hormonbehandlung verlangt, dies wird in Gerichtsentscheid des Kantons Bern als schwerer Eingriff in die Grundrechte verworfen. TGNS zeigt sich auf seiner Homepage begeistert über diesen Entscheid (vgl. TGNS, Neuer Entscheid zur Vornamensänderung in Bern, 2011). Für trans* Menschen ausserhalb des Kantons Bern bleibt zu hoffen, dass auch alle anderen Kantone diesem Entscheid folgen.

Für verheiratete trans* Menschen, oder trans* Menschen, die in einer eingetragenen Partnerschaft leben, stellt sich bei einer Transition mit Vornamens- und Personenstandsänderung auch immer wieder die Frage, ob dies eine Auswirkung auf ihren Zivilstand bedeutet. Laut Auskunft eines Juristen darf der Staat die Auflösung einer Ehe oder einer eingetragenen Partnerschaft von trans* Menschen nicht erzwingen. Das entscheidende

Präjudiz, dass keine Auflösung der Ehe verlangt werden darf, fällt ein St. Galler Gericht. Dieser Sachverhalt ergibt sich aus dem Zivilgesetzbuch, da die Gründe für eine Auflösung einer Ehe oder Partnerschaft abschliessend aufgezählt sind und die Änderung des Personenstandes zählen nicht dazu. Die Praxis zeigt jedoch, dass sich vereinzelt Gerichte nicht daran zu halten gedenken. Für eine automatische oder erzwungene Überführung von einer Ehe in eine eingetragene Partnerschaft bräuchte es eine gesetzliche Grundlage, diese fehlt jedoch, daher kann der Staat dies von trans* Menschen nicht verlangen.

Nachfolgendes Urteil dürfte für arbeitnehmende trans* Menschen während der Transition von Bedeutung sein und zwar hoffentlich bald national, nicht nur wie momentan erst kantonal in Zürich: Das Gleichstellungsgesetz gilt für alle Menschen, einschliesslich trans* Menschen. Eine trans* Frau im Kanton Zürich rief die Schlichtungsbehörde aufgrund Diskriminierung am Arbeitsplatz an und reichte Klage gegen ihren Arbeitgeber ein. Grund der Diskriminierung war, dass der Arbeitgeber der trans* Frau verbieten wollte, ihren weiblichen Vornamen am Arbeitsplatz zu verwenden (vgl. Tagesanzeiger 2011). Das Urteil der Behörde in der Schlichtungsvereinbarung lautete, dass die trans* Frau ihren weiblichen Vornamen in Zukunft vollumfänglich nutzen darf. Zudem sollte mittels eines Mediationsverfahrens der Diskriminierung Einhalt geboten werden. Während dem Verfahren und weitere sechs Monate nach Abschluss des Verfahrens genoss die trans* Frau vollen Kündigungsschutz. Auch in diesem Fall bleibt für trans* Menschen zu hoffen, dass sich weitere Kantone in ähnlichen Rechtsbegehren nach diesem Zürcher Urteil richten (vgl. TGNS, Gleichstellungsgesetz gilt auch für Transmenschen, 2011).

Der Zugang zu psychiatrischen Gutachten erfolgt momentan zum grössten Teil in den beiden trans* Kompetenzzentren des Universitätsspitals Zürich und des Universitätsspitals Basel für trans* Menschen mit Deckung der Grundversicherung über die Krankenkassen. Diese beiden trans* Kompetenzzentren bieten auch Hormonbehandlungen und operative Massnahmen für trans* Menschen an. In Lausanne existiert eine Möglichkeit für trans* Menschen mit Zusatz- und Privatversicherungen der Krankenkassen in einer Privatklinik. Sozialpsychiatrische Dienste lehnen kantonal leicht unterschiedlich in den meisten Fällen die Begleitung von trans* Menschen ab und verweisen sie an die beiden trans* Kompetenzzentren Zürich und Basel.

Dr. med. univ. Dr. phil. Horst-Jörg Haupt verfasste für den Sozialpsychiatrischen Dienst des Kantons Uri im Jahre 2011 die richtungsweisenden ‚Altdorfer Empfehlungen‘ zur Begleitung von trans* Menschen, die aus grundlegenden neurowissenschaftlich-medizinischen, menschenrechtskonformen Positionsbestimmungen und daraus abgeleiteten Empfehlungen für die Begleitung, Betreuung und Therapie für trans* Menschen bestehen. Die ‚Altdorfer

Empfehlungen' dienen als Guidelines und basieren auf einem Menschenbild, das Trans* als gesunde Normvariante geschlechtlicher Identität betrachtet. Laut TGNS: „orientieren sie sich dabei am medizinischen State of the Art und dem aktuellsten Menschenrechtsdiskurs. Ihr Ziel liegt darin, die Risiken beim Entfaltungsprozess von Transmenschen zu minimieren, deren Ressourcen zu aktivieren und Gesundheitspotentiale optimal zu unterstützen. Das traditionelle Modell einseitiger Begutachtung und ‚Therapie‘ durch die Mediziner und die damit verbundene Abhängigkeit von deren Urteil soll abgelöst werden durch ein professionelles Case Management. Dieses soll sich primär an den Bedürfnissen und Ressourcen der Klient_innen orientieren. Diese sind somit nicht mehr zu begutachtende Objekte, sondern partizipierende, selbstbestimmte Menschen“ (TGNS, Altdorfer Empfehlungen, 2011).

Vereinzelt übernehmen auch niedergelassene Psychiater die Begleitung und Begutachtung von trans* Menschen ausserhalb der beiden trans* Kompetenzzentren in Zürich und Basel. Durch personelle Engpässe an den Kompetenzzentren und auch bei niedergelassenen Psychiatern kann es zu langen Wartezeiten für trans* Menschen kommen, bis sie einen Termin für ein Erstgespräch erhalten, unter Umständen bis zu 8 Monaten. Über trans* Menschen und sie behandelnde Psychiater im Tessin scheint sehr wenig bekannt zu sein.

Zu ihrer aktuellen Lebenssituation und ihrer finanziellen Situation während der Transition äussert sich eine trans* Frau folgendermassen: „Äh, mir zahlt es schon die Krankenkasse, aber es gibt halt den Selbstbehalt. Das sind diese 10 Prozent. Und da muss man halt ein bisschen Geld auf der Seite haben. Und dazu kommt, dass du nachher auch noch Geld brauchst. Die Nachbetreuung, die Spitex eventuell am Anfang, musst du auch bezahlen können. Du hast nicht den vollen Lohn, du hast aber die Rechnungen trotzdem, die ins Haus flattern, die wollen bezahlt werden, und so weiter und so fort. Und da musst du schon ein bisschen ein Pölsterchen auf der Seite haben. Und da musst du eben früh anfangen zu sparen. Wenn du vor der OP bist und sagst, ja gut, die OP-Kosten sind 3000.- bis 5000.- Franken für mich und nachher zahlst du das und nachher merkst du: ‚Oh Scheisse, jetzt bekomme ich nur noch 80% vom Lohn, reicht das vielleicht noch zum Leben?‘ Und solche Sachen muss man auch darauf hinweisen. Da wäre vielleicht noch eine Check-Liste nicht schlecht. Auf was muss ich alles achten, was muss ich vorher alles abklären, wo sind die Formulare, wo muss man das Zeugs hingeben zum Eintragen.“

So viele trans*freundliche Gesetzesentscheide in den letzten zwei Jahren auch gefällt wurden, es werden in der Schweiz manchmal auch politische Vorstösse initiiert, die als sehr trans*feindlich zu betrachten sind: Am 12. April 2011 wurde in der Sondersession des Nationalrates die Motion von Peter Föhn (SVP) bezüglich des Themas ‚Streichung von

Geschlechtsangleichungen aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen' behandelt; die Motion wurde, glücklicherweise für trans* Menschen, abgelehnt. Auf die Frage nach ‚Langzeitstatistiken‘ zur psychischen Befindlichkeit von trans* Menschen liess Bundesrat Didier Burkhalter (FDP) eine Literaturrecherche erstellen. Die Schlussfolgerungen daraus lauten: „Nach Durchsicht mehrerer Einzelstudien wie auch von Metaanalysen kann folgendes Fazit gezogen werden: Das subjektive Befinden von Transgender Menschen, die sich einer Geschlechtsumwandlung unterzogen haben, ist durchwegs positiv und hat sich im Laufe der letzten Jahre verbessert. Je besser das medizinische Resultat der geschlechtsangleichenden Operation gelungen ist, desto grösser ist die Zufriedenheit. Gerade die neueren Studien zeigen auf, dass eine erfolgreiche Operation (inkl. Vor- und Nachbehandlung) auch zu einer deutlichen Abnahme der Suizidalität bei den Betroffenen führt. Für einen guten Gesundheitszustand und ein lang andauerndes Wohlbefinden braucht es jedoch mehr. Den psychischen Aspekten sollte künftig mehr Bedeutung beigemessen werden. Einer besseren und vorurteilsfreien sozialen Integration und der gesellschaftlichen Akzeptanz von Transmenschen sollte in Zukunft mehr Beachtung geschenkt werden, sei dies in der Arbeitswelt oder im zwischenmenschlichen Kontakt“ (Eidgenössisches Departement des Inneren EDI, Bundesamt für Gesundheit BAG, 2011, S. 5). Die Toleranz und Akzeptanz von trans* Menschen sowie das Verständnis für sie und ihre Lebensumstände genauso wie auch das Wissen darüber scheint bei manchen Teilen der Schweizer Bevölkerung momentan noch marginal vorhanden zu sein, sichtbar geworden an der Motion Föhn, die die Streichung von geschlechtsangleichenden Massnahmen aus dem Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung initiieren wollte. Die Ablehnung dieser Motion macht deutlich, dass es jedoch auch grosse Teile der Schweizer Bevölkerung gibt, die sich den Anliegen von trans* Menschen und / oder der Ausübung von internationalen Menschenrechten verbunden fühlen. Darüber hinaus zeigen die Resultate der Literaturrecherche, wie essentiell wichtig geschlechtsangleichende Operationen, in möglichst hoher Qualität, für trans* Menschen sind, die solche Massnahmen wünschen. Zudem wird deutlich, wie relevant das psychische Wohlbefinden und die soziale Integration für trans* Menschen sind und dass hier noch grosser Veränderungsbedarf gegeben ist.

Der erste Teil der Fragestellung: ‚Mit welchen spezifischen Problemlagen sehen sich trans* Menschen in der Schweiz konfrontiert?‘ kann in diesem Kapitel über die Lebensbedingungen von trans* Menschen somit folgendermassen beantwortet werden: Trans* Menschen, die geschlechtsangleichende Massnahmen vornehmen wollen oder nicht vornehmen wollen, vornehmen lassen oder vorgenommen haben, sind in der Schweiz nicht nur vermehrt Stigmatisierungserfahrungen und Diskriminierungen ausgesetzt, sie sehen sich auch mit einer Vielzahl an rechtlichen Ereignissen konfrontiert, meistens verbunden mit diversen psychischen, physischen, sozialen, finanziellen und administrativen Belastungen. Zudem

sehen sich trans* Menschen mit der Herausforderung konfrontiert, in einem Staat mit heteronormativer Gesetzgebung zu leben, sie sind meist von Geburt an von cis* und oft auch von heteronormativ ausgerichteten Menschen umgeben und fühlen sich selbst als ganz normale Menschen, die unter erschwerten sozialen Bedingungen (über)leben.

Im folgenden Unterkapitel folgt ein kurzer Exkurs in andere Länder, in dem internationale Trans*-Organisationen betrachtet werden sowie rechtliche und alltagspraktische Unterschiede zu der Schweiz bezüglich Trans* dargestellt werden.

3.10. Trans* im internationalen Kontext

Die Lebenssituationen von trans* Menschen stellen sich je nach Land, in dem sie wohnen, ganz unterschiedlich dar. Daher wird im letzten Unterkapitel dieses Kapitels kurz auf einen internationalen Vergleich eingegangen.

Die Vernetzung von trans* Menschen und Trans*-Organisationen zwischen den einzelnen Ländern darf als recht gut bezeichnet werden. In Europa sind folgende Organisationen erwähnenswert: ILGA Europe (Equality for lesbian, gay, bisexual, trans and intersex people in Europe) (vgl. ILGA), GATE (Global Action for Trans* Equality) (vgl. Transactivists) und TGEU (Transgender Europe) (vgl. TGEU)¹⁴. Weltweit ist Queeramnesty, eine Untergruppierung von Amnesty International, erwähnenswert, welche sich sehr für die Rechte von trans* Menschen in verschiedenen Nationen einsetzt (vgl. Queeramnesty). In Nordamerika existieren unzählige Trans*-Verbindungen in den einzelnen Staaten.

Auf ILGA-Europe sind die wichtigsten rechtlichen Gegebenheiten sowie weitere wichtige Informationen zu den einzelnen Ländern aufgeführt¹⁵. Von besonderer Bedeutung für trans* Menschen dürften Länder ohne gesetzlichen Operationszwang für eine Vornamens- und Personenstandsänderung sein: Deutschland, Österreich, England, Spanien, Ungarn, Portugal und Finnland (vgl. ILGA, Land für Land, und vgl. TGNS, Menschenrechte endlich auch für Transmenschen, 2011).

¹⁴ In den meisten europäischen Ländern existieren national parallel mehrere Trans*-Organisationen, so in Österreich, Belgien, Dänemark, England, Frankreich, Deutschland, Ungarn, Island, Irland, Italien, Kirgisistan, Luxemburg, Malta, den Niederlanden, Russland, Schweden, Schottland und der Türkei (vgl. TGEU, Organisationen).

¹⁵ ILGA-Europe Kriterien: Anti-discrimination (Antidiskriminierungsgesetze), Legal gender recognition of trans people (Rechtliche Anerkennung von trans* Menschen), Partnership recognition (Partnerschafts-Anerkennung), Parenting rights (Elterliche Rechte), Criminal law on hate speech / crime (Strafrecht bei Hassreden / Kriminalität), Freedom of assembly / Pride events (Versammlungsfreiheit / Anlässe), Criminal law on age of consent (Strafrecht bei Volljährigkeit) und Asylum (Asylrechte) (vgl. ILGA, Land für Land).

In Deutschland existierte seit 01. Januar 1981 das sogenannte Transsexuellen-Gesetz (Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen). In diesem Gesetz wurde die sogenannte ‚Kleine Lösung‘ (lediglich Änderung des Vornamens, ohne geschlechtsangleichende Operationen) und die sogenannte ‚Grosse Lösung‘ (Änderung des Vornamens und des Personenstandes, mit geschlechtsangleichenden Massnahmen) unterschieden. Im Januar 2011 erklärte das deutsche Bundesverfassungsgesetz das Transsexuellen-Gesetz als verfassungswidrig, da es für die Änderung des Personenstandes Operationen forderte. Die Gesetzgebung in Deutschland ist momentan dabei, die rechtlichen Anforderungen an eine Veränderung des Geschlechts in den amtlichen Registern neu zu definieren (vgl. Deutschland, 2011). Zu hoffen bleibt, dass endlich auch die Schweiz national kantonsübergreifend die Hormoneinnahme- und Operationspflicht für trans* Menschen bei Vornamens- und Personenstandsänderungen aufhebt und somit einem immer deutlicheren europäischen Usanz in der Trans*-Gesetzgebung folgt.

Ausserhalb Europa ist New York, USA, erwähnenswert. Trans*-Fachpersonen gehen dort mit dem Informed Consent Approach (ungefähr: Informierende, auf Zustimmung basierende Vorgehensweise) deutlich noch einen Schritt weiter und entpathologisieren Trans* durch einen äusserst unkomplizierten Zugang zu Hormonen und weiteren medizinischen Massnahmen. Beispielsweise bei Callen Lorde, Community Health Center (vgl. Callen Lorde) wird der Informed Consent Approach umgesetzt als eine besondere Art, mit trans* Menschen und ihren Anliegen umzugehen: Der Ansatz dieses Gemeinschafts-Gesundheits-Centers lässt sich als entpathologisiert, begleitend und unterstützend bezeichnen. Sie bieten in ihrem Gesundheitscenter sensible, qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung und die dazugehörenden Dienstleistungen für trans* Menschen (wie auch für homosexuelle und bisexuelle Menschen) an, unabhängig derer finanziellen Situation. Sie fördern das Wohlbefinden und das gesundheitliche Wissen ihrer Klienten und setzen sich für ihre Gesundheitsfragen ein. Das Gesundheitscenter stellt eine Alternative zu den herkömmlichen medizinischen Angeboten dar, bei denen trans* Menschen oft diskriminierende Erfahrungen erleben. Callen Lorde bietet trans* Menschen, unterstützt durch Gesprächssitzungen nach Bedarf, einen unkomplizierten Zugang zu Hormonen sowie zu weiteren Massnahmen zur Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation (vgl. Callen Lorde, Transgender).

Ein trans* Vorstandsmitglied von Transgender Network Switzerland meint zum Informed Consent Approach: „Das was eigentlich bei uns im Medizinrecht auch gelten würde. Konkret geht es praktisch darum für trans* Leute, dass sie an Hormone ran kommen, und zwar relativ unkompliziert. Und das spannende ist eigentlich, es gibt eine erste Triage, wo mal abgeklärt wird: ‚Weiss diese Person, was sie will? Weiss sie, auf was sie sich einlässt? Ist sie informiert? Kennt sie die Effekte und alles? Sind Hormone das was sie braucht?‘ Und das

wird sehr schnell, also in ein, zwei Sitzungen abgeklärt, und dann kommt einfach nur noch die Frage: ‚Braucht sie nur Hormone oder braucht sie weitere Begleitung?‘ Wenn sie nur Hormone braucht, dann bekommt sie Hormone und keine aufgezwungene weitere Begleitung wie bei uns. Und wenn sie weitere Begleitung bekommt, gibt es einen Sozialarbeiter an die Seite, der sie unterstützt, nebst den Hormonen aber auch. Also das ist nicht etwas was dann davon abhält eine Transition machen zu können. Und das finde ich einen sehr coolen Ansatz.“

Nach den Definitionen von Trans*, den Lebensbedingungen von trans* Menschen, der Beantwortung des ersten Teils der Fragestellung sowie diesem kurzen Exkurs nach Europa und New York, der einen völlig neuen Blick auf den Umgang mit Trans* eröffnet, ähnlich den ‚Altdorfer Empfehlungen‘ von Haupt (2011), folgt im nächsten Kapitel die Verbindung von Trans* und Sozialer Arbeit, um den zweiten Teil der Fragestellung: ‚Welchen Beitrag kann die Soziale Arbeit zur Verbesserung der Lebensumständen von trans* Menschen leisten?‘ zu beantworten.

4. Trans* und Soziale Arbeit

„Da sind wir wieder bei dieser Sache. Es macht grossen Sinn, und ich bin jeweils sehr froh um die Arbeit von X (Name der Sozialarbeiterin des Universitätsspitals) in unserem Sozialdienst. Also, das Problem das wir eigentlich haben, ist: Es bezahlt niemand. Also, Sinn macht vieles, aber die Gesellschaft gibt irgendwo durch auch Grenzen an. Also, die Stellen sind da auch begrenzt, und die Wartezeiten sind da. Und ich habe immer wieder Anfragen. Also im Moment weiss ich nicht einmal, ob ich Termine für den Dezember (Anm. des Autors: Das Gespräch wurde im Juli geführt) vergeben kann, weil zumindest das Programm vorsieht, dass ich nur eine gewisse Anzahl Leute betreuen kann, und alle anderen haben, so hart wie es halt tönt, einfach insofern Pech gehabt, dass sie sich irgendwie anders organisieren müssen. Also Pech, vielleicht ist es auch Glück, dass sie nicht irgendwie in den Fängen des Universitätsspitals sind“ äussert sich ein trans* Menschen behandelnder Psychiater an einem Schweizer Universitätsspital zu der aktuellen Situation von trans* Menschen in der Gesellschaft, im klinischen Kontext und in Bezug auf Soziale Arbeit. Allein schon diese Aussage zeigt auf, dass die Situation bei der Begleitung von trans* Menschen momentan alles andere als zufriedenstellend ist und in diesem Bereich sehr viel Potential zu Optimierungsprozessen vorhanden ist.

Nach der Ausarbeitung und der Beantwortung des ersten Teils der Fragestellung: ‚Mit welchen spezifischen Problemlagen sehen sich trans* Menschen in der Schweiz konfrontiert?‘ in den beiden vorangehenden Kapiteln wird abschliessend in diesem Kapitel dem zweiten Teil der Fragestellung: ‚Welchen Beitrag kann Soziale Arbeit zur Verbesserung der Lebensumstände von trans* Menschen leisten?‘ nachgegangen. Dabei wird zuerst im ersten Unterkapitel kurz auf den Auftrag der Sozialen Arbeit eingegangen, im folgenden Unterkapitel auf die Relevanz von Sozialer Arbeit für trans* Menschen – mit Ausführungen zu Case Management und Empowerment in Verbindung mit Trans* – und abschliessend auf den Veränderungsbedarf der gesetzlichen Bestimmungen.

4.1. Auftrag der Sozialen Arbeit

„Alle Fürsorge besteht darin, dass man entweder einem Menschen hilft, sich in der gegebenen Umwelt einzuordnen, zu behaupten, zurecht zu finden – oder dass man seine Umwelt so gestaltet, verändert, beeinflusst, dass er sich darin bewähren, seine Kräfte entfalten kann. Persönlichkeitsentwicklung durch bewusste Anpassung des Menschen an die Umwelt - oder der Umwelt an die besonderen Bedürfnisse und Kräfte des betreffenden Menschen“ (Salomon, 1926, S. 59).

Um nachfolgend im nächsten Unterkapitel die Relevanz der Sozialen Arbeit für trans* Menschen aufzeigen zu können, wird zuerst in diesem Unterkapitel kurz eine Annäherung an den Auftrag der Sozialen Arbeit vorgenommen. Dabei wird primär Bezug auf Lothar Böhnisch, Hiltrud von Spiegel und den Berufskodex der Professionellen Sozialen Arbeit der Schweiz genommen. Im Bewusstsein, dass noch zahlreiche weitere Definitionen von renommierten Autoren zum Auftrag der Sozialen Arbeit existieren, wurde Böhnisch aufgrund seines Menschenbildes und seinen Ausführungen zu sozial- und gesellschaftspolitischen Perspektiven ausgewählt, von Spiegel aufgrund ihrer differenzierten Ansichten zu den Spannungsverhältnissen in der Sozialen Arbeit und den Berufskodex der Professionellen Sozialen Arbeit der Schweiz aufgrund seinen handlungsleitenden Maximen für Fachpersonen in der Sozialen Arbeit. Zudem wird auch im nächsten Unterkapitel ‚Relevanz Sozialer Arbeit für trans* Menschen‘ wieder auf die Literatur dieser Autoren und auf den Berufskodex verstärkt Bezug genommen, da sich daraus etliche Zusammenhänge von Sozialer Arbeit und Trans* aufzeigen lassen.

Böhnisch (1975) umreißt den Handlungsauftrag der Sozialen Arbeit als sozialstrukturell bedingte Erscheinungen und Konflikte, die bei der Sozialen Arbeit jedoch meist biographisch vermittelt auftreten. Diese Erscheinungen und Konflikte verlangen nach ‚vergesellschafteten‘ Interventionsmustern, weil sie durch individuelle Bemühungen nicht mehr zu bewältigen sind (vgl. S. 155). Des Weiteren spricht sich Böhnisch (1975) für eine Soziale Arbeit aus, die in diesem Berufsfeld tätigen Menschen erlaubt, sozialstrukturell und gesellschaftspolitisch tätig zu sein sowie ihre Interventionen auf die Lebens- und Erfahrungswelt ihrer Adressaten auszurichten. Er begründet die gesellschaftspolitisch orientierten Tätigkeiten in kommunalen und regionalen Bereichen folgendermassen: „Sozialarbeit muss tätig werden können, bevor ihr ihre Adressaten als bereits klassifizierte ‚Fälle‘ zugewiesen werden. In den Institutionen der Sozialarbeit muss deshalb die Erhebung und Verarbeitung sozialstruktureller Problemdaten als zentrale Aufgabe organisiert werden. Diese Aufgabe bildet die Grundlage für die Interessenvertretung der Sozialarbeit in kommunalpolitischen Planungs- und Entscheidungsprozessen“ (vgl. S. 166). Entstigmatisierungs-Perspektiven beinhalten laut Böhnisch (1975) Klientenorientierung, Hilfe zur Selbsthilfe, Vertretung der Interessen und Bedürfnisse der Klientel. Er versteht darunter Reform-Perspektiven, die primär von den Problemlagen der Klientel ausgehen und nicht eine Soziale Arbeit, die sich in erster Linie von den Interessen ihrer Institutionen leiten lässt. Bezugspunkte dafür sind nicht nur innerhalb der Sozialen Arbeit zu suchen, sondern vor allem auch gesellschaftspolitisch (vgl. S. 145).

Von Spiegel (2008) beschreibt Soziale Arbeit als Teil des Sozialstaates. Die Soziale Arbeit übernimmt dabei die Funktion einer Auffang- und Zweitsicherung nach den generalisierten Sicherungspotentialen. Soziale Arbeit befasst sich infolgedessen mit unvorhersehbaren und unversicherbaren Risiken der menschlichen Lebensführung und verfolgt das Ziel der

Gewährleistung gesellschaftlicher Normalzustände. Die Zwecke und Aufgaben der Sozialen Arbeit orientieren sich dabei an den politischen und finanziellen Rahmenbedingungen eines Staates (vgl. S. 34). Weiter führt von Spiegel (2008) aus, dass Soziale Arbeit sich in einer wechselseitigen Bedingtheit von staatlichem Auftrag, institutionellen Organisationen und personenbezogener Arbeit mit Adressaten befindet. Das Ziel der Normalisierung soll dabei durch Interventionen aller Beteiligten (Staat, Organisationen, Soziale Arbeit, Adressaten) erreicht werden. Dabei sollen sie sich mehr oder weniger ausdrücklich auf die Arbeit an Problemen sowie auf die Stärkung von Ressourcen fokussieren (S. 35). Soziale Arbeit kann nach den Theorien von von Spiegel (2008) als Inklusionsvermittlung, Exklusionsvermeidung und Exklusionsverwaltung verstanden werden, genauso wie als Bearbeitungsinstrument Sozialer Probleme, als lebensweltorientierte Soziale Arbeit und als Soziale Arbeit als Dienstleistung (vgl. S. 24 – 34).

Der Berufskodex (2006) der Professionellen Sozialen Arbeit, herausgegeben von Avenir Social, Berufsverband der Professionellen Sozialen Arbeit Schweiz, basiert in seinen Grundlagen auf „der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (1948), auf der Europäischen Menschenrechtskonvention (1953), der Europäischen Sozialcharta (1961) sowie den Grundrechten, Bürgerrechten und Sozialzielen der Schweizerischen Bundesverfassung (1999) und auf dem Dokument ‚Ethik in der Sozialen Arbeit – Erklärung der Prinzipien‘ der International Federation of Social Worker (IFSW) (2004)“ (Artikel 1.2.). Artikel 4.1. des Berufskodex lautet folgendermassen: „Die Professionellen der Sozialen Arbeit achten die Persönlichkeit und Würde jedes Menschen. Sie vermeiden jede Form von Diskriminierung, unter anderem aufgrund ethnischer Zugehörigkeit, Geschlecht, Alter, Religion, Zivilstand, politischer Einstellung, Hautfarbe, sexueller Orientierung, Behinderung oder Krankheit“.

Der Auftrag der Sozialen Arbeit orientiert sich also unter anderem auch an diversen Verschriftlichungen von Menschenrechten und an nationalen und internationalen Verschriftlichungen. Als Handlungsfelder der Sozialen Arbeit können verschiedene Ebenen definiert werden: Sozialpolitisch-strukturell auf gesamtgesellschaftlicher Ebene, auf Organisations- und Institutionsebene sowie auf individueller Ebene. Der Auftrag der Sozialen Arbeit besteht auch darin, präventiv tätig zu werden als Interessensvertretung ihrer Klientel. Darüber hinaus ist der Auftrag der Sozialen Arbeit geprägt vom Spannungsfeld ‚Adaption der Klientel an die sozialen Umstände vs. Adaption der sozialen Umstände an die Klientel‘. Der Auftrag der Sozialen Arbeit im Umgang mit ihrem Klientel und den Versorgungssystemen kann als klientenorientiert, ressourcenorientiert, lösungsorientiert, zielorientiert, lebensweltorientiert und dienstleistungsorientiert umschrieben werden. Gleichheit, Gerechtigkeit, Sicherung, Inklusion und Integration sind weitere Aufgaben, an denen sich der Auftrag der Sozialen Arbeit orientiert. Der Auftrag der Sozialen Arbeit beinhaltet auch eine

regulative Dimension, welche Soziale Probleme, die an Individuen festgemacht werden, auch im Blickwinkel der Gesamtgesellschaft betrachtet und bearbeitet.

Der Auftrag der Sozialen Arbeit lässt sich grob auf zwei Ebenen aufteilen: Zum einen Teil befasst sich Soziale Arbeit auf der Adressaten-Ebene mit Individuen oder betroffenen Gruppen, und auf der sozialpolitischen, strukturellen Ebene befasst sich Soziale Arbeit mit gesellschaftlichen Veränderungsprozessen, wobei diese beiden Ebenen in einander fließen können. Nach der Annäherung an den Auftrag der Sozialen Arbeit in diesem Unterkapitel wird in den nachfolgenden Unterkapiteln ‚Relevanz Sozialer Arbeit für trans* Menschen‘, ‚Case Management und Trans*‘ und ‚Empowerment und Trans*‘ mit leicht unterschiedlicher Gewichtung auf beide Ebenen eingegangen, abschliessend wird im letzten Unterkapitel ‚Veränderungsbedarf gesetzlicher Bestimmungen‘ vor allem auf die sozialpolitische, strukturelle Ebene eingegangen.

4.2. Relevanz Sozialer Arbeit für trans* Menschen

„Nichts über uns ohne uns!“

„Einerseits denke ich, individuell, also wirklich auf diese Person abgestimmt die Unterstützung geben, die gebraucht wird, und nicht pathologisieren dabei, das denke ich, ist ein wichtiger Punkt. Das ist auch mit dem Thema Stigmatisierung, das du da oben drin hast, denke ich, ist das ein wichtiger Punkt. Weil sehr oft ja diese Diagnose gefällt wird. Ich bin ja offiziell auch psychisch gestört, so. Ok, denke ich, das ist sicher noch ein grosses Problem, das man eigentlich nicht an trans* Personen ran geht im Sinne von: ‚Ok, das ist jetzt jemand, der ein Problem hat.‘ Sondern einfach im Sinne von: ‚Ok, das ist dieser Person ihre Geschlechtsidentität. Wie geht es ihr damit? Was braucht sie? Braucht sie etwas? Braucht sie nichts?‘ Und sicher auch also, was wichtig ist, ich denke, als Sozialarbeiter/in bist du auf eine Beziehung zu den Klienten, Klientinnen angewiesen. Und ich denke, in dieser Beziehung muss sie sich wohl fühlen, ernst genommen fühlen, das bedingt immer auch, dass du sie ernst nimmst in ihrer Identität. Also zum Beispiel einfach eine trans* Frau als Herr ansprechen und finden: ‚Herr Meier, was kann ich denn für Sie tun? Was darf es denn alles sein?‘ und so weiter, da kann man noch so viele Angebote machen, man nimmt sie einfach nicht ernst. Und ich denke, das ist einmal das Grundlegende, dass man auch den respektvollen Umgang pflegt“ äussert sich ein trans* Vorstandsmitglied von TGNS zu dem von ihm gewünschten Umgang von Fachpersonen der Sozialen Arbeit mit trans* Menschen.

Aufgrund der teils erhöhten Vulnerabilität, basierend auf sozialer Ausgrenzung, psychischen Belastungen, den teils verminderten Chancen auf dem Arbeitsmarkt wie auch in Schulen und Ausbildungsstätten, dem teils vermindertem Zugang zum Wohnungsmarkt, der teils erhöhten

Suizidalität und dem teils erhöhten Substanzmissbrauch etc. von trans* Menschen dürfte der Verdacht nahe liegen, dass ein Teil der trans* Menschen früher oder später in Kontakt mit Fachkräften der Sozialen Arbeit kommt.

Dabei dürften alle Bereiche der Sozialen Arbeit, ambulant wie stationär, betroffen sein: Trans* Menschen dürften als Kinder bereits in Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten mit Fachpersonen der Sozialen Arbeit in Berührung kommen, mit Fachstellen für Jugendliche, mit der Gesetzlichen Sozialhilfe auf Sozialdiensten von Gemeinden und Städten, mit Beratungsstellen aus den Bereichen Sucht, Schule, Familie, Betagte, der aufsuchenden Sozialarbeit etc. Im stationären Bereich der Sozialen Arbeit dürften trans* Menschen in psychiatrischen Kliniken, in Wohnheimen für Kinder und Jugendliche, für Menschen mit Suchtmittelthematiken, für Menschen mit psychischen und / oder physischen Beeinträchtigungen sowie in der Arbeitsagogik etc. Berührungspunkte mit Fachpersonen der Sozialen Arbeit aufweisen.

Es wird explizit nicht davon ausgegangen, dass jeder trans* Menschen per se in Berührung kommt mit Gebieten der Sozialen Arbeit, nur weil er trans* ist. Es wird davon ausgegangen, dass trans* Menschen, als Minorität gegenüber der cis* Bevölkerung, verbunden mit den erhöhten Herausforderungen in ihrem Leben, durch die momentan herrschenden heteronormativen Strukturen in der Gesellschaft ein überdurchschnittlich hohes Risiko aufweisen, mit Bereichen der Sozialen Arbeit in Kontakt zu kommen.

Dies erklärt sich aus der Gegebenheit, dass sich trans* Menschen in ihrem Leben mit pathologisierenden Definitionen in den klinischen Klassifikationssystemen und deren Auswirkungen auf sie im psychiatrischen Kontext sowie allgemein in der Gesellschaft, mit Stigmatisierungserfahrungen, Diskriminierungen und diversen physischen, psychischen, sozialen, rechtlichen und administrativen Herausforderungen konfrontiert sehen.

Im Berufskodex der Professionellen Sozialen Arbeit (2006) sind unter Artikel 5.4. Verhaltensrichtlinien für Professionelle der Sozialen Arbeit enthalten über den Umgang mit Klienten, die auch gültig sind für ihren Umgang mit trans* Menschen: „Sie fördern und begleiten Klientinnen und Klienten zu grösstmöglicher Selbständigkeit und Eigenverantwortung. Die Meinungs- und Entscheidungsfreiheit der Klientinnen wird respektiert.“ Über das Verhalten von Fachpersonen der Sozialen Arbeit gegenüber Staat und Gesellschaft führt der Berufskodex unter Artikel 12 folgende Punkte auf: „1) Die Professionellen der Sozialen Arbeit wirken mit bei der Beseitigung sozialer Missstände und entwickeln entsprechende Lösungen. 2) Sie setzen sich ein für die Partizipation aller am gesellschaftlichen Leben und für die Teilhabe an den grundlegenden Ressourcen und Dienstleistungen, derer sie bedürfen, sowie für die Einführung oder Änderung von

Massnahmen und Gesetzen im Hinblick auf mehr soziale Gerechtigkeit. 3) Sie bestärken die Betroffenen darin, an den sozialpolitischen Entscheidungsprozessen teilzunehmen.“

Laut Haupt (2011) haben Trans* und Psychiatrie in erster Linie nichts miteinander zu tun, da Trans* als neurobiologische Normvariante gesehen wird. Trans* Menschen weisen aufgrund dessen primär keinerlei psychische Störung auf. Er sieht nur zwei Gründe, warum trans* Menschen psychiatrische / psychotherapeutische Dienstleistungen in Anspruch nehmen sollten: 1) Falls der individuelle Entfaltungsprozess zu Konflikten oder Schwierigkeiten mit der sozialen Umwelt führt und dadurch reaktive Befindlichkeitseinbrüche, seelische Krisen oder auch reaktive Störungen auftreten. 2) Falls trans* Menschen, wie alle anderen Menschen, an einer psychischen Störung leiden (vgl. S. 75). Auch Rauchfleisch (2009) meint, dass es bei psychisch gesunden trans* Menschen keine psychotherapeutischen Interventionen braucht. Lediglich wenn ein trans* Mensch als Reaktion auf seine besonders belastenden Lebensumstände eine psychische Beeinträchtigung aufweise, sei eine psychotherapeutische Begleitung angezeigt. Dann sei die psychotherapeutische Arbeit auf diese Symptome und Lebensumstände zu richten, da oft erst dadurch sichtbar werde, ob es sich tatsächlich um reaktive Störungen handle wie beispielsweise Depressionen oder Ängste oder ob es sich um eine tiefer liegende psychische Störung wie beispielsweise eine Persönlichkeitsstörung handle (vgl. S. 61). Daraus folgernd lässt sich ableiten, dass die Begleitung von trans* Menschen, die keine akuten psychischen Beeinträchtigungen aufweisen, auch nicht in ein pathologisierendes Umfeld gehört. Vielmehr hätten trans* Menschen Anspruch auf ein ihre Menschenwürde und Menschenrechte achtendes Umfeld, wie es beispielsweise die Soziale Arbeit bietet. Aber auch trans* Menschen, die eine psychische Beeinträchtigung aufweisen, können im Rahmen von Case Management bei Fachpersonen der Sozialen Arbeit erstinstanzlich an der richtigen Stelle sein und durch Triagen an spezialisierte Fachpersonen aus dem psychotherapeutischen Bereich weiter verwiesen werden.

Böhnisch (1975) beschreibt die Stigmatisierung von Randgruppen als meist durch soziale Isolation, Degradierung durch die Verweigerung von sozialen Chancen und der Einschränkung von Lebensperspektiven zustande gekommen. Dabei wird in diesem Zusammenhang der Sozialen Arbeit oft vorgeworfen, dass sie nicht in der Lage sei, die Lebensbedingungen und Lebensperspektiven dieser Menschen zu verbessern, sondern verschärfe oft die soziale Situation ihrer Klienten und werde selbst zu einer ‚Stigmatisierungsinstanz‘ (vgl. S. 145). Fachpersonen der Sozialen Arbeit, die trans* Menschen begleiten oder sich für ihre Interessen einsetzen, müssen sich der Stellung der Sozialen Arbeit als Stigmatisierungsinstanz sehr stark bewusst sein und diesen Sachverhalt immer wieder reflektieren, thematisieren und gegebenenfalls auch skandalisieren.

Von Spiegel (2008) führt aus, dass alles was Menschen in ihrer Alltagsgestaltung und Alltagsbewältigung als gelingend oder nicht so gelingend empfinden, aber auch wie sie ihr Erleben erklären und damit umgehen, das Ergebnis ihrer ganz persönlichen Deutungsmuster und das Resultat ihrer Wirklichkeitskonstruktion sei. Wirklichkeit ist niemals unabhängig von der Wahrnehmung eines Menschen, seinen Beschreibungen und seinen Erklärungen. Da jeder Mensch über eine eigene Wirklichkeitskonstruktion verfügt, die auf seiner ganz individuellen Wahrnehmung basiert, sind aus Prinzip alle Perspektiven aller Beteiligten als gleichwertig zu betrachten. Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit muss daher zwingend alle subjektiven Konstruktionen und Rekonstruktionen aller beteiligten Menschen bezüglich eines Anliegens systematisch erfassen und berücksichtigen. Fachpersonen der Sozialen Arbeit sind angehalten, sich der Selektivität der Wahrnehmung bewusst zu sein, sie zu berücksichtigen und sich ihre eigenen persönlichen Erkenntnisinteressen und Modelle der Wirklichkeit bewusst zu machen und anderen Menschen gegenüber offen zu legen. Handlungen sind als Ergebnis eines zuvor vorgenommenen Bewertungsprozesses zu betrachten, der an einer Motivbefriedigung festgemacht ist. Daraus lässt sich folgern, dass Fachkräfte der Sozialen Arbeit die dem Handeln zugrunde liegenden Motive und Bedürfnisse erkunden sollten. Emotionale Gegebenheiten, ihre Ausdrucksformen und ihre damit verbundene Bewältigungshandlungen können nur vor dem Hintergrund ihres kulturellen Bedeutungskontextes sinnvoll betrachtet werden (vgl. S. 46). Für die Arbeit von Fachpersonen der Sozialen Arbeit mit trans* Menschen bedeutet dies, dass sie sich an den individuellen Konstruktionen von Wirklichkeit ihrer Klientel leiten lassen dürfen / sollen / müssen. Die Herausforderung dabei ist, dass sich die Fachkräfte der Sozialen Arbeit im gleichen Zug mit ihren individuellen Konstruktionen von Wirklichkeit sehr reflektiert auseinander setzen müssen. Das Herausarbeiten von Motivationen und Bedürfnissen dürfte bei der Begleitung von trans* Menschen für die Fachkräfte der Sozialen Arbeit eine zentrale Aufgabe darstellen.

Soziale Arbeit ist zudem geprägt vom doppelten Mandat, das sich aus der staatlichen und organisatorischen Auftragsrolle sowie des Auftrags aus der Klientenebene zusammensetzt. Fachkräfte der Sozialen Arbeit sehen sich fortlaufend diesem Spannungsfeld ausgesetzt und sind angehalten, dies in ihr Berufsverständnis zu integrieren. Obschon der Staat durch die Institutionen, bei denen Fachkräfte der Sozialen Arbeit ihre Anstellungsverhältnisse finden, ihren Auftrag weitgehend mitbestimmend festlegen kann, verfügen doch Fachkräfte der Sozialen Arbeit durch die Charakteristiken ihrer beruflichen Handlungsstruktur über eine relativ weitreichende technische Autonomie in ihrem gewählten Handlungsfeld. Daraus ergeben sich Handlungsspielräume, die Fachpersonen der Sozialen Arbeit kreativ nutzen können, ohne den gesellschaftlich-institutionellen Auftrag zu übergehen (vgl. von Spiegel, 2008, S. 46). Vor diesem Wissenshintergrund ist sehr genau zu prüfen, in welchem

institutionellen Setting sich Fachkräfte der Sozialen Arbeit mit Trans* und trans* Menschen befassen – der Rahmen muss so offen gestaltet werden können, dass auch wirklich der Auftrag der Sozialen Arbeit umgesetzt werden kann, ohne dass wegen zu vielen strukturellen Rahmenbedingungen an Grenzen gestossen wird, die die Anliegen und das Lebensweltverständnis von trans* Menschen beschneiden.

Des Weiteren ist in der Sozialen Arbeit laut von Spiegel (2008) ein strukturelles Technologiedefizit vorhanden, welches sich durch eine hohe Komplexität und Unvorhersehbarkeit und Unberechenbarkeit bei sozialen Prozessen auszeichnet. Psychosoziale Prozesse können nicht abschliessend in ihrer Ganzheit gesteuert, kontrolliert und genau vorher gesagt werden, aber eine Hypothesenbildung von eher wahrscheinlichen oder eher unwahrscheinlichen Ereignissen kann von Fachkräften der Sozialen Arbeit durchaus vorgenommen werden. Dieses Vorgehen bedingt jedoch eine relativierte und revidierbare Form von Hilfsprozessplanungen. Bei diesen hypothetisch konstruierten Wirkungszusammenhängen werden spezifische Bezüge zwischen einer Problemstellung und einer versuchten Erklärung dafür, zwischen einem zu erreichendem Ziel und den dafür zu ergreifenden Massnahmen und ihren eventuellen Folgen angenommen und offen gelegt. Dieses Vorgehen dient auch dazu, die individuellen Wirklichkeitskonstruktionen der Fachkräfte der Sozialen Arbeit transparent zu machen, die methodischen und berufsethischen Reflexionen sowie weitere Konkretisierungen wahrzunehmen, danach zu handeln und gegebenenfalls fortlaufend zu verändern und anzupassen (vgl. S. 46). Das strukturelle Technologiedefizit bedeutet in der Arbeit mit trans* Menschen, genauso wie im Umgang mit allen anderen Menschen, für Fachpersonen der Sozialen Arbeit primär, stetig eine völlig offene Haltung zu bewahren und sich immer wieder neu auf die Adressaten einstellen und entsprechend handeln zu können. Hypothesenbildungen können durchaus vorgenommen werden, sie sind aber ständig kritisch zu betrachten und zu hinterfragen, mit der Wirklichkeit der Adressaten abzugleichen und anzupassen.

Da Soziale Arbeit als personenbezogene soziale Dienstleistungen zu betrachten sind, erfolgen sie ‚uno actu‘, das heisst, sie werden gleichzeitig produziert und konsumiert. Eine Vorausproduktion von sozialen Dienstleistungen ist nicht wirklich möglich, Fachkräfte der Sozialen Arbeit erarbeiten ihre Dienstleistungen in Koproduktion mit ihren Adressaten. Dabei sind sie angehalten, ihre Interventionen umsichtig zu planen und umzusetzen und die Erkenntnisse aus dem dialogischen Verständigungsprozess mit ihren Adressaten optimal anzuwenden. Die Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind darüber hinaus für ihren Teil der Koproduktion verantwortlich genauso wie sie subsidiär auch für den Teil der Koproduktion der Adressaten mitverantwortlich sind. Ein grosser Wille zur Partizipation sowie Kompetenzen in der Fähigkeit des dialogischen Aushandelns sind Grundvoraussetzungen für die Fachkräfte der Sozialen Arbeit, um personenbezogene soziale Dienstleistungen

effektiv und effizient gestalten zu können. Zudem sollten Fachkräfte der Sozialen Arbeit über eine berufliche Haltung verfügen, die die Nachfrage und den Gebrauchswert der Angebote für Nutzende in den Mittelpunkt stellt (vgl. von Spiegel, 2008, S. 47). Als Fachperson der Sozialen Arbeit in der Begleitung von trans* Menschen bedingt dies eine hohe Bereitschaft zu Partizipation mit ihnen, eine reflektierte Kommunikationsführung sowie eine ausgeprägt ressourcen-, lösungs- und zielorientierte Denk- und Vorgehensweise, in der die Verantwortlichkeiten fortlaufend sehr gut geklärt werden müssen.

Ressourcenorientierte Fallarbeit erfolgt laut Neuffer (2009) auf folgenden Ebenen: Persönlich (individuelle Ressourcen), familiär, sozioökologisch (soziale Netzwerke), sozioökonomisch (Ausbildungsabschlüsse, Arbeitsstelle, materielle und finanzielle Situation) und kulturell (Normen und Werte, Zugehörigkeit, Orientierung) (vgl. S. 24 – 25). Trans* Menschen verfügen meist über sehr viele, unterschiedlich gelagerte Ressourcen. Aufgabe der Fachkräfte der Sozialen Arbeit dürfte es sein, diese falls nötig zu (re)aktivieren, also (wieder) bewusst und (wieder) zugänglich zu machen.

Fachpersonen, die trans* Menschen begleiten, sollten über Erfahrung im Umgang mit trans* Menschen verfügen und von einem nicht pathologisierenden Konzept von Trans* ausgehen (vgl. Rauchfleisch, 2009, S. 99). Sehr wichtig bei der Begleitung von trans* Menschen ist ebenso, sie ihr eigenes Tempo für die verschiedenen Phasen der Transition finden zu lassen. Fachkräfte, die trans* Menschen dabei begleiten, sind dazu aufgefordert, sehr auf die zeitliche Komponente zu achten und sie gegebenenfalls zu thematisieren, so dass weder der Druck von Angehörigen, Partnerinnen oder Partnern, anderen trans* Menschen, Arbeitgebern oder medizinischen Fachleuten etc. trans* Menschen dazu verleitet, Schritte zu unternehmen, zu denen sie selbst noch gar nicht bereit sind. Dies ist auf allen Stufen einer Transition (Outing, Alltagstestsituationen, hormonelle Behandlung, geschlechtsangleichende Operationen) zu berücksichtigen. Trans* Menschen sollen die jeweiligen Zeitpunkte für ihre Aktionen vollkommen selbständig wählen dürfen (vgl. Rauchfleisch, 2009, S. 58). Für die Begleitung von trans* Menschen empfiehlt sich für Fachkräfte der Sozialen Arbeit, sich vorgängig sehr vertieft in das Thema Trans* einzuarbeiten und sich darauf einzustellen, dass trans* Menschen unbedingt ihre jeweils zeitlich individuellen Prozesse durchlaufen dürfen.

Da trans* Menschen oft auch über (nahe) Verwandte verfügen, manchmal in einem Arbeitsverhältnis stehen und auch sonst soziale Kontakte pflegen, stellen sich jeweils schnell bei der Begleitung von trans* Menschen die Fragen: ‚Wie geht es Ihnen mit Ihrem Umfeld? Und wie geht es Ihrem Umfeld mit Ihnen?‘ Laut Rauchfleisch (2009) können Fachkräfte auch Unterstützung bieten bei der Begleitung des sozialen Umfelds von trans* Menschen, sei es bei der Klärung oder Bearbeitung von familiären Konflikten oder anderen Thematiken aus ihrem sozialen Umfeld, die trans* Menschen gleichermassen wie auch ihr Umfeld belasten

können. Damit soll eine möglichst grosse emotionale und soziale Stabilität erreicht werden, damit der trans* Mensch die weiteren Belastungen, mit denen er zwangsläufig während seines Alltags immer wieder konfrontiert wird, konstruktiv angehen kann und Herausforderungen bestmöglich gewachsen ist (vgl. S. 69). Menschen im nahen Umfeld eines trans* Menschen sind manchmal beinahe genauso gefordert wie der betroffene trans* Mensch selbst, auch sie gehen durch einen Coming out Prozess. Dabei sieht sich das nahe soziale Umfeld eines trans* Menschen oft zusätzlich mit der Herausforderung konfrontiert, sich meist innerhalb eines sehr kurzen Zeitraumes mit dem Trans*-Phänomen auseinander zu setzen. Zudem unternimmt das soziale Umfeld eines trans* Menschen meist auch den Schritt an die Öffentlichkeit, wenn es mit anderen Menschen über ihr trans* Familienmitglied spricht oder sich mit ihm in der Öffentlichkeit zeigt (vgl. Rauchfleisch, 2009, S. 75 – 76). In den Berufsfeldern der Einzelfall- und familienbegleitenden Angebote nimmt die Soziale Arbeit bereits seit Jahrzehnten ihre Funktionen wahr. Ein erweiterter Ausbau für trans* Menschen dürfte sich vor diesem Hintergrund mit der nötigen Vorbereitung der involvierten Fachpersonen der Sozialen Arbeit als durchaus sehr gut durchführbar gestalten.

„Also ich muss sagen, ich habe relativ wenige im Verhältnis. Wir haben ein Ambulatorium, wo verschiedene Sprechstunden hat. Wir haben eine Station für Essstörungen und ich bin zuständig für ganz ganz viele Bereiche, und in der Transsexualismus-Sprechstunde sind es verhältnismässig wenig Patienten“ äussert sich eine trans* Menschen begleitende Fachperson der Sozialen Arbeit an einem Schweizer Universitätsspital. Diese Aussage zeigt verschiedene Aspekte auf: Einerseits kann davon ausgegangen werden, dass trans* Menschen das Angebot der Sozialen Arbeit an einem Universitätsspital nicht wirklich benötigen. Andererseits zeigt sie auch auf, dass Soziale Arbeit bis anhin in Bezug auf die Begleitung von trans* Menschen sozusagen nicht existent war. Ein trans* Menschen begleitender Psychiater an einem Schweizer Universitätsspital äussert sich folgendermassen zu den Aufgabengebieten, die er sich vorstellen kann für die Begleitung von trans* Menschen durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit: „Also, die Vorstellung, dass in der Wissenschaft alles einfach nur konfliktfrei abläuft und dass nur rationale Gründe eine Rolle spielen, das ist naiv. Also, das kann man nicht anders sagen. Also von dem her finde ich schon, dass es wichtig wäre, dass Soziale Arbeit eine Rolle spielt und ich denke, im Bereich von breites Wissen streuen innerhalb des Sozialsystems, also, das wären solche Fragen wie mit der Namensänderung, oder das mit der Personenstandsänderung, oder wo hole ich mir Informationen, da muss man ja nicht sehr viel über Transgenderismus oder Transsexualität wissen, das ist etwas, das man relativ schnell vermitteln kann. Das andere eben, das betreuen innerhalb der Kernfamilie oder wie kann man überhaupt machen, dass die Kernfamilie nicht auseinander bricht, oder Schulungen beim Arbeitsplatz oder an Schulen,

das ist etwas, was spezifischer ist und da müsste so wie bei der Medizin auch eine spezielle Art von Sozialarbeiter in den Einsatz kommen.“

Das Leben von trans* Menschen mit Wunsch nach geschlechtsangleichenden Massnahmen verläuft oft in drei Phasen: Zuerst erleben sie oft eine latente Phase des Trans*-Seins, während der sie von ihrem Umfeld noch als zu ihrem Identitätsgeschlecht gegengeschlechtliche Menschen wahrgenommen werden. Danach erfolgt oft eine akute Phase des Trans*-Seins, die das Outing beinhaltet, das Auftreten gegen aussen im Identitätsgeschlecht, dem Aufsuchen von Fachpersonen, die sie mit ihrem Wissen und Können auf ihrem Weg zu ihrem Identitätsgeschlecht unterstützen. Und nach Abschluss dieser Phase gleitet das Trans*-Sein wieder mehr in eine latente Phase, während der wieder andere Themen und Lebensbereiche mehr Platz einnehmen bei trans* Menschen. Durch die ausserordentlich hohe Komplexität während der mittleren, akuten Phase im Leben von trans* Menschen und der Vielzahl der sie begleitenden Fachkräfte, drängt sich als begleitende Massnahme Case Management als Verfahren geradezu auf. Daher wird nach den eher allgemeinen Ausführungen der Relevanz der Sozialen Arbeit für trans* Menschen in diesem Unterkapitel im nächsten Unterkapitel Case Management während der Transition von trans* Menschen näher betrachtet.

4.2.1. Case Management und Trans*

Eine trans* Frau äussert sich zu ihren Erfahrungen mit einem Schweizer Universitätsspitals folgendermassen: „Eigentlich am Anfang ganz schlechte. Termine sind verschwitzt worden. Weisst du, tausendmal nachfragen müssen, ob du überhaupt einen bekommen hast. Das Eintrittsgespräch hatte ich noch mit Dr. X (Name des Arztes): Absolut arrogante Person. Ich frage mich, was der als Psychiater zu tun hat, und der hat mir beispielsweise die Logopädie versprochen. Nach drei Monaten frage ich nach, also ich habe ihn schon ein paar Mal gefragt, wo die Termine bleiben. Danach ist er ja verschwunden, hat sich nicht abgemeldet, nichts, keine Überweisung, also keine Übergabe gemacht, quasi. Und er hatte ja meine E-Mail-Adresse, er hätte mir ja ein paar Zeilen schreiben können: ‚Du, ich gehe. Der Herr Soundso wird mich übernehmen.‘ Nichts. Dann bin ich über die Beschwerdestelle. Weisst du, nicht als Beschwerde, sondern habe gefragt, Herr X (Name des Arztes) habe mir die Überweisung versprochen, bis jetzt hätte ich noch nichts gehört, was da los sei. Ob es verschlampt worden sei oder irgendetwas. Und ich habe klar geschrieben, ich wisse nicht mehr, bei wem ich mich melden muss. Dann ist prompt die Antwort gekommen, und sie haben prompt nichts gefunden. Da habe ich den ganzen Mailverkehr, den ich noch hatte mit dem X (Name des Arztes), ihnen gesendet. Und dann ist dann das böse Erwachen gekommen im Unispital. Also quasi 24 Stunden später hat sich Y (Name des Arztes) bei mir

gemeldet, wir haben einen Termin abgemacht, er hat sich tausend Mal entschuldigt für den anderen, und er hat es prompt in die Wege geleitet. Aber jetzt habe ich die ersten drei Monate versifft, und diese Zeit muss ich irgendwie wieder nachholen, und das ist fast nicht möglich. Jetzt Ende August habe ich den ersten Termin, den hätte ich im April haben sollen.“ Obwohl dieser Ablauf mit höchster Wahrscheinlichkeit nicht dem Durchschnitt entspricht, den ein trans* Mensch an einem der beiden Kompetenzzentren in Zürich oder Basel erlebt, zeigt er dennoch die Komplexität auf, mit der sich trans* Menschen, genauso wie die sie begleitenden Fachpersonen, konfrontiert sehen. Aus diesem Grund wird in diesem Unterkapitel näher auf Case Management eingegangen, da dieses Verfahren explizit dafür entwickelt wurde, hochgradig komplexe Begleitungen möglichst effizient und effektiv durchzuführen.

„Case Management entwickelte sich aus der klassischen Methode des Social Case Work“ (Neuffer, 2009, S. 47). Die Ursprünge des Case Management wurzeln also in der Sozialen Arbeit. Dies erscheint auch aus dem Grunde logisch, da sich Soziale Arbeit bereits seit Jahrzehnten mit Menschen mit hochgradig komplexen Thematiken beschäftigt. Neuffer (2009) meint weiter zu Case Management, dass es unter anderen ein mögliches Konzept der Sozialen Arbeit darstelle und sich nicht aus dem Gesamtrahmen der Sozialen Arbeit entfernen sollte und auch nicht eine eigene Verberuflichung anstreben sollte (vgl. S. 30). Die Vorteile von Case Management sieht Neuffer (2009) darin, dass Soziale Arbeit als Wissenschaftsdiziplin gefordert sei, den dauernden Zielkonflikt zwischen fachlicher Qualitätsoptimierung und ökonomischer Kostengestaltung möglichst optimal abzudecken (vgl. S. 33).

Case Management ist laut den Standards von Netzwerk Case Management Schweiz vom 30. März 2006 ein spezifisches Verfahren welches ermöglicht, komplexe Fragestellungen im Sozial-, Gesundheits- und Versicherungsbereich koordiniert zu bearbeiten. Mit der Klientel gemeinsam vereinbarte Ziele werden in einem systematisch geführten, kooperativen Prozess mit hoher Wirkung und Qualität effizient erreicht, wobei die Dienstleistungen auf den individuellen Bedarf abgestimmt werden. Case Management sichert einen umfänglichen Versorgungszusammenhang über professionelle und institutionelle Grenzen hinweg. Dabei wird die Autonomie der Klientel vollumfänglich respektiert und ihre Ressourcen werden optimal genutzt und durch das Verfahren auch geschont, genauso wie die Ressourcen der Unterstützungssysteme. Case Management überzeugt durch eine optimale Kommunikation und Koordination zwischen allen involvierten Akteuren. Die Vereinigung der unterschiedlichen Interessenlagen von involvierten Parteien wird in einem kontinuierlichen Prozess erarbeitet und alle Beteiligten arbeiten auf ein gemeinschaftliches, transparent offen gelegtes Ziel hin. Die sonst übliche Abgrenzung zwischen den einzelnen beruflichen

Disziplinen kann somit überwunden werden. Die Klientel, und bei Bedarf auch ihr soziales Umfeld, werden bei Entscheidungen in partizipativen Prozessen als Vertragspartner involviert. Das Konzept des Empowerment mit seinen Menschenstärken bildet die Grundlage für Case Management. Dabei werden vier verschiedene Rollen von Klientel begleitenden Fachpersonen im Case Management unterschieden:

- Gatekeeper: Case Management übernimmt hiermit die Funktion der Steuerung des Zugangs zu Leistungen und einer angemessenen Verwendung der vorhandenen Ressourcen sowie die Überprüfung von Effizienz und Effektivität.
- Broker: Case Management nimmt eine unabhängige und allparteiliche Position bei der Vermittlung zwischen Klientel und Versorgungssystem ein.
- Advocacy: Case Management übernimmt in seiner anwaltschaftlichen Funktion die umfassende Informationspflicht der Klientel über ihre Rechte und setzt sich dabei für die Wahrung der Interessen ihrer Klientel ein und steht für die Qualität und Umsetzung von Massnahmen und Absprachen ein.
- Support / Coaching: Case Management übernimmt seine unterstützende Funktion, nutzt und aktiviert die Ressourcen der Klientel und ihres Umfeldes und unterstützt die Klientel, Komplikationen, Belastungen und Probleme aus eigener Kraft zu bewältigen und Lösungen und Zukunftsperspektiven aufzubauen.

Im Case Management wird davon ausgegangen, dass Menschen entsprechend ihren Fähigkeiten und Lebensumständen selbstverantwortlich handeln können. Fachpersonen, die Case Management ausüben, werden Case Manager genannt. Case Manager begegnen ihrer Klientel mit Respekt vor deren Persönlichkeiten und Entscheidungsfähigkeiten. Sie berücksichtigen dabei die unterschiedlichen Lebensentwürfe und unterstützen die Menschen bei Integrationsbemühungen und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Case Manager erkennen Formen von Diskriminierung und fördern einen gleichberechtigten Zugang zu Ressourcen. Für Case Manager stehen die UNO-Menschenrechte als Orientierung und sie respektieren die unterschiedlichen kulturellen Werte und die Diversität der Menschen. Case Manager akzeptieren ihre Klientel in ihrer kulturspezifischen, soziostrukturellen Dimension.

Case Management kann auf drei Ebenen angewandt werden:

- Versorgungsebene (Normative Ebene): Systemsteuerung. Ebene der Volkswirtschaft und der politischen Entscheidungen und Legitimationen. Element der Gesundheitspolitik und der Sozialplanung, steuert die bedarfsgerechte Versorgung in den Systemen.
- Betriebsebene (Strategische Ebene): Kombination von Fall- und Systemsteuerung. Bedarf eines klaren internen institutionellen Auftrags bezüglich Strategien, Konzepten, Strukturen, Arbeitsabläufen und Mitteln sowie einer externen

Koordination und Kooperation der Dienste zur Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit und der Versorgung.

- Klientelebene (Operative Ebene): Fallsteuerung. Bezieht sich auf den Aufbau und die Steuerung von Unterstützungsnetzen und die Zusammenarbeit mit individuellen Adressaten. Praxisorientiert und flexibel in der angepassten Anwendung des Verfahrens mittels definierter Prozessschritte zur Deckung des individuellen Bedarfs. Gewährleistet Kontinuität der Interventionen und trägt die fachliche Verantwortung auf Klientelebene (vgl. Case Management Schweiz, 2006, S. 2 -3).

Die Prozessschritte auf Klientelebene werden laut den Standards von Netzwerk Case Management Schweiz (2006) folgendermassen definiert:

- Clearing, Intake (Aufnahme abklären)
- Assessment (Situation und Bedarf einschätzen)
- Zielvereinbarung (Ziele entwickeln und festhalten)
- Massnahmenplanung (Unterstützungsangebote und Massnahmen planen)
- Durchführung und Leistungsteuerung (Massnahmen durchführen und umsetzen)
- Evaluation (Ergebnisse erfassen und bewerten)

Erfolgreiches Case Management misst sich an der Erreichung der gemeinsam definierten Zielen (Outcome-Qualität). Die einzelnen Prozessschritte entsprechen oft dem oben dargestellten Zyklus, können aber individuell gestaltet und bei Bedarf an die aktuelle Situation angepasst werden, wobei mehrere Prozessschritte auch gleichzeitig vorgenommen werden können. Der zusätzliche Prozessschritt ‚Monitoring‘ versteht sich als Daueraufgabe über alle Prozessschritte. Dies bedeutet eine laufende Überprüfung, Analysierung und Bewertung der Interventionen, so dass eine eventuelle Umplanung innerhalb der einzelnen Prozessschritte rechtzeitig vorgenommen werden kann (vgl. S. 4).

Rauchfleisch (2009) führt aus, dass während dem Transitionsprozess die involvierten Disziplinen punktuell zu einem Arbeitszusammenhang vernetzt werden. Dabei erfolgen die Informationen schriftlich (Überweisungen, Befunde, Rezepte, Gutachten, Akten etc.) oder in telefonischem oder mündlichem Austausch. Diese lose Vernetzung fordert trans* Menschen hohe Investitionen an Vertrauen ab (vgl. S. 323). Durch die Einführung von Case Management in die Begleitung von trans* Menschen würde eine stabilere, weitaus verlässlichere Vertrauensbasis für trans* Menschen hergestellt. Neuffer (2009) definiert Case Management als ein Konzept der geplanten Unterstützung von Einzelnen und Familien, das durch eine durchgängige fallverantwortliche Beziehungs- und Koordinationsarbeit Klärungshilfe, Beratung und den Zugang zu notwendigen Dienstleistungen ermöglicht. Es greift so wenig wie möglich in die Lebenswelt der Klientel ein und befähigt sie, Unterstützungsleistungen so selbstständig wie möglich zu nutzen. Dabei übernimmt Case

Management die Fall- und Systemsteuerung, in dem es personelle und institutionelle Netzwerke einbezieht, und somit den Aufbau eines möglichst ausgewogenen, kompetenten und belastbaren Unterstützungssystem auf professioneller sowie auch auf nichtprofessioneller Basis initiiert (vgl. S. 19).

Die Begleitung von trans* Menschen zeichnet sich dadurch aus, dass bei Transitionen Fachpersonen unterschiedlichster Disziplinen beteiligt sind. Psychotherapeutisch involviert sind Fachkräfte aus Psychologie und/oder Psychiatrie, die ebenfalls die Begutachtung übernehmen und somit weitere Prozessschritte Richtung Hormontherapie und operative Massnahmen einleiten. Die Abklärung bezüglich der Hormontherapie und die hormonelle Behandlung wiederum nehmen Fachpersonen aus der Endokrinologie vor. Fachkräfte der Urologie oder der Gynäkologie sowie der Plastischen Chirurgie führen abschliessend allenfalls gewünschte Operationen an trans* Menschen durch. Stimmkorrekturen finden im Rahmen logopädischer Behandlungen statt, Epilationen des Bartes bei trans* Frauen führen Kosmetikfachkräfte durch. Bei rechtlichen Fragen wie Namens- und Personenstandsänderungen können Fachpersonen aus den Rechtswissenschaften involviert sein und bei finanziellen oder sozialen Themen Fachkräfte der Sozialen Arbeit. Zudem können auch Fachpersonen aus der Allgemeinmedizin vertreten sein, die die trans* Menschen manchmal bereits seit Jahren oder Jahrzehnten begleiten. Diese Aufzählung ist nicht abschliessend zu verstehen; es ist durchaus möglich, dass noch weitere Fachkräfte aus bis anhin nicht genannten Disziplinen für die Begleitung von trans* Menschen relevant sind. Dieses multidisziplinäre Vorgehen erfordert eine transparente und vernetzte Zusammenarbeit aller involvierten Fachkräfte, so dass ihre Rollen und Angebote optimal aufeinander abgestimmt werden können und Informationen und Behandlungen zum richtigen Zeitpunkt trans* Menschen zur Verfügung stehen (vgl. Rauchfleisch, 2009, S. 97 – 98). Durch die Komplexität des Ablaufs während der akuten Phase bei trans* Menschen empfiehlt sich Case Management während der Begleitung des Angleichungsprozesses für trans* Menschen als Verfahren: Trans* Menschen als Klientel verfügen über einen primären Ansprechpartner, der ihnen mit hohen ethischen Werten begegnet und sie mit grossem Überblick durch den ganzen Prozess begleiten kann. Fachpersonen der beteiligten Disziplinen werden dadurch entlastet und können sich auf ihre Kernkompetenzen konzentrieren. Aber auch für Case Manager dürfte die Arbeit mit trans* Menschen ein Gewinn darstellen, da sie mit höchster Wahrscheinlichkeit eine Personengruppe darstellen werden, die nicht von aussen motiviert werden ‚muss‘, oder vielmehr gar nicht von aussen motiviert werden darf. Transitionsprozesse bei trans* Menschen sind sozusagen ‚selbstlaufend‘, da sie hochgradig intrinsisch motiviert sind. Primär dürfte es bei der Begleitung von trans* Menschen jeweils um die im Moment bestmögliche Unterstützung gehen. Eine andere Funktion des Case Managers in der Begleitung von trans* Menschen dürfte die Suche nach optimalen

Fachkräften in den einzelnen beteiligten Disziplinen darstellen sowie die Aufgleisung der Zusammenarbeit mit ihnen und permanentes prozessbegleitendes Monitoring.

Auch Haupt (2011) geht bei einer optimalen Begleitung von trans* Menschen von Case Management aus, siedelt dies jedoch im Primärärztlichen Bereich (Hausarzt / Hausärztin) oder im Klinischen Bereich (Psychotherapie) an (vgl. S. 61). Case Management für trans* Menschen über Soziale Arbeit bietet dem gegenüber den Vorteil, sich in einer entfernteren Position der Stigmatisierung und Pathologisierung zu befinden. Bei Bedarf können jedoch Fachkräfte aus dem medizinischen Bereich jederzeit involviert werden. Zudem dürften gerade bei sozialen Thematiken, unter denen trans* Menschen vermehrt zu leiden haben, wie in den Unterkapiteln über Norm und Abweichung (vgl. 3.6., 3.6.1., 3.6.2.), Cis* und Heteronormativität (vgl. 3.6.3), Stigmatisierung (vgl. 3.7.) und Diskriminierung (vgl. 3.8.) aufgezeigt wurde, trans* Menschen eher bei Sozialarbeitenden Fachpersonen begegnen, die ihnen in ethischer Hinsicht den ausschlaggebenden Mehrwert bieten durch ihre professionelle Haltung, wie im Unterkapitel Relevanz Sozialer Arbeit für trans* Menschen (vgl. 4.2.) aufgezeigt wurde. Durch eine Auslagerung des Case Management aus dem Klinischen Kontext an die Soziale Arbeit wäre eine Begleitung von trans* Menschen möglich, die nicht nur in den Ansätzen, sondern vollumfänglich die Menschenrechte und die Menschenwürde von trans* Menschen nicht nur respektieren, sondern sogar forcieren würde. Dadurch würde mit höchster Wahrscheinlichkeit eine Effizienz, Effektivität und Ressourcenschonung aller involvierten Parteien erreicht, die mit einem Case Management in einem Primärärztlichen oder Klinischen Kontext nicht erreicht werden könnte.

Rauchfleisch (2009) führt aus, dass es bei der Begleitung von trans* Menschen während der akuten Phase von höchster Relevanz ist, dass es zu einer echten, partnerschaftlichen, partizipativen Zusammenarbeit zwischen professionellen Ansprechpersonen und trans* Menschen kommt, dass trans* Menschen als mündige Menschen wahrgenommen und involviert werden, da sie sich in einem starken Abhängigkeitsverhältnis zu Fachpersonen während den unterschiedlichen Behandlungsphasen befinden (vgl. S. 52 – 53). Auch Böhnisch (1975) spricht sich für Verfahren aus, die es erlauben, die Bedürfnisse der Klientel besser in die Definitionsprozesse einzubeziehen (vgl. S. 151). Als wichtig im Umgang mit trans* Menschen im Case Management dürfte sein, dass Case Management als klientenorientierte, bedürfnisorientierte und potentialorientierte Funktion ausgeführt wird und nicht nur als administrative, angebotsorientierte Funktion.

Durch die momentan durch die Zentralisierung der Trans*-Angebote auf die beiden für alle trans* Menschen zugänglichen Kompetenzzentren in Zürich und Basel (abgesehen noch vom Kanton Uri, der durch die Altdorfer Empfehlungen und die kantonale Anbindung von trans*Menschen an die Sozialpsychiatrischen Dienste eine Ausnahme darstellen dürfte)

entsteht in den grössten Teilen der Schweiz eine sehr unbefriedigende Situation für trans* Menschen. Wünschenswert wäre ein dezentralisiertes Case Management-System, über welches zumindest kantonal, vorteilhafter noch regional, eine Anbindung von trans* Menschen stattfinden könnte. Denkbar wäre dies über bereits bestehende Angebote der Sozialen Arbeit in den Bereichen Familienberatung, Sexualberatung etc. Eine hervorragende Vernetzung zu lokalen Endokrinologen sowie eine eher zentralisierte Versorgung bei operativen Massnahmen wie bis anhin würden dieses Modell abrunden.

Case Management kann die Bereiche im Leben von trans* Menschen abdecken, während denen sie in der akuten Phase auf Unterstützung von anderen Menschen angewiesen sind. Es kommen jedoch auch sehr viele Bereiche im Leben von trans* Menschen vor, die sie selbst abdecken können. Nach der Betrachtung von Case Management und seinem Nutzen für trans* Menschen in diesem Unterkapitel während der eher akuten Phase des Trans*-Seins wird daher im nächsten Unterkapitel auf Empowerment und Trans* eingegangen, welches auch die Bedürfnisse von trans* Menschen in den eher latenten Phasen abdecken kann.

4.2.2. Empowerment und Trans*

„Das Ziel eines jeden, der für andere Menschen fühlt, sollte sein, ihre Entwicklung zu fördern, ihre Kraft zu mehren, ihren Charakter zu stärken – und dieses Ziel kann am besten erreicht werden, wenn ein Mensch seine Schwierigkeiten selber löst“ (Salomon, 1926, S. 57).

In diesem Unterkapitel wird auf die Verbindung von Empowerment und Trans* eingegangen, da trans* Menschen vor allem in den eher latenten Phasen, aber auch in ihrer eher akuten Phase, ihre Lebensbereiche und ihre Bedürfnisse selbst besser abdecken können, als es sonst irgendjemand für sie je tun könnte. Dabei wird hauptsächlich nach den Ausführungen des Empowerment-Konzepts nach Norbert Herriger vorgegangen.

Herriger (2010) erklärt das Empowerment-Konzept durch die wörtliche Übersetzung des Wortes Empowerment, das Selbstbemächtigung, Stärkung von Autonomie und Selbstbestimmung bedeutet. Empowerment als Begriff bezeichnet Entwicklungsprozesse in der Dimension jener Zeit, während der Menschen die Kraft erlangen, die sie benötigen, um ein nach eigenen Massstäben besseres Leben zu erlangen (vgl. S. 13).

Herriger (2010) unterscheidet zwei unterschiedliche Traditionslinien von Empowerment:

- 1) Empowerment als kollektiver Prozess der Selbstaneignung von politischer Macht. Die Geschichte des Empowerments ist stark in den sozialen Bewegungen der amerikanischen Bürgerrechtsbewegungen verankert. Der Kampf der farbigen Bevölkerung, die Friedensbewegung, die Frauenbewegung etc. stehen in den

Anfängen dem Empowerment-Konzept Pate. Hier wird Empowerment als Prozess der Selbstermächtigung benannt in dem Menschen, die von Ressourcen der Macht abgeschnitten sind, sich in kollektiver politischer Selbstorganisation in die Spiele der Macht einmischen.

- 2) Empowerment als professionelles Konzept der Unterstützung von Selbstbestimmung. In dieser Traditionslinie wird das Empowerment-Konzept als Handlungskonzept der Sozialen Arbeit verstanden, die die Prozesse der (Wieder-)Aneignung von Selbstgestaltungskräften anregt, unterstützt und fördernd begleitet sowie Ressourcen für Empowerment-Prozesse bereitstellt. Damit sollen bei Menschen ungenutzte, lebensgeschichtlich verschüttete Kompetenzen und Lebensstärken wieder bewusst, gefestigt und erweitert werden. Somit sollen Fachkräfte der Sozialen Arbeit Menschen unterstützen und begleiten, sich das Rüstzeug für ein eigenverantwortliches Lebensmanagement zu erarbeiten, das ihnen Möglichkeiten eröffnet, die sie für eine selbstständige Lebensführung benötigen (vgl. S. 18 – 19).

Staub-Bernasconi (2007) betrachtet das Empowerment-Konzept in der Sozialen Arbeit als ein hervorragendes zukunftsweisendes Modell im Kontext gesellschaftlicher Veränderungsprozesse und nicht nur als Arbeitsweise oder Modell. Sie beschreibt die Grundzüge des Empowerment-Konzepts nach Norbert Herriger (2001) als Arbeitsansätze in der psychosozialen Praxis. Die Menschen werden dabei in der Entdeckung ihrer eigenen Stärken ermutigt. Fachpersonen der Sozialen Arbeit bieten ihnen dabei Hilfestellung bei der Aneignung von Selbstbestimmung und Lebensautonomie. Das Ziel von Empowerment ist, die vorhandenen, wenn auch oft verschütteten Fähigkeiten der Menschen zu autonomer Alltagsregie und Lebensorganisation einzusetzen. Dabei werden Ressourcen freigesetzt, durch die Menschen ihre eigenen Lebenswege und Lebensräume selbstbestimmt gestalten. Empowerment ist als Anstiften zur (Wieder-)Aneignung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Lebens zu verstehen (vgl. S. 174 – 175). Das Empowerment-Konzept nach Herriger (2001) versteht sich als modernisierte Variante der Hilfe zur Selbsthilfe und basiert auf dem Empowerment-Ethos, das ein normatives Menschenbild ablehnt, welches Mängel, Unfertigkeit, Beschädigung und Schwäche fokussiert. Die Konzentration auf Schwäche und Abhängigkeiten (Macht und Ohnmacht) führe zu ‚Inszenierung von Hilfebedürftigkeit‘ der Klientel. Im Empowerment-Konzept hingegen werden Klienten als kompetente Akteure wahrgenommen und ihnen mit drei Grund-Überzeugungen begegnet: Selbstbestimmung und Lebensautonomie, soziale Gerechtigkeit und demokratische Partizipation.

Diese Prinzipien sollen auf folgenden Ebenen als Teilziele verwirklicht werden:

- Auf der Individual-Ebene oder Einzelfall-Ebene als Konstruktion lebbarer Lebenszukünfte und Gestaltung eines Auswegs aus erlernter Hilflosigkeit, Machtlosigkeit und Resignation.
- Auf der Gruppen-Ebene, der Ebene der unterstützenden Netzwerke, die die Selbstorganisation von Menschen unterstützen und kollektive Ressourcen für eine selbstbestimmte Lebensgestaltung freisetzen.
- Auf der institutionellen Ebene als Eröffnung von Räumen der Bürgerbeteiligung bei Verbänden und sozialen Dienstleistungsunternehmen im Sinne von Partizipation, Kundenorientierung, neuen Steuerungsmodellen und Adressatenbeteiligung.
- Auf der kommunalen, politischen und gesellschaftlichen Ebene und auf der Verbands-Ebene zur Schaffung eines förderlichen Klimas für Selbstorganisation.

In diesen Facetten einer neuen Professionalität wird der Abschied von der (entmündigenden) Expertenmacht gefordert sowie die Anerkennung von Gleichwertigkeit von Fachpersonen und Klientel angestrebt und gelebt. Daraus ergibt sich eine symmetrische Arbeitsbeziehung, welche die Verantwortung für den Kontrakt der Zusammenarbeit gleichmässig verteilt und sich auf partnerschaftliches Aushandeln einlässt (vgl. S. 179).

Herriger (2010) führt auf der Individual-Ebene folgende relevanten Punkte von Empowerment auf, die für Fachpersonen der Sozialen Arbeit im professionellen Umgang mit trans* Menschen als Guidelines betrachtet werden können:

- „Die Fähigkeit, aus der bunten Vielzahl der angebotenen Lebensoptionen auswählen und eigenverantwortete Entscheidungen für die eigene Person treffen zu können.
- Die Fähigkeit, für die eigenen Bedürfnisse, Interessen, Wünsche und Phantasien aktiv einzutreten und bevormundende Übergriffe anderer in das eigene Leben entgentreten zu können.
- Die Erfahrung, als Subjekt die Umstände des eigenen Lebens (Selbst-, Sozial- und Umweltbeziehungen) produktiv gestalten und erwünschte Veränderungen ‚in eigener Regie‘ bewirken zu können (die Erfahrung von Selbstwirksamkeit und Gestaltungsvermögen).
- Die Bereitschaft und die Fähigkeit, sich belastenden Lebensproblemen aktiv zu stellen (und nicht zu Mustern der Verleugnung und der Nicht-Wahrnehmung Zuflucht zu suchen), wünschenswerte Veränderungen zu buchstabieren und hilfreiche Ressourcen der Veränderung zu mobilisieren.
- Das Vermögen, ein kritisches Denken zu lernen und das lähmende Gewicht von Alltagsroutinen, Handlungsgewohnheiten und Konditionierungen abzulegen.

- Die Fähigkeit, sich aktiv Zugang zu Informationen, Dienstleistungen und Unterstützungsressourcen zu eröffnen und diese ‚zum eigenen Nutzen‘ einzusetzen.
- Die Einsamkeit überwinden und die Bereitschaft, sich auf solidarische Gemeinschaften einzubinden.
- Das Einfordern der eigenen Rechte auf Teilhabe und Mitwirkung und die stete Bereitschaft, offensiv gegen stille Muster der Entrechtung einzutreten“ (S. 20).

In der Schweiz existiert seit 2010 der Verein TGNS (Transgender Network Switzerland), der sich als schweizweite Lobbyorganisation von und für trans* Menschen versteht und auf nationaler Ebene die Interessenvertretung und die Vernetzung einzelner trans* Menschen, lokaler Gruppen von trans* Menschen sowie ihrer Organisationen, bezweckt. TGNS steht auch Medien und Öffentlichkeit mit Fachwissen und Erfahrung zur Seite und sieht die Unterstützung und Information von trans* Menschen und ihrem Umfeld als wichtige Aufgabe. Zudem besteht eine Verbindung zu Transgender Europe. Der Verein TGNS ist in mehreren thematischen Arbeitsgruppen organisiert; geleitet wird er durch einen siebenköpfigen Vorstand und dem Co-Präsidium (vgl. Organisation TGNS, 2010). Ein trans* Vorstandsmitglied von TGNS äussert sich folgendermassen zu der Entstehung des Vereins: „Es hat vorher in der Schweiz keine nationale Organisation gegeben von trans* Leuten die sich für trans* Leute einsetzt, die die nötige Lobby-Arbeit macht. Und anhand von dem hat man halt gemerkt, dass es das nicht gegeben hat, ist die Situation auch einerseits nicht aufgearbeitet gewesen. Also man hat eigentlich sehr wenig gewusst, es hat auch wenig verlässliche Informationen gegeben, und vor allem hat sich auch wenig verbessert. Und die Situation in der Schweiz ist immer noch nicht gut, also sie war damals noch schlechter. Ich habe damals den Kontakt mit den internationalen Aktivisten, also mit Transgender Europe, aber auch mit Leuten aus, spezifisch jetzt Deutschland bis Kirgistan, Amerika und so weiter, viele Kontakte gehabt und durch das auch gesehen, wenn man sich zusammenschliesst, was man bewirken kann, was man für eine Verbesserung hervor bringen kann für die Community. Und ich musste sagen, dass wir das in der Schweiz noch nicht haben, ist einfach ein Riesenmangel und den muss man beheben und dann gibt es nichts anderes als einfach go ahead und diesen Verein gründen“. Über die eigeninitiierten Prozesse der Selbstorganisation beschreibt Herriger (2010) vier Stationen der kollektiven Reise in die Stärke, welche auch bei TGNS sichtbar sind:

- 1) Die Situation des Aufbruchs (Entry): Das resignative Akzeptieren des alltäglich Gegebenen, das Gefühl, ohnmächtig in der Hand eines nicht zu beeinflussenden Schicksals zu sein, eine Weltsicht, die die soziale Wirklichkeit als unveränderbar fest erscheinen lässt, die Geringschätzung der eigenen Erfahrungen und Überzeugungen und das fehlende Vertrauen in die eigenen Möglichkeiten des Sich-Einmischens.

- 2) Die Phase der Mobilisierung (Advancement): In die kritische Wahrnehmung rücken in dieser Phase vor allem die Akteure auf dem politischen und administrativen Parkett, die durch ihr Handeln bzw. durch ihr Unterlassen die berechtigten Anliegen der Betroffenen entwerten und ihren noch unsicheren Versuchen der Selbstorganisation und Selbstvertretung Widerstand entgegensetzen. Die sich konstituierende Gruppe findet auf diese Weise auch in Fehlschlägen, Entmutigung und Widerstand ein ‚Gegenüber‘, an dessen Adresse sich in der Folgezeit ihre kritischen Einsprüche und Forderungen richten.
- 3) Die Phase der Formierung (Incorporation): ‚Organisation nach innen‘ bedeutet: Die Gruppe formuliert ein Zielprogramm, das kurzfristig erreichbare und langfristig zu verfolgende Ziele differenziert. Sie beginnt mit der systematischen Sammlung von Daten zur Problemstellung, die ihr Anliegen untermauern sollen. Zugleich gewinnt sie zunehmend Geschick im Bereich der öffentlichkeitswirksamen Aussendarstellung und mobilisiert die zustimmende Aufmerksamkeit einer erweiterten Öffentlichkeit. Die Initiative entwickelt einen geschärften Blick für Interessen, Widerstände und Verflechtungen im Netzwerk der kommunalen Sozialpolitik und Sozialverwaltung, die in die eigene Strategieplanung kalkulierend einbezogen werden müssen. Und schliesslich: Sie geht auf die Suche nach möglichen Koalitions- und Bündnispartnern in der offensiven Vertretung ihrer Anliegen.
- 4) Die Phase entwickelter Politikfähigkeit (Commitment): In der Selbstbeschreibung der Mitarbeiter ist diese abschliessende Phase die Zeit des Erwachsen-Werdens. Anfängliche Unsicherheiten und erste Rückschläge sind überwunden, die Einsicht in soziale und politische Zusammenhänge reift, eine Reihe von personalen und gruppenbezogenen Kompetenzen im Umgang mit Politikern, Behörden, Medien und der interessierten Öffentlichkeit haben sich herausgebildet und werden in den Arbeitsalltag der Gruppe integriert. Kurz: Die Gruppe gewinnt ‚Politikfähigkeit‘. Politikfähigkeit umfasst nach sozialwissenschaftlicher Definition stets zwei Komponenten: Organisationsfähigkeit und Konfliktfähigkeit (vgl. S. 139 – 142).

In der Romandie existiert zudem die ‚Fondation Agnodice‘ von Erika Volkmar (vgl. Fondation Agnodice). Ein trans* Menschen behandelnder Psychiater an einem Schweizer Universitätsspital äussert sich folgendermassen dazu sowie zu den Ansätzen des Empowerments: „Also von dem her bräuchte es wie beide: Ein breites Wissen, zumindest mal akademisch, aber auch spezialisierte Institutionen wie beispielsweise bei Essstörungen, wo man sagt: Das ist ein Team, das kennt sich aus, da weiss man, wie man das machen kann, da kann man die Leute hinschicken, die dann das Helfernetz aufbauen. Und da muss ich Ihnen sagen, da haben die das zum Beispiel im Welschland einfach parallel zu den Institutionen aufgebaut, die ‚Fondation Agnodice‘ von Erika Volkmar. Sie macht eine

wunderbare Arbeit! Also, sie hat die privaten Mittel dazu, das muss man auch sagen, dass sie sich da so einsetzen kann, aber sie baut sozusagen so ein System auf auf privater Basis. Und da bin ich nicht sicher, ob das nicht vielleicht sogar die bessere Lösung ist, das man nicht anfängt das zu institutionalisieren. Weil institutionalisieren heisst auf der einen Seite die Berechtigung zu erhalten aber auf der anderen Seite heisst es klare, in Anführungszeichen ‚Kriterien‘ aufzubauen, eine gewisse Inflexibilität aufzubauen, die gerade bei dieser Klientel, also da braucht es Kreativität und Durchhaltevermögen.“ Weiter führt er dazu aus: „Aber die Organisation von so einem Programm auch auf privater Basis braucht einfach eine gewisse Kraft, eine gewisse Ich-Stärke, gewisse Ressourcen, die nicht einfach alle einfach so ad hoc bringen können. Also von dem her denke ich, ist es sehr sinnvoll, wenn jemand das macht. Und das ist zum Beispiel eben das was Erika Volkmar mit, also Leute kommen zu ihr, sie triagiert die Leute, aber sie geht auch an Schulen und macht Fortbildungen gegenüber der Klasse. Und das ist etwas was wir auch noch nicht angesprochen haben: Ich finde, es ist sehr wertvoll, also, ich wünschte mir das mehr, dass Selbstbetroffene das in die Hand nehmen. Also ich kenne Endokrinologen, die selbst betroffen sind, Juristen, die selbst betroffen sind. Also, vorletzte Woche war ich an einem Kongress, einem Weltkongress für Sexualmedizin. Da hatte es von den Vereinigten Staaten Psychologen, Psychiater, Sexologen, die selbst betroffen waren, und selbstverständlich bringen die eine andere Sicht. Also, ich empfinde es auch nicht, also, wie soll ich sagen, als einen Gegensatz sondern als eine Bereicherung des Untersuchungsgegenstandes.“ Trans* Menschen agieren also sehr erfolgreich für sich und andere trans* Menschen im Sinne von Empowerment und dies aus der richtigen Schlussfolgerung: Wer könnte ihre Interessen besser vertreten als sie selbst?

Ein trans* Vorstandsmitglied von TGNS äussert sich über den in TGNS gelebten Empowerment-Ansatz und den Bedürfnissen von trans* Menschen folgendermassen: „Genauso wie ich, also, was ich jetzt in meiner Arbeit erlebe, dass die Beratungsarbeit im Sinne von Peer-to-Peer extrem wertvoll und wichtig ist. Und ich glaube, das ist wirklich weil, Psychologen und Psychiater, die sich damit befassen, gibt es in der Schweiz, sind nicht alle über alle Zweifel erhaben, und es könnten durchaus auch noch ein paar mehr empfehlenswerte sein. Aber das ist etwas, wo einerseits existiert es, mehr oder weniger, das Angebot, andererseits ist es auch nicht das, was alle suchen, ein professionelles Setting. Die meisten sind eigentlich ganz glücklich wenn sie nicht eben pathologisiert werden und eben nicht bei sogenannten Profis oder irgendwo landen, sondern wenn sie einfach einmal ungezwungen mit einer anderen trans* Person irgendwo einen Kaffee trinken, ungezwungen Fragen stellen, schwatzen, Internet-Adressen bekommen, die gut sind, an den Stammtisch können kommen. Einfach so das ungezwungen unter trans* Leuten sein können und eigentlich gar nicht in einem professionellen Setting. Das ist etwas, was für viele Leute sehr hilfreich ist eigentlich. Weil sie sich selbst auch nicht als pathologisch erleben. Und ich

glaube, das finde ich einen ganz wichtigen Punkt. Das ist auch ein wichtiger Punkt von Empowerment für mich. Den Leuten nicht irgendwie das Gefühl geben von: ‚Du musst jetzt auf die grosse Beratungsstelle!‘ sondern: ‚Ja ich habe es schon hinter mir. Klar sitzen wir mal zusammen, ich erkläre dir mal ein bisschen wie es so laufen kann und gebe dir Tipps.‘ Also ich denke, klar, es gibt auch trans* Menschen, die mehr Betreuung brauchen. Da muss man klar unterscheiden, es gibt solche, die brauchen praktische Tipps und that’s it, und solche, wo es Sinn macht, dass man sie wirklich mit mehr Ressourcen auch kann begleiten. Das ist klar, wir machen Beratungsangebote, das ist klar, das baut auch auf Peer-to-Peer-Beratung von Angehörigen zu Angehörigen. Das ist etwas, ich denke, Angehörigenarbeit ist auch etwas, das wurde bist jetzt komplett vernachlässigt. Und da ist der Bedarf schon sehr da, also auch Gesprächsgruppen jetzt, das läuft wirklich sehr gut und das ist ein lässiges Projekt.“ Und eine trans* Frau äussert sich ergänzend bezüglich Empowerment und Bedürfnissen von trans* Menschen folgendermassen: „Ja, die Unispitäler-Kompetenzzentren sind für nichts. Und ich würde sagen, alles andere, das wären die offiziellen, sagen wir, von medizinischer Seite her. Und was ich finde, was wir brauchen ist etwas, was von uns selbst kommt. Und zwar etwas, das nicht innerhalb, also, das vielleicht Gelder bekommt von Stiftungen oder vom Staat, aber als eine Art unabhängige Organisation, also nicht im universitären, psychiatrischen Bereich und auch nicht im pathologisierenden Bereich zu Hause ist.“

Sehr viele Fragen der Leitfadeninterviews, welche mit trans* Menschen und den sie begleitenden Fachkräften für diese Arbeit geführt wurden, zielten auf eine möglichst hohe Selbständigkeit von trans* Menschen im Sinne des Empowerment-Konzepts ab. Dabei wurde von der Hypothese ausgegangen, dass eine ‚Fachstelle für Trans*‘, mit einem ambulanten ebenso wie mit einem stationären Setting, sehr viel Sinn machen und ein grosses Bedürfnis von trans* Menschen abdecken würde. Der ambulante Bereich würde dabei die Beratung von trans* Menschen sowie ihren Angehörigen, ihren Arbeitgebern etc. abdecken, zugleich wäre eine ungezwungene Begegnungsmöglichkeit von trans* Menschen, oder ganz allgemein Menschen, in einem in die Fachstelle integrierten Café gegeben. Darüber hinaus würde auch die Öffentlichkeitsarbeit (Kindergärten, Primarschulen, Oberstufen, Berufsschulen, Kantonsschulen, Internate, Fachhochschulen, Universitäten, Arbeitgeber, Arbeitgeberverbände, sämtliche Fachpersonen der ambulanten Sozialen Arbeit, sämtliche Fachpersonen in Sozialpädagogischen Kontexten, Juristen, Psychologen, Psychiater, Chirurgen, Endokrinologen, Journalisten, allgemein Medienschaffende, Werber, Autoren etc.) vom ambulanten Bereich abgedeckt. Der stationäre Bereich würde eine vorübergehende Wohnmöglichkeit für trans* Menschen in akuten Krisensituationen abdecken sowie die Betreuung von trans* Menschen mit psychischen und/oder sozialen Schwierigkeiten, um weitere Stigmatisierungen und Diskriminierungen in Klinischen

Kontexten zu vermeiden. Zudem bestünde die Möglichkeit, trans* Menschen nach Operationen aufzunehmen und bestmöglich zu versorgen. Selbstverständlich würden auf der ‚Fachstelle für Trans*‘ so viele Aufgaben wie möglich von trans* Menschen selbst abgedeckt. Diese Ideen stiessen bei befragten trans* Menschen durchgehend auf sehr hohes Interesse. „Am besten, wenn Betroffene, die das Ganze schon durchgemacht haben, zeigen können: ‚Hör zu, soweit kann es gehen. Es kann gut gehen.‘ Und eben die Erfahrungen dann weiter geben. Das wäre der absolute Traum“ äussert sich eine trans* Frau zu der Idee einer ‚Fachstelle für Trans*‘.

Die Interviews über die Idee ‚Fachstelle für Trans*‘ fanden im Sommer und anfangs Herbst 2011 statt. Anfangs Winter 2011 schrieb der Verein TGNS in Verbindung mit dem Checkpoint Zürich (Gesundheitszentrum für Männer) auf Februar 2012 eine ‚Fachstelle für Transgender‘ für 20% - 30% Stellenprozent aus (vgl. Inserat Fachstelle TGNS, 2011). Die ‚Fachstelle für Transgender‘ ist unterdessen von einem trans* Mann besetzt. Das Angebot der ‚Fachstelle für Transgender‘ bezieht sich auf die Beratung von trans* Menschen und ihren Angehörigen und vermittelt Wissen und Erfahrungen. Zudem wird in Verbindung mit Checkpoint Zürich ein spezieller Fokus auf Gesundheitsprävention, insbesondere auf sexuell übertragbare Krankheiten, gelegt. Neben allgemeiner Präventionsarbeit für trans* Menschen liegt ein weiterer Schwerpunkt bei Sexworker_innen und den sie unterstützenden Organisationen.

Mit der Gründung der ‚Fachstelle für Transgender‘ von TGNS wurde ein sehr wertvoller Grundstein für trans* Menschen gelegt. Je nach Bedarf von trans* Menschen und finanziellen Möglichkeiten kann dieser nun erweitert und ausgebaut werden. Dabei wäre sehr begrüssenswert, wenn sich weitere Trägerschaften finden würden, die dieses innovative Projekt unterstützen und fördern würden, sei es auf materieller oder immaterieller Ebene.

Trans* Menschen sind also durchaus höchst kompetent selbst in der Lage, sich zu organisieren, ihre Bedürfnisse zu äussern, nach ihnen zu handeln und auf den unterschiedlichsten Ebenen für eine Wiederaneignung von Selbstermächtigung einzutreten und den Kampf um ihre Autonomie zu führen. Durch TGNS erhielten trans* Menschen in der Schweiz endlich eine Lobby, die sich sehr für sie einsetzt. Dennoch wäre es wünschenswert, wenn sich auch breitere Teile der Gesellschaft sowie der Politik für die Interessen von trans* Menschen einsetzen würden, so dass eine nachhaltige Veränderung der zwar langsam aufbrechenden, aber leider immer noch nicht zufriedenstellenden Zuständen für trans* Menschen in der Schweiz eine progressive Entwicklung finden würde und trans* Menschen ein auf allen Ebenen ebenbürtiges, menschenwürdiges Leben führen könnten unter Wahrung all ihrer Menschenrechte. Aus diesem Grund wird nach diesem Unterkapitel, im

dem aufgezeigt wurde, was trans* Menschen für sich und andere leisten, im letzten Unterkapitel aufgezeigt, was die Gesellschaft noch für sie tun kann, damit trans* Menschen in der Schweiz in allen Bereichen wirklich lebenswerte Bedingungen vorfinden. Dazu wird primär auf den Veränderungsbedarf gesetzlicher Bestimmungen für trans* Menschen eingegangen.

4.3. Veränderungsbedarf gesetzlicher Bestimmungen

„Eine Kultur, so scheint es, hält sich mit Problemverschiebungen in Ordnung. Widersprüche ihrer Bedeutungsstrukturen können in Individuen zwischengelagert und zwischengelöst werden, durch sie und mittels ihrer zu öffentlicher Existenz gebracht und dann an die Anpassungshandlungen und Diskurse einer Normalisierungswissenschaft delegiert werden. Diese Ordnungsstrategie erzeugt nicht nur einen ‚sicheren Abstand‘ zu den Freaks, die in Subkulturen oder in einem medizinischen Zoo betrachtet werden können. Sie lokalisiert über die medizinische Theoriebildung auch die Entstehung des Phänomens ausserhalb der Gesellschaft: In körperlichen Defekten oder in dunklen Identitätsbildungsprozessen der ersten Lebensjahre“ (Hirschauer, 1993, S. 347). In diesem letzten Unterkapitel wird darauf eingegangen, was die Gesellschaft für trans* Menschen unternehmen kann, dass diese sich in der Schweiz nicht mehr als stigmatisierte, pathologisierte und diskriminierte Minderheit empfinden, sondern dass es möglich wird, dass sich auch trans* Menschen als vollwertige, gleichgestellte und ebenbürtige Mitglieder der Gesellschaft wahrnehmen können. Dazu wird vor allem auf den gesetzlichen Veränderungsbedarf Bezug genommen. Zuerst werden die Schwierigkeiten dabei beleuchtet.

„Stateways cannot change folkways“, (staatliche Normen ändern keine sozialen Normen) zitiert Lautmann (1975) William Graham Sumner, einen Klassiker der Soziologie. Ausserrechtliche Normen, die von der Gesellschaft als für gültig erklärt werden, wirken stärker als Rechtsnormen, das heisst soziale Normen bleiben oft immun gegen staatlich verordnete Entstigmatisierung. Zudem scheint das Recht zum Vorurteilsabbau auch deshalb untauglich, weil es nur äusseres Verhalten beeinflussen kann über Sanktionen, aber Haltungen und Einstellungen werden dabei nicht zwangsläufig berührt oder gar verändert (vgl. S. 174). Es wird angenommen, dass einem Gesetz ein besonderes Einflusspotential zukommt, da es über die Legitimität des Staates zustande kommt, jedoch wird der Staat nicht per se als Normsender betrachtet und Gesetze gelten auch nicht per se als Akte des Staates (vgl. Lautmann, 1975, S. 186).

Die Chancen der Entstigmatisierung durch Veränderungen in der Gesetzgebung bestehen dem gegenüber durch folgende Darlegungen: Rauchfleisch (2009) führt aus, dass die Entpathologisierung von trans* Menschen auch eine relevante Änderung in der

Wahrnehmung von trans* Menschen in der restlichen Gesellschaft bedingen würde (vgl. S. 52). Laut Lamnek (2007) besteht ein direkter Zusammenhang zwischen Werten, Normen und Gesetzen, die als kodifizierte Normen Geltung in der Gesellschaft finden (vgl. S. 20). Lautmann (1975) merkt an, dass es Anlass zu einer allgemeinen Entstigmatisierung sein könnte, wenn der Gesetzgeber eine bis anhin vom Staat diskriminierte Minderheit zu tolerieren beginnt (vgl. S. 178). Lautmann (1975) erwähnt, dass es einen gegenläufigen Prozess zur Stigmatisierung – der Ausschliessung von Menschen einer Minderheit von der vollen Teilhabe an gesellschaftlich vorhandenen Lebenschancen – geben muss: Die Entstigmatisierung, mit der schrittweise wieder mehr Lebenschancen zugänglich gemacht werden. Der Prozess der Entstigmatisierung ist absichtsvoll einzuleiten (Stigmatisierung als Gegenpol verläuft oft unabsichtlich) als Ziel der Gesellschaftspolitik. Hier sei das Engagement des Staates gefragt, da auf ihn kostenintensive, nicht gewinnträchtige gesellschaftliche Aufgaben zufallen. Zudem verfügt der Staat über das Steuerungsmittel des Rechts (Gesetze, Verordnungen, Verwaltungsakte). Infolgedessen kann der Staat zum Zweck der Entstigmatisierung ein sozialpolitisches Gesetz erlassen (vgl. S. 173). Die Beobachtung, dass Entstigmatisierungs-Prozesse einsetzen nach Gesetzesänderungen zugunsten einer Minderheit, lässt nicht automatisch den Schluss zu, dass es die Gesetzesänderungen waren, die die Entstigmatisierungs-Prozesse überhaupt erst in Gang gesetzt haben. Vielmehr könnte man auch davon ausgehen, dass erst die Entstigmatisierungs-Prozesse in der Gesellschaft – liberalisierte öffentliche Meinung, kollektiver Einstellungswandel – stattgefunden haben, die nachfolgend überhaupt erst die Gesetzesänderungen ermöglichten (vgl. Lautmann, 1975, S. 177).

Da Soziale Arbeit unter anderem auch über einen gesellschaftspolitischen, strukturellen Auftrag verfügt wie in den Unterkapiteln über den Auftrag der Sozialen Arbeit (vgl. 4.1.), Relevanz Sozialer Arbeit für trans* Menschen (vgl. 4.2.), Case Management und Trans* (vgl. 4.2.1.) und Empowerment und Trans* (vgl. 4.2.2.) aufgezeigt wurde, sollte sich die Soziale Arbeit auch dafür einsetzen, die gesellschaftliche und rechtliche Situation von trans* Menschen in der Schweiz zu verbessern. Unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und der Befindlichkeit von trans* Menschen in der Schweiz, die in den Unterkapiteln Lebensbedingungen (vgl. 3.), Trans* ganz normal (vgl. 3.1.), Suizidalität und Substanzmissbrauch (vgl. 3.2.), Trans* Kinder (vgl. 3.4.), Norm und Abweichung (vgl. 3.6.), Normen (vgl. 3.6.1.), Abweichung (vgl. 3.6.2.), Cis* / Heteronormativität (vgl. 3.6.3.), Stigmatisierung (vgl. 3.7.), Diskriminierung (vgl. 3.8.), Gesetzliche Bestimmungen in der Schweiz (vgl. 3.9.) und Trans* im internationalen Kontext (vgl. 3.10.) dargelegt wurden, stehen folgende relevante Themen für trans* Menschen im Vordergrund, die einer gesetzlichen Änderung bedürfen:

- Vollständige Entpathologisierung: Negierung der Aufführung von Trans* im ICD-10 sowie im DSM-IV bei den psychischen Krankheiten und Störungen, Herauslösen von Trans* aus dem Klinischen Kontext bei der Begleitung der Transition bei trans* Menschen sowie Transport dieser Haltung der Schweiz auch gegen aussen im internationalen Kontext. Begründung: Trans* ist nach den neusten Erkenntnissen der Wissenschaft als gesunde Normvariante mit physiologischem Hintergrund zu verstehen. Pathologisierung von Trans* ist nicht vereinbar mit den Menschenrechten. Durch die staatlich eingeleitete Entpathologisierung von Trans* dürfte eine gesamtgesellschaftliche Entstigmatisierung von Trans* zu erwarten sein, was die Lebensbedingungen von trans* Menschen sehr verbessern würde (vgl. 2.2. Klinische Definitionen und 3. Lebensbedingungen und dazugehörige Unterkapitel).
- Zugang zu optimalen und speziell auf trans* Menschen abgestimmten sozialen, psychotherapeutischen und medizinischen Unterstützungsangeboten für alle trans* Menschen in der Nähe ihres Wohnortes. Begründung: Die momentane Situation durch die Zentralisierung und den verminderten Zugang zu qualitativ hochstehenden Leistungen ist für trans* Menschen mit zu hohen Investitionen zeitlicher, energetischer und finanzieller Art verbunden. Diese Massnahme könnte mittels Case Management über Anlaufstellen der Sozialen Arbeit von bereits bestehenden Angeboten in den Bereichen Familienberatungsstellen, Sexualberatungsstellen etc. realisiert werden (vgl. 3.9. Gesetzliche Bestimmungen in der Schweiz, 4.2. Relevanz Sozialer Arbeit für trans* Menschen und 4.2.1. Case Management und Trans*).
- Vollständige Streichung oder zumindest sehr starke Minimierung des Selbstbehalts der Krankenkassen für trans* Menschen bei geschlechtsangleichende Massnahmen. Begründung: Trans* Menschen können nichts dafür, dass sie als Bürger eines Staates geboren wurden oder von ihm über eine Aufenthaltsberechtigung verfügen, der ein heteronormatives, dichotomes Gesellschaftsbild, auch auf gesetzlicher Basis, vorgibt. Daher wäre diese Leistung der Gesellschaft an trans* Menschen auch als eine Art Anerkennung und Aufhebung der Missstände ihnen gegenüber zu verstehen (vgl. 2.2. Klinische Definitionen, 3.6. Norm und Abweichung, 3.6.1. Normen, 3.6.2. Abweichung, 3.6.3. Cis* / Heteronormativität, 3.7. Stigmatisierung, 3.8. Diskriminierung und 3.9. Gesetzliche Bestimmungen in der Schweiz).
- Unentgeltliche Unterstützung von trans* Menschen in rechtlichen und administrativen Belangen: Vornamens- und Personenstandsänderung, sowie weitere daraus resultierende Änderungen, die ansonsten mit Kosten verbunden wären. Begründung: Auch bei diesem Punkt können trans* Menschen nichts dafür, dass sie als Bürger eines Staates geboren wurden oder von ihm über eine Aufenthaltsberechtigung verfügen, der ein heteronormatives, dichotomes Gesellschaftsbild, auch auf

gesetzlicher Basis, vorgibt. Daher wäre auch diese Leistung der Gesellschaft an trans* Menschen ebenso als eine Art Anerkennung und Aufhebung der Missstände ihnen gegenüber zu verstehen (vgl. 3.6. Norm und Abweichung, 3.6.1. Normen, 3.6.2. Abweichung, 3.6.3. Cis* / Heteronormativität, 3.7. Stigmatisierung, 3.8. Diskriminierung und 3.9. Gesetzliche Bestimmungen in der Schweiz).

- Zugang zu erleichterten Vornamens- und Personenstandsänderungen ohne Auflagen von körperlichen Veränderungen wie Hormoneinnahmen oder Operationen (Sterilisationszwang) für trans* Menschen in allen Kantonen. Begründung: Auch bei diesem Punkt können trans* Menschen nichts dafür, dass sie als Bürger eines Staates geboren wurden oder von ihm über eine Aufenthaltsberechtigung verfügen, der ein heteronormatives, dichotomes Gesellschaftsbild, auch auf gesetzlicher Basis, vorgibt. Daher wäre auch diese Leistung der Gesellschaft an trans* Menschen ebenso als eine Art Anerkennung und Aufhebung der Missstände ihnen gegenüber zu verstehen (vgl. 3.6. Norm und Abweichung, 3.6.1. Normen, 3.6.2. Abweichung, 3.6.3. Cis*/ Heteronormativität, 3.7. Stigmatisierung, 3.8. Diskriminierung und 3.9. Gesetzliche Bestimmungen in der Schweiz).
- Verbesserter Schutz vor Diskriminierung: Anpassung des Artikels 8 Rechtsgleichheit, der Schweizerischen Bundesverfassung, durch Einbezug des Identitätsgeschlechts und Ahndung eines Verstosses dagegen durch die Behörden als Officialdelikt, kombiniert mit einer Sensibilisierungskampagne des Staates für seine Vertreter, seien dies Polizisten, Anwälte, Richter etc. Begründung: Diskriminierende Erfahrungen sind massive Eingriffe in schützenswerte Lebensbereiche und können bei trans* Menschen starke Sekundärpathologien wie psychische, psychosoziale und physische Beeinträchtigungen auslösen. Die Massnahme des Officialdelikts versteht sich als zeitlich beschränkt bis trans* Menschen als vollwertige und ebenbürtige Mitglieder restlos in der Gesellschaft verankert sind (vgl. 3.7. Stigmatisierung und 3.8. Diskriminierung).
- Staatliche Massnahmen zur Entstigmatisierung von trans* Menschen. Begründung: Transportierung einer explizit und permanent trans*-freundlichen Haltung wirkt sich mit höchster Wahrscheinlichkeit auf allen gesellschaftlichen Ebenen positiv für trans* Menschen aus. Auch diese Massnahmen verstehen sich als zeitlich beschränkt bis trans* Menschen als vollwertige und ebenbürtige Mitglieder restlos in der Gesellschaft verankert sind (vgl. 3.7. Stigmatisierung und 3.8. Diskriminierung).
- Support von trans* Menschen initiierten sozialen Bewegungen. Begründung: Als Ergänzung zu den trans*-freundlichen staatlichen Massnahmen ist es von Vorteil, wenn auch Initiativen von trans* Menschen selbst durch erleichterte Bedingungen realisiert werden könnten, sei dies im materiellen wie auch im immateriellen Bereich.

Auch diese Massnahmen verstehen sich als zeitlich beschränkt, bis trans* Menschen als vollwertige und ebenbürtige Mitglieder restlos in der Gesellschaft verankert sind (vgl. 4.2.2. Empowerment und Trans*).

- Trans* Menschen, die einen Asylantrag in der Schweiz stellen, sollten von einer ihnen angemessenen Behandlung und einem Asylverfahren profitieren können, welches ihrer speziellen Situation Rechnung trägt. Zudem ist die Unterbringung von trans* Menschen in Asylzentren neu zu überdenken und den Bedürfnissen von trans* Menschen anzupassen (vgl. Hammarberg, 2010, S. 24 – 25).

Ebenso wäre für die Realisierung und die Umsetzung dieser gesetzlichen Änderungen der Einbezug von trans* Menschen sowie von explizit trans*-freundlichen und trans*-kompetenten Vertretern der Sozialen Arbeit in einer von staatlicher Seite her finanzierten Arbeitsgruppe wünschenswert, um effiziente, effektive und nachhaltige Resultate für trans* Menschen sowie für die Gesamtbevölkerung der Schweiz zu erzielen.

Somit konnte nach der Beantwortung des ersten Teils der Fragestellung ‚Mit welchen spezifischen Problemlagen sehen sich trans* Menschen in der Schweiz konfrontiert?‘ in den Kapiteln 2. Definitionen von Trans* und 3. Lebensbedingungen abschliessend in diesem Kapitel der zweite Teil der Fragestellung ‚Welchen Beitrag kann die Soziale Arbeit zur Verbesserung der Lebensumstände von trans* Menschen leisten‘ folgendermassen beantwortet werden: Durch eine Begleitung von trans* Menschen während der akuten Phase mit einem in der Sozialen Arbeit angegliederten Case Management, durch die Förderung von Ressourcen von trans* Menschen im Sinne von Empowerment sowie mit den zuletzt ausgeführten gesetzlichen Änderungen.

Schlussfolgerungen

„Toleranz sollte eigentlich nur eine vorübergehende Gesinnung sein:

Sie muss zur Anerkennung führen.

Dulden heißt beleidigen.“

(Johann Wolfgang von Goethe)

Mit dem Zitat von Goethe, auf das bereits im Vorwort Bezug genommen wurde, schliesst sich nun der Bogen zum Thema ‚Trans* Menschen und Soziale Arbeit‘ in den Schlussfolgerungen. Das Ziel der Gesamtgesellschaft sollte in der Anerkennung von trans* Menschen liegen. Solange trans* Menschen lediglich toleriert werden, deutet dies auf einen vorübergehenden Zustand in einem gesellschaftlichen Wandlungsprozess hin. Blosser Duldung von trans* Menschen in einer Gesellschaft kommt einer Beleidigung gleich. In den nachfolgenden Schlussfolgerungen wird auch näher darauf eingegangen, wie die Gesamtgesellschaft auf dem Weg zur Anerkennung von trans* Menschen begleitet werden kann.

Die Fragestellung ‚Mit welchen spezifischen Problemlagen sehen sich trans* Menschen in der Schweiz konfrontiert und welchen Beitrag kann die Soziale Arbeit zur Verbesserung ihrer Lebensumstände leisten?‘ kann abschliessend folgendermassen beantwortet werden:

- Trans* Menschen in der Schweiz werden durch die Anwendung der Klinischen Definitionen bei den Aufführungen der psychischen Beeinträchtigungen nach wie vor sehr stark pathologisiert. Hier besteht sehr grosser Handlungsbedarf zu einer Verschiebung von Trans* in die Kategorie der körperlichen Beeinträchtigungen, so dass die Behandlungen von Trans* weiterhin über die Krankenkassen gedeckt werden, die Stigmatisierungen in diesem Bereich jedoch mehrheitlich wegfallen. Somit würde auch dem Empfinden von trans* Menschen selbst, den Behandlungsmöglichkeiten von Trans* und dem aktuellen Trans*-Forschungsstand entsprochen. Trans* Menschen in der Schweiz sehen sich leider auch nach wie vor von diversen Stigmatisierungserfahrungen und Diskriminierungen betroffen, kombiniert mit einer Vielzahl an rechtlichen Herausforderungen in Verbindung mit meist hohen psychischen, physischen, sozialen, finanziellen und administrativen Belastungen. Trans* Menschen sehen sich darüber hinaus mit der Herausforderung konfrontiert, in einem Staat mit heteronormativer Gesetzgebung zu leben. Zudem sind sie meist von Geburt an mehrheitlich von cis* Menschen umgeben, die mehr oder weniger heteronormativ ausgerichtet sind.
- Fachkräfte der Sozialen Arbeit können die Lebensbedingungen von trans* Menschen in der Schweiz durch eine Begleitung von trans* Menschen während der akuten

Phase der Transition durch Case Management verbessern und während der latenten Phasen durch aktive Unterstützung von einzelnen trans* Menschen oder Gruppen von trans* Menschen unter Einbezug des Empowerment-Ansatzes. Darüber hinaus können Fachkräfte der Sozialen Arbeit auf der strukturell-sozialpolitischen Ebene für trans* Menschen tätig werden, in dem sie zusammen mit trans* Menschen die im letzten Unterkapitel beschriebenen gesetzlichen Veränderungen initiieren. Um die Suizidalität und den Substanzmissbrauch bei trans* Menschen so gering wie möglich zu halten, sind möglichst niederschwellige, lokal leicht erreichbare Angebote der Sozialen Arbeit für trans* Menschen jeglichen Alters (Kinder, Jugendliche, Erwachsene) zu initiieren. Die Begleitung von trans* Menschen dürfte sich für Fachkräfte der Sozialen Arbeit relativ ‚selbstlaufend‘ gestalten, grössere Herausforderungen dürften sich unter Umständen bei der Begleitung von trans* Menschen und ihrem sozialen Umfeld ergeben.

Es scheint, als ob Trans* nach wie vor auch heute noch bei vielen Menschen eine starke Verunsicherung auslöst. Vor allem bei cis* Männern, die eine heteronormative, hegemoniale Wirklichkeitskonstruktion zelebrieren, dürften primär trans* Frauen tiefe Gefühle der Desorientierung verursachen, welche sich von einfacher Ablehnung gegenüber trans* Menschen bis hin zu massiver Transphobie manifestieren können.

Jedoch ist auch die gesamte Gesellschaft je länger je mehr gefordert, sich mit einem adäquaten Umgang mit trans* Menschen zu befassen, da sich trans* Menschen je länger je mehr aus der Unsichtbarkeit, dem Dunkelfeld, in die Sichtbarkeit, die Helligkeit bewegen und mit Recht auf die Anerkennung ihres Seins bestehen.

Trans* Menschen sind grundsätzlich psychisch genauso gesund wie alle anderen Menschen und verfügen infolgedessen über dieselben Rechte auf Selbstbestimmung in Bezug auf ihren Körper wie alle anderen Menschen – es ist ganz allein ihr Körper, in dem sie leben (müssen), und über den auch sie ganz allein bestimmen dürfen. Niemandem würde es einfallen, bei einer cis* Frau vor einer Brustvergrößerung oder –verkleinerung ein psychiatrisches Gutachten einzufordern, genauso wenig wie bei allen anderen (kosmetisch)-operativen Eingriffen von cis* Menschen an ihrem Körper, aber trans* Menschen werden nach wie vor dazu genötigt. Dies legt den Verdacht nahe, dass es sich bei dieser Unterscheidung bei den Behandlungen von cis* Menschen und von trans* Menschen um ein schwer diskriminierendes Vorgehen von Seite der heteronormativen Mehrheit gegenüber der Minorität von trans* Menschen handelt, da die Unterscheidung an einem Merkmal, dem Veränderungswunsch von Geschlechtsmerkmalen, festgemacht wird. Die cis* Mehrheit scheint sich in der Lage zu befinden, nicht anders mit der Gegebenheit von Trans* umgehen zu können, als sie zu stigmatisieren und das ‚Problem‘ von Trans* an Individuen

festzumachen. Dabei wäre die Majorität der cis* Menschen gefordert, diesen Umstand zu ändern, denn Stigmatisierungsprozesse finden aufgrund von Diskreditierung seitens des sozialen Umfeldes statt und sind nicht an Merkmale der trans* Minderheit gebunden und auch nicht bei ihr zu lösen – sie sind Konstruktionen in den Vorstellungen der heteronormativen cis* Mehrheit. Entstigmatisierungsprozesse setzen ein in Verbindung mit Einstellungsveränderungen bei der dominierenden Gruppe einer Gesellschaft und können auch (oder müssen oft sogar) absichtsvoll eingeleitet werden, so dass ungewollte und unerwünschte Segregation und Exklusion aufgehoben werden kann.

In Anbetracht der Geschichte der Gesamtgesellschaft mit ihren unzählig bereits durchlebten Emanzipationen (Bevölkerungsgruppen anderer Hautfarbe, Bevölkerungsgruppen anderer Ethnien, Frauenbewegung, Homosexuellenbewegung etc.) scheint dieser Umbruch nun auch bei trans* Menschen und der restlichen Gesellschaft vor sich zu gehen. Dabei scheint es ein Ausdruck emanzipativer Prozesse zu sein, dass erst die unterdrückte Minorität diese Veränderung durchläuft, bevor die Majorität zeitlich verzögert nachfolgen kann. Eigentlich würde es aber eher an der Majorität liegen, begründet durch ihre Vormachtposition, ihren Umgang mit einer Minorität zu reflektieren und diesen von sich aus zu Gunsten der Minorität zu verändern. Offenbar wird aber nach wie vor auch bei Trans* nach dem Motto ‚Was nicht sein darf, kann nicht sein‘ vorgegangen.

Trans*-Themen verfügen über einen grossen Plus: Das meist hohe Interesse an ihnen und die Faszination an ihnen. Dies kann von trans* Menschen sowie von trans* Menschen unterstützenden Menschen, also auch von Fachkräften der Sozialen Arbeit, für positive Veränderungen für trans* Menschen genutzt werden.

Zudem steht es im Interesse vieler trans* Menschen, dass sich Veränderungen zu ihren Gunsten bei der restlichen Bevölkerung einleiten lassen. Daher stellen sich auch viele trans* Menschen in den unterschiedlichsten Bereichen Teilen oder der gesamten Bevölkerung zur Verfügung, oft zum Preis eines verminderten Privatlebens, um die Emanzipation der heteronormativen Bevölkerung zu unterstützen und zu forcieren. Auch diese Initiative von trans* Menschen könnte je nach Bedarf von Fachpersonen der Sozialen Arbeit begleitet werden.

Weiterführende Abklärungen und Forschungsgebiete zum Thema ‚Trans* und Soziale Arbeit‘ bestehen unter anderem in folgenden Fragestellungen:

- Wie können Fachpersonen der Sozialen Arbeit trans* Menschen mittels Case Management während der akuten Phase optimal unterstützen?
- Welche bereits bestehenden Bereiche der Sozialen Arbeit würden sich für diese Aufgabe eignen?
- Müssten dafür neue Bereiche geschaffen werden?

- Wie lassen sich niederschwellige, lokal leicht erreichbare Anlaufstellen der Sozialen Arbeit für trans* Menschen umsetzen?
- Wie lassen sich trans* Menschen während den latenten Phasen von Fachkräften der Sozialen Arbeit mittels Empowerment optimal unterstützen?
- Wie lassen sich die notwendigen gesetzlichen Veränderungen für trans* Menschen optimal initiieren?
- Wie lassen sich erneute Stigmatisierungen von trans* Menschen durch die Begleitung von Fachkräften der Sozialen Arbeit marginal halten?
- Wie lassen sich (sprachliche) Veränderungen initiieren in einer Gesellschaft, die bereits in der Höflichkeitsform der Anrede bei erwachsenen Menschen jeweils die Geschlechtsattribute verwendet (Herr Meier, Frau Meier. Von ‚Fräulein‘ wurde ja bereits Abschied genommen!)? Wie lassen sich strukturelle Gegebenheiten wie eine derartige Fixierung auf den Geschlechtsbezug in einer Gesellschaft durchbrechen? Wie kann erreicht werden, dass Menschen primär als Menschen betrachtet werden und nicht mehr in erster Linie als Geschlechtswesen?
- Wie können heteronormative Gesellschaftsstrukturen einer hegemonialen, eher patriarchal ausgerichteten Bevölkerungsmehrheit aufgebrochen werden, so dass Menschen, die nicht diesen Vorstellungen entsprechen, entstigmatisiert und entpathologisiert leben können?

Glossar

Cis*: (Lat.). Wahrig (2010) übersetzt die Silbe ‚Cis‘ mit ‚diesseits, auf derselben Seite liegend‘ und als Gegensatz von ‚Trans‘ (vgl. S. 331). Cis* ist demzufolge die Bezeichnung für Menschen, bei denen Geschlechtsidentität und körperliches Geschlecht übereinstimmen, im Gegensatz zu trans* Menschen, bei denen Geschlechtsidentität und körperliches Geschlecht nicht übereinstimmen. Die Mehrheit der Bevölkerung besteht aus cis* Menschen, trans* Menschen stellen die Minorität dar. Trans* Menschen weichen also von der cis* Norm ab.

Crossdressing: Tragen von gegengeschlechtlicher Kleidung.

Drag King: (Engl.). Frau in Männerkleidern im (Bühnen-)Showbusiness.

Drag Queen: (Engl.). Mann in Frauenkleidern im (Bühnen-)Showbusiness.

DSM-IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Textrevision 2000, der American Psychiatric Association: Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung.

Heteronormativität: Vetter (2010) beschreibt Heteronormativität als dichotome Weltanschauung mit einem binären Denksystem und einem zweipoligen Geschlechtersystem, in dem Heterosexualität als Norm postuliert wird. Heteronormativität besteht demzufolge aus heterosexuellen cis* Männern und Frauen mit den entsprechenden körperlichen Geschlechtsmerkmalen und dem entsprechenden männlichen oder weiblichen Geschlechterrollen-Verhalten. Heteronormativität gilt in diesem Denkmodell als Standard, an dem alle anderen Formen von sexueller Orientierung, geschlechtlicher Identität und geschlechtlicher Rollen-Nonkonformität gemessen werden. Auch sonst geht das heteronormative Weltbild von einer binären Weltordnung aus, wobei gewisse Abweichungen von der Norm toleriert werden, da es sich dadurch erst etablieren kann (vgl. S. 67 – 68).

ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems der WHO (World Health Organization): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der Weltgesundheitsorganisation.

Ichdystone Homosexualität: Im ICD-10 unter F66.1 wird die Ichdystone Sexualorientierung als Wunsch bezeichnet, eine andere als die vorhandene eindeutige sexuelle Ausrichtung zu haben. Dabei wird nicht die sexuelle Orientierung (Homo- oder Heterosexualität) als störend empfunden, sondern das Empfinden, die sexuelle Orientierung verändern zu wollen.

Passing: (Engl.). Bedeutung: Durchgehend. Im Zusammenhang mit trans* Menschen wird der Begriff Passing gebraucht um zu beschreiben, wie sehr eine trans* Frau oder ein trans*

Mann in den Augen der restlichen Bevölkerung als trans* oder eben nicht als trans* gesehen wird. Ein trans* Mensch, der auf den ersten Blick von anderen Menschen nicht als trans* Mensch erkannt wird, hat ein gutes Passing; ein trans* Mensch, der von anderen Menschen auf den ersten Blick als trans* Mensch erkannt wird, hat ein schlechtes Passing. Trans* Menschen mit schlechtem Passing sind sehr viel häufiger Stigmatisierungen und Diskriminierungen ausgesetzt als trans* Menschen mit gutem Passing.

Queer Studies: (Engl.). ‚Homosexuellen‘ Studien (interdisziplinäre kulturwissenschaftliche Forschungsrichtung). Queer Studies üben Kritik an festen Identitätszuschreibungen im Bereich der Sexualität und des Geschlechts und zielen auf eine Dekonstruktion der Identitäten ab. Queer Studies werden zu Untersuchungen von kulturellen und sozialen Prozessen von Identitäten in verschiedenen Lebensbereichen und Wissenschaftsgebieten verwendet. Darüber hinaus wird mit Queer Studies untersucht, welche diskursive und politische Effekte diese Konstruktionen auslösen und wie verfestigte Identitäten unterlaufen werden. Mittelpunkt von Queer Studies sind häufig Konstruktionsmechanismen von Zweigeschlechtlichkeit und Heterosexualität und wie diese bestehende Machtverhältnisse und patriarchalische Gesellschaftssysteme verfestigen (vgl. Queerstudies).

Trans*: (Lat.). Der Wortstamm ‚Trans‘ bedeutet ‚auf die andere Seite‘, ‚über‘, ‚hindurch‘. In dieser Arbeit als Begriff vergleichbar mit den bekannteren Begriffen ‚Transsexualismus‘ und ‚Transsexualität‘, jedoch ohne den oft fälschlicherweise angenommenen Bezug zu Sexualität.

Trans* Frau: Mensch, der mit einer weiblichen Geschlechtsidentität in einem Körper mit männlichen Geschlechtsmerkmalen geboren wurde.

Transition: (Engl.). Übergang. Im Zusammenhang mit Trans* werden mit dem Begriff Transition der Zeitraum und die körperlichen Veränderungen bezeichnet, die ein trans* Mensch während seiner Geschlechtsanpassung durchläuft.

Trans* Mann: Mensch, der mit einer männlichen Geschlechtsidentität in einem Körper mit weiblichen Geschlechtsmerkmalen geboren wurde.

Trans* Mensch/en: Trans* Menschen sind Menschen, die bei ihrer Geburt eindeutig einem Geschlecht zugeordnet werden konnten, sich jedoch mit dem Gegengeschlecht identifizieren und dies durch geschlechtsangleichende Massnahmen ändern möchten oder diese Änderungen bereits vorgenommen haben, beziehungsweise vornehmen liessen.

Transphobie: Diskriminierung durch heteronormativ orientierte cis* Menschen von trans* Menschen und Transgendern, basierend auf Unkenntnis und daraus folgender Ablehnung von Menschen mit differenter Geschlechtsidentität. Transphobie kann direkt oder indirekt erfolgen, mit oft weitreichenden Auswirkungen für Betroffene: Psychische Probleme, Verluste

von Freunden, Arbeitsstellen oder gar dem eigenen Leben. Transphobie wird als Problem heteronormativer Gesellschaften betrachtet. In Staaten mit stereotypen Geschlechtervorstellungen, wie sie oft in westlichen Zivilisationsstaaten vorkommen, zeigen sich oft hohe Zahlen an transphob motivierten Gewaltverbrechen (vgl. Transphobie).

* **(Asterisk):** In dieser Arbeit oft anstelle der in Wörtern fälschlicherweise verwendeten Begriffe ‚sexuell‘ und ‚Sexualität‘ wie beispielsweise in den Begriffen ‚intersexuell‘ oder ‚Transsexualität‘. Der Asterisk steht auch als Platzhalter für Selbstbezeichnungen von Betroffenen.

Danksagung

Ich bedanke mich an dieser Stelle von ganzem Herzen bei all meinen trans* Interview-Partnerinnen und trans* Interview-Partnern, die mir ihre Zeit, ihr Wissen und ihre Energie zur Verfügung gestellt haben und damit auf wunderschöne Art und Weise ihren Teil dazu beigetragen haben, diese Arbeit um unermesslich wertvolle Informationen zu bereichern. Ich bewundere euch alle von ganzem Herzen für eure Lebensgestaltung und Lebensbewältigung – ihr habt nicht nur diese Arbeit bereichert, sondern auch mich ganz persönlich; manche von euch glücklicherweise bereits seit Jahren.

Ich bedanke mich auch von ganzem Herzen bei meinem Interview-Partner und meiner Interview-Partnerin als trans* Menschen begleitende Fachpersonen. Es hat mich tief berührt, wie wohlwollend, unterstützend und ressourcenorientiert ihr heute auch in einem klinischen Kontext mit trans* Menschen umgeht – herzlichsten Dank dafür! Ebenso danke ich euch auch dafür, dass ihr euch in einem hektischen Berufsalltag die Zeit genommen habt, um euer umfangreiches und hochinteressantes Wissen mit mir zu teilen.

Ich bedanke mich von ganzem Herzen bei meinem begleitenden Dozenten Herrn Alfred Schwendener dafür, dass er sich mir zur Verfügung gestellt hat – ohne ihn wäre diese Arbeit nicht geschrieben worden. Herr Schwendener unterstützte mich bei jedem Anliegen äusserst kompetent, höchst verständnisvoll und sehr gut nachvollziehbar. Er zeigte mir dabei interessante Wege und weitere Vorgehensweisen auf und brachte mich mit seinen wertvollen Inputs mehrere Male auf spannende neue Ideen.

Und ich danke allen Menschen, die mir in meinem Leben als trans* Mensch wohlwollend und fördernd begegnet sind: Meiner Familie, meinen Freundinnen und Freunden, meinen Studienkolleginnen und Studienkollegen, den Dozierenden und den Verantwortlichen der FHS St. Gallen, meinen Arbeitskolleginnen, Arbeitskollegen und Vorgesetzten sowie allen weiteren Menschen, die mich auf meinem Weg unterstützt haben – auch ohne sie wäre diese Arbeit nie geschrieben worden.

Zudem danke ich allen weiteren Menschen, die Trans* wohlwollend gegenüber stehen, für ihr Verständnis und für ihre Unterstützung von trans* Menschen und deren Anliegen – denn nicht nur trans* Menschen selbst, sondern auch all diese Menschen bereichern durch ihre Haltung und ihre Taten die Gesellschaft in einem unaussprechlich hohen Mass.

Literaturverzeichnis

- Bielefeld, Heiner. (2010). In: Hormel, Ulrike. Scherr, Albert. (Hrsg.). Diskriminierung. Grundlagen und Forschungsergebnisse. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. Springer Fachmedien GmbH.
- Bönisch, Lothar. (1975). Perspektiven zur Entstigmatisierung im Bereich der Sozialarbeit und Sozialpolitik. In: Brusten, Manfred. Hohmeier, Jürgen. (Hrsg.). Stigmatisierung 2. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen. Darmstadt: Hermann Luchterhand Verlag.
- Böhnisch, Lothar. Funk, Heide. (2002). Soziale Arbeit und Geschlecht. Theoretische und praktische Orientierungen. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Böhnisch, Lothar. (2010). 4. überarbeitete und erweiterte Auflage. Abweichendes Verhalten. Eine pädagogisch-soziologische Einführung. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Bottlender, Ronald. Möller, Hans-Jürgen. (2005). In: Gaebel, Wolfgang. Möller, Hans-Jürgen. Rössler, Wulf. (Hrsg.). Stigma – Diskriminierung – Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer GmbH.
- Bronner, Kerstin. (2011). Grenzenlos normal? Aushandlung von Gender aus handlungspraktischer und biographischer Sicht. Bielefeld: transcript Verlag.
- Brüderl, Leokadia. (Hrsg.). (1988). Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung. Weinheim und München.
- Bublitz, Hannelore. (2008). In: Korte, Hermann. Schäfers, Bernhard. (Hrsg.) 7. grundlegend überarbeitete Auflage. Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlag GmbH.
- Cohen, Albert K. (1959). The Study of Social Disorganization and Deviant Behavior. In: Merton, R. K., Brown, L., Cottrell, L. jun. (Hrsg.). Sociology Today. Problems and Prospects, New York.
- Durkheim, Emile. (1977). Über die Teilung der sozialen Arbeit. Frankfurt am Main.
- Erikson, Kai T. (1961/62). Notes and the Sociology of Deviance. In: Social Problems 9.
- Fiedler, Peter. (2004). Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung. Heterosexualität – Homosexualität – Transgenderismus, und Paraphilien – sexueller Missbrauch – sexuelle Gewalt. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

- Filipp, G. (2008). Kritische Lebensereignisse. In: Brandstetter, J. (Hrsg.). Psychologie der Lebensspanne. Stuttgart. (S. 152 – 164).
- Gebauer, Monika. (1975). Stigmatisierung psychisch Behinderter durch psychiatrische Institutionen. In: Brusten, Manfred. Hohmeier, Jürgen. (Hrsg.). Stigmatisierung 2. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen. Darmstadt: Hermann Luchterhand Verlag.
- Goffman, Erving. (1975). Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Green, R., Blanchard, R. (2000). Gender identity disorders. In: Sadock, B. J., Sadock, V. A. (Hrsg.). Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Vol. I. Philadelphia. (S. 1646 – 1662).
- Häfelin, Ulrich. Haller, Walter. Keller, Helen. (2008). Schweizerisches Bundesstaatsrecht. 7. Auflage. Zürich.
- Hammarberg, Thomas. (2010). Menschenrechte und Geschlechtsidentität. Themenpapier von Thomas Hammarberg, Europarat, Kommissar für Menschenrechte. Berlin: TransInterQueer e.V.
- Haupt, Hans-Jörg. (2011). Transsexualität. Altdorfer Empfehlungen. Altdorf: Sozialpsychiatrischer Dienst, Kanton Uri, Schweiz.
- Herriger, Norbert. (2001). Empowerment. In: Otto, Hans-Uwe. Thiersch, Hans. (Hrsg.). (S. 174 – 181).
- Herriger, Norbert. (2010). Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 4., erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Hirschauer, Stefan. (1993). Die soziale Konstruktion der Transsexualität. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Hopf, Christel. (1995). In: Flick, Uwe. Von Kardorff, Ernst. Keupp, Heiner. Von Rosenstiel, Lutz. Wolff, Stephan. (Hrsg.). Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. Weinheim: Beltz Verlag.
- Hormel, Ulrike. Scherr, Albert. (Hrsg.). (2010). Diskriminierung. Grundlagen und Forschungsergebnisse. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. Springer Fachmedien GmbH.
- Kälin, Walter. (1999). Grundrechte im Kulturkonflikt. Freiheit und Gleichheit in der Einwanderungsgesellschaft. Bern: Nationales Forschungsprogramm ‚Migration‘ des Schweizerischen Nationalfonds.

- Kitsuse, John A. (1962). Societal Reaction to Deviant Behavior. Problems of Theory and Method. In: Social Problems 10.
- Lamnek, Siegfried. (2007). 8. überarbeitete Auflage. Theorien abweichenden Verhaltens I. „Klassische Ansätze“. Paderborn: Wilhelm Fink Verlag, UTB.
- Lamnek, Siegfried. (2010). Qualitative Sozialforschung. 5., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Lautmann, Rüdiger. (1975). Staatliche Gesetze als Mittel der Entstigmatisierung. In: Brusten, Manfred. Hohmeier, Jürgen. (Hrsg.). Stigmatisierung 2. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen. Darmstadt: Hermann Luchterhand Verlag.
- Mayring, Philipp. (2004). In: Flick, Uwe. Von Kardorff, Ernst. Steinke, Ines. (Hrsg.). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 3. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.
- Namaste, Ki. (1996). „Tragic Misreadings“: Queer Theory's Erasure of Transgender Subjectivity. In: Beemyn, Brett. Eliason, Mickey. (Hrsg.): Queer Studies. A Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Anthology. New York, London: New York University Press, (S. 183 – 203).
- Neuffer, Manfred. (2009). 4., überarbeitete Auflage. Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. Weinheim / München: Juventa Verlag.
- Rauchfleisch, Udo. (2009). Transsexualität – Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie. 2., erweiterte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Salomon, Alice. (1926). Soziale Diagnose. Berlin: Carl Heymanns.
- Schirmer, Uta. (2010). Geschlecht anders gestalten. Drag Kinging, geschlechtliche Selbstverhältnisse und Wirklichkeiten. Bielefeld: transcript Verlag
- Sigusch, Volkmar. (1995). Geschlechtswechsel. Hamburg.
- Stark, W. (1996). Empowerment. Freiburg im Breisgau.
- Staub-Bernasconi, Silvia. (2007). Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Bern: Haupt Verlag.
- Sutherland, Edwin. Cressey, Donald. (1955, zuerst 1939). Principles of Criminology. 5. Auflage. Chicago, Philadelphia, New York.
- Van-Kesteren, P. J., Gooren, L. J., Megens, J. A. (1996). An epidemiological and demographic study of transsexuals in the Netherlands. Arch. Sex. Behav. 25, 589 – 600.

Vetter, Brigitte. (2010). Transidentität – ein unordentliches Phänomen. Wenn das Geschlecht nicht zum Bewusstsein passt. Bern: Verlag Hans Huber AG.

Von Spiegel, Hiltrud. (2008). 3. Auflage. Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag.

Wahrig-Burfeind, Renate. (2010). Deutsches Wörterbuch. 8., vollständig neu bearbeitete und aktualisierte Auflage. Gütersloh, München: Wissenmedia GmbH.

Weitze, Cordula. Osburg, Susanne. (1996). Transsexualism in Germany: Empirical data on epidemiology and application of the German Transsexuals Act during its first ten years. Arch. Sex. Behv. 25, (S. 409 – 425).

Quellenverzeichnis

Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. (1948).

Berufskodex der Professionellen Sozialen Arbeit. (2006). Avenir Social (Hrsg.),
Berufsverband der Professionellen Sozialen Arbeit Schweiz. Bern.

Bundesamt für Statistik. (2008). Gefunden am 11.02.2012 unter
[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/international/laenderportraits/schweiz/
blank/kennzahlen.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/international/laenderportraits/schweiz/blank/kennzahlen.html)

Bundesgerichtsentscheid. (2010). Gefunden am 30.01.2012 unter
[http://www.bger.ch/index/jurisdiction/jurisdiction-inherit-template/jurisdiction-
recht/jurisdiction-recht-leitentscheide1954-direct.htm](http://www.bger.ch/index/jurisdiction/jurisdiction-inherit-template/jurisdiction-recht/jurisdiction-recht-leitentscheide1954-direct.htm)

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft. (1999). Artikel 8. Gefunden am
31.01.2012 unter <http://www.admin.ch/ch/d/sr/101/a8.html>

Callen Lorde. Gefunden am 01.02.2012 unter www.callen-lorde.org

Callen Lorde. Transgender. Gefunden am 01.02.2012 unter [http://www.callen-lorde.org/
transgender.html](http://www.callen-lorde.org/transgender.html)

Case Management Schweiz. (2006). Gefunden am 02.02.2012 unter [http://www.netzwerk-
cm.ch/fileadmin/user_upload/pdf/Mitglieder/Definition_und_Standards_30_03_200
6.pdf](http://www.netzwerk-cm.ch/fileadmin/user_upload/pdf/Mitglieder/Definition_und_Standards_30_03_2006.pdf)

Deutschland. (2011). Gefunden am 12.02.2012 unter
[http://www.sueddeutsche.de/politik/verfassungsgericht-kippt-transsexuellengesetz-
das-gefuehlte-geschlecht-1.1052344](http://www.sueddeutsche.de/politik/verfassungsgericht-kippt-transsexuellengesetz-das-gefuehlte-geschlecht-1.1052344)

Die Bundesversammlung, Das Schweizer Parlament, Europaratsdelegation. (2009).
Gefunden am 27.01.2012 unter [http://www.parlament.ch/d/mm/2009/seiten/mm-
erd-2009-11-18.aspx](http://www.parlament.ch/d/mm/2009/seiten/mm-erd-2009-11-18.aspx)

DSM-IV-TR. (1994). American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual for
Mental Disorders. 4. Ed. (DSM-IV). Amer. Psychiat. Ass., Washington, DC.

DSM-IV. (2000). Gefunden am 18.12.2011 unter <http://de.wikipedia.org/wiki/DSM-IV>

Eidgenössisches Departement des Inneren EDI, Bundesamt für Gesundheit BAG. (2011).
09.3524 Motion Föhn Peter. Streichung von Geschlechtsumwandlungen aus dem
Leistungskatalog.

Endocrine Society Clinical Practice Guideline, a.a.O., Table 4; Harry Benjamin International
Gender Dysphoria Association's Standards, a.a.O., Ziff. VII [Eligibility Criteria]

- Entscheid Obergericht. Kanton Zürich. (2011). Gefunden am 30.01.2012 unter http://www.gerichte-zh.ch/entscheide/entscheide-anzeigen.html?tx_frpentscheidsammlung_pi1%5Bseite%5D=46
- Ethik in der Sozialen Arbeit – Erklärung und Prinzipien. (2004). International Federation of Social Worker (IFSW).
- Europäische Menschenrechtskonvention. (1953).
- Europäische Sozialcharta. (1961).
- FamPra. (4/2007). (S. 366 f.).
- FamPra. (4/2007). (S. 874 f.).
- Fondation Agnodice. Gefunden am 13.02.2012 unter <http://www.agnodice.ch/>
- ICD-10. (2011). WHO. Internationale Klassifikation der Krankheiten.
- ILGA. Gefunden am 01.02.2012 unter <http://www.ilga-europe.org/>
- ILGA. Land für Land. Gefunden am 01.02.2012 unter http://www.ilga-europe.org/home/guide/country_by_country
- Inserat Fachstelle TGNS. (2011). Gefunden am 13.02.2012. http://www.transgender-network.ch/wp-content/uploads/2011/11/2011_11_27_Fachstelle-Transgender.pdf
- Kanton Bern. Vereinfachungen bei Namensänderungen für Transsexuelle notwendig. (2011). Gefunden am 30.01.2012 unter <http://www.gr.be.ch/etc/designs/gr/media.cdwsbinary.DOKUMENTE.acq/2e0d156e6532481b874e5ebf6f7fd31e-332/2/PDF/2011.1356-Vorstossantwort-D-46623.pdf>
- Organisation TGNS. (2010). Gefunden am 13.02.02012 unter <http://www.transgender-network.ch/organisation/>
- Schweizerische Bundesverfassung. (1999).
- Standards Netzwerk Case Management Schweiz. (2006). Luzern: Netzwerk Case Management Schweiz, Hochschule Luzern, Soziale Arbeit.
- Tagesanzeiger. (2011). Gefunden am 30.01.2012 unter <http://www.tagesanzeiger.ch/leben/gesellschaft/Die-Frau-die-nicht-Frau-sein-darf-/story/25460498/print.html>
- TGEU. Gefunden am 01.02.2012 unter <http://www.tgeu.org/>
- TGEU. Organisationen. Gefunden am 01.02.2012 unter <http://www.tgeu.org/node/20>
- TGNS. Altdorfer Empfehlungen. (2011). Gefunden am 30.01.2012 unter <http://www.transgender-network.ch/2011/12/altdorfer-empfehlungen/>

- TGNS. Bundesgericht Schlumpf. (2010). Gefunden am 30.01.2012 unter <http://www.transgender-network.ch/2010/09/bundesgericht-schlumpf/>
- TGNS. Gleichstellungsgesetz gilt auch für Transmenschen. (2011). Gefunden am 30.01.2012 unter <http://www.transgender-network.ch/2011/07/gleichstellungsgesetz-gilt-auch-fur-transmenschen/>
- TGNS. Menschenrechte endlich auch für Transmenschen. (2011). Gefunden am 30.01.2012 unter [2011http://www.transgender-network.ch/2011/03/menschenrechte-endlich-auch-fur-schweizer-transmenschen/](http://www.transgender-network.ch/2011/03/menschenrechte-endlich-auch-fur-schweizer-transmenschen/)
- TGNS. Neuer Entscheid zur Vornamensänderung in Bern. (2011). Gefunden am 30.01.2012 unter <http://www.transgender-network.ch/2011/10/neuer-entscheid-zur-vornamensanderung-in-bern/>
- The Endocrine Society, Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, Table 17 www.endo-society.org/guidelines/Current-Clinical-Practice-Guidelines.cfm
- Transactivists. Gefunden am 01.02.2012 unter <http://transactivists.org>
- Transphobie. Gefunden am 22.02.2012 unter <http://de.pluspedia.org/wiki/Transphobie>
- Tucker, Duncan. (2005). Transamerika. (DVD-Video). The Weinstein Company. ICF Films.
- Queeramnesty. Gefunden am 01.02.2012 unter <http://www.queeramnesty.ch/>
- Queerstudies. Gefunden am 22.02.2012 unter http://de.wikipedia.org/wiki/Queer_Studies

Anhang

Bachelorarbeit: Trans* Menschen und Soziale Arbeit.

- 1) Wie und wo erleben Sie Diskriminierung / Stigmatisierung / Pathologisierung von trans* Menschen?
- 2) Falls es eine „Fachstelle für Trans*“ geben würde, was würden Sie von ihr erwarten?
- 3) Stellen Sie sich bitte vor, dass eine „Fachstelle für Trans*“ sich unter anderem mit Öffentlichkeitsarbeit befassen würde. Wo würden Sie Schwerpunkte setzen?
- 4) In der „Fachstelle für Trans*“ würde ein ambulantes Angebot für trans* Menschen bestehen. Wie sollte dies Ihrer Meinung nach aussehen?
- 5) In der „Fachstelle für Trans*“ würde auch ein stationäres Angebot für trans* Menschen bestehen. Wie sollte dies Ihrer Meinung nach aussehen?
- 6) Wie beurteilen Sie die momentane Tendenz, immer früher trans* Menschen (Teenager) einer Geschlechtsangleichung zu unterziehen?
- 7) Worin sehen Sie den grössten Unterstützungsbedarf bei trans* Menschen? Was könnte die Soziale Arbeit am besten für sie tun?
- 8) Würden Sie eine gesetzliche Änderung befürworten zugunsten einem grösseren Wohlergehen für trans* Menschen in der Schweiz? Wenn ja: Welche?
- 9) Haben Sie sonstige Verbesserungsvorschläge für die Lebensumstände von trans* Menschen in der Schweiz?