GeLeBT

Gesundheitsförderung in Lebenswelten von trans* Menschen

Handlungsempfehlungen

Lando Lankenau,
Ray Trautwein,
Kilian Rupp
Miriam Tariba Richter



Impressum

Broschüre Herausgegeben durch:

dgti e.V.
(Deutsche Gesellschaft für Trans*-
und Inter*geschlechtlichkeit)

Inhalt:

Handlungsempfehlungen:

Basierend auf der Studie „Gesundheitsförderung in Lebenswelten von trans* Menschen“ **Handlungsempfehlungen** von **Lando Lankenau, Ray Trautwein, Killian Rupp und Miriam Tariba Richter.**

Veröffentlicht mit freundlicher Genehmigung der Autor*innen.

Urheberrecht Inhalte:

© 2025 **Lando Lankenau, Ray Trautwein, Killian Rupp und Miriam Tariba Richter.**

Redaktion / Bearbeitung

dgti e.V.

Gestaltung & Layout

©2026 dgti e.V.

Bildnachweise

Eigene Bilder © dgti e.V.



Einleitung

In dieser Broschüre werden Handlungsempfehlungen vorgestellt, die aus dem Forschungsprojektprojekt „Gesundheitsförderung in Lebenswelten von trans* Menschen“ (kurz: GeLebT*) abgeleitet wurden. Die qualitative Studie GeLebT* wurde vom 1. Juli 2021 bis 30. Juni 2024 durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit Bundesmitteln des Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen gefördert. Unter der Leitung von Prof. Dr. Miriam Tariba Richter war GeLebT* an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg angesiedelt und lief zu Beginn fast zwei Jahre in Kooperation mit der Europa-Universität Flensburg unter der Leitung von Prof. Dr. Tamás Jules Fütty. Umgesetzt wurde die Forschung von den wissenschaftlichen Mitarbeitenden Ray Trautwein und Lando Lankenau mit der Unterstützung durch die wissenschaftlichen Hilfskräfte Kilian Rupp, Anna Hampel, Emily Strauß, Zoë Dunlop, Mina Tsalikis und Noa Werner, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Projekt tätig waren. Ein Projektbeirat aus Expert*innen zu Trans* und/ oder Gesundheit und Trans*Communitymitglieder berieten das Forschungsteam über die gesamte Projektlaufzeit kritisch.

Bei GeLebT* steht die Frage im Zentrum, wie die Gesundheit von trans* Menschen in Lebenswelten gefördert werden kann. Diese Frage resultiert aus der Forschungslage, der zufolge trans* Menschen generell oft Diskriminierung erleben (Saalfeld 2021), vor allem massiv im Gesundheitswesen (z. B. Fütty 2019), wo fast jede zweite trans* Person in Deutschland schlechte Erfahrungen macht (LesMigras 2012). Insgesamt ist das Gesundheitssystem nicht auf die Bedarfe und Bedürfnisse von trans* Menschen eingestellt und läuft so Gefahr, sogar gesundheitsschädigend zu sein (Appenroth und Castro Varela 2019). Trans* Menschen erleben, z. B. in verschiedenen Lebenswelten (LesMigras 2012), vielfältige gesundheitliche Diskriminierung, die negative Effekte nach sich zieht (Richter 2022). Obgleich laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2023) jeder Mensch das Recht auf ein sog. Höchstmaß an Gesundheit hat, ist dieses Recht für trans* Menschen also nicht gleichermaßen zugänglich wie für cis Menschen: „Trans* Menschen haben ungleiche und damit ungerechte Gesundheitschancen“ (Trautwein et al. 2023).

Vor diesem Hintergrund ist ein hoher Bedarf an Gesundheitsförderung bei trans* Menschen anzunehmen (Rasch 2019). In dem sogenannte Präventionsgesetz (PräVG) wird in Deutschland seit 2016 der Anspruch auf ein Höchstmaß an Gesundheit auf zwei Ebenen angestrebt: auf der Ebene des individuellen

Verhaltens durch das Stärken von Ressourcen und Kompetenzen (Verhaltensebene) und auf der strukturellen Ebene durch die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen in Lebenswelten (Verhältnisebene) (Gerlinger 2023), insbesondere für vulnerable Gruppen, zu denen trans* Menschen gehören. Die beiden Ebenen wurden bei GeLebT* adressiert, um einen Blick darauf zu werfen, wie Kompetenzen, Ressourcen und Resilienz von trans* Menschen gestärkt und zugleich Strukturen verbessert werden können, um Lebenswelten gesundheitsförderlicher zu gestalten.

Hierfür wurden fünf Forschungsfragen bearbeitet:

[1] Was hält trans* Menschen gesund und wie kann deren Resilienz gefördert werden?

[2] Welche Bedarfe haben trans* Menschen hinsichtlich der Gesundheitsförderung?

[3] Wie können gesundheitsförderliche Lebenswelten für trans* Menschen gestaltet werden?

[4] Welche Kompetenzen und Sensibilisierungsmaßnahmen benötigen Tätige des Gesundheitswesens, um die Gesundheit von trans* Menschen zu fördern?

Welche strukturellen Rahmenbedingungen benötigen trans* Peer Educator zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten von trans* Menschen?

Diese Fragen bezogen sich auf drei Zielgruppen: Die Zielgruppe 1 (Z1) sind trans* Menschen, also Menschen, die sich selbst als trans* identifizieren, wobei verschiedenen Selbstdefinitionen und Lebensrealitäten von trans* adressiert wurden. Sie und ihre Erfahrungen standen im Zentrum der Forschung. Als Expert*innen ihrer Lebenswelt wurden sie nach Bedarfen und Bedürfnissen bezüglich der Gesundheitsförderung befragt, damit diese, v.a. mit Blick auf die Verhaltensebene, sichtbar werden. Die Zielgruppe 2 (Z2) sind Trans* Berater*innen und Expert*innen aus Pädagogik und Wissenschaft. Sie steuerten, v.a. auf der Verhältnisebene, rahmendes Wissen (zu Chancen und Risiken) bezüglich der Bedarfe und Lebenswellten von trans* Menschen bei. Die Zielgruppe 3 (Z3) besteht aus Tätigen des Gesundheitswesens (bspw. Ärzt*innen oder Pflegende) einerseits mit ausgeprägter Expertise zu Trans* (Z3a1), andererseits ohne/ mit kaum Trans*Expertise (Za2). Sie haben oft Kontakt mit trans* Menschen und stehen repräsentativ für die Tätigen des Gesundheitswesens. Eine Sensibilisierung wird

hier angestrebt. Zu Z3 gehören auch die Trans* Peer Educators (Z3b), die mit Z1 den Erfahrungsraum Trans*Community teilen. Durch ihre ehrenamtliche peer-to-peer Unterstützungsarbeit nehmen sie positiv Einfluss auf die Gesundheitsförderung. Ihre Arbeitsbedingungen sollen verbessert werden.

Mit der Z1 gab es Einzelinterviews, sogenannte Episodische Interviews (Flick 2010), die von denjenigen Personen im Projektteam durchgeführt wurden, die sich selbst als trans* identifizieren. Dabei ging es inhaltlich vor allem um die Erfahrungen der Interviewten in verschiedenen Situationen, aber auch um Meinungen und Einschätzung – im Kontext von Gesundheit und Gesundheitsförderung. 35 Interviews wurden ausgewertet: Die Interviewteile, die vor allem Erfahrungen beinhalten, wurden nach der Dokumentarischen Methoden (Nohl 2017) ausgewertet, wodurch das „Wie“ des Gesagten, die Handlungspraxis im Fokus steht und Handlungstypen/ Haltungen im Umgang mit dem Gesundheitssystem und weiteren Lebenswelten erarbeitet wurden. Die restlichen Interviewauszüge wurden mit der Qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2010) mit Fokus auf den Inhalt, das „Was“ des Gesagten, analysiert. Mit Z2 und Z3 wurden je drei Fokusgruppendiskussionen (FGD) geführt, in denen unter Anleitung der Forschenden die Teilnehmenden miteinander diskutierten: bei Z2 zu Bedarfen und Bedürfnissen der Z1 auf Basis der eigenen professionellen Expertise, bei den zwei Terminen von Z3a zu möglichen Veränderungen im Gesundheitssystem unter Einbezug relevanter Lebenswelten von Z1 und zur Sensibilisierung der eigenen Berufsgruppe, bei dem einen mit Z3b zu deren Arbeit und diesbezügliche Verbesserungschancen und Hürden in der Umsetzung. Alle FGD wurden via Qualitativer Inhaltsanalyse (s.o.) ausgewertet.

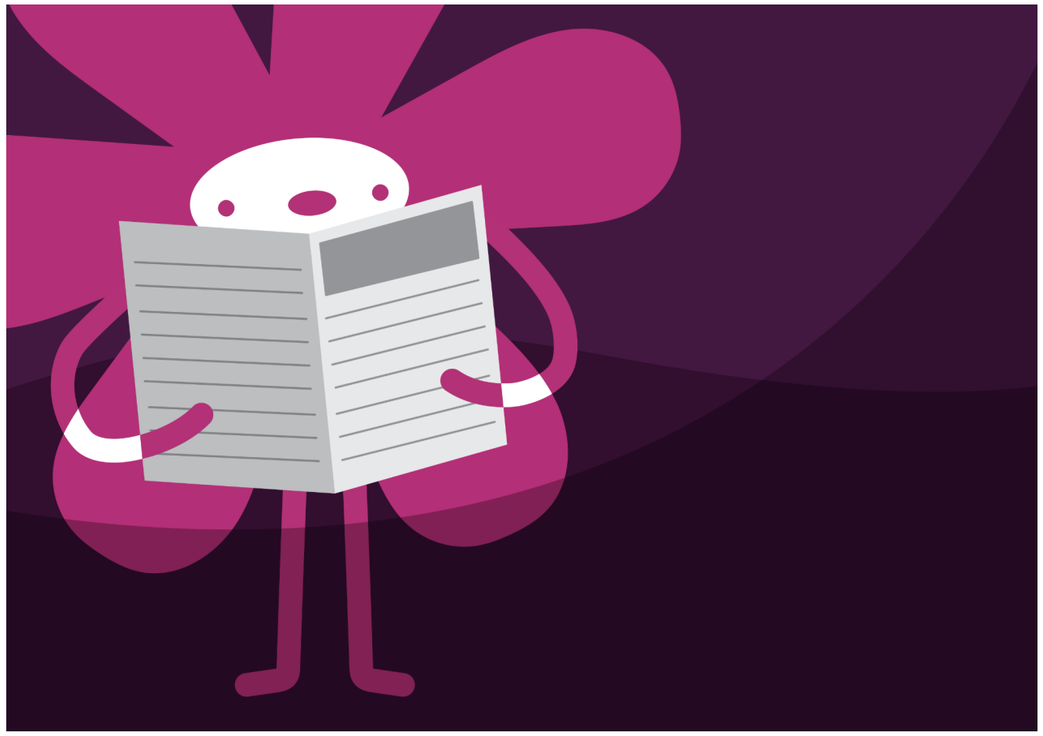
Die Ergebnisse zeigen, dass die Gesundheitsversorgung von trans* Menschen nicht auf die Bedürfnisse von trans* Menschen eingestellt und weiterhin prekär ist. Tätige des Gesundheitswesens können einen elementaren Beitrag zur Veränderung leisten und die Gesundheitsförderung positiv beeinflussen, wie die Z1-Ergebnisse vor allem zeigen. Die FGD mit Z2 gibt hierfür wichtigen Anhaltspunkte, wie z. B. die Aneignung von trans*spezifischem Wissen, um dem vorherrschenden Wissensmangel entgegenzuwirken. Neben gesundheitsrelevanten Vulnerabilitäten von trans* Menschen wurden auch Ressourcen klar, die trans* Menschen in Reaktion auf die bestehenden Verhältnisse in diversen Lebenswelten entwickelt haben, um diese zu navigieren. Einige davon sind aber auch gesundheitsabträglich, bspw. bei Vermeidung von Sportangebote aufgrund zweigegenderter Umkleiden. Trans*Communities wurden durchweg als herausragende gesundheitsförderlicher Ressource benannt, was sich auch mit Blick auf die Arbeit der Z3 herausstellte. Zudem braucht es noch einen stärkeren Fokus auf die Bedürfnisse von intersektional diskriminierten

trans* Menschen und diesbezügliche Kompetenzen, damit diese nicht vernachlässigt werden in der Gesundheitsförderung.

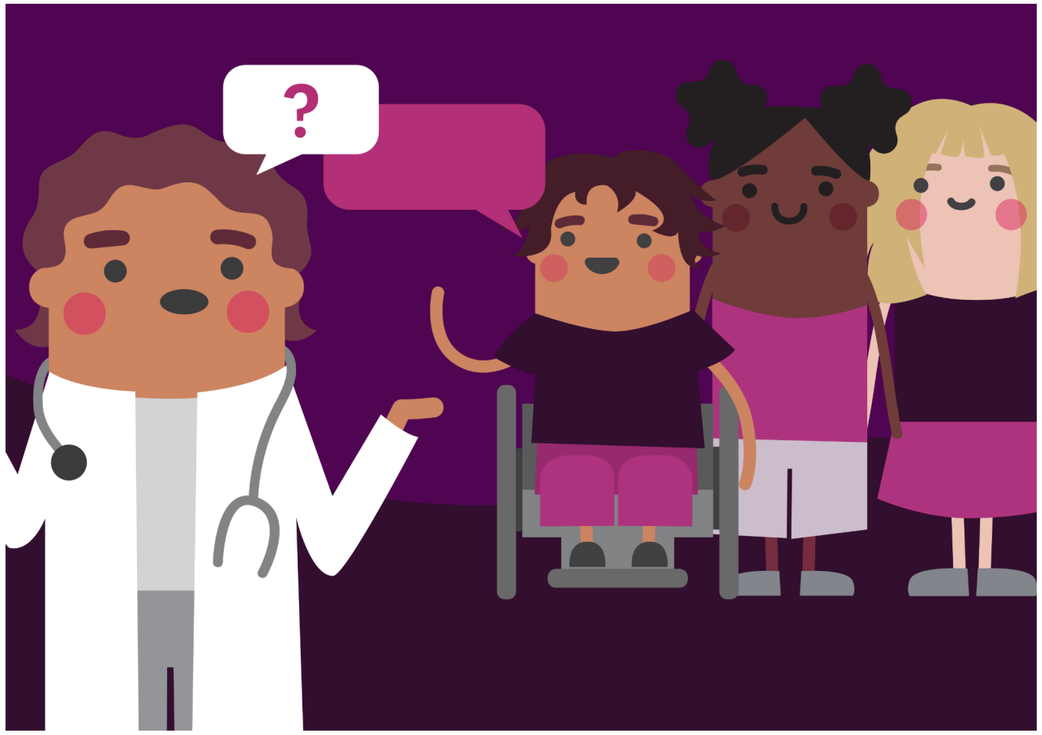
Die Ergebnisse aller Zielgruppen waren die Basis der Gestaltung zweier Workshops (einer mit trans* Menschen, einer mit Menschen aller Geschlechter u.a. aus Gesundheitsfachberufen), in denen die Ergebnisse diskutiert und Handlungsempfehlungen abgeleitet wurden. Diese wurden von GeLebT* weiterentwickelt, ergänzt und schließlich zur Publikation hier aufbereitet. Mit großen Dank an alle Mitwirkenden sollen sie dazu beitragen, Diskriminierung von trans* Menschen abzubauen und deren Gesundheitsförderung zu verbessern.

Inhaltsverzeichnis

1. Gesundheitswesen & Gesundheitsbedarfe ..... *S. 8*
2. Kompetenzentwicklung des Gesundheitswesens im Umgang mit trans* Menschen ..... *S. 16*
3. Strukturelle Bedingungen ..... *S. 23*
4. Gesundheitsförderung in Lebenswelten ..... *S. 28*
5. Literaturverzeichnis ..... *S. 36*



1. Gesundheitswesen & Gesundheitsbedarfe



1.1 Ziel: Integration von Community Wissen im Gesundheitswesen

Handlungsempfehlung:

Trans* Lebenswelten sollten in Beratungs- und Behandlungskontexte des Gesundheitswesens integriert werden. Bspw. durch Beratung zu Hilfsmitteln und deren Anwendung, Information zu Anlaufstellen oder zu trans*freundlichen Angeboten der Gesundheitsförderung, die durch Tätige des Gesundheitswesens und/ oder Krankenkassen bereitgestellt werden. Zudem sollten trans* Patient*innen mit Peer Educators vernetzt werden.

Begründung:

In den Forschungsergebnissen zeigt sich – und zwar in den Daten aller drei Zielgruppen –, dass es wenig Wissen über Trans*Lebenswelten und -realitäten in

der Zielgruppe der Tätigen des Gesundheitswesens gibt. In der Zielgruppe der trans* Menschen (Z1) stand dem ein hoher Bedarf an diesem Wissen in Versorgungskontexten entgegen, der ebenfalls durch die Zielgruppe der trans* Expert*innen (Z2) bestätigt wurde.

Die Ergebnisse der Interviews mit trans* Menschen zeigen ein hohes Maß an selbst erarbeiteten Gesundheitswissen bei den Teilnehmenden als Reaktion auf fehlende Angebote im Gesundheitswesen. Ein Teil dieses Wissens wird von den Teilnehmenden über Trans*Communitystrukturen bezogen. Hierbei spielt das Vertrauen in Peers aufgrund eines geteilten Erfahrungsraums eine wichtige Rolle. Zudem haben Peer-Angebote ein großes Wissen über den Einfluss von Lebenswelten auf die Gesundheit von trans* Menschen. Tätige des Gesundheitswesens der Zielgruppe 3, die trans* affirmativ arbeiten, stellten den Einbezug von Community-Expertisen als wichtigen Punkt ihrer Arbeit heraus. Die Wertschätzung von Erfahrungswissen und Expertisen von trans* Menschen wurden auch in den Daten der von Z1 und Z2 als besonders wichtig herausgestellt, besonders im Kontext von Selbstbestimmung als gesundheitsförderlichem Faktor.

Adresse:

v.a. Tätige des Gesundheitswesens, Krankenkassen

1.2 Ziel: Explizite Förderung intersektionaler Gesundheitsförderung von trans* Menschen durch den GKV

Handlungsempfehlung:

Nach §20a SGB V - Im Leitfaden Prävention des GKV-SV sollte ein neues Kriterium zur „Prävention in Lebenswelten von marginalisierten Menschen“, im Sinne von vulnerablen Zielgruppen, ergänzt werden.

Begründung:

Es gibt ungerechte Gesundheitschancen für (insbesondere mehrfach marginalisierte) trans* Menschen und einen erhöhten Bedarf an Gesundheitsförderung. Wie im Stand der Forschung und den Ergebnissen des Projekts GeLebT deutlich wird, sind daher Gesundheitsförderung und Prävention nötig. Dies sollte sich auch auf der rechtlichen Ebene widerspiegeln, um eine Grundlage zu schaffen, ungerechten Gesundheitschancen von trans* Menschen entgegenzuwirken.

Adresse:

v.a. GKV-Spitzenverband

1.3 Ziel: Fokussierung von Gesundheitsförderung als Aufgabe der Gesundheitsfachberufen unter Berücksichtigung trans*spezifischer Bedarfe

Handlungsempfehlung:

Tätige des Gesundheitswesens sollten Beratung zu Gesundheitsförderung in Trans*Lebenswelten durchführen. Hierbei sind insbesondere niedrigschwellige Angebote zur Gesundheitsförderung von trans* Menschen wichtig (bspw. Gesundheitskioske) sowie die Integration der Bedürfnisse von trans* Menschen in Behandlungs- und Therapiezielen zur Gesundheitsförderung.

Begründung:

Gesundheitsförderung ist eine Aufgabe von Tätigen des Gesundheitswesens: Dies ist einerseits im Präventionsgesetz (PrävG) verankert und von den Kranken- und Pflegekassen als spezifischer Präventions- und Gesundheitsförderungsauftrag oder auch durch das SGB V als ärztliche Leistungen, z. B. in Form von Gesundheitsuntersuchungsrichtlinien zur Früherkennung, herausgegeben. Auch Berufegesetze integrieren mehr und mehr den Auftrag zur Gesundheitsförderung und Prävention, wie z. B. im PflBG § 5, Absatz 2 + 3 für Pflegefachpersonen, der flächendeckend zu wenig ausgeführt wird. In Bezug auf trans* Menschen und deren Gesundheitsbedarfe zeigt sich dieser Umstand nochmals verstärkt. So zeigt sich in den Daten, dass trans* Menschen (Z1) Gesundheitsförderung besonders über Community-Angebote wahrnehmen und im Gesundheitswesen Wissen zu Trans*Gesundheit vermissen. Diese Lücke wird an vielen Stellen, oft ehrenamtlich, durch Trans*Communities aufgefüllt wie die Daten der Fokusgruppendiskussionen mit Trans* Peer Educators zeigen.

Die interviewten Tätigen des Gesundheitswesens von Z3 fokussierten sich zudem in großen Teilen auf den Versorgungsaspekt ihrer Tätigkeit und weniger auf Gesundheitsförderung als Aufgabe. Dies lässt sich durch grundlegende Probleme in der Gesundheitsversorgung von trans* Menschen erklären, dennoch muss neben einer Verbesserung der Versorgungslage auch die Aufgabe der Gesundheitsförderung wahrgenommen werden.

Adresse:

v.a. Tätige des Gesundheitswesens, Einrichtungen des Gesundheitswesens

1.4 Ziel: Bereitstellung und Bündelung von validen Gesundheitsinformationen für Trans*Communities durch Trans*Communities

Handlungsempfehlung:

Valides Wissen rund um das Thema Trans* sollte zentral durch Community-Verbände für trans* Menschen zur Verfügung gestellt werden, um so verlässliches Wissen zu bündeln und niedrigschwellig verfügbar zu machen. Hierbei sollte trans*spezifisches Wissen (Community-Wissen, medizinisches und intersektionales Wissen) gesammelt, strukturiert und verknüpft werden für die Bereitstellung und Nutzung. Die Gesundheitsinformationen sollten dabei in verschiedenen Sprachen und barrierearm (einfache Sprache, Screenreader optimiert etc.) angeboten werden.

Begründung:

Das Gesundheitswesen kann Wissen zu Trans*Gesundheit und Transition zurzeit nicht ausreichend flächendeckend bieten. Um informierte Entscheidungen zu treffen, greifen trans* Menschen deswegen auf Community-Wissen zurück. In diesem Kontext zeigten sich in den Erhebungen jedoch Schwierigkeiten, valides Wissen zu finden bzw. dieses von falschen Informationen zu unterscheiden. Zudem ist dieses Wissen schwer gebündelt zu finden.

Bereits vorhandene spezifische Wissensbestände (z. B. auch bzgl. intersektionaler Verschränkungen wie bspw. zu Trans* und Autismus) liegen zudem häufig nur fragmentiert vor, was einen Überblick über das bereits vorhandene Wissen erschwert. Eine zentrale Bündelung und Dokumentation des vorhandenen Wissens ermöglichen einen niedrigschwelligen Zugang und damit eine niedrigschwellige Nutzung von bestehendem, validen Wissen.

Die Erhebungen zeigen zudem, dass der Zugang zu Community-Angeboten auch abhängig vom Wohnort ist, in ländlichen Gebieten ist der Zugang wesentlich schwieriger als in Großstädten. Zudem sind nicht alle Angebote sprachlich für alle zugänglich. Zentralisierte Informationen, die durch die Trans*Communities in verschiedenen Sprachen online verfügbar gemacht werden, erleichtern den Zugang so in Bezug auf a.) die Einschätzung der Validität des Wissens, b.) den Wohnort und c.) eventuelle Sprachbarrieren.

Adresse:

v.a. Trans*Verbände, Wissenschaft, politische Akteur*innen (hinsichtlich Finanzierung

1.5 Ziel: Zusammenarbeit und Informationsaustausch von Akteur*innen des Gesundheitswesens und Trans*Communities

Handlungsempfehlung:

Es sollte ein gegenseitiger Austausch zwischen Trans*Communities, Wissenschaft und Institutionen des Gesundheitswesens angestrebt werden, um Informationen transparenter verfügbar zu machen. Zudem sollten Behandlungspfade durch Einrichtungen des Gesundheitswesens und Krankenkassen unter Einbezug von Communities erarbeitet werden.

Begründung:

Die Forschungsergebnisse verdeutlichen, dass es nicht genug verlässliche, zentralisierte Informationen zu trans* spezifischen Gesundheitsbedarfen gibt, die vom Gesundheitswesen bereitgestellt werden. So sind bspw. Informationen zu medizinischer Transition und Kostenübernahme teils schwer zu bekommen: Versorger*innen verfügen nicht immer über ausreichendes Wissen und auch bei Mitarbeitenden der Krankenkassen bestehen Informationslücken. Informationen zu Trans*Gesundheitsförderung und -versorgung sowie spezifisch zu medizinischer Transition und Kostenübernahme sollten von Einrichtungen des Gesundheitswesens und Krankenkassen an Trans*Communities kommuniziert werden und zentral bereitgestellt werden. Damit Trans*Beratungsstellen und Peer Educators auf diese Informationen zurückgreifen können.

Für Einzelpersonen bietet sich außerdem die Erarbeitung von Behandlungspfaden an, um Sicherheit zu geben und Gesundheitswissen bereitzustellen. Das Gesundheitssystem kommt so seiner Verantwortung nach, Personen informierte Entscheidungen bezüglich ihrer Gesundheit zu ermöglichen.

Adresse:

v.a. Krankenkassen, Trans*Verbände, Einrichtungen des Gesundheitswesens

1.6 Ziel: Bessere Finanzierung von Peer-Education und Community-Beratung & -Ausbildung

Handlungsempfehlung:

Es wird eine bedarfsgerechte, flächendeckende staatliche Vollfinanzierung von neuen und bestehenden Angeboten der Peer-Education sowie von Trans*Beratungsstellen empfohlen. Zusätzlich benötigt es eine bedarfsgerechte Vollfinanzierung der Ausbildung von Peer Educators und Trans* Beratenden durch staatliche Gelder oder Krankenkassen.

Begründung:

Die Ergebnisse der Einzelinterviews mit trans* Menschen zeigen, dass Trans*Communities eine wichtige gesundheitsförderliche Lebenswelt darstellen. Trans*Communities stellen für die Interviewten Orte des Austausches und Informationsmöglichkeiten dar, die zu Resilienz und Empowerment beitragen. Dies zeigte sich ebenfalls in den Ergebnissen der Z2. Trans*Communities leisten zudem wichtige Aufklärungs- und Unterstützungsarbeit, diese jedoch oft unterbezahlt, teils mit und teils ohne Fortbildung, wie in den Daten der Erhebung unter Trans* Peer Educators deutlich wurde. Die Kapazitäten im Hinblick auf kompetente Peer Educator sind aufgrund einer schlechten Finanzierung teils so knapp, dass umfassende Unterstützung von Hilfesuchenden nicht immer gewährleistet werden kann. Um eine flächendeckende, kompetente Beratung und weitere gesundheitsförderliche Angebote der Trans*Communities sicherzustellen und auszubauen bedarf es dementsprechend bedarfsgerechte, flächendeckende staatliche Vollfinanzierung.

Adresse:

v.a. Politik (Bund/Land/v.a. Kommunen), Krankenkassen

1.7 Ziel: Niedrigschwellige Verfügbarkeit & Angebot von spezialisierten & integrierten Beratungsangeboten im Gesundheitswesen

Handlungsempfehlung:

Es wird empfohlen alternative Versorgungsstrukturen in Erwägung zu ziehen, um dem aktuellen Mangel an einer flächendeckenden Versorgung von trans*

Menschen entgegenzuwirken, insbesondere in infrastrukturschwachen Regionen. Hier könnten Gesundheitskiosks auf kommunaler Ebene erstmal eine Lösung und eine wichtige Anlaufstelle sein, um sich über die Versorgungslage und mögliche Zugänge diesbezüglich zu informieren und niedrigschwellig beraten zu werden – was z. B. auch für trans* Menschen im Alter, die gesundheitlich nochmal besonders gefährdet sind aufgrund von z. B. Diskriminierung (z. B. Fredriksen-Goldsen et al. 2017), wichtig sein könnte. Hier könnten auch digitale Beratungsangebote unterstützen. Auch braucht es eine umfangreiche und flächendeckende Finanzierung entsprechend ausreichende Personalressourcen, wie auch Personal, dass bezüglich Trans*(Lebenswelten und Gesundheitsbelangen) geschult ist und entsprechend trans*sensibel arbeiten kann. Um den Bedarfen und Bedürfnissen von trans* Menschen in der Versorgung gerecht zu werden sind auch Polikliniken oder Community Health Angebote als Ort bzw. Angebote für fachbereichsübergreifende Versorgung interessant: Derartige Strukturen könnten vorbeugen, dass trans*bezogene Fragen nicht jedes Mal neu geklärt, immer wiederkehrende Erzählungen zu Trans* (z. B. im Anamnesegespräch) potenziell reduziert und auch Zusammenhänge in der Versorgung, die ggf. trans*- und nicht-trans*bezogene betrifft, reibungslos bearbeitet werden können. Zudem können die verschiedener Fachdisziplinen interdisziplinär kommunizieren. Trans* Menschen erleben nämlich nicht selten, dass Befunde unbegründet auf Trans* zurückgeführt werden oder Korrelationen hergestellt werden (auch mit Blick auf andere Fachdisziplinen), die weitere Behandlungsschritte blockieren.

Begründung:

Die Ergebnisse der Z1 der Z2 zeigen z. B., dass der Wohnort eine wichtige Rolle für die Gesundheit und Gesundheitsförderung von trans* Menschen spielt, da er den Zugang zu Infrastruktur, z.B. zu Ärzt*innen und Community-Angeboten beeinflusst. Teils fahren trans* Menschen aus kleinen Großstädten in größere Großstädte, um dort ihre transitionsmedizinischen Maßnahmen, wie z. B. die Hormonersatztherapie, umzusetzen. In ländlichen Regionen ist dies hingegen, allein wegen (der geringen Anzahl) des Angebots noch schwieriger. Zugleich verdeutlichen die Ergebnisse der Z2 auch, dass eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzt*innen für die Gesundheitsförderung von trans* Menschen wichtig, jedoch nicht automatisch gegeben ist – sondern im Gegenteil: Die Z1-Ergebnisse zeigen, dass trans* Menschen eher gesundheitliches Personal über Trans*bezogene Inhalte durch ihr selbsterworbenes Gesundheitswissen aufklären (vgl. Typ Gesundheitswissen und Aufklärung von Tätigen des Gesundheitswesen), weshalb es teils zu unangenehmen Situationen oder zu Konflikten und Hürden in der Behandlung kommt.

Adresse:

v.a. (Bund/Land/Kommunen), GKV-Spitzenverband, Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD), Krankenkassen, Einrichtungen des Gesundheitswesens

1.8 Ziel: Etablierung von sicheren „Räumen“ in Gesundheitssettings

Handlungsempfehlung:

Um Gesundheitssettings sicherer zu gestalten, sollten – neben insbesondere flächendeckender Aus-, Fort- und Weiterbildung von Tätigen des Gesundheitswesens zu Wissen, sozialen und reflexiven Kompetenzen & Handlungskompetenz im Umgang mit trans* Menschen –, Rahmenbedingungen etabliert werden, die ein Sicherheitsnetz gewährleisten im Falle von bspw. Diskriminierungen. Hierfür wird die Etablierung eines finanziell geförderten „Buddy Systems“ aus Peers, das in Zusammenarbeit zwischen Institutionen des Gesundheitswesens und Trans*Communities aufgebaut wird, empfohlen. Hierdurch können trans* Personen sich Unterstützung bei Behandlungsterminen durch Personen, denen sie vertrauen, holen. Zudem wird empfohlen, in Gesundheitssetting flächendeckend die Praxis zu etablieren, dass allen (!) Nutzenden die Möglichkeit gegeben wird, auf Wunsch eine zweite behandelnde Person dabei zu haben.

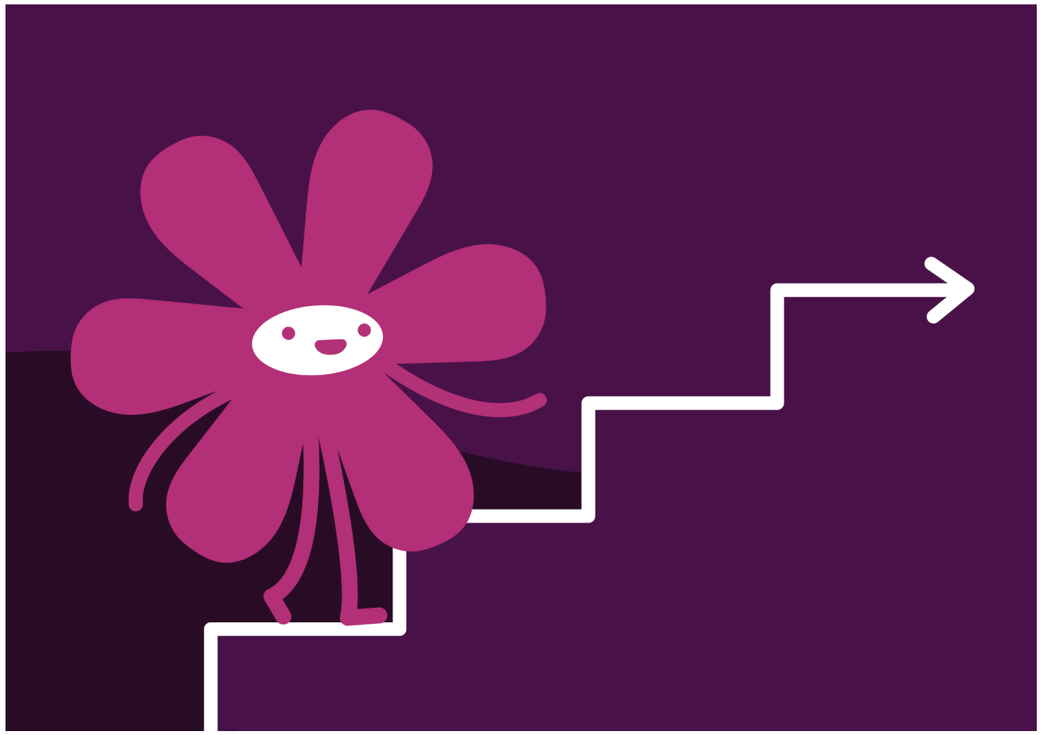
Begründung:

Sowohl der Forschungsstand als auch die Z1-Interviews zeigen, dass Gesundheitssettings nicht zwangsläufig sichere Räume für trans* Menschen darstellen. So sind trans* Menschen in diesen Settings immer wieder mit Diskriminierung und Grenzüberschreitungen konfrontiert. Die Gesundheit von trans* Menschen wird dadurch negativ beeinträchtigt (Minoritystress, unzureichende Behandlungsqualität). Zudem zeigt sich, dass trans* Menschen ihre Handlungspraxen anpassen und bspw. Gesundheitssettings meiden, da sie sich dort nicht sicher fühlen, oder umfangreiche Vorkehrungen treffen, um Termine im Gesundheitswesen vor- und nachzubereiten

Adresse:

v.a. Einrichtungen des Gesundheitswesens

2. Kompetenzentwicklung des Gesundheitswesens im Umgang mit trans* Menschen[1]



2.1 Ziel: Aus-, Fort- und Weiterbildung von Tätigen des Gesundheitswesens zu sozialen-, reflexiven- und Handlungskompetenzen im Umgang mit trans* Menschen

Handlungsempfehlung:

Es wird die Implementierung von sozialen und reflexiven Kompetenzen & Handlungskompetenz im Umgang mit trans* Menschen in den Curricula der Aus-, Fort und Weiterbildung von Tätigen des Gesundheitswesens empfohlen. Dabei sollten trans* Expert*innen aus einer Community-Perspektive in die Kompetenzausbildung entgeltlich einbezogen werden.

[1] Die Begründung für die Handlungsempfehlungen 2.1-2.5. folgt im Anschluss an 2.5.

Soziale und reflexive Kompetenzen & Handlungskompetenz sollte insbesondere im Hinblick auf folgende Themenbereiche vermittelt werden:

- Das Reflektieren eigener Rollenerwartungen, geschlechtliche Normen und Vorurteile in ihrer intersektionalen Verschränkung sowie persönlicher Neugierde.
- Das Reflektieren der eigenen (Macht-)Position und Privilegien in der Interaktion mit trans* Menschen (Bsp.: Meine Erfahrung ist nicht die der anderen). Dabei sollte zudem konkret die eigene Position im Gesundheitswesen und der Kompetenzbereich reflektiert werden und darauf hingearbeitet werden, trans* Menschen in ihren Gesundheitsbedarfen und -bedürfnissen zu unterstützen.
- Eine intersektional gendersensible Kommunikation und Beratung
- Intersektionale Körperkompetenz im Sinne eines sensiblen Umgangs und Wissen um Trans*Körperlichkeiten
- Der Dialog mit trans* Patient*innen und Einbezug von deren Expertise
- Ein Verständnis von Professionalität, das gemeinsames Lernen und Umgang mit Unsicherheiten und Fehlern einschließt

Adresse:

v.a. Tätige des Gesundheitswesens, Institutionen der Aus-, Fort und Weiterbildung im Gesundheitswesen (Hochschulen, Kassenärztliche Vereinigung, etc.), Politik

2.2 Ziel: Evidenz-basierte Aus-, Fort- und Weiterbildung zu Fachkompetenz zu trans* Gesundheitsbedarfen

Handlungsempfehlung:

Es wird die Implementierung evidenz-basierten Fachwissens zu trans* Gesundheitsbedarfen in die Curricula der Aus-, Fort und Weiterbildung von Tätigen des Gesundheitswesens, insbesondere im Hinblick auf folgende Themenbereiche, empfohlen:

- Fachwissen zu intersektionalen Gesundheitsbedarfen von trans* Menschen
- Intersektionales Wissen für die kompetente Beratung und Aufklärung (informierte Einwilligung) von trans* Menschen in Gesundheitssettings
- Situative-kontext bezogenen Anamnese aller Patient*innen von gesundheitsrelevanten Daten ohne Zuschreibungen

Auch hier sollte ein entgeltlicher Einbezug von trans* Expert*innen aus einer Community-Perspektive in die Kompetenzausbildung erfolgen.

Adresse:

v.a. Tätige des Gesundheitswesens, Institutionen der Aus-, Fort und Weiterbildung im Gesundheitswesen (Hochschulen, Kassenärztliche Vereinigung etc.), Politik

2.3 Ziel: Aus-, Fort und Weiterbildung zu struktureller Kompetenz von Tätigen des Gesundheitswesens

Handlungsempfehlung:

Es wird die Implementierung von struktureller Kompetenz in den Curricula der Aus-, Fort und Weiterbildung von Tätigen des Gesundheitswesens empfohlen. Dabei sollten trans* Expert*innen aus einer Community-Perspektive in die Kompetenzausbildung entgeltlich einbezogen werden. Die Aus-, Fort und Weiterbildung zu struktureller Kompetenz sollte folgende Themenbereiche abdecken:

- Strukturelle Vulnerabilitäten von trans* Menschen (bspw. Minoritystress, intersektionale Diskriminierung, Wissen um bestimmte erhöhte Gesundheitsrisiken)
- Intersektionales Wissen um Trans*Lebenswelten und deren Navigation (Ressourcen und Hindernisse)
- Wissen um rechtliche Bedingungen für Transition
- Reflektion struktureller Rahmenbedingungen auf Trans*Gesundheitsbedarfe
- Identifizierung und Initiierung (Allyship) von Veränderungspotenzialen im Gesundheitswesen durch cis Tätige des Gesundheitswesens

Adresse:

v.a. Tätige des Gesundheitswesens, Institutionen der Aus-, Fort und Weiterbildung im Gesundheitswesen (Hochschulen, Kassenärztliche Vereinigung etc.), Politik

2.4 Ziel: Ressourcenunterstützte Förderung von Schulungs- und Fortbildungsangeboten aus Trans*Communities

Handlungsempfehlung:

Damit trans* Expert*innen und Communities in die Kompetenzausbildung von Tätigen des Gesundheitswesens einbezogen werden bzw. Fortbildungsangebote der Trans*Communities für Tätige des Gesundheitswesens weiter ausgebaut werden können, wird empfohlen:

- Eine bedarfsgerechte, flächendeckende staatliche Vollfinanzierung von Angeboten der Kompetenzausbildung für Tätige des Gesundheitswesens durch Trans*Communities
- Die Aufnahme von Community-Schulungs- und Fortbildungsangeboten in Policy Papers (Aktionspläne, etc.)
- Die Kooperation mit Community-Verbänden/ -Initiativen durch Stakeholder*innen des Gesundheitswesens

Adresse:

v.a. Einrichtungen des Gesundheitswesen, Institutionen der Aus-, Fort und Weiterbildung im Gesundheitswesen (Hochschulen, Kassenärztliche Vereinigung etc.), Politik, Krankenkassen

2.5 Ziel: Interdisziplinäres online Infoportal zu trans* Gesundheit für TdGs

Handlungsempfehlung:

Analog zu den Handlungsempfehlungen in Bezug auf das digitale Bereitstellen von validen Gesundheitsinformationen für trans* Menschen durch Communities und Einrichtungen des Gesundheitswesens (vgl. 1.4 & 1.5), wird die Bereitstellung von evidenz-basierten Informationen zu Trans*Gesundheitsversorgung und lebensweltnaher Gesundheitsförderung für Tätige des Gesundheitswesens empfohlen. Hierbei sollten die jeweiligen Fachgesellschaften in Zusammenarbeit mit Communities ein Infoportal zur Verfügung stellen, das Tätige des Gesundheitswesens in der Kompetenzentwicklung unterstützt.

Adresse:

v.a. Fachgesellschaften, Trans*Communities

Begründung für die Handlungsempfehlungen 2.1-2.5:

In den Ergebnissen von GeLebT* zeigt sich ein Mangel an Kompetenz in den verschiedenen hier adressierten Kompetenzbereichen bei Tätigen des Gesundheitswesens im Hinblick auf trans* Menschen, deren Lebenswelten und deren Gesundheitsbedarfe.

So konstatierten die Interviewten der Fokusgruppen mit den trans* Expert*innen und Beratenden sowie mit den Tätigen des Gesundheitswesens einen großen Mangel an (Fach-)Wissen zu Trans*Themen sowie eine unzureichende Sensibilisierung von Tätigen des Gesundheitswesens im Umgang mit trans* Menschen. Zudem sahen die Expert*innen einen großen Bedarf nach einem diskriminierungsfreien Zugang zu allen Bereichen des Gesundheitswesens und nach Trans*Sensibilität. Wichtig hierfür sei, dass mehr Ärzt*innen trans* Menschen behandeln oder sich auf das Thema spezialisieren.

Diese Einschätzungen der Zielgruppen 2 und 3 zu Problemen und Leerstellen im Gesundheitssystem deckten sich in vielen Fällen mit den Erzählungen der Zielgruppe 1, den trans* Menschen. Insbesondere in deren Handlungspraxen und Haltungen in Bezug auf bzw. die Gesundheitsversorgung zeigten sich Probleme im Umgang mit dem Kompetenzmangel der Tätigen des Gesundheitswesens, die dazu führen, dass erhebliche Mehranstrengungen (Aneignung von medizinischem Wissen, unbezahlte Aufklärungsarbeit), binden von Ressourcen (Vor- und Nachbereitung von Arztterminen) bis hin zu gesundheitsabträglichen Maßnahmen (Vermeidung von Arztbesuchen) unternommen werden, um diese auszugleichen.

Durch die Vermittlung der unterschiedlichen Kompetenzen an Tätige des Gesundheitswesens werden die Gesundheitschancen von trans* Menschen verbessert, da sie eine kompetentere Behandlung bekommen, Diskriminierung und dadurch auch Minoritystress vermindert wird sowie Tätige des Gesundheitswesens das Wissen haben, die Gesundheit von trans* Menschen lebensweltnah zu fördern und aktiv daran mitarbeiten, die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen trans*affirmativer zu gestalten. Zudem können sie durch die erlernten Kompetenzen ihre professionelle Rolle adäquat ausführen: Situationen in denen ein Rollentausch (trans* Patient*innen müssen Ärzt*innen aufklären) oder Grenzüberschreitungen stattfinden, wird durch nötige Kompetenzen und Sensibilisierung entgegengewirkt.

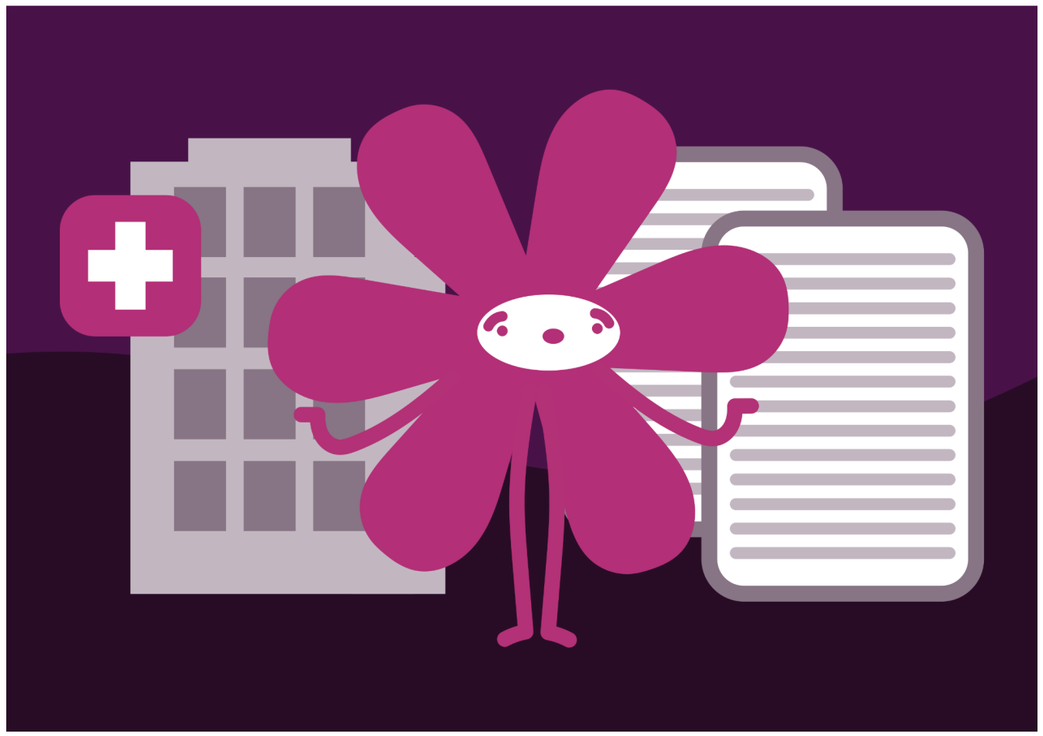
2.6 Maßnahmen zur Kompetenzentwicklung:

Die Umsetzung der Handlungsempfehlungen zur Kompetenzentwicklung des Gesundheitswesens im Umgang mit trans* Menschen (2.1-2.5) können der prekären Lage des Gesundheitssystems, das einen eklatanten Wissensmangel seitens der Tätigen in diversen Kompetenzbereichen zu Trans* verzeichnet, entgegenwirken. Konkrete Maßnahmen können hier leitend sein und die Umsetzung bewirken, da antidiskriminierende Inhalte, Vorgehen, etc. in bestehende Strukturen implementiert werden oder diese gar ersetzen. Beispiele hierfür sind:

- „Diversitätsmedizin“ bzw. „‚kontextbezogene Medizin“‘ – wie Prof. Dr. Marie von Lilienfeld-Toal es nennt – sollte als Pflichtfach in approbierten Studiengängen unterrichtet werden, um „so viele individuelle und medizinisch relevante Faktoren wie möglich zu berücksichtigen, zum Beispiel das biologische Geschlecht, Alter oder den sozioökonomischen Status“ (von Lilienfeld-Toal, zitert nach Sonnet 2024: o. S.). Mit dem Fokus auf die Trans*Gesundheitsförderung bedeutet dies, dass Wissen zu Trans*Bedarfen, -Bedürfnissen und -Lebenswelten gleichwertig neben anderen Inhalten Teil des Studiums wird – und so auch zur Normalität bzw. Selbstverständlichkeit wird. Diese Trans*Akzeptanz als Normalität zeigt sich auch als Orientierung bzw. Wunsch in den Z1-Ergebnissen.
- Auch sollten die jeweiligen Berufskammern Fortbildungsangebote zu Trans*Bedarfen, -Bedürfnissen und -Lebenswelten schaffen. Angebote in diesem Feld sollten auch in die jeweiligen Kataloge aufgenommen werden, wobei es relevant ist, dass die gelisteten Angebote auch evidenz-basiert konzipiert sind und umgesetzt werden, um bspw. das Lehren pathologisierender Annahmen zu Trans* (Appenroth & Castro Varel 2019) zu vermeiden und somit Diskriminierung fortzuschreiben bzw. auf alte medizinische Definitionen von Trans* zurückzugreifen, die Trans* als Störung oder Abweichung deklarieren.
- Trans* sollte als Querschnitts- als auch Schwerpunktthema sollte sowohl in den (Rahmen-)Lehrplänen der Ausbildungen von Gesundheitsberufen also auch in die Curricula der Studiengänge der Gesundheitsberufe eingebunden werden. Die Lehrinhalte zu Trans* werden so nicht nur formal anerkannt, sondern sie erfahren damit einen verpflichtenden und zugleich normalisierenden Charakter, weil sie quasi ‚gesetzt‘ sind. Diese Form der Formalisierung und Institutionalisierung gewährleistet zwar keine 1:1 Umsetzung, bestärkt aber die Wichtigkeit und lebensweltübergreifende Rolle von Trans*Lebensrealitäten für die Gesundheitsberufe.

Diese Beispiele zeigen, wie wichtig strukturelle Veränderungen sind, da darüber die Bedingungen für die Kompetenzentwicklung des Gesundheitswesen im Umgang mit trans* Menschen gestärt und so auch für die lebensweltnahe Trans*Gesundheitsförderung verbessert werden, um der vielfältigen gesundheitlicher Diskriminierung von trans* Menschen und ihren negativen Effekten (Richter 2022) zu begegnen.

3. Strukturelle Bedingungen



3.1 Ziel: Niedrigschwelliger Zugang zu medizinischer Transition

Handlungsempfehlung:

Um ungerechte Gesundheitschancen von trans* Menschen abzubauen und deren Gesundheit zu fördern, sollte die Kostenübernahme aller transitionsspezifischer Maßnahmen, Medikamente und Hilfsmittel durch Krankenkassen finanziert werden. Um die derzeitige unsichere Rechtslage zu verbessern, wird eine zeitnahe Regelung der Kostenübernahme über das SGB und die Ausdifferenzierung der jeweiligen Maßnahmen über den Gemeinsamen Bundessaussuch (G-BA) empfohlen. Zudem sollte eine bedarfsgerechte Anpassung der Sätze für Behandlungen erfolgen (wie bspw. Laserbehandlungen).

Um einen niedrigschwelligen Zugang zu medizinischer Transition zu gewährleisten, bedarf es weiterhin einer Entpathologisierung von trans* Menschen. Die Implementierung und zeitnahe Anwendung des ICD-11 sowie eine

Aufhebung des Therapiezwangs als Grundlage für medizinische Transition sind dabei wichtige Schritte.
Zusätzlich zu Kostenübernahme und Entpathologisierung benötigt es eine flächendeckende, wohnortsnahe und bedarfsgerechte Versorgungsstruktur durch relevante Fachärzt*innen, um den Zugang zu medizinischer Transition zu gewährleisten.

Begründung:

Die Möglichkeit, die eigene Geschlechtsidentität zu leben, wurde von den interviewten trans* Menschen als überlebenswichtige Gesundheitsressource gerahmt. Hierbei spielten für viele die medizinische und rechtliche Transition eine wichtige Rolle. Expert*innen der Zielgruppe 2 stellten ebenfalls den Bedarf nach einem niedrigschwelligen Zugang zu Transitionsmedizin als besonders relevant für die Gesundheit von trans* Menschen heraus, ebenso wie eine Entpathologisierung. In den gewonnenen Daten zeigt sich, dass der niedrigschwellige Zugang zu Transitionsmedizin flächendeckend prekär war, sich aber im Hinblick auf ländliche Regionen noch schlechter darstellte. Um die Gesundheit von trans* Menschen zu fördern bedarf es dementsprechend zwingend o.g. strukturelle Veränderungen.

Adresse:

v.a. GKV-Spitzenverband, Politik, Medizinischer Dienst, Tätige des Gesundheitswesens, Kassenärztliche Vereinigung

3.2 Ziel: Herstellung trans*sensibler Rahmenbedingungen in Räumlichkeiten des Gesundheitswesens

Handlungsempfehlung:

Um die Rahmenbedingungen in Räumlichkeiten des Gesundheitswesens für trans* Menschen zugänglicher und sensibler zu gestalten wird u.a. empfohlen

- Anpassung von Anmeldeverfahren in Institutionen des Gesundheitswesens, um richtige Nutzung von Anrede, Vornamen und Pronomen bereits – bei allen (!), sprich cis* und trans*, Menschen – im Vorfeld zu erfassen und nicht von Ausweisdokumenten abhängig zu machen
- Räumlichkeiten (Toiletten, Beschilderung, etc.) allgemein und Zimmerbelegung im stationären Bereich trans*sensibel bzw. genderinklusiv zu gestalten
- Räumlich-sprachliche Barrieren abzubauen

Begründung:

Im Forschungsstand, aber auch in weiterer Forschung äußerte sich eine fehlende Trans*Sensibilität u.a. auch darin, dass trans* Menschen häufig misgendert, also mit falscher Anrede, Pronomen und/ oder Vornamen angesprochen werden (Bundesverband Trans* e. V. 2019; Bell & Purkey 2019). Dies zeigte sich in den Interviews der Zielgruppe 1 besonders im Kontext von Anmeldeverfahren in bspw. Praxen. Um solche Situationen trans*sensibler zu gestalten, empfiehlt es sich daher die Anmeldeverfahren anzupassen. Im stationären Kontext bilden Zimmerbelegungen zusätzlich eine Hürde, aber auch im ambulanten Bereich können z. B. gegenderte Räume wie Toiletten oder Fachpraxen (z. B. Gynäkologie) trans* Menschen vor Probleme stellen, zu erhöhtem Stress oder Vermeidung von diesen Räumlichkeiten führen. Trans*sensible Räumlichkeiten, die zudem intersektionale Positionierungen von trans* Menschen berücksichtigen (bspw. durch Rollstuhlzugänglichkeit oder Mehrsprachigkeit), ermöglichen es trans* Menschen, ihr Recht auf Gesundheit wahrzunehmen.

Adresse:

v.a. Institutionen des Gesundheitswesens (Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Praxen), Tätige des Gesundheitswesens

3.3 Ziel: Trans*friendly Institutionsentwicklung

Handlungsempfehlung:

Um Institutionen des Gesundheitswesens trans*sensibler zu gestalten, wird Folgendes empfohlen:

Die Zertifizierung von trans* friendly Einrichtungen unter Beteiligung der Trans*Community bzw. den Ausbau von Zertifizierungsprogrammen

- Die Implementierung eines transparenten und niedrigschwelligen Beschwerdemanagements in den Institutionen des Gesundheitswesens
- Trans*Sensibilität und Antidiskriminierung in den Leitbildern von Institutionen des Gesundheitswesens zu verankern
- Ein Qualitätsmanagement in Institutionen des Gesundheitswesens einzuführen, das Fortbildungen und Schulungen zu Trans*Gesundheit sicherstellt, Qualitätsmonitoring von Trans*Gesundheitsversorgung ermöglicht und Einstellungsverfahren auch unter dem Gesichtspunkt der Trans*Sensibilität führt
- Die Initiierung und den Ausbau von Qualitätszirkeln zu trans*Gesundheit

Begründung:

In den Interviews mit trans* Menschen wurde deutlich, dass diese u.a. Institutionen des Gesundheitswesens meiden, um nicht diskriminiert zu werden, jedoch einen hohen Bedarf an trans*sensibler Gesundheitsversorgung haben. Durch eine Zertifizierung sowie eine Implementation in Leitbilder wird der Anspruch der Institutionen, trans*sensibel zu arbeiten, für trans* Menschen transparent gemacht und erleichtert somit die Auswahl von Behandelnden. Zudem führen Zertifizierungsprogramme und ein Beschwerdemanagement dazu, Institutionen im Hinblick auf Trans*Sensibilität weiterzuentwickeln.

Insgesamt fehlt ein Qualitätsmanagement für die Behandlung von trans* Menschen, um eine vergleichbar gute Behandlungsqualität (Teti et al. 2021; Lampalzer et al. 2019) und Versorgung sicherzustellen. In den Interviews mit trans* Expert*innen und Beratenden wurde explizit auf eine nötige Verankerung von trans*affirmativer und wissensbasierter Gesundheitsversorgung im Qualitätsmanagement hingewiesen. Dieses sollte deswegen im Hinblick auf die oben genannten Punkte eingeführt werden und durch Qualitätszirkel komplementiert werden.

Adresse:

v.a. Institutionen des Gesundheitswesens (Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Praxen), Tätige des Gesundheitswesens

3.4 Ziel: Förderung der Forschung zu Trans*Gesundheit

Handlungsempfehlung:

Um die Gesundheit von trans* Menschen lebensweltnah zu fördern, wird empfohlen, verstärkt Forschung zu Trans*Lebenswelten und trans*spezifischen Gesundheitsbedarfen zu fördern. Im Bereich der Trans*Medizin z.B. bedarf es zudem der verstärkten Förderung von medizinischer Grundlagenforschung zu transitionsspezifischen Aspekten von Erkrankungen, Langezeiteffekten von Hormonersatztherapien sowie Präventions- und Gesundheitsförderungsbedarfen. Ähnliches ist auch dringend berufsgruppenspezifisch für die Gesundheitsfachberufe zu empfehlen. Um die Forschung zu Trans*Gesundheit zu fördern, wird zudem eine Aufnahme von trans*Menschen als vulnerable Zielgruppe in die G-BA-Kataloge empfohlen. Forschungslücken sind dabei u.a. im Bereich einer intersektionalen Forschung sind Trans* zu fordern.

Begründung:

Um eine evidenz-basierte Kompetenzentwicklung sowie eine flächendeckende gute Behandlungsqualität sicherzustellen, braucht es Forschung zu Trans*Lebenswelten und - spezifischen Gesundheitsbedarfen. Zudem gilt es, das gesundheitsbezogene Grundlagenwissen auszubauen. Der Forschungstand zeigt überdies Lücken im Hinblick auf eine stärken-basierte Gesundheitsförderung von trans* Menschen, welche sich auf Ressourcen und Resilienz von trans* Menschen in einer intersektionalen Perspektive bezieht.

Adresse:

v.a. Fördermittelgeber*innen, Bundesministerien, Krankenkassen

4. Gesundheitsförderung in Lebenswelten



4.1 Ziel: Community-Angebote und -Strukturen flächendeckend gewährleisten

Handlungsempfehlung:

Trans*Community-Angebote und -Strukturen sollen bedarfs- und bedürfnisgerecht bereitgestellt, ausgebaut und finanziell abgesichert werden, sodass für trans* Personen flächendeckend ein niedrigschwelliger Zugang zu diesen zielgruppenspezifischen Angeboten und Strukturen gewährleistet werden kann.

Begründung:

Trans* Personen erleben in ihrem Alltag überdurchschnittlich häufig Diskriminierung, wodurch ihre Gesundheit gefährdet wird (Trautwein et al. 2023). Die Ergebnisse zeigen, dass Trans* Communities hier einen sicheren Rückzugsort bieten, an dem trans* Personen sich austauschen, Informationen einholen und sich rückversichern können. In der Handlungspraxis Trust in Trans* aus der

Erhebung der Zielgruppe 1 wird deutlich, dass trans* Menschen in Trans*Communities aufgrund des geteilten Erfahrungsraums vertrauen – als ähnlicher Lebensrealitäten innerhalb der Trans*Communities. Diese nehmen daher eine herausragende Stellung in Bezug auf den Umgang mit Diskriminierung und die Stärkung der Gesundheit ein. Daraus lässt sich ein hoher Bedarf an Community-Angeboten ableiten. Um diese Angebote bereitstellen zu können, benötigen Community-Akteur*innen ausreichende finanzielle Förderung sowie diesbezügliche Planungssicherheit. Auf diese Weise können Community-Akteur*innen bedarfs- und bedürfnisgerechte sowie möglichst niedrigschwellig zugängliche Peer-to-Peer-Angebote und -Strukturen etablieren und ausbauen.

Adresse:

v.a. verantwortliche politische Akteur*innen auf Ebene des Bundes, der Länder und der Kommunen

4.2 Ziel: Barrierefreie und sichere Räume für trans* Menschen in relevanten Lebenswelten einrichten

Handlungsempfehlung:

Räume in für trans* Menschen relevanten Lebenswelten sollen so gestaltet werden, dass sie für trans* Menschen zugänglich sind. Die Zugänglichkeit soll dabei einerseits in Bezug auf den tatsächlichen Eintritt in die entsprechenden Räume als auch in Bezug auf die anschließende der Funktion entsprechende Nutzung der Räume ermöglicht werden.

Für die Lebenswelt Freizeit/ Sport bedeutet dies z. B., dass erstens die binärgeschlechtliche Zuordnung von Toilettenräumen, Umkleide- und Duschkabinen (z. B. in Fitnessstudios oder Schwimmbädern) aufgebrochen sowie die Privatsphäre von trans* Personen gewährleistet werden muss, um trans* Personen den Zugang zu diesen Räumen zu ermöglichen. Zweitens müssen die entsprechenden Sportangebote so gestaltet werden, dass sie von trans* Personen dann auch tatsächlich genutzt werden können, z. B. durch die Verwendung von genderneutraler Sprache sowie durch die Vermeidung von binärgeschlechtlichen Zuschreibungen und Einordnungen.

In der Lebenswelt Arbeit können für trans* Menschen barrierefreie und sichere Räume z. B. durch die Entwicklung von trans*affirmativen Leitbildern und Schutzkonzepten, die den Umgang mit (geschlechtsbezogener) Diskriminierung

thematisieren und regeln, sowie durch eine trans*inklusive Positionierung der Führungsebene in Bezug auf die Mitarbeitenden der Institution ermöglicht werden.

Begründung:

Die Ergebnisse von GeLebT* zeigen, dass trans* Personen nicht nur im Gesundheitswesen, sondern auch in weiteren Lebenswelten Zugangsbarrieren und Hürden durch Diskriminierung erleben. Dies wird unter anderem in der Handlungspraxis (Need to) flight deutlich, die unter anderem die Vermeidung der Inanspruchnahme von Sportangeboten aus Angst vor Diskriminierung beschreibt. Auch die Haltung zu Zweigegenderte (öffentliche) Räume als Problem zeigt die Zugangsbarrieren auf, die durch zweigeschlechtlich zugeordnete Räume für trans* Personen entstehen und wiederum eine Vermeidung dieser Räume zur Folge haben. Um Diskriminierung und Ausschlüsse von trans* Personen in relevanten Lebenswelten abzubauen, gilt es daher, diese barrierefrei und sicher zu gestalten.

.

Adresse:

v.a. Verantwortliche entsprechender Institutionen in den relevanten Lebenswelten, wie z. B. Unternehmen, Rehaeinrichtungen, Sportstätten (wie Fitnessstudios, Schwimmbäder oder Sportvereine).

4.3 Ziel: Trans*spezifische Räume und Angebote für intersektional diskriminierte trans* Menschen einrichten

Handlungsempfehlung:

Trans*spezifische Räume und Angebote sollen so eingerichtet werden, dass sie auch für trans* Menschen, die intersektionale Diskriminierung erfahren, (niedrigschwellig) zugänglich sind. Die Räume und Angebote sollen außerdem so ausgestaltet sein, dass trans* Menschen die Möglichkeit zur Stärkung ihres Selbstbewusstseins sowie ihrer Trans*- bzw. Ich-Identität haben.

Begründung:

Die Ergebnisse von GeLebT* zeigen – insbesondere in der Handlungspraxis Trust in Trans* -, dass Räume und Angebote von Trans*Communities eine herausragende Bedeutung für trans* Personen einnehmen. Dabei ist vor allem auch relevant, dass die Angebote peer-to-peer, also von trans* Personen für trans* Personen, umgesetzt werden. Von der Bedeutung des geteilten Erfahrungsraums von trans* Menschen, die ebenfalls aus dieser Handlungspraxis hervorgeht, lässt sich ableiten, dass es insbesondere für trans* Menschen, die mehrdimensionale

Diskriminierung erleben, Möglichkeiten innerhalb der Peer-to-Peer-Strukturen braucht, sich mit anderen Peers zu diesbezüglich geteilten Erfahrungsräumen austauschen zu können.

Innerhalb der Handlungspraxis Trust in Trans* zeigt sich zudem, dass trans* Personen Community-Räume unter anderem auch nutzen, um den gesellschaftlich verzerrten Bildern von Trans* mit positiven Rollenbildern entgegenzuwirken. Dies kann ihr Selbstbewusstsein sowie ihre Ich-Identität als trans* Personen stärken.

Da Community-Räume und Angebote zu großen Teilen – wie sich in den Fokusgruppendiskussionen mit Trans* Peer Educators herausstellte – ehrenamtlich organisiert sind, bedarf es also einer ausreichenden und sicheren Finanzierung, um Community-Räume und -Angebote entsprechend langfristig und bedarfsgerecht zur Verfügung stellen und ausgestalten zu können.

Adresse:

v.a. für die Finanzierung verantwortliche politische Akteur*innen auf Ebene des Bundes, der Länder und der Kommunen

4.4 Ziel: Sensibilisierung innerhalb der Trans*Communities zur Stärkung von Diversitätskompetenzen

Handlungsempfehlung:

Trans*Communities sollen hinsichtlich intersektionaler Diskriminierung und deren intersektionalen Verschränkungen aufgeklärt und sensibilisiert werden, sodass Community-Akteur*innen diversitätskompetent handeln können. Dadurch soll insbesondere auch intersektional diskriminierten trans* Personen der Zugang zu Community-Angeboten und -Strukturen gewährleistet werden.

Begründung:

In der Handlungsempfehlung 4.3 wurde die herausragende Bedeutung von Räumen und Angeboten der Trans*Communities für trans* Personen bereits herausgestellt. In den Ergebnissen zeigt sich immer wieder, dass trans* Personen unterschiedliche strukturelle Vulnerabilitäten aufweisen, die zum Teil auch unabhängig vom eigenen Trans*Sein, aber häufig auch in intersektionaler Verschränkung damit bestehen. Auswirkungen von strukturell verankerten Diskriminierungsformen lassen sich auch in Community-Räumen, die sog. Safer Spaces darstellen sollen, nicht vollständig vermeiden.

Räume und Angebote von Trans*Communities sollen für alle trans* Personen gleichermaßen zugängliche und sichere Anlaufstellen sein. Um Diskriminierungen vorzubeugen bzw. sie zu vermeiden und insbesondere auch trans* Personen, die intersektionale Diskriminierung erfahren, den Zugang zu Trans*Communities zu ermöglichen, braucht es eine Auseinandersetzung mit der Aneignung von Diversitätskompetenzen unter Trans* Peer Educators, wofür entsprechende notwendige zeitliche und finanzielle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen. Daneben braucht es eine intersektionale Vernetzung zwischen Communities, die sich schwerpunktmäßig mit unterschiedlichen Machtverhältnissen, wie z. B. Ableismus und/ oder Rassismus, auseinandersetzen.

Adresse:

v.a. Trans*Community-Akteur*innen, wie z. B. Trans Peer Educators; für die finanzielle und personelle Ausstattung verantwortliche politische Akteur*innen

4.5 Ziel: Verantwortungsübernahme für die Belange von trans* Menschen durch Allyship

Handlungsempfehlung:

Trans* Personen sollen durch eine Verantwortungsverschiebung entlastet werden, indem sich cis Personen zum Thema Trans* weiterbilden, selbst Aufklärung zu Trans* leisten und sich gegenüber trans* Personen als Allies verhalten. Hierbei sind grundsätzlich alle Personen angesprochen, die cis sind. Im Besonderen richtet sich diese Empfehlung aber an Akteur*innen im Sozial-, Erziehungs-, Bildungs- und Gesundheitswesen sowie an politische Akteur*innen und an Personen, die in unterschiedlichen Zusammenhängen in der Öffentlichkeit stehen.

Begründung:

In den Ergebnissen zeigt sich unter anderem in der Handlungspraxis Aufklärung von Tätigen im Gesundheitswesen, dass trans* Personen in ihrem Alltag regelmäßig unbezahlte emotionale und Aufklärungsarbeit leisten, da im politischen und gesamtgesellschaftlichen Diskurs häufig kein Wissen zu Trans* vorhanden ist und pathologisierende sowie diskriminierende Bilder von Trans* dominieren.
Dieser Umstand erzwingt eine Verantwortungsübernahme der trans* Personen sich selbst, aber auch den Communities gegenüber, ständig verteidigen und erklären zu müssen, was z.T. auch in der Handlungspraxis (Ready to) fight sichtbar wird. Es braucht deshalb eine Verantwortungsverschiebung in Bezug auf die zu leistende Aufklärungsarbeit hin zu anderen Instanzen, wie Akteur*innen des Sozial-, Erziehungs-, Bildungs- und Gesundheitswesens, sowie eine

gesamtgesellschaftliche Veränderung in Richtung einer solidarischen Haltung gegenüber trans* Menschen.

Adresse:

Grundsätzlich alle Personen, die cis sind; Soziales Umfeld von trans* Menschen, Institutionen im Sozial-, Erziehungs-, Bildungs- und Gesundheitswesen, Trans*Interessenverbände, Gesundheitsministerium, Antidiskriminierungsstelle des Bundes, journalistische Mediendienste

4.6 Ziel: Beantragung von Fördermitteln für Trans*Community-Angebote entbürokratisieren und dadurch zugänglich(er) machen.

Handlungsempfehlung:

Die Beantragung von Fördermitteln zur Finanzierung von Trans*Community-Angeboten soll entbürokratisiert und damit für Trans* Peer Educator niedrigschwelliger bzw. zugänglicher sein. Dies soll ermöglichen, dass die verfügbaren (finanziellen, zeitlichen und personellen) Ressourcen in erster Linie für die tatsächliche Peer-to-Peer-Arbeit genutzt werden können.

Begründung:

Die Ergebnisse von GeLebT* machen deutlich, dass Peer Education bzw. Peer-to-Peer-Angebote elementare Bestandteile für die Gesundheitsförderung von trans* Menschen sind. Peer Education wird zu großen Teilen ehrenamtlich aus den Trans*Communities heraus umgesetzt. Trans* Personen leisten dort also ehrenamtlich (und damit unbezahlt) Unterstützungsarbeit für andere trans* Personen. Dadurch stehen zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen nur sehr begrenzt zur Verfügung. Die komplizierte und hürdenreiche Antragstellung für Fördermittel nehmen viele zeitliche und personelle Ressourcen ein, welche eigentlich für die tatsächliche Durchführung der Peer-to-Peer-Unterstützungsarbeit benötigt werden. Um das dadurch entstehende Ressourcendefizit, das auch die Gesundheit der Trans* Peer Educator gefährdet, auszugleichen bzw. zu vermeiden, braucht es deshalb eine Vereinfachung und Entbürokratisierung der Antragstellung von Fördermitteln. Dies kann zusätzlich ein Empowerment von Trans* Peer Educator im Ehrenamt bewirken, da Veränderungen in den Community-Strukturen, wie z. B. die Beantragung und nach Bewilligung die anschließende Umsetzung neuer Angebote, aktiv mitgestaltet werden können.

Adresse:

v.a. Wohlfahrtsverbände, Verantwortliche politische Akteur*innen auf Ebene des Bundes, der Länder und der Kommunen

4.7 Ziel: Erhalt erforderlicher Kompetenzen des sozialen und familiären Umfelds von trans* Personen, um trans*affirmativ und unterstützend zu handeln.

Handlungsempfehlung:

Das soziale und familiäre Umfeld von trans* Personen soll dazu befähigt werden, sich gegenüber ihren nahestehenden trans* Personen unterstützend zu verhalten und insgesamt eine trans*affirmative Haltung zu entwickeln. Um dies zu ermöglichen, sollen in ausreichendem Maße entsprechende Anlaufstellen für Angehörige und Bezugspersonen von trans* Personen zur Verfügung gestellt werden.

Begründung:

Die Ergebnisse zeigen an mehreren Stellen, dass das nahe soziale und familiäre Umfeld ein relevanter Faktor für die Gesundheit von trans* Personen ist. Einerseits wurde von konfliktbehafteten Situationen berichtet, die zum Teil auch Kontaktabbrüche mit familiären Angehörigen zur Folge hatten, woraus negative Auswirkungen für die Gesundheit der interviewten Personen folgten. Andererseits wird z. B. in der Handlungspraxis Geschlechtsidentität leben deutlich, dass die Möglichkeit, sich im sozialen Umfeld authentisch in der eigenen Geschlechtsidentität bzw. im eigenen Trans*Sein zeigen zu können, eine besondere Relevanz für die Gesundheit und das Wohlbefinden hat. Zum Teil wurde auch von konkreten Situationen berichtet, in denen unterstützende Handlungen von nahestehenden Personen – wie z. B. die Ermutigung durch Partner*innen, genderaffirmierende Kleidung zu tragen – eine enorme Steigerung des Wohlbefindens zur Folge hatte. In der Haltung bzw. in dem Wunsch Trans*Akzeptanz als Normalität wurde das Bedürfnis, dass das eigene Trans*Sein als normal und nicht als etwas Besonderes behandelt wird, als besonders wichtig für die eigene Gesundheit gerahmt. Dies bezieht sich auch konkret auf die Lebenswelten, wie z. B. auf das soziale und familiäre Umfeld.

Aus diesen Erkenntnissen lässt sich ableiten, dass entsprechende Anlaufstellen für nahestehende Angehörige von trans* Personen zur Verfügung stehen müssen, an die diese sich bei Unsicherheiten und Fragen zu trans*spezifischen Themen

wenden können. Dadurch soll es dem sozialen und familiären Umfeld ermöglicht werden, eine unterstützende und trans*affirmative Haltung gegenüber den ihnen nahestehenden trans* Personen zu entwickeln und sich die dafür entsprechend nötigen Kompetenzen anzueignen.

Adressat*innen:

v.a. Familien- und Beziehungsberatungsstellen, wie z. B. pro familia; für die Finanzierung dieser Einrichtungen verantwortliche politische Akteur*innen und Ministerien

Hamburg, Juli 2024

Lando Lankenau, Ray Trautwein, Kilian Rupp & Miriam Tariba Richter

5. Literaturverzeichnis



Appenroth, M. & Castro Varela, M. d. M. (2019). Einleitung: Trans & Care: Das Recht auf eine gute Gesundheitsversorgung, Pflege und Sorgearbeit. In: Dies. (Hg.), Trans & Care: Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung. transcript, S 19–32.

Bell, J. & Purkey, E. (2019). Trans Individuals' Experiences in Primary Care. Can Fam Physician, 65(4), e147–e154.

Bundesverband Trans* e. V. (2019). Leitfaden Trans* Gesundheit. in der Art einer Patient_innenleitlinie zur Leitlinie: Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung AWMF-Registernr. 138/001. Abgerufen 23. Juli 2024 auf https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2021/09/Patient_innen-Leitlinie-Trans-08_ONLINE-1.pdf

Flick, U. (2010). Verbale Daten. In: Flick, U. (2010), Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung Rowohlt.

Fredriksen-Goldsen, K. I. et al. (2017). The Cascading Effects of Marginalization and Pathways of Resilience in Attaining Good Health Among LGBT Older Adults. Gerontologist, 57, 72–83.

Fütty, T. (2019). Gender und Biopolitik: Normative und intersektionale Gewalt gegen Trans*Menschen. Transcript.

Gerlinger, T. (2021) Präventionsgesetz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praeventionsgesetz/

Lampalzer, U. et al. (2019): The Needs of LGBTI People Regarding Health Care Structures, Prevention Measures and Diagnostic and Treatment Procedures: a Qualitative Study in a German Metropolis. Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16(19), 3547.

LesMigraS (2012): „...nicht so greifbar und doch real". Eine quantitative und qualitative Studie zu Gewalt- und (Mehrfach-) Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, bisexuellen Frauen und Trans* in Deutschland. Abgerufen 21. Juli 2024 auf https://lesmigras.de/wp-content/uploads/2021/11/Dokumentation-Studie-web_sicher.pdf

Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 11. Neuauflage. Beltz Verlag.

Nohl, A.-M. (2017). Interview und dokumentarische Methode: Anleitung für die Forschungspraxis. Springer.

Rasch, L. (2019). Partizipatives Arbeiten am Beispiel der Präventionskampagne „Schwul. Trans*. Teil der Szene!" der Deutschen AIDS-Hilfe. In: M. N. Appenroth, M. N. & Castro Varela, M. d. M. (Hg.), Trans & Care. Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung. Transcript, S 201–219.

Richter, M. T. (2022). Partizipative Forschung im Projekt GeLebT* – Gesundheitsförderung und Lebenswelten von Trans*-Menschen. In HAW Hamburg (Hg.), Competence Center Gesundheit Dokumentationsband. CCG Forschungstag 17. Mai 2022. Abgerufen 21. Dezember 2022. https://www.bmfsfj.de/resource/blob/

205126/857cb513dde6ed0dca6759ab1283f95b/aktionsplan-queer-leben-data.pdf

Saalfeld, R. (2021). Sichtbarkeit von Transgeschlechtlichkeit und ihre visuellen Dimensionen. In: Mader, E. et al. (Hg.), Trans* und Inter* Studien. Westfälisches Dampfboot, S 199–219.

Sonnet, M. (2024). Diversität in der Medizin. „Menschen sind nunmal vielfältig“ (19. März 2024). Abgerufen 27. Juli 2024 auf https://www.medical-tribune.de/medizin-und-forschung/artikel/menschen-sind-nunmal-vielfaeltig

Teti, M. et al. (2021). A Qualitative Scoping Review of Transgender and Gender Non-conforming People’s Physical Healthcare Experiences and Needs. Frontiers in public health, (9), 1–22.

Trautwein et al. (2023). Gleiche Gesundheitschancen – ein Menschenrecht. Gesundheitliche Ungerechtigkeit und Gesundheitsförderung bei trans* Menschen. Dr. med. Mabuse – Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe, 261(3), 92–94.

World Health Organization (2023). Human Rights. Abgerufen am 21. Juli 2024 auf https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health



Über die dgti

Das sind Wir

Du bist trans*, inter*, nicht-binär oder agender? Die Deutsche Gesellschaft für Trans*- und Inter*geschlechtlichkeit e.V. (dgti) ist dein starker Partner für Akzeptanz und Gleichstellung und die treibende Kraft für deine Rechte und Sichtbarkeit in Deutschland. Seit unserer Gründung 1998 bringen wir unsere eigene Erfahrung aus der Selbsthilfe und professionelles Wissen zusammen – wir wissen, worauf es ankommt.

Wir bieten dir ein offenes Ohr und unterstützende psychosoziale Beratung (kein Therapieersatz). Bei uns findest du Workshops und Fortbildungen zum Lernen und Weiterentwickeln sowie Qualitätszirkel für den Austausch von Fachkräften. Wir zertifizieren medizinische Einrichtungen für eine sensible Versorgung, setzen uns politisch für die Rechte unserer Community ein und bauen – gemeinsam mit unseren Allies – Barrieren ab. Lass uns zusammen eine Gesellschaft gestalten, die Vielfalt wirklich lebt!

Gemeinsam. Vielfalt. Leben.

Unterstützen

Ihnen gefällt die Arbeit der dgti und Sie möchten uns unterstützen? Wir freuen uns sehr über Ihre Hilfe. Sie können uns mit einer einmaligen Spende bei betterplace unterstützen oder uns als Fördermitglied langfristig zur Seite stehen. Jeder Beitrag, ob groß oder klein, trägt dazu bei, dass wir Projekte wie diese Veröffentlichung umsetzen können, Menschen erreichen und unsere Arbeit nachhaltig weiterentwickeln können. Vielen Dank!

Jezzt spenden!

Fördermitglied werden!

Handlungsempfehlung zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten von trans* Menschen

In dieser Broschüre werden Handlungsempfehlungen vorgestellt, die aus dem Forschungsprojektprojekt „Gesundheitsförderung in Lebenswelten von trans* Menschen“ (kurz: GeLebT*) abgeleitet wurden. Die qualitative Studie GeLebT* wurde vom 1. Juli 2021 bis 30. Juni 2024 durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit Bundesmitteln des Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen gefördert. Unter der Leitung von Prof. Dr. Miriam Tariba Richter war GeLebT* an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg angesiedelt und lief zu Beginn fast zwei Jahre in Kooperation mit der Europa-Universität Flensburg unter der Leitung von Prof. Dr. Tamás Jules Fütty. Umgesetzt wurde die Forschung von den wissenschaftlichen Mitarbeitenden Ray Trautwein und Lando Lankenau mit der Unterstützung durch die wissenschaftlichen Hilfskräfte Kilian Rupp, Anna Hampel, Emily Strauß, Zoë Dunlop, Mina Tsalikis und Noa Werner, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Projekt tätig waren. Ein Projektbeirat aus Expert*innen zu Trans* und/ oder Gesundheit und Trans*Communitymitglieder berieten das Forschungsteam über die gesamte Projektlaufzeit kritisch.

Inhalt © 2025 Miriam Tariba Richter, Tamás Jules Fütty, Ray Trautwein, Lando Lankenau, Kilian Rupp & Anna Hampel

Diese Broschüre wurde herausgegeben durch die dgti e.V.
Layout, Bilder & Gestaltung ©2026 dgti e.V.