

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

Vorhabentitel	Förderung eines nicht-diskriminierenden Umgangs mit minderjährigen trans* Personen durch patientenorientierte Schulungsmaßnahmen im Gesundheitswesen (TRANS*KIDS)
Schlüsselbegriffe	Diskriminierung, trans*, LSBTIQ+, Kinder, Jugendliche, Gesundheitssystem
Vorhabendurchführung	Universitätsklinikum Münster, Universitätsmedizin Göttingen, Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg
Vorhabenleitung	Prof. Dr. med. Georg Romer, Prof. Dr. med. Claudia Wiesemann, Prof. Dr. Sabine Wöhlke, PD. Dr. med. Manuel Föcker
Autor(en)/Autorin(nen)	Manuel Bolz, Tina Brokmeier, Manuel Föcker, Maximiliane Hädicke, Annelen Höltermann, Sandra Mucha, Georg Romer, Milena Siebald, Claudia Wiesemann, Sabine Wöhlke u. a.
Vorhabenbeginn	01.10.2019
Vorhabenende	31.12.2023

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Ziel der TRANS*KIDS Studie war es, auf der Basis der Ergebnisse qualitativer und quantitativer Befragungen erstmalig Schulungsmaßnahmen für das Gesundheitswesen zu entwickeln, in denen für eine trans*sensitive Haltung und Kommunikation sensibilisiert werden soll.

2. Durchführung, Methodik

Im Rahmen von quantitativen Erhebungen in Form von online-Fragebögen (Kinder: N = 10, Jugendliche: N = 299, Sorgeberechtigte: N = 75) und den qualitativen Befragungen in Form von leitfadengestützten Interviews (Kinder: N = 9, Jugendliche: N = 22, Sorgeberechtigte: N = 25) standen die Erfahrungen der Befragten im Gesundheitswesen sowie die Zukunftsvorstellungen und Wünsche an Behandelnde im Gesundheitswesen im Fokus. Zusätzlich wurde auf Basis einer eingehenden Literatur-Recherche der Begriff der Diskriminierung aus theoretischer, ethischer und praktischer Perspektive untersucht und geschärft. Vor diesem Hintergrund bildeten zwei qualitative Interviewstudien, in der erstmalig die Erfahrungen von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen (N = 17) sowie Pflegenden und Medizinischen Fachangestellten (N = 15) und ihre Sichtweisen auf Diskriminierung erhoben wurden, eine weitere Säule der Erhebung. Die Auswertung der

transkribierten Interviews erfolgte per qualitativer Inhaltsanalyse und Grounded Theory. Der partizipative Einbezug von Betroffenen im Rahmen der Projektentwicklung und Interpretation der Ergebnisse stellte eine wichtige Säule dieser Forschung dar.

3. Gender Mainstreaming

Zielsetzung und Fragestellungen des Projektes sind durch den Diskurs zu einem sensitiven Umgang mit Geschlechtlichkeit inspiriert. Dies setzt eine konsequent gender-sensitive Konzeptualisierung des Projekts voraus. Bei der Projektdurchführung wurde darauf geachtet, dass sowohl bei den literaturgestützt-theoretischen als auch bei den empirischen Teilprojekten alle Fragestellungen nach selbst definierter Geschlechtszugehörigkeit (männlich, weiblich, non-binär etc.) differenziert untersucht wurden. Entsprechend wurde beim Sampling versucht, alle relevanten Zugehörigkeiten angemessen zu erreichen. Alle Auswertungen und Ergebnisdarstellungen folgten dieser Unterscheidung. Im gesamten Projektverlauf sowie in den daraus resultierenden Dokumenten wurden Aspekte des Gender Maistreamings in jeder Projektphase berücksichtigt. Hierbei stand nicht nur die Gleichberechtigung von „Mann“ und „Frau“ im Mittelpunkt, sondern Ziel war auch, Personen mit einer anderen Geschlechtsidentität und denen, welche die Zuordnung zu einer Geschlechtsidentität ablehnen, gerecht zu werden.

Das TRANS*KIDS Projekt soll zu mehr Gender-Sensitivität im Gesundheitswesen führen. Zur Erreichung dieses Zieles war ein gendersensitiver Forschungsprozess eine notwendige Bedingung, welche in jeder Projektphase berücksichtigt wurde.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Betroffenenperspektive

Quantitative Ergebnisse

237 (79.3%) der 299 befragten Jugendlichen hatten aufgrund ihrer Geschlechtsinkongruenz Kontakt zum Gesundheitswesen. Systematische Unterschiede in den Häufigkeiten negativer Erfahrungen insgesamt in trans*spezifischer und in nicht trans*spezifischer Inanspruchnahme ließen sich nicht nachweisen. Am häufigsten waren in beiden Inanspruchnahme-Situationen die Verwendung des falschen Pronomens (78,3 % bzw. 89,1 %) sowie Situationen, in denen die behandelnde Person die Geschlechtsinkongruenz nicht glaubte (52,4 % bzw. 50,2 %). Behandlungsabbrüche und -verweigerungen wurden deutlich weniger berichtet (zwischen 1,1 % und 11,7 %).

Anhand der Daten der trans* Jugendlichen wurde mit multiplen Regressionsrechnungen der Einfluss individueller und gesundheitssystembezogener Faktoren auf die Häufigkeit negativer Erfahrungen untersucht. Die Analyse zeigte, dass trans* Jugendliche häufiger negative Erfahrungen machen, wenn sie geschlechtsangleichende Maßnahmen hinter sich haben und wenn das Personal wenig Wissen über trans*Themen hat. Dabei spielt das fehlende Wissen des Personals eine größere Rolle als die geschlechtsangleichenden Maßnahmen selbst. Andere untersuchte Faktoren hatten keinen

bedeutenden Einfluss. Insgesamt konnte das Modell aber nur 15 % der Unterschiede in den negativen Erfahrungen erklären, also gibt es noch viele andere, nicht berücksichtigte Faktoren.

Qualitative Ergebnisse

Die relevantesten Charakteristika der erlebten aversiven Erfahrungen waren die Weigerung der Behandelnden, eine gendergerechte Sprache zu nutzen (z. B. das Missachten des selbst gewählten Namens und Pronomens), ein unsensibler Umgang (unangekündigte körperliche Untersuchungen, unangemessene Neugierde, unangemessene Kommentare), ein Überlegenheitsanspruch (nicht Ernstnehmen der Aussagen der Betroffenen, Pathologisierung) und Unwissenheit bezüglich trans* Seins auf Seiten der Behandelnden. Diese Charakteristika wurden von Teilnehmenden aus allen Altersgruppen, also Kindern, Jugendlichen und Sorgeberechtigten berichtet. Während die genannten Aspekte zu Unbehagen und Enttäuschung der Betroffenen durch das Gesundheitssystem führten, wurden gegenteilige Aspekte (gendergerechte Sprache, wertschätzender Umgang, Unterstützung und Vernetzung unter den Behandelnden, fachliche Expertise) als explizit positiv erlebt. Weiterhin wurde als positiv berichtet, wenn Kindern, Jugendlichen und Sorgeberechtigten mehr Gesprächsanteile während der Behandlung zugestanden wurden. Auf aversiv erlebte Situationen reagierten viele Betroffene emotional (Wut, Trauer), andere wechselten ihre Behandler*innen oder vermieden fortan Besuche im Gesundheitswesen.

Perspektive der Behandelnden

Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen

Als Risiken für Diskriminierung wurden Unsicherheiten im Umgang mit geschlechtlicher Diversität sowie ein mangelndes Bewusstsein für den eigenen hohen sozialen Status und den Einfluss des psychiatrischen Settings auf die Kommunikation mit trans* Kindern und Jugendlichen identifiziert. Zudem wurde analysiert, wie Behandlungs-, Organisations- oder Sprachroutinen, die auf den ersten Blick in der Regel als moralisch neutral gelten, in Diskriminierung gegen Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz/-dysphorie kippen können. Das Risiko für indirekte Diskriminierung – also eine unbeabsichtigte Benachteiligung, die durch bestehende Strukturen und Abläufe verursacht wird – ist in Institutionen wie dem Gesundheitswesen hoch, da die Abläufe stark vorstrukturiert und auf eine gewisse Selbstläufigkeit ausgerichtet sind. Diskriminierung in Institutionen wird nicht allein von den expliziten oder impliziten Einstellungen der professionell agierenden Individuen, sondern auch von strukturellen Faktoren begünstigt. Strukturelle Faktoren, wie Organisationsroutinen, existieren und wirken losgelöst von den Absichten und teilweise auch von den Einflussmöglichkeiten von Individuen.

Pflegepersonal

Es wurden verschiedene Risiken für stigmatisierendes und diskriminierendes Verhalten identifiziert. Dazu zählen unter anderem Misgendering, also die falsche Ansprache im Hinblick auf das Geschlecht, und Deadnaming, die Verwendung eines früheren, nicht mehr gewünschten Namens. Weitere

Risiken ergeben sich durch die geschlechtliche Trennung in Räumen, etwa auf Toiletten oder in Behandlungszimmern, fehlendes Fachwissen sowie hierarchische Strukturen innerhalb der Berufsgruppen. Diese Faktoren können Situationen begünstigen, in denen trans* Personen als bereits marginalisierte Gruppe verstärkt Diskriminierung erfahren. Darüber hinaus zeigten sich in den Interviews Argumentations- und Deutungsstrategien, in denen etwa die Psychopathologisierung von Transidentität oder Fragen nach Verantwortung zu diskriminierendem Verhalten führen.

Ergebnisse der Fokusgruppen

Mit Blick auf den Inhalt der Schulungen wurde zusammengetragen, dass auf der einen Seite allgemeine Informationen über trans* Menschen und deren Lebensrealitäten vermittelt werden sollten und auf der anderen Seite Hinweise zum Umgang mit trans* Menschen (z. B. keine unangemessenen, neugierigen Fragen stellen; Behandlungsschritte genau erklären; Behandlung von trans* Menschen als Menschen - nicht als verwirrende Wesen; Respektieren der geschlechtlichen Identität) im Fokus stehen sollten.

Evaluation der Schulungen

Vor und nach den Schulungen wurden die Teilnehmenden gebeten, die Workshops zu bewerten sowie einen kurzen Fragebogen auszufüllen, um die Akzeptanz der Schulungen und die Veränderung in der Einstellung gegenüber trans* Patient*innen zu erheben. Insgesamt bewerteten 93,4 % der im Posttest Befragten (N = 151) die fachliche Qualität der Vorträge und Workshops als gut oder sehr gut, 92,7 % schätzten den Nutzen für das eigene Praxisfeld als mindestens befriedigend ein und 93,4 % schätzten auch ihren persönlichen Lernerfolg als mindestens befriedigend ein. Über die Hälfte der Befragten (51,7 %) gaben an, dass sie die Schulung „ganz sicher“ weiterempfehlen würden, weitere 43 % hielten dies für „wahrscheinlich“. Die Counselor Competence Gender Identity Scale (CCGIS) bewertet, inwiefern Fachkräfte über das nötige Wissen, Fähigkeiten und eine reflektierte Haltung verfügen, um trans* und nicht-binäre Klient*innen angemessen und professionell zu unterstützen. Die Veränderungen in den Skalenwerten deuten insgesamt auf eine Verringerung der Voreingenommenheit hin und sind ein Indikator für eine effektivere Beratung von trans* Personen in der Zukunft. Auch die Inhalte der vielen ausgefüllten Freitextfelder sprechen für eine Wirksamkeit der Schulungen im Sinne einer Reduktion von Berührungängsten, Stereotypen und Voreingenommenheit, wodurch zukünftig hoffentlich eine deutlich diskriminierungssensiblere und barriereärmere Behandlung erreicht werden kann.

Ausgewählte Veröffentlichungen im Rahmen des Projekts

Im Rahmen des Projekts sind diverse Publikationen sowie mehrere Dissertationen entstanden. Zu erwähnen sind hier u. a.:

- Bolz, M., & Wöhlke, S. (2022). Forschungspraxis, Diskriminierungsformen und Handlungsmöglichkeiten in der Pflege, Versorgung und Betreuung von trans*-Kindern und Jugendlichen: Ein Forschungsbericht. *Curare. Journal of Medical Anthropology*, 83-98.

- Brokmeier, T., Mucha, S. R., Romer, G., & Föcker, M. (2022). Trans* Jugendliche und junge Erwachsene im Gesundheitswesen: Eine qualitative Interviewstudie über Erfahrungen, Herausforderungen und Wünsche. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 71(7), 576-596.
- Hädicke, M., & Wiesemann, C. (2021). Was kann das Konzept der Diskriminierung für die Medizinethik leisten? – Eine Analyse. *Ethik in der Medizin*, 33(3), 369-386.
- Mucha, S. R., Brokmeier, T., Romer, G., & Föcker, M. (2022). Erfahrungen im Gesundheitswesen von Sorgeberechtigten eines Kindes oder Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie: Eine qualitative Studie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 71(7), 620-639.
- Wiesemann, C., Hädicke, M., Günther, M., Föcker, M., Siebald, M. & Romer, G. (2025 im Druck): *Trans* Identität bei Kindern und Jugendlichen – Einführung in eine professionelle und diskriminierungssensible klinisch-therapeutische Versorgung*

Die Ergebnisse des Projekts sind außerdem in die Entwicklung der 2025 erschienenen *S2k-Leitlinie Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter – Diagnostik und Behandlung* mit eingeflossen.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Projektergebnisse werden auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht. Im Rahmen des Projektes wurde didaktisches Lehrmaterial u.a. für ärztliches Personal sowie Berufsschulen und Hochschulen der Pflege entwickelt, um damit das generierte Wissen nachhaltig in Vermittlungs- und Bildungsinstitutionen zu implementieren. Die im Projekt erarbeiteten Konzeptionen für Qualifizierungsmaßnahmen sollen Ärztekammern, Psychotherapeutenkammern, einschlägigen Fachverbänden sowie medizinischen Fakultäten als Handreichung zur Verfügung gestellt werden. Seitens der Projektnehmenden wurden erste Materialien, die aus dem Projekt entstanden sind, auf der Homepage des Projekts (<https://www.transkids-studie.de/>) veröffentlicht.

6. Verwendete Literatur

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2016). *Situation von trans- und intersexuellen Menschen im Fokus - Sachstandsinformationen des BMFSFJ* (Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität Band 5). Berlin.

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... & Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International journal of transgenderism*, 13(4), 165-232.

Güldenring, A. (2015). A critical view of transgender health care in Germany: Psychopathologizing gender identity—Symptom of ‘disordered’ psychiatric/psychological diagnostics? *International Review of Psychiatry*, 27(5), 427–434.

World Medical Association. (2015). *WMA Statement on Transgender People*. www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-transgender-people/

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (Hrsg.). (2025). *S2k-Leitlinie Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter: Diagnostik und Behandlung*. Verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-014>

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages