



Sachbericht

Titel und Verantwortliche:

Titel des Vorhabens: Förderung eines nicht-diskriminierenden Umgangs mit minderjährigen trans* Personen durch patientenorientierte Schulungsmaßnahmen im Gesundheitswesen

Akronym: TRANS*KIDS

Einrichtungen:

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie
Universitätsklinikum Münster
Schmeddingstraße 50
48149 Münster

Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
Universitätsmedizin Göttingen
Humboldtallee 36
37073 Göttingen

Hochschule für angewandte Wissenschaften
Hamburg
Ulmenliet 20
21033 Hamburg

Leitung:

Prof. Dr. med. Georg Romer (Münster)
Tel.: (+49) 251/8356608
georg.romer@ukmuenster.de

Prof. Dr. med. Claudia Wiesemann (Göttingen)
Tel. 0551-39 9005
cwiesem@gwdg.de

PD. Dr. med. Manuel Föcker (Münster)
Tel.: (+49) 251/8357060
manuel.foecker@ukmuenster.de

Prof. Dr. Sabine Wöhlke (Hamburg)
sabine.woehlke@haw-hamburg.de

Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen Münster:

Milena Siebald, M.Sc.
milena.siebald@ukmuenster.de

Annelen Höltermann, M.Sc.
annelen.hoeltermann@ukmuenster.de

Tina Brokmeier, M.Sc.
tina.brokmeier@ukmuenster.de

Sandra Mucha, M.A.
sandra.mucha@ukmuenster.de

Wissenschaftliche Mitarbeiterin Göttingen:

Maximiliane Hädicke, M.mel.
Tel.: 0551-39 69000
maximiliane.haedicke@med.uni-goettingen.de

Wissenschaftlicher Mitarbeiter Hamburg:

Manuel Bolz
Universität Hamburg
Grindelallee 46
20146 Hamburg
Manuel.bolz@uni-hamburg.de

Wissenschaftliche/studentische Hilfskräfte:

Cemre Kutlar, B.Sc. (Münster)
Jolina Bilstein (Münster)
Merisa Ferati, B.Sc. (Münster)

Franziska Rarey (Münster)
Franziska Stauche, B.A. (Göttingen)

Kooperierende:

Mari Günter
Bundesverband Trans* e. V.
Schiffbauerdamm 8
10117 Berlin
info@bv-trans.de

Prof. Dr. Heinz Jürgen Voß
Hochschule Merseburg
Eberhard-Leibnitz-Straße 2
06217 Merseburg
heinz-juergen.voss@hs-merseburg.de

Karoline Haufe
Trans-Kinder-Netz e. V.
Grimmestr. 31
59821 Arnsberg
oeffentlichkeitsarbeit@trans-kinder-netz.de

Prof. Dr. Friederike Wapler
Johannes Gutenberg Universität Mainz
Jakob-Welder-Weg 9
55128 Mainz
lswapler@uni-mainz.de

Erik Schneider
Trans-Kinder-Netz e. V.
Grimmestr. 31
59821 Arnsberg
tgluxembourg@gmail.com

Elisabeth Borg
Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
Gartenstraße 210-214
48147 Münster
Elisabeth.borg@aekwl.de

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
Projektergebnisse und Zielerreichung der TRANS*KIDS-Studie.....	6
Einleitung	7
Ausgangslage des Projekts	7
Konzeption des Projektes	9
Projektstruktur (Projektaufbau, Strukturen, Verantwortlichkeiten)	10
Kooperationen	13
Ethische/rechtliche Aspekte.....	13
Risikofaktoren.....	13
Erhebungs- und Auswertungsmethodik	14
Durchführung, Arbeits- und Zeitplan.....	17
Ergebnisse	31
Betroffenenperspektive (Münsteraner Gruppe)	31
Quantitative Ergebnisse	31
Qualitative Ergebnisse.....	32
Medizinethische Aspekte (Göttinger Gruppe).....	34
Perspektive der Behandelnden	34
Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen (Göttinger Gruppe).....	34
Pflegerkräfte sowie medizinische Fach- und Verwaltungsangestellte (Hamburger Gruppe).....	35
Ergebnisse der Fokusgruppen (Münsteraner Gruppe)	38
Evaluation der Schulungen (Münsteraner Gruppe).....	41
Gender Mainstreaming Aspekte.....	43
Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	44
Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	45
Kongressbeiträge und Kongress-Workshops.....	45
Poster	48
Seminare & Workshops für relevante Professionen im Gesundheitssystem.....	49
Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential).....	50
Publikationen aus dem Projekt.....	51
Dissertationen	52
Geplante Publikationen.....	52
Verzeichnis verwendeter Literatur	53

Zusammenfassung

In der medizinischen und psychologischen Fachwelt hat sich ein grundlegender Paradigmenwechsel im Verständnis nonkonformer Geschlechtsidentitäten vollzogen, der u. a. durch eine Entpathologisierung von trans* Personen und durch die Anerkennung der Vielfalt individueller Entwicklungs- und Behandlungswege gekennzeichnet ist. Im Vergleich zu Erwachsenen liegen bislang nur wenige Studien vor, in denen Kinder, Jugendliche und deren Sorgeberechtigte bezüglich ihrer Erfahrungen im Gesundheitswesen befragt wurden. Ungeachtet der o. g. Entpathologisierung wurde in diesen Studien von den Befragten u. a. ein allgemeiner Mangel an trans*spezifischem Wissen, sowie Pathologisierung und Respektlosigkeit von Seiten Behandelnder beklagt. 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.

Im Rahmen von quantitativen Erhebungen und qualitativen Befragung standen die Erfahrungen der Befragten im Gesundheitswesen sowie die Zukunftsvorstellungen und Wünsche an Behandelnde im Gesundheitswesen im Fokus. Zusätzlich wurde der Begriff der Diskriminierung aus theoretischer, ethischer und praktischer Perspektive untersucht. Eine qualitative Interviewstudie, in der erstmalig die Erfahrungen von Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen und Pflegepersonal und ihre Sichtweisen auf Diskriminierung erhoben wurden, bildete eine weitere Säule der Erhebung des TRANS*KIDS-Projektes. Zuletzt stellt der partizipative Einbezug von Betroffenen im Rahmen der Projektentwicklung und Interpretation der Ergebnisse eine wichtige Säule dieser Forschung dar.

Mit den Ergebnissen konnte gezeigt werden, dass die meisten Befragten schon mit Anliegen bezüglich ihrer Geschlechtsidentität Kontakt zum Gesundheitswesen hatten. In allen Gruppen der quantitativen und qualitativen Erhebung wurden sowohl positive als auch negative Erfahrungen gemacht. Am häufigsten wurden negative Erfahrungen durch die Ansprache mit dem falschen Pronomen sowie Zweifeln und unangemessene Neugier von Seiten der Behandelnden bezüglich der Geschlechtsidentität der jungen trans* Personen berichtet. Das Wissen der Behandelnden, die Berücksichtigung der Meinung der Jugendlichen in Entscheidungsprozessen und Diskriminierungserleben aufgrund anderer Merkmale haben sich als bedeutsame Prädiktoren für die Vorhersage negativer Erfahrungen der Jugendlichen (Selbstbericht) im Gesundheitswesen herausgestellt. Weitere bedeutsame Faktoren für das Erleben einer Situation waren das Verwenden einer gendergerechten Sprache, ein wertschätzender Umgang, das Angebot von Unterstützung und Vernetzung und die fachliche Expertise der Behandelnden. Aversive Erlebnisse im Gesundheitswesen können zu Behandlungsabbrüchen und Vermeidungsverhalten führen. Die aufgeführten Situationscharakteristika machen den Bedarf einer Sensibilisierung von Mitarbeitenden im Gesundheitswesen gegenüber dem Thema Trans* deutlich.

Auf Basis der Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Erhebungen wurden Schulungsmaßnahmen für Mitarbeitende im Gesundheitswesen entwickelt. Die Ergebnisse wie auch die geplanten Schulungsmaßnahmen wurden zunächst durch drei separate Fokusgruppen (Jugendliche, Sorgeberechtigte und Expert*innen) evaluiert. In Kooperation mit den Ärztekammern in NRW wurden nach Einarbeitung des Feedbacks aus den Fokusgruppen Fortbildungsmaßnahmen für Angehörige verschiedener Berufsgruppen konzipiert, durchgeführt und evaluiert. Die Evaluationen der Schulungsmaßnahmen zeigen eine sehr gute

Akzeptanz eines solchen Formats mit theoretischer Wissensvermittlung und individueller Arbeit in Workshops. Sowohl die qualitativen als auch die quantitativen Daten der ersten Erhebungen deuten auf eine Reduktion der Voreingenommenheit hin. Die aktuell vorliegenden ersten Ergebnisse sind ein Indikator für eine effektivere Beratung von trans* Personen in der Zukunft.

Projektergebnisse und Zielerreichung der TRANS*KIDS-Studie

- Die TRANS*KIDS-Studie hat sowohl Behandlungssuchende als auch Behandelnde zum Thema Diskriminierung im Gesundheitswesen befragt. Diese unterschiedlichen Perspektiven wurden zusammengeführt und gemeinsam ausgewertet. Damit wurde erstmalig in diesem Themenfeld ein **partizipativer Forschungsansatz** erfolgreich umgesetzt.
- Durch eine besondere Gewichtung der Perspektive junger trans* Personen ließ sich aufzeigen, dass dieser Personenkreis aufgrund seiner Zugehörigkeit zu zwei häufig von Diskriminierung betroffener Gruppen (Kinder und LSBTIQ*), **in doppelter Hinsicht von Diskriminierung betroffen** sein kann, was im Hinblick auf einen diskriminierungssensiblen Umgang eine besondere Herausforderung im Alltag der im Gesundheitswesen Tätigen bedeutet.
- Diese **konzeptionelle Schärfung des Diskriminierungsbegriffs und dessen empirische Untermauerung** durch Einbezug der verschiedenen Perspektiven hat einen nennenswerten innovativen Mehrwert generiert. Die Dissertation von Maximiliane Hädicke (Göttingen) hat den internationalen medizinethischen Diskurs zur Diskriminierung von trans* Personen bereichert und insbesondere das Verständnis für ethische Entscheidungskonflikte in diesem Feld wegweisend vertieft. Die damit verbundene Möglichkeit, **Polarisierungen im professionellen Diskurs entgegenzuwirken**, ist in die erarbeiteten Schulungskonzepte eingeflossen.
- Die Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Erhebungen sowohl unter den Behandlungssuchenden als auch den verschiedenen im Gesundheitswesen tätigen Personen belegen und verdeutlichen, dass es für einen diskriminierungssensibleren Umgang mit trans* Personen im Gesundheitswesen essentiell ist, dass **Aufklärung und Reflexion zu geschlechtlicher Vielfalt** sowie die besonderen Bedarfe von trans* und inter* Personen **in Ausbildung und Fortbildung von Fachkräften stärker verankert werden**.
- Die im Rahmen des Projektes **partizipativ entwickelten und durchgeführten Schulungen** stießen auf eine **sehr große Nachfrage** – innerhalb Deutschlands, aber auch über die Grenzen hinaus. Die ersten Schulungstermine waren schnell ausgebucht und die Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und KVWL erklärte sich aufgrund der hohen Nachfrage und der sehr guten Bewertungen der Schulungen bereit, diese **über den Projektzeitraum hinaus zu verstetigen** und regelmäßig anzubieten.
- Das **im Rahmen der TRANS*KIDS-Studie entwickelte Schulungsmaterialien** wird in Zukunft auf der Webseite der Studie (www.transkids-studie.de) kostenlos zur Verfügung gestellt, sodass sie von Lehrkräften der hier im Fokus stehenden Berufsgruppen genutzt werden können.
- Der gemeinsam aus der TRANS*KIDS-Studie erstellte Sammelband „*Trans* Identität bei Kindern und Jugendlichen – Einführung in eine professionelle und diskriminierungssensible klinisch-therapeutische Versorgung*“, welcher bei Springer Nature erscheinen wird, liefert eine **Integration von Basiswissen und den empirischen Erkenntnissen aus unserem Projekt über die Zusammenhänge von Geschlechtsidentität, Diskriminierung und Stigmatisierung** am Beispiel von trans*.

Einleitung

Ausgangslage des Projekts

In der medizinischen und psychologischen Fachwelt hat sich in den vergangenen zwei Jahrzehnten ein grundlegender Paradigmenwechsel im Verständnis nonkonformer Geschlechtsidentitäten vollzogen, der u. a. durch eine Entpathologisierung der Transidentität, eine Abkehr von der Dichotomisierung binärer Geschlechtlichkeit sowie durch die Anerkennung der Vielfalt individueller Entwicklungs- und Behandlungswege gekennzeichnet ist. Mittlerweile beziehen immer mehr internationale Fachverbände entsprechende Position. So hat sich der Weltärztebund 2015 in Moskau in einem Positionspapier von der Psychopathologisierung non-konformer geschlechtlicher Identitäten distanziert und zu weltweiten Anstrengungen aufgerufen, Diskriminierung in allen medizinischen Arbeitsfeldern zu bekämpfen [1]. Die im Juni 2018 publizierte ICD-11 führt die in der ICD-10 noch gebräuchlichen Begriffe „Transsexualismus“ und „Störung der Geschlechtsidentität“ nicht mehr als psychische Störungen, sondern definiert mit dem nicht-pathologisierenden Begriff der „Geschlechtsinkongruenz“ nunmehr ein „Zustand mit Bezug zur sexuellen Gesundheit“ (condition related to sexual health, ICD-11, 2018). Behandlungssuchende und ihre Interessenverbände setzen sich zunehmend international vernetzt für eine gesellschaftliche Entdiskriminierung von trans* Personen, eine angemessene menschenrechtsbasierte juristische Regelung von Vornamensgebung und Personenstand im Rahmen einer geschlechtlichen Transition sowie eine bedürfnisorientierte Gesundheitsversorgung ein. Eine Folge ist, dass sich in Deutschland zunehmend auch mehr trans* Kinder und Jugendliche als geschlechtlich non-konform outen und gemeinsam mit ihren sorgeberechtigten Eltern ärztliche bzw. psychologische Unterstützung suchen [2]. Allerdings ist das Gesundheitswesen auf den hiermit verbundenen wachsenden Bedarf an qualifizierten Versorgungsangeboten nicht ausreichend vorbereitet.

Ungeachtet der stetig zunehmenden gesellschaftlichen Akzeptanz berichten behandlingssuchende Kinder und Jugendliche aus ihrem Alltag nach wie vor von teils erheblicher Stigmatisierung, Diskriminierung, Mobbing bis hin zu gewaltsamen Übergriffen [3,4,5,6,7,8]. Im Gesundheitssystem sind Diskriminierungserfahrungen von behandlingssuchenden trans* Personen empirisch durch mehrere Studien belegt [5,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21], wobei bislang überwiegend erwachsene trans* Personen befragt wurden. In zwei größer angelegten Online-Surveys berichteten übereinstimmend ca. 42% der Befragten von Diskriminierungserfahrungen [11,14].

In qualitativen Befragungsstudien mit Erwachsenen wurden u. a. von einem Mangel an trans*spezifischem Wissen und mangelnder Sensibilität auf Seiten der Behandelnden, der Weigerung, das gewünschte Pronomen zu verwenden, aversivem Verhalten bzw. Trans*feindlichkeit, Behandlungsverweigerungen sowie von einem schlechteren Zugang zu Ressourcen berichtet [16,18]. Zudem berichteten trans* Personen gehäuft, aufgrund von solchen Diskriminierungserfahrungen bereits eine kurative medizinische Behandlung aufgeschoben oder eine medizinische Notfallbehandlung vermieden zu haben [9,10]. In den wenigen Studien, in denen jugendliche Behandlungssuchende befragt wurden, wurden u. a. ein Mangel an ausreichend kompetenten Beratungsstellen, ein allgemeiner Mangel an trans*spezifischem Wissen, erlebte Missachtung des gewünschten Pronomens, Pathologisierung, Abhängigkeitsverhältnisse in Gutachten-Angelegenheiten, Respektlosigkeit sowie das Gefühl, beweisen zu müssen, „trans* genug“ zu sein, beklagt [5,17,21].

Im medizinisch-psychologischen Diskurs für das Kindes- und Jugendalter sind überholte normative Überzeugungen von einer Dichotomie binärer Geschlechtlichkeit sowie ein pathologisierendes Grundverständnis von Transidentität, wie sie im veralteten diagnostischen Konzept der ICD-10-Diagnose „Störung der Geschlechtsidentität“ jahrzehntelang semantisch verfestigt wurde, weiterhin verbreitet. So wird in Expert*innenrunden nach wie vor darüber gestritten, ob es sich bei Geschlechtsinkongruenz/Geschlechtsdysphorie (GI/GD) um eine „Störung“ handelt, die es rechtfertigt, Kinder mit medizinisch-psychologischer Begründung von einem eingeforderten Rollenwechsel abzuhalten bzw. von diesem abzuraten [22,23], oder ob geschlechtliche Non-Konformität auch im Kindesalter als Ausdruck einer Vielfalt menschlichen Seins ohne Störungswert zu respektieren ist [24]. Viele Professionelle im Gesundheitswesen sind im Umgang mit trans* Kindern und Jugendlichen unerfahren oder unsicher. Dies trägt dazu bei, dass deren Suche nach professioneller Hilfe häufig zu einer Odyssee durch das Gesundheitswesen wird [25,26]. Gelegentlich kommt es vor, dass Kindern und Jugendlichen die Behandlung verweigert oder eine Behandlung angeboten wird mit der expliziten oder impliziten Zielsetzung, sie mit ihrem Zuweisungsgeschlecht zu „versöhnen“, was nach internationalem Leitlinienstandard als unethisch und obsolet gilt [27].

Wenn Behandlungssuchende mit GI/GD minderjährig sind, werden spezifische Anforderungen an die Fachkunde, Erfahrung und ethische Urteilsfähigkeit der Behandelnden gestellt. Dies begründet einen eigenständigen Diskurs im Forschungsfeld für das Kindes- und Jugendalter, auf den im TRANS*KIDS-Projekt fokussiert wurde.

Neben der hohen Variabilität von Entwicklungsverläufen von Kindern mit geschlechtsdysphorischer Symptomatik (persistierende vs. nicht persistierende Transidentität im späteren Jugendalter) sind besondere medizinethische und medizinrechtliche Aspekte bei Behandlungsentscheidungen zu berücksichtigen. So müssen Behandelnde, wenn es beispielsweise um den oft unter hohem Leidensdruck vorgetragenen Wunsch nach einer zeitnahen Hormonbehandlung vor Abschluss der pubertären Reifeentwicklung geht, über die Konsequenzen irreversibler Eingriffe in einen biologisch gesunden menschlichen Organismus, zu denen u. a. meist die spätere Infertilität gehört, umfassend aufklären und die Behandlung ärztlich verantworten. Ungeklärt ist hierbei oft, was das spezifische Kriterium ist, anhand dessen man die fürsorgliche Entscheidung von Eltern oder Behandelnden für ein Kind von einer diskriminierenden Entscheidung über den Kopf des Kindes hinweg unterscheiden kann. Auch in einschlägigen philosophisch-ethischen Diskursen zu Diskriminierung wurde bisher auf die Situation von Kindern und Jugendlichen kaum eingegangen [28,29,30,31]. Ferner spielt die Expertise von mit GI/GD befassten Ärzt*innen und Psycholog*innen eine wichtige Rolle in der fachlichen Umfeldberatung von pädagogischen Institutionen (Schulen, Kindertagesstätten). Hierbei geht es um die Schaffung eines diskriminierungsfreien entwicklungsfördernden Umfeldes sowie um die Umsetzung konkreter anti-diskriminierender Maßnahmen im Alltag (Unterstützung sozialer Rollentransition, gender-sensitive Toilettenbenutzung etc.), für die häufig ärztliche Atteste verlangt werden. Dabei müssen alle professionell Beteiligten ein reflektiertes Verständnis von Diskriminierung entwickeln.

Im Hinblick auf diese vielschichtigen Herausforderungen an fachgerechte und bedürfnisorientierte Versorgungsstandards, die in der Neufassung der AWMF-Leitlinie „Geschlechtsdysphorie im Kindes und Jugendalter“ interdisziplinär bearbeitet wurden, ebenso wie auf die Umsetzung dieser Standards in der Versorgungspraxis, wird ersichtlich, dass die gesonderte Beforschung diskriminierender Erfahrungen von Kindern und Jugendlichen mit GI/GD sowie die Entwicklung gezielter Schulungsmaßnahmen zur Förderung einer diskriminierungssensiblen Behandlung dieser Zielgruppe gesundheitspolitisch sehr

bedeutsam ist. Dies entspricht auch einer Forderung der Agentur der Europäischen Union für Grundrechte, wonach die EU- Staaten Sorge dafür zu tragen haben, dass das Personal im Gesundheitswesen entsprechend zu schulen ist und dass Bedürfnisse von trans* Personen bei der Konzeption von gesundheitspolitischen Maßnahmen zu berücksichtigen sind [19]. Dass entsprechende Schulungsmaßnahmen, deren Ziel eine Verbesserung von Fachkompetenz und Sensitivität von Gesundheitspersonal im Umgang mit LGBT-Personen war, neben einer erfolgreichen Wissensvermittlung auch signifikante und anhaltende Einstellungsänderungen bewirken können, wurde bereits in einigen Studien gezeigt [32,33,34].

Entsprechende Effekte wurden dabei auch durch Einmalschulungen im Workshop-Format erzielt [32,34]. Neben einer fachgerechten Vermittlung der lebenswissenschaftlichen Grundlagen eines nicht-pathologisierenden Verständnisses von GI/GD sowie daraus sich ergebender Behandlungsstandards, ist die Einbeziehung medizinethischer und medizinrechtlicher Expertise in einem interdisziplinären Forschungsansatz ebenso maßgeblich wie die partizipative Einbindung von Behandlungssuchenden.

Konzeption des Projektes

Das Forschungsthema Diskriminierungserfahrungen von minderjährigen trans* Behandlungssuchenden begründete den Anspruch einer umfassenden und unverfälschten Integration der Erfahrungsperspektiven Behandlungssuchender als Forschungsgegenstand sowie deren partizipative Einbindung bei der Interpretation der erhobenen Daten. In bisherigen Studien im Forschungsfeld kamen als methodische Zugänge vorwiegend Online-Surveys [12,14,19,35], qualitative Interviewstudien mit Auswertung nach Grounded Theory (z. B. [36]) sowie Fokusgruppen [5,16,21,37] zur Anwendung. Im TRANS*KIDS-Projekt wurden als in der partizipativen Gesundheitsforschung etablierte Methoden eine Online-Befragung, qualitative Inhaltsanalysen semistrukturierter Interviews und mehrstufige strukturierte Feedback-Diskussionen mit genderwissenschaftlichen und medizinethischen Experten einschließlich Behandlungssuchender (Fokusgruppen) gewählt.

Folgende Fragestellungen waren für das Forschungsvorhaben leitend:

1. Welche Erfahrungen werden von minderjährigen Behandlungssuchenden mit Geschlechtsinkongruenz und/oder Geschlechtsdysphorie (GI/GD) und ihren Sorgeberechtigten im Gesundheitswesen berichtet, die als diskriminierend oder aversiv erlebt wurden? Welche diesbezüglich positiven und angemessenen Erfahrungen werden berichtet und wodurch sind diese charakterisiert?
2. Wie kann das Konzept der ‚Diskriminierung‘ im Hinblick auf die Situation von Kindern und Jugendlichen mit GI/GD philosophisch-theoretisch sowie empirisch differenziert und geschärft werden?
3. Unterscheiden sich die Vorstellungen und Auffassungen von Diskriminierung bei Kindern und Jugendlichen mit GI/GD, ihren Sorgeberechtigten sowie professionellen Helfern im Gesundheitswesen und wie kann in medizinethisch und partizipativ informierten Qualifikationsmaßnahmen damit konstruktiv umgegangen werden?
4. Welche Anforderungen an einen reflektierten nicht-diskriminierenden professionellen Umgang in der Begegnung mit behandlungssuchenden Kindern und Jugendlichen mit GI/GD ergeben sich aus den entwicklungspsychologischen und sorgerechtlichen Besonderheiten des Kindes- und Jugendalters und den daraus resultierenden spezifisch kindbezogenen ethischen Implikationen?

5. Welche entwicklungspsychologischen und reifungsbiologischen Besonderheiten müssen in zwischen bei Kindern vor der Pubertät und Jugendlichen ab Beginn der Pubertät im Hinblick auf eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Patientenorientierung im Umgang mit GI/GD unterschiedlich berücksichtigt werden?
6. Welche Besonderheiten sind bei Minderjährigen mit GI/GD im Hinblick auf die selbst definierte Geschlechtszugehörigkeit (männlich, weiblich, non-binär etc.) zu differenzieren unter Berücksichtigung aller Erscheinungsformen diesbezüglicher Geschlechtervielfalt?
7. Welche Maßnahmen in der Qualifizierung von im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen sowie in der Fachöffentlichkeitsarbeit sind geeignet, um einen diskriminierungsfreien Umgang mit Behandlungssuchenden umzusetzen, der dem Paradigmenwechsel im internationalen medizinischen Diskurs zur Transidentität als nicht krankhafter Variante geschlechtlicher Vielfalt gerecht wird?
8. Wie lassen sich im Prozess der Maßnahmenentwicklung theoriebasierte und empirische wissenschaftliche Erkenntnis sowie die subjektive Erlebnisperspektive Behandlungssuchender dialogisch integrieren?
9. Welche reflektierten Veränderungen in der Kompetenz und professionellen Haltung, mit denen professionelle Helfende Kindern und Jugendlichen mit GI/GD begegnen, lassen sich durch eigens entwickelte und implementierte Schulungsmaßnahmen bewirken?
10. Welchen Einfluss haben für solche Veränderungseffekte Aspekte der Wissensvermittlung, die Beteiligung von Behandlungssuchenden an Lehrformaten und interaktive Didaktik einschließlich berufsbezogener Selbsterfahrung in Bezug auf Unsicherheiten in der Begegnung mit trans* Personen?

Folgende Ziele wurden mit dem Forschungsvorhaben verfolgt:

1. Literaturgestützte und empirische Untersuchung zu diskriminierenden Erfahrungen im Gesundheitswesen und daraus ableitbare Qualifizierungsbedarfe.
2. Philosophisch-theoretische Differenzierung des Begriffs der Diskriminierung im Hinblick auf Minderjährige mit Geschlechtsvarianz.
3. Qualitativ-empirische Erhebung und Auswertung von verbreiteten Auffassungen von Diskriminierung.
4. Interdisziplinäre Konzeptualisierung von innovativen ethisch, empirisch und partizipativ informierten Handreichungen und überregionalen Qualifizierungsmaßnahmen.
5. Implementierung und Evaluation von Qualifizierungsmaßnahmen und Veranstaltungen.
6. Nachhaltige Verbreitung der Projektergebnisse mit medialer und in der Fachöffentlichkeit präserter Diskussion.

Projektstruktur (Projektaufbau, Strukturen, Verantwortlichkeiten)

Das Projekt TRANS*KIDS hatte zum Ziel, die bedarfs- und bedürfnisgerechte sowie diskriminierungssensible Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz (GI)/Geschlechtsdysphorie (GD) und ihren Sorgeberechtigten (Zielgruppe) zu verbessern und weiterzuentwickeln. Das ursprünglich auf drei Jahre angelegte Projekt war in drei Phasen unterteilt.

In der ersten Projektphase wurden nach einer systematischen Literaturanalyse eine Online- sowie Feldbefragung von Behandlungssuchenden und ihren Angehörigen (in enger Kooperation mit Betroffenenverbänden) sowie eine Feldbefragung von im Gesundheitswesen Tätigen durchgeführt, um deren jeweilige Auffassungen und Erfahrungen zur Diskriminierung in der gesundheitlichen Versorgung vergleichend zu erfassen. Daraus wurde nach strukturierten Feedback-Diskussionen mit u. a. gender- und rechtswissenschaftlichen Expert*innen sowie Behandlungssuchenden (Fokusgruppen) eine theorie- und empiriebasierte konzeptuelle Schärfung des Diskriminierungsbegriffs in diesem Kontext erarbeitet.

In der zweiten Projektphase wurden auf der Basis der Ergebnisse von Literaturanalyse, theoretischem medizinethischem Diskurs und empirischer Feldbefragung – ebenfalls unter Partizipation Behandlungssuchender und beratender Expert*innen – innovative interdisziplinäre Schulungsmodule für Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen im Gesundheitswesen konzipiert, in denen der aktuelle Wissensstand zu GI/GD im Kindes- und Jugendalter, der medizinethische Diskurs zum Umgang mit non-konformer Geschlechtlichkeit bei Kindern und Jugendlichen sowie die von Behandlungssuchenden artikulierten Bedürfnisse an die gesundheitliche Versorgung in strukturierten Diskussionsprozessen (Fokusgruppen, s. o.) integriert wurden.

In der dritten Projektphase wurden die entwickelten Qualifizierungsformate exemplarisch implementiert und evaluiert, wobei neben ihrer Akzeptanz und fachlichen Qualität aus Sicht der Teilnehmenden insbesondere der Effekt auf Veränderungen in der professionellen Einstellung der Teilnehmenden gegenüber trans* Personen untersucht wurde.

Das Projekt untergliederte sich ursprünglich in fünf Teilprojekte und folgte einem abgestuften Projektplan, in dem die Teilprojekte aufeinander abgestimmt und ineinander verwoben waren. Die beiden antragstellenden Projektpartner*innen „KJP MÜNS“ und „MedEthik GÖT“ führten ihre Teilprojekte in der Projektphase I jeweils eigenständig durch, in den Projektphasen II und III waren sie teils eigenständig, teils gemeinsam für die Durchführung verantwortlich. Eine Übersicht über die Teilprojekte, ihre Zuordnung zu den drei Projektphasen und Verantwortlichkeiten der Projektpartner*innen gibt Tab.1 (s. u.). Die einzelnen Projektziele, Zielgruppen und Indikatoren der Zielerreichung wurden im Folgenden in Tab. 2 in einer Übersicht dargestellt.

Im Verlauf entwickelte sich die Frage, ob das Arbeitsfeld der Pflege in der bisherigen Projektplanung adäquat adressiert und abgedeckt sei. Es wurde deutlich, dass die Berufsgruppe der Pflegenden und/oder medizinischen Fachangestellten einen signifikanten Anteil an der erfahrenden Realität der Behandlungssuchenden haben, jedoch nicht ausreichend in unseren Erhebungen repräsentiert werden. Auch die pflegerische Versorgung und Begleitung von transgeschlechtlichen Kindern und Jugendlichen setzt einen kompetenten Umgang diversitätssensibler Pflege voraus. Dies behaltet eine Reflektion über Normen und Regelsysteme, die pflegerische Alltagspraxis prägen. Daher wurde mit dem Teilprojekt Hamburg die Expertise im Bereich der Pflege bzw. MFA in das Projekt geholt. Die wissenschaftliche Fragestellung lautete: Begünstigt ein bestimmtes Normen- und Werteverständnis stigmatisierendes und diskriminierendes Pflege-, Versorgungs- und Betreuungshandeln im Umgang mit trans* Kindern und Jugendlichen?

Projektphase I (Monat 1-18):	
TP 1 (KJP MÜNS): „Diskriminierungserfahrungen Behandlung-suchender und für trans*-sensitive Qualifizierungsbedarfe im Gesundheitswesen“ <ul style="list-style-type: none"> – TP1a: Systematischer Literatur-Review – TP1b: Empirische Feldbefragung 	TP 2 (MedEthik GÖT): „Diskriminierung von Kindern und Jugendlichen mit GI/GD: Medizinethische Analyse“ <ul style="list-style-type: none"> – TP2a: Philosophisch-theoretische Literaturanalyse – TP2b: Empirisch-informierte vergleichende Analyse von Auffassungen und Erfahrungen von Diskriminierung
Projektphase II (Monat 19-24)	
TP 3 (KJP MÜNS & MedEthik GÖT): „Konzeptualisierung innovativer ethisch, empirisch und partizipativ informierter Qualifizierungsmaßnahmen“	
Projektphase III (Monat 25-36)¹	
TP 4 (KJP MÜNS): „Modellhafte Implementierung innovativer Qualifizierungsmaßnahmen im Gesundheitswesen einer Region (NRW) und Evaluation von fachlicher Qualität, Akzeptanz und antidiskriminativer Wirkeffekte“	
TP 5 (KJP MÜNS & MedEthik GÖT) „Integration und Verbreitung der Projektergebnisse“	

Tabelle 1: Übersicht über die Teilprojekte

Teilprojekt (Kurzbezeichnung)	Projektziele	Zielgruppe(n)	Indikatoren der Zielerreichung
TP1 Erfahrungen und Bedarfe <ul style="list-style-type: none"> • TP1a Literatur-Review • TP1b Feldbefragung 	Literaturgestützte und empirische Untersuchung zu diskriminierenden Erfahrungen im Gesundheitswesen und daraus ableitbare Qualifizierungsbedarfe	Behandlungssuchende Kinder- und Jugendliche mit Geschlechtsvarianz und ihre Sorgeberechtigten	Review abgeschlossen Feldbefragung abgeschlossen und ausgewertet
TP2 Medizinethische Analyse <ul style="list-style-type: none"> • TP2a Theoretische Analyse • TP2b Auffassungen von Diskriminierung 	Philosophisch-theoretische Differenzierung des Begriffs der Diskriminierung im Hinblick auf Minderjährige mit Geschlechtsvarianz Qualitativ-empirische Erhebung und Auswertung von verbreiteten Auffassungen von Diskriminierung	n. z. Minderjährige mit Geschlechtsvarianz und ihre Sorgeberechtigten Verschiedene Berufsgruppen im Gesundheitswesen	Literaturgestützte theoretische Analyse abgeschlossen Befragung abgeschlossen und ausgewertet
TP3 Konzeptualisierung	Interdisziplinäre Konzeptualisierung von innovativen ethisch, empirisch und partizipativ informierten Handreichungen und überregionalen Qualifizierungsmaßnahmen	Ärzte- und Psychotherapeutenkammern Verschiedene Berufsgruppen im Gesundheitswesen	Konzept liegt vor und konkrete Maßnahmen und Veranstaltungen unter Beteiligung von ÄK und PTK sind geplant
TP4 Implementierung und Evaluation	Implementierung und Evaluation von Qualifizierungsmaßnahmen und Veranstaltungen unter Beteiligung von ÄK und PTK	Verschiedene Berufsgruppen im Gesundheitswesen	Für die Modellregion NRW sind mindestens 400 Ärzte, Psychologen und Pflegekräfte verschiedener Bereiche der gesundheitlichen Versorgung mit Veranstaltungen erreicht worden Evaluationsergebnisse zu Akzeptanz, fachlicher Qualität und antidiskriminativen Wirkeffekten liegen vor
TP5 Integration und Verbreitung	Nachhaltige Verbreitung der Projektergebnisse mit medial und in der Fachöffentlichkeit präsenster Diskussion	Verschiedene Berufsgruppen im Gesundheitswesen Medizin- und Wissenschaftsjournalisten/ Allg. Öffentlichkeit	Projektergebnisse sind publiziert und medial verbreitet Überregionales Projektabschluss-symposium hat stattgefunden

Tabelle 2: Projektziele, Zielgruppen und Indikatoren der Zielerreichung

Das Hamburger Teilprojekt zeichnete konkrete Handlungskontexte und -logiken in der Betreuung von trans*Kindern und Jugendlichen differenziert nach, wie z. B. Schichtdienst, Hierarchien im Team, auf Station oder im Krankenhaus, der Pflegekräftemangel, strenge Zeitregime im Pflege- und Versorgungsalltag oder fehlende Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Ziel dieses empirischen Teilprojektes war es, aus den gewonnenen Erkenntnissen didaktisches Lehrmaterial für die Fort- und Weiterbildung für die Berufsfachschulen und Fachhochschulen für Pflege zu entwickeln und damit das generierte Wissen in Vermittlungs- und Bildungsinstitutionen zu implementieren. Die empirischen Erkenntnisse sind in Workshopformate eingeflossen, um für die Berufsgruppen Strategien zu entwickeln, z. B. wenn es um die Informationsbeschaffung und Wissensweitergabe zwischen nicht-ärztlichem Personal oder um die Verbesserung der Pflegenden-Patient*in-Beziehung geht. Pflegende sollen durch die Schulungen befähigt werden, das Selbstbestimmungsrecht

¹ In Teilen zeitliche Überlappung mit Projektphase II (s.o. und Projektplan unter Punkt 7.)

und die individuelle Situation der zu pflegenden Personen in ihrem Pflegealltag zu berücksichtigen, gerade auch, wenn es darum geht, eine kommunikative Verantwortungsübernahme anzustoßen.

Kooperationen

Es gab eine enge Kollaboration mit den Vertretungsorganisationen Behandlungssuchender und den Betroffenenverbänden (Bundesvereinigung Trans* und Trans-Kinder-Netz e. V.). Mit ihrer Unterstützung wurden für die Befragung Kinder, Jugendliche und Eltern rekrutiert. Vertreter*innen beider Organisationen beteiligten sich beratend an der Konzeptualisierung der Befragung (Projektphase I) und benannten aus ihren Reihen behandlungssuchende Kinder, Jugendlichen und Eltern von Kindern und Jugendlichen, die sich in der zweiten Projektphase an der interdisziplinären Diskussion, Interpretation und Bewertung der Ergebnisse beteiligten. Beide Organisationen wirkten zudem an der Konzeptualisierung und Gestaltung der Fortbildungsveranstaltungen für Berufsgruppen im Gesundheitswesen mit.

In Kooperation mit den Ärztekammern in NRW wurden für Angehörige verschiedener Berufsgruppen Fortbildungsmaßnahmen konzipiert, durchgeführt und evaluiert.

Im Rahmen von Werkverträgen wurden zwei medizinrechtliche und genderwissenschaftliche Expert*innen beauftragt, das Projekt inhaltlich zu begleiten. Herr Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß von der Universität Merseburg nahm als Genderwissenschaftler an den Feedbackgruppen sowie den Projekttreffen teil. Die Juristin Frau Prof. Dr. Friederike Wapler von der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz stand als Expertin für Kinder- und Elternrechte für aufkommende rechtliche Fragestellungen zur Verfügung.

Ethische/rechtliche Aspekte

Teilnehmende der Befragungsstudie waren neben professionellen Helfer*innen im Gesundheitswesen minderjährige trans* Personen und ihre Sorgeberechtigten. Der Nutzen der Ergebnisse liegt in einer Verbesserung der bedarfs- und bedürfnisgerechten gesundheitlichen Versorgung dieser Zielgruppe. Mit der Befragung selbst waren keine absehbaren Risiken für die Teilnehmenden verbunden. Potenzielle Risiken bestanden in einer Verletzung der persönlichen Sphäre im Falle einer nicht anonymisierten öffentlichen Darstellung von Einzelergebnissen der Befragung. Die Teilnahme erfolgte freiwillig nach informierter Einwilligung und ausführlicher Information über die Ziele der Studie. Persönliche Daten wurden pseudonymisiert und nach den datenschutzrechtlichen Standards nur in dem Ausmaß gespeichert und verwendet, der für eine Fallzuordnung im Prozess wissenschaftlicher Auswertungen unverzichtbar war. Alle persönlichen Daten wurden vor dem Zugriff Unbefugter gesichert und nach erfolgter Auswertung gelöscht. Alle Darstellungen der Ergebnisse von Befragungen erfolgten in streng anonymisierter Form. Insbesondere bei der illustrierenden Verwendung von Originalzitate wurde die Identifizierbarkeit einzelner Personen ausgeschlossen. Vor Beginn der Studie wurde unter Vorlage des detaillierten Vorgehens ein Ethikvotum der Ärztekammer Westfalen-Lippe sowie der Ethik-Kommission der Universitätsmedizin Göttingen eingeholt.

Risikofaktoren

Potenzielle Hindernisse bei der Projektdurchführung ergaben sich in erster Linie bei der Rekrutierung der angestrebten Fallzahl von Teilnehmenden in den Befragungsstudien mit minderjährigen Behandlungssuchenden und ihren Sorgeberechtigten (TP 1 und 2). Das Risiko

einer unzureichenden Rekrutierung sollte durch eine größtmögliche Akzeptanz des Projekts und seiner Ziele auf Seiten dieser Zielgruppe minimiert werden. Folgende Punkte sollten hierzu beitragen:

1. Die Zielsetzung des Projektes, die sich unmittelbar an der Verbesserung einer nicht-diskriminierenden gesundheitlichen Versorgung der Betroffenen ausrichtet;
2. die partizipative Einbindung von Vertretungsorganisationen Behandlungssuchender;
3. die Erstattung von entstehenden Unkosten (Reiseaufwand) für alle Studienteilnehmer*innen;
4. die gut etablierte Reputation und Vernetzung der Antragsteller*innen im Versorgungsfeld sowie im trans*-sensitiven fachöffentlichen Diskurs und das damit verbundene bereits bewährte Vertrauen der beteiligten Vertretungsorganisationen.

Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Teilprojekt 1 (KJP MÜNS):

TP 1a: Es sollte zunächst ein systematischer Literatur-Review erfolgen zu Diskriminierungserfahrungen von behandlingssuchenden trans* Personen im Gesundheitssystem mit besonderem Fokus auf Erfahrungen von jungen trans* Personen. Der daraus entstandene Review sollte, zusammen mit den Ergebnissen von TP 1b, helfen, die notwendigen Bedarfe in der Qualifizierung der Behandelnden aufzuzeigen.

TP 1b: In Kooperation mit Vertretungsorganisationen Behandlungssuchender sollte ein deutschlandweiter Online-Survey durchgeführt werden, in dem minderjährige trans* Personen und ihre Sorgeberechtigten getrennt voneinander standardisiert zu Erfahrungen im Gesundheitswesen befragt werden sollten. Um die Vielfalt der Erfahrungen vor dem Hintergrund des jeweiligen körperlichen und psychischen Entwicklungsstandes und daraus resultierenden Bedarfes sowie des bei Geburt zugewiesenen Geschlechtes bzw. der geschlechtlichen Zuordnung der trans* Kinder und Jugendlichen erfassen zu können, sollten Altersgruppen (Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene) und Gruppen geschlechtlicher Zuordnung gebildet werden. Die anvisierte Fallzahl sollte in den jüngeren Altersklassen etwas geringer sein, was sich mit den Zahlen der Inanspruchnahme von Angeboten des Gesundheitswesens bzw. dem mit dem Alter zunehmenden Bedarf deckt. Im Survey sollte neben allgemeinen Erfahrungen sowohl nach diskriminierenden als auch nach positiven nicht-diskriminierenden Erfahrungen gefragt und zu Kommentaren in Freitextfeldern ermutigt werden. Die Auswertung sollte deskriptiv statistisch und qualitativ erfolgen. Parallel zum Survey sollte zu den gleichen Fragestellungen eine an mehreren Orten Deutschlands durchgeführte Feldbefragung mit minderjährigen trans* Personen und ihren Sorgeberechtigten erfolgen. Auch hier sollte versucht werden, verschiedene Altersgruppen zu erreichen (vgl. oben) und beide Elternteile bzw. Bezugspersonen zu befragen. Es sollten ausführliche semi-strukturierte Interviews durchgeführt werden, die audiografiert und verbatim transkribiert werden sollten. Die Auswertung des Textmaterials sollte per qualitativer Inhaltsanalyse [38] und Grounded Theory [39] erfolgen. Die externe Validierung sollte mehrschrittig durch strukturierte Diskussion der extrahierten Ergebnisse in Feedback-Gruppen mit professionellen Expert*innen und Behandlungssuchenden (Fokusgruppen) erfolgen.

Teilprojekt 2 (MedEthik GÖT)

TP 2a: Es sollte eine systematische Analyse der sozioempirischen und philosophischen Literatur zum Diskriminierungsbegriff und seiner Anwendbarkeit auf Kinder und Jugendliche sowie zu kindlichen Diskriminierungserfahrungen erfolgen. Hierauf basierend sollte in theoretisch-philosophischer Hinsicht eine konzeptionelle Matrix des Diskriminierungsbegriffs im Kontext der gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen ausgearbeitet werden, die die verschiedenen Aspekte dieses Begriffs konzeptuell differenzieren und schärfen würde.

TP 2b: Parallel zu den in TP 1 durchgeführten Online-Surveys und Feldbefragungen sollten in TP 2b in verschiedenen Kontexten der gesundheitlichen Versorgung tätige Ärzt*innen, Psycholog*innen, Krankenpflegekräfte und nicht-medizinisches Personal wie Mitarbeiter*innen am Empfang oder im Sekretariat zu ihren Auffassungen von Diskriminierung befragt werden. Zielgruppe waren neben den Mitarbeiter*innen der Unikliniken Münster und Göttingen auch Mitarbeiter*innen umliegender Krankenhäuser sowie Praxen. Die Transkripte der entsprechenden Textpassagen sollten (analog zur o. g. Auswertemethodik von TP 1b) vergleichend per qualitativer Inhaltsanalyse und Grounded Theory ausgewertet werden. Die Ergebnisse von theoretischer und empirischer Analyse sollten in eine konzeptuelle Rekonstruktion des Diskursfeldes ‚Diskriminierung‘ integriert werden.

Teilprojekt 3 (KJP MÜNS & MedEthik GÖT)

Ausgehend von den integrierten Ergebnissen von TP 1 u. 2 sollten empirisch, partizipativ und ethisch informierte Fortbildungsmaßnahmen zum Thema „Umgang mit GI/GD im Kindes- und Jugendalter im Gesundheitswesen“ für Angehörige verschiedener Berufsgruppen in Kooperation mit beteiligten Ärztekammern interdisziplinär konzipiert werden, wobei neben der Wissensvermittlung ein Schwerpunkt auf kommunikativer Kompetenz unter Einsatz interaktiver und partizipativer Didaktik gelegt werden sollte.

Teilprojekt 4 (KJP MÜNS)

Die in TP 3 konzipierten Fortbildungsmaßnahmen sollten in der Modellregion NRW gemeinsam mit den beteiligten Ärztekammern an verschiedenen Orten implementiert werden, wobei insgesamt mindestens 400 Teilnehmende aus den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens erreicht werden sollten. Hierbei sollten neben Vortrags- und Diskussionsformaten interaktive Gruppenworkshop-Formate mit begrenzter Teilnehmendenzahl und berufsbezogenen Selbsterfahrungsanteilen zum Einsatz kommen, die der kritischen Reflexion in der Gruppe dienen sollten. Da die soziale Transition minderjähriger trans* Personen vorwiegend im Lebensbereich Schule erfolgt und Schulen häufig die fachliche Unterstützung von trans* Expert*innen aus dem Gesundheitswesen erfragen, sollten sich die Veranstaltungen auch gezielt an Schulärzt*innen und Schulpsycholog*innen richten. Die Veranstaltungen sollten mit Feedback-Fragebögen im Hinblick auf ihre Akzeptanz, fachliche Qualität, Nutzen für das jeweilige Praxisfeld und den subjektiven Lernerfolg evaluiert werden. Subjektive Veränderungen in der Einstellung gegenüber trans* Personen sollten in Freitextkommentaren erfragt werden. Zudem sollten erzielte Veränderungen in der trans*sensitiven Kompetenz der Teilnehmenden durch eine prä-post Messung mit einem standardisierten Fragebogen (CCGIS) quantitativ erfasst werden. Hierzu sollten angemeldete Teilnehmende vor der Schulungsmaßnahme per E-Mail kontaktiert werden und um Online-

Teilnahme an einer pseudonymisierten Vorab-Befragung gebeten. Soziale Erwünschtheit sollte statistisch mit der KSE-G7 kontrolliert werden.

Teilprojekt 5 (KJP MÜNS & MedEthik GÖT)

Es sollte eine interdisziplinäre Integration aller Projektergebnisse und deren wissenschaftliche und mediale Verbreitung erfolgen. Mittels einer Projekthomepage sollten Informationen und Ergebnisse sowie Handreichungen für die Durchführung ähnlicher Fortbildungsformate andernorts zum Download angeboten und in Abstimmung mit dem BMG breit über die gängigen Homepages von Fach- und Betroffenenorganisationen verlinkt werden. Zudem sollte eine gezielte selektive Information von Wissenschafts- und Medizinjournalist*innen erfolgen, mit dem Ziel einer möglichst breiten medialen Präsenz in Fach- und allgemeiner informierter Öffentlichkeit.

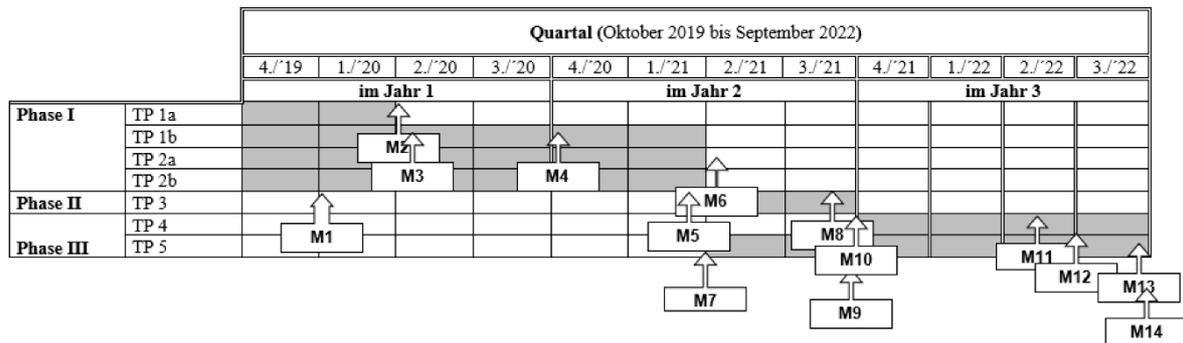
Teilprojekt Hamburg

Das Ziel des Hamburger Teilprojektes war es, mithilfe eines sozioempirischen Forschungsdesigns kombiniert mit Literaturrecherchen, Dokumentenanalysen und der Teilnahme an verschiedenen Praxisformaten die lebensweltlichen Handlungskontexte und -logiken in der Gesundheitsversorgung von trans* Kindern und Jugendlichen sichtbar zu machen. Rekrutiert wurden Interviewpartner*innen aus der Pflege, Betreuung und Versorgung, die im Alltag regelmäßig Kontakt mit trans* Kindern und Jugendlichen haben. Sie konnten über projektinterne Netzwerke gewonnen werden. Schwerpunkte im Aufbau des Interviewleitfadens lagen auf vier Themenfeldern – der freien Erzählung über Selbstverständnisse zu Beginn des Interviews, Erfahrungswissen über die Versorgung, Pflege und Betreuung von trans* Kindern und Jugendlichen im eigenen Arbeitsalltag, die Einschätzung der gegenwärtigen Versorgungsinfrastrukturen und mögliche Leerstellen in eigenen Tätigkeitskontexten sowie mögliche Herausforderungen, Lösungsstrategien und Interventionsmöglichkeiten. Die Interviews wurden aufgrund Covid-19 via Telefon und Zoom durchgeführt und anschließend transkribiert und pseudonymisiert.

In verschiedenen digitalen und analogen Workshops in den Jahren 2022 und 2023 wurde gemeinsam mit Pflegenden, medizinischen Fach- und Verwaltungsangestellten das empirische Material diskutiert und verschiedene Lehr- und Lernformen erprobt, die das Feld von Diskriminierung, Gesundheitswesen und Geschlechtsidentität verhandeln. Die Workshops wurden mehrteilig konzipiert. Nach einer Einführung mit Möglichkeit, die anderen Workshopteilnehmer*innen kennenzulernen, stellten wir theoretische Perspektiven vor auf gesellschaftspolitische Kontexte, die Verschränkung von Geschlechtsidentität und Gesundheitswesen auf individueller, institutioneller und struktureller Ebene sowie medizinethische Perspektiven auf Diskriminierung und Stigmatisierung. Danach folgte eine Kleingruppenarbeit mit Fallvignetten. Nach einer anschließenden Diskussion im Plenum, um die Ergebnisse und Aspekte der Diskussion zusammenzutragen und gemeinsam nach Lösungsstrategien und Veränderungspotentiale zu sprechen, folgte der Erfahrungsaustausch mit einem Mitglied aus einer lokalen trans* Community.

Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Im Folgenden ist der Zeitplan zum Zeitpunkt der Antragstellung aufgeführt:

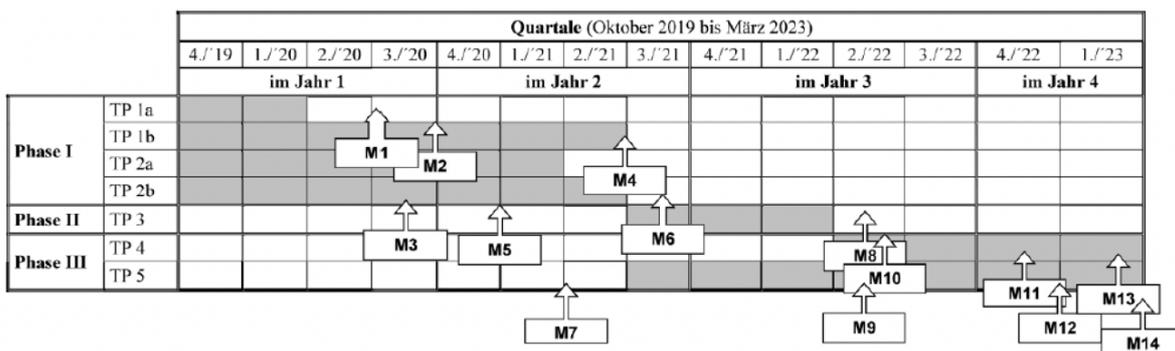


Legende (M = Meilensteine):

- M1: Ethikvoten für TP1b und TP2b liegen vor
- M2: Manuskript zur Literaturübersicht „Diskriminierungserfahrungen minderjähriger trans Personen“ ist fertiggestellt (TP1a)
- M3: Online-Survey ist im Netz freigeschaltet
- M4: Online-Erhebungen und Interviews TP1b und TP2b sind abgeschlossen
- M5: Manuskript „Philosophisch-ethische Analyse des Diskriminierungsbegriffs“ ist fertig gestellt
- M6: Auswertungen der Befragungen TP1b und TP2b sind fertiggestellt
- M7: Workshop zur Projekthalbzeit mit externem Projektcoaching zur Planung der Phasen II und III (Umsetzung der bisherigen Ergebnisse) (TP3)
- M8: Konzeptpapier zu Qualifizierungsmaßnahmen liegt vor und ist mit ÄK'n und PTK abgestimmt (TP3)
- M9: Kongresspräsentationen und Publikationsmanuskripte zu Ergebnissen von TP 1 und TP2 sind eingereicht. (TP5)
- M10: Fünf eintägige FB-Veranstaltungen an verschiedenen Orten NRW sind geplant und bundesweit online über ÄK'n und PTK'n beworben
- M11: FB-Veranstaltungen sind durchgeführt und Evaluationsdaten erhoben
- M12: Evaluationsergebnisse sind ausgewertet
- M13: Überregionales Symposium zur Präsentation aller Projektergebnisse
- M14: Abschlussbericht und weiterführender Verbreitungsplan

Aufgrund einiger Verzögerungen, insbesondere im Rahmen der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie, konnte der ursprüngliche Zeitplan nicht eingehalten werden. Die zwischenzeitliche detaillierte Anpassung des Arbeits- und Zeitplans ist in der folgenden Graphik dargestellt:

Angepasste Meilensteine:



Erläuterungen zur Anpassung des Arbeits- und Zeitplans

Das Erreichen des Ethikvotums (M1) verschob sich um ein halbes Jahr bis hin zum Anfang des dritten Quartals. Grund dafür waren zum einen ausführliche Rechercheprozesse sowie der partizipativ erfolgende Prozess der Fragebogenkonstruktion, welcher mit einer Vielzahl an Absprache- und Korrekturschleifen einherging. Diese für die Sensibilität des Forschungsgegenstandes unverzichtbare Akribie führte zu einer verzögerten Fertigstellung der für das Ethikvotum wichtigen Messinstrumente. Zum anderen verzögerte sich aufgrund der Covid-19 Pandemie die Bearbeitung des Ethikantrags durch die Ethikkommission der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster um mehrere Monate.

Auch die Fertigstellung des Manuskriptes zur Literaturübersicht (M2) verschob sich um ein halbes Jahr. Begründet lag dies zum einen in dem gerade zu Projektbeginn eng bemessenen Zeitraum, welcher u. a. für die Erstellung und Implementierung der Messinstrumente vorgesehen war. Zum anderen schien es aber auch aus wissenschaftlicher Sicht sinnvoll, den Rechercheprozess so lange wie möglich offen zu halten, um eine möglichst aktuelle Literaturübersicht zu ermöglichen.

Die Verzögerung des Ethikvotums (M1) sorgte für einen verspäteten Erhebungsstart der qualitativen Interviewstudie und der Freischaltung des Onlinesurveys im Netz (M3). Weiterhin wurde die qualitative Erhebung durch die Einschränkungen von Reisen im Rahmen der Corona-Schutzverordnung und des Verbotes von Dienstreisen am UKM beeinträchtigt. Kliniken konnten durch außenstehende Personen nicht ohne weiteres betreten werden. Planungsunsicherheiten über die Durchführbarkeit der Interviews in Person sowie die Suche nach Alternativen (neue Hygiene-Konzepte, weniger beliebte Interviewmethoden z. B. per Telefon, Wegfall der geplanten Gruppeninterviews) verzögerten den Start der Interview-Erhebung erneut um mehrere Monate. Daraus folgte, dass auch der Abschluss der Erhebung (M4) und die Auswertung der Befragungen (M6) um ein Quartal nach hinten verschoben werden mussten.

Die Fertigstellung des Manuskriptes „Philosophisch-ethische Analyse des Diskriminierungsbegriffs“ (M5) konnte im Gegensatz zu den anderen Meilensteinen schon vor dem geplanten Zeitpunkt, nämlich ein Quartal früher, erreicht werden. Auch der Workshop zur Projekthalbzeit mit externem Projektcoaching (M7) konnte im geplanten Zeitraum durchgeführt werden.

Die Fertigstellung des Konzeptpapiers zu Qualifizierungsmaßnahmen und seine Abstimmung mit der Ärztekammer und der Psychotherapeutenkammer (M8) verzögerte sich durch die Verzögerung der Erhebungen ebenfalls um 3 Quartale.

Ebenfalls durch die Covid-19-Pandemie konnten die Kongressbeiträge (M9), die für das Jahr 2020 geplant waren, erst 2021 durchgeführt werden, da die entsprechenden Kongresse wegen der Corona-Auflagen nicht zum geplanten Zeitpunkt stattfinden konnten und später nachgeholt wurden.

Insbesondere die Planung der Fokusgruppen und der Fortbildungen verzögerte sich zudem durch die Auswirkungen der Pandemie erneut. Da die Organisation von Treffen mit Betroffenen in Präsenz nicht zu verantworten gewesen wäre, musste das Format der Fokusgruppen auf eine Online-Durchführung umgestellt werden. Durch einige sich ergebende Schwierigkeiten wie Datenschutzregelungen und die Umstellung der Methoden verschob sich

die Durchführung der Fokusgruppen nach hinten. Da die Planung und Durchführung der Fortbildungen (M10 und M11) von den Ergebnissen der Fokusgruppen abhängig waren und zudem auch auf ein Online-Format umgestellt werden mussten, verschoben sich auch diese nach hinten. Aufgrund der Verzögerung der vorangegangenen Meilensteine konnte auch mit der abschließenden Auswertung der Evaluationsergebnisse (M12) erst später begonnen werden.

Schließlich konnten aus Gründen der veränderten Personalsituation am Ende des geplanten Projektendes Anfang 2023 das überregionale Symposium zur Präsentation aller Projektergebnisse (M13) und der Abschlussbericht samt weiterführendem Verbreitungsplan (M14) nicht vor Mitte 2023 geplant werden. Aufgrund von Erkrankungen im verbleibenden Team konnte schließlich die Planung des Symposiums erst Mitte/Herbst 2023 begonnen werden, wobei sich jedoch zeigte, dass eine Realisierung des Plans eines Symposiums im Winter nicht mehr möglich war, da die verschiedenen Teams sowie die früheren Projektmitarbeiter*innen aufgrund neuer Verpflichtungen nach dem geplanten Ende der Projektzeit nicht in ausreichender Besetzung zusammengebracht werden konnten.

Projektfortschritt im Jahr 2019

Die Monate Oktober bis Dezember 2019 stellten den Beginn des TRANS*KIDS Projektes dar. Sie dienten vornehmlich der Schaffung wichtiger Rahmenbedingungen, der Vernetzung aller Projektbeteiligten sowie der Ausarbeitung und Organisation der Arbeits-, Kommunikations- und Kooperationsstrukturen.

Zunächst stand dabei die Formierung des Münsteraner Kernteams im Fokus. Zu diesem Zweck wurde Anfang Oktober ein erstes UKM-internes Kick-Off Meeting durchgeführt. In dessen Kontext erfolgte eine Projektübergabe durch die ursprünglich vorgesehene Teamleiterin und Mitantragstellerin PD Dr. Birgit Möller an das multiprofessionelle Münsteraner Kernteam unter der (jetzigen) Leitung von PD Dr. Manuel Föcker. Im Anschluss daran folgten mehrere Wochen intensiver Zusammenarbeit. In deren Fokus standen u. a. die Betrachtung und Planung des Forschungsvorhabens aus Sicht der verschiedenen, im Team vertretenden wissenschaftlichen Professionen und Expertisen (z. B. soziologisch, psychologisch, mit Erfahrungen in Therapie und Forschung) sowie der für den Forschungsprozess daraus resultierenden Konsequenzen.

Ein weiteres wichtiges Ereignis stellte das Kick-Off Meeting am 30. Oktober 2019 dar. Zu diesem Treffen waren erstmals alle Projekt- und Kooperationspartner*innen eingeladen, wodurch die Projektarbeit um weitere Perspektiven und Expertisen, wie die medizinethische, genderwissenschaftliche und die der Betroffenen, bereichert wurde. Ein Schwerpunkt dieses Treffens lag dabei auf der Vernetzung der Projektbeteiligten und der Schaffung wichtiger Rahmenbedingungen und Vereinbarungen, z. B. Einigung bzgl. Kommunikations- und Kooperationsstrukturen (z. B. Zuständigkeiten, regelmäßige Telefonkonferenzen etc.). Ein weiterer Fokus dieses Treffens lag in der wissenschaftlich-inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem Forschungsthema und konkreten Planungen zu der Umsetzung des Forschungsprojektes, wie z. B. Fragen der Rekrutierung, Zusammensetzung des Samples oder Bekanntmachung des Onlinesurveys.

Neben den beschriebenen strukturellen projektprägenden Verfahren mussten aufgrund des dicht konzipierten Zeitplans zeitgleich die inhaltlich-konzeptionellen Projektarbeiten initiiert werden (z. B. Konzeption der Befragungsinstrumente etc.). Hierzu erfolgten sowohl im Münsteraner als auch im Göttinger Teilprojekt ausführliche Literaturrecherchen. Rezipiert

wurden vornehmlich einschlägige Studien zu Diskriminierungserfahrungen von trans* Personen und daraus resultierenden Folgen. Im Rahmen des Göttinger Teilprojektes erfolgte darüber hinaus eine Analyse der sozialempirischen und philosophischen Literatur zum Diskriminierungsbegriff sowie die Erstellung eines Arbeitspapiers zum Diskriminierungsbegriff unter Berücksichtigung von trans* Personen.

Auf Basis der rezipierten Literatur begann die Konzeption der Befragungsinstrumente (Onlinesurveys und Interviewleitfäden). Trotz des hohen Zeitdrucks stand hierbei stets eine der Sensibilität des Themas angemessene Sorgfalt im Mittelpunkt des Forschungsprozesses. Diese ging mit der Nutzung der dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen einher, insbesondere die der multiprofessionellen und partizipativen Forschung. So fand stets ein enger Austausch zwischen den Projektbeteiligten statt. Dies führte zu einem mehrstufigen Bearbeitungs- und Korrekturprozess der Erhebungsinstrumente. Fertiggestellt wurden die Befragungsinstrumente daher schließlich Anfang 2020.

Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte in Zusammenarbeit mit Vertretungsorganisationen Behandlungssuchender (Trans-Kinder-Netz e. V., Bundesverband Trans*). Es sollte eine möglichst repräsentative Stichprobe erhoben werden, die auch ländliche Gegenden umfasst. Parallel erfolgte durch das UKM die Kontaktaufnahme auch zu lokalen kleineren Beratungsinstitutionen per Flyer sowie der Onlineaufruf per projekteigener Homepage auf dem WWU-Server, auf welcher sowohl zur Teilnahme an der qualitativen/qualitativen Erhebung eingeladen und auf die Umfrage verlinkt wurde, auf der später aber auch die Ergebnisse der Studie veröffentlicht werden sollten. Durch die unterschiedlichen Rekrutierungsmethoden war die Wahrscheinlichkeit einer breiten, vollumfänglichen Datengewinnung erhöht.

Hinsichtlich des im übergeordneten Forschungsvorhabens bzw. der im Projektantrag formulierten übergeordneten Forschungsfragen hatten sich bis Ende 2019 keine Änderungen ergeben. Der wissenschaftlich-konzeptionelle Arbeitsprozess zeigte jedoch die Notwendigkeit auf, die anvisierten Fallzahlen und Altersspannen der Komplexität des Forschungsvorhabens anzupassen, um eine Beantwortung der übergeordneten Fragestellung zu ermöglichen.

Bei der Beantragung des TRANS*KIDS-Projektes war eine Altersspanne von <6 Jahre bis >14 Jahre gewählt worden. Diese konzeptionelle Überlegung beruhte auf dem Forschungsziel auch die Erfahrungen jüngerer Kinder zu erfassen. Im Rahmen des Konstruktionsprozesses der Erhebungsinstrumente wurde jedoch schnell deutlich, dass die Konstruktion eines Onlinesurveys und eines Interviewleitfadens für die Altersklasse <10 Jahren unter Beachtung der Haupt- und Nebengütekriterien nicht möglich war. So hätten beispielsweise auf Grund mangelnder Lesekompetenzen Fragen von Eltern vorgelesen werden müssen und ggf. auch Antworten von ihnen geschrieben werden müssen, wodurch die Validität nicht mehr gewährleistet gewesen wäre. Auf Grund der meist kürzeren Konzentrationsspanne jüngerer Kinder, hätten Befragungen so gekürzt werden müssen, dass sowohl quantitativ als auch qualitativ zu viele Daten verloren gegangen wären. In Abstimmung mit allen Projektbeteiligten wurde daher beschlossen, das Mindestalter sowohl für den Onlinesurvey als auch für die leitfadengestützten Interviews hochzusetzen. Darüber hinaus wurde beschlossen, verschiedene Versionen der Befragungsinstrumente zu entwickeln, welche dem Alters- und Entwicklungsstand der Befragten angemessen waren. Daraus ergaben sich folgende Altersgrenzen:

- 10-11 Jahre: „Kinder-Version“, beinhaltet z. B. weniger Fragen
- 12-17 Jahre: „Jugendlichen-Version“
- 18-21 Jahre: „Erwachsenen Version“
- Version für Sorgeberechtigte von trans* Kindern

Trotz dieser Anpassung der Altersspanne konnte dennoch auch das Forschungsziel verfolgt werden, die Diskriminierungserfahrungen jüngerer Kinder zu erfassen. Dies lag darin begründet, dass weiterhin auch Sorgeberechtigte jüngerer Kinder befragt werden sollten. Darüber hinaus waren die Befragungsinstrumente zum Befragen der Jugendlichen so konzipiert, dass sie retrospektive Fragen beinhalteten, welche das Berichten früherer Erfahrungen explizit förderte.

Die Anpassung der Fallzahlen bzgl. der qualitativen Interviewanteils erfolgte unter forschungsökonomischen Gesichtspunkten. Bei der Konzeption der Interviewleitfäden zeigte sich, dass die Sensibilität sowie die Komplexität des Forschungsvorhabens Interviewleitfäden erforderten, welche die Thematik sowohl in ihrer Breite als auch in ihrer Tiefe erfassten und gleichzeitig stets die notwendige Vertrauensbasis zwischen Interviewenden und Interviewten berücksichtigten. Aus diesen Gründen wurden ausführlichere Interviewleitfäden entwickelt, welche einen hohen qualitativen Output ermöglichen sollten. Diese methodische Entscheidung ging jedoch aufgrund begrenzter zeitlicher und personeller Ressourcen zwangsläufig mit einer Reduktion der Fallzahlen einher, woraus sich folgende anvisierte Fallzahlen ergaben:

Das gesamte Sampling der Kinder und Jugendlichen visierte eine Fallzahl von 35 Interviews an, im Alter von 10 bis 21 Jahren. Wie bereits erläutert, wurde das Mindestalter der Kinder auf 10 Jahre hochgesetzt. Sorgeberechtigte jüngerer Kinder blieben davon unberührt. Bei den Sorgeberechtigten/Bezugspersonen wurde eine Fallzahl von 20 Interviews angestrebt, wobei auch Tandeminterviews möglich waren, also z. B. das gemeinsame Interview beider Elternteile eines Kindes. Ebenfalls aus forschungsökonomischen Gründen reduziert wurde das Sample der in verschiedenen Kontexten der gesundheitlichen Versorgung tätigen Personen auf mindestens 15 Interviews von Ärzt*innen und Psycholog*innen.

Projektfortschritt im Jahr 2020

Im Folgenden wird zunächst auf die Teilphasen des Münsteraner Teams eingegangen und anschließend werden die Teilphasen des Göttinger Projektteils beschrieben.

Zunächst stand eine systematische Literatur-Recherche bezüglich des Themas „Junge trans* Menschen und ihre Sorgeberechtigten im Gesundheitswesen: Erfahrungen und Handlungsaufträge an Behandelnde“ im Vordergrund. Basierend auf der Literaturrecherche wurde ein themenspezifisches Review erstellt. Das Review behandelt den aktuellen wissenschaftlichen Diskurs zum Thema Geschlechtsdysphorie und Trans* und Erfahrungen von Jugendlichen und Sorgeberechtigten im Gesundheitswesen.

Anschließend an die Literaturrecherche wurden in einem partizipativen Prozess drei Leitfäden zur qualitativen Erhebung der Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen entwickelt. Diese wurden für die zuvor bestimmten Gruppen jeweils angepasst erstellt. Da es sich bei dem Prozess um eine hochsensible Thematik handelte, wurden sowohl die Teams aus Münster und Göttingen als auch externe Expert*innen aus den Betroffenenverbänden Bundesverband Trans* und Trans-Kinder-Netz e. V. sowie Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß (Professur für Sexualwissenschaft und Sexuelle Bildung an der Hochschule Merseburg) für die Entwicklung

herangezogen. Mittels mehrerer Korrekturschleifen wurden so Leitfäden erstellt, die präzise nach Erfahrungswerten fragten und viele Möglichkeiten zu offenen Fragestellungen boten, um für die Befragten die größtmögliche Partizipation zu gewährleisten.

Neben den qualitativen Leitfäden wurden die quantitativen Fragebögen des Online-Surveys für dieselben Untersuchungsgruppen entwickelt. Hierbei orientierte sich die Konzeption ebenfalls an der vorangegangenen Literaturrecherche und auch hier gab es mehrere Korrekturschleifen, um methodisch gut auswertbare Ergebnisse zu gewährleisten. Die verschiedenen Fragebögen wurden bezogen auf Design und Sprache an die Altersgruppen angepasst.

Es wurde eine Probebefragung mit den entwickelten Online-Surveys und den oben beschriebenen Fragebögen durchgeführt, um sie auf Durchführbarkeit und Verständlichkeit zu überprüfen. Hierfür wurden Proband*innen über die Projektpartner*innen sowie aus der Spezial-Ambulanz des Universitätsklinikums Münster rekrutiert. Das über die Probebefragung erhaltene Feedback wurde anschließend in die Fragebögen und den Online-Surveys eingearbeitet. Der Ethikantrag wurde gestellt und die Fragebögen wurden durch die Ethikkommission begutachtet. Sowohl die quantitativen Fragebögen als auch die qualitativen Leitfäden wurden im letzten Schritt noch einmal vor allem in Bezug auf die Verständlichkeit geschärft.

Zusätzlich zu der Konzeption der Fragebögen wurde ein Anschreiben, sowohl für die Projektpartner*innen als auch für interessierte Teilnehmer*innen, entworfen. Die Anschreiben sind Teil eines größeren Projektteils zur Öffentlichkeitsarbeit. Dieser beinhaltet neben den oben genannten Anschreiben auch die Entwicklung einer Website sowie der Gestaltung von Flyern und Plakaten zu Rekrutierungszwecken. Die Website www.transkids-studie.de wurde projektintern entwickelt und diente vornehmlich der Projektpräsentation sowie der Rekrutierung.

Aufgrund der Covid-19-Pandemie ergaben sich deutliche Verzögerungen bei der Bearbeitung des Ethikantrags durch die Kommission (Studien zum Thema Covid-19 wurden bevorzugt behandelt), was zu einer deutlichen Verzögerung innerhalb des Projektes führte, da ohne das Ethikvotum (M1) eine Weiterarbeit nicht möglich war. Dieses Votum lag schließlich zu Beginn des dritten Quartals 2020 vor und stellte einen weiteren Meilenstein des Projekts dar. Mit diesem Votum wurde der offizielle Start der Erhebung ermöglicht. Neben der qualitativen Interviewstudie startete in der Mitte des dritten Quartals auch der Online-Survey im Internet.

Von Juli bis Ende des Jahres beschäftigte sich das Münsteraner Team überwiegend mit der Rekrutierung von Interviewpartner*innen in ganz Deutschland sowie mit der Planung und Durchführung der Interviews. Für die Rekrutierung wurden verschiedene Organisationen zum Thema Trans* recherchiert und anschließend kontaktiert. Durch die pandemiebedingte Lage wurden Interviews vermehrt am Telefon oder per Videokonferenz durchgeführt.

Damit die qualitativen Interviews von allen Mitarbeitenden im Projekt durchgeführt werden konnten, erfolgte eine gründliche Vorbereitung im Sinne einer Einarbeitung in die Durchführung halbstandardisierter Interviews und in die Gesprächsführung. Diese Einarbeitung wurde im Rahmen eines eintägigen Workshops, geleitet durch Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß, durchgeführt. Zudem fanden in Münster Team-Tage statt, dabei wurde zum einen verstärkt am Gelingen der Arbeit in einem interdisziplinären Team gearbeitet, es wurden die Themen Projektmanagement und Kommunikation besprochen, zum anderen ging es um den Umgang mit möglichem Erfahren von Missbrauch und Suizidalität in Interviewsituationen,

sowie um die Tatsache, dass die beteiligten wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen aus der „cis“-Perspektive forschten. Die eigene „cis“-Perspektive und Sprache wurde fortlaufend reflektiert in der kontinuierlichen partizipativen Zusammenarbeit mit den Betroffenenverbänden. Nach Durchführung der ersten Interviews wurden der Verlauf der Interviews und die damit gemachten Erfahrungen evaluiert.

Zum Ende des vierten Quartals waren die Hälfte der anvisierten Interviews geführt und ein Großteil der Online-Surveys der Kinder und Jugendlichen ausgefüllt. Bei den Interviews erwies es sich als schwieriger, die Kinder und Jugendlichen zu rekrutieren, bei den Online-Surveys zeigte sich ein zurückhaltenderes Ausfüllverhalten bei den Sorgeberechtigten.

Ende 2020 belief sich der Stand der Erhebungen auf Seiten des Münsteraner Teilprojektes auf:

Interviews:	Online-Survey:
Kinder: $N = 6$	Kinder: $N = 3$
Jugendliche: $N = 11$	Jugendliche/junge Erwachsene: $N = 99$
Sorgeberechtigte: $N = 15$	Sorgeberechtigte: $N = 34$

Im Rahmen des Göttinger Teilprojektes erfolgte derweil eine systematische Analyse der sozialemprischen und philosophischen Literatur zum Diskriminierungsbegriff. Es wurde ein Manuskript verfasst, in welchem die philosophischen und sozialwissenschaftlichen Debatten für den medizinethischen Fachdiskurs aufbereitet wurde. Die konzeptionelle Matrix des Diskriminierungsbegriffs im Kontext der gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen wurde basierend auf dem genannten Aufsatz und den Ergebnissen der empirischen Erhebungen ausgearbeitet.

Es wurden Fragen zu vorhandenen Auffassungen von Diskriminierung in die Interviewleitfäden zur Befragung der Kinder, Jugendlichen und ihren Sorgeberechtigten integriert. Parallel hierzu wurden die Interviewleitfäden für die Befragung der in verschiedenen Kontexten der gesundheitlichen Versorgung tätigen Ärzt*innen und Psycholog*innen entwickelt und die Zielgruppe zu ihren Auffassungen von Diskriminierung befragt.

Durch die Covid-19-Pandemie veränderten sich auch die Rahmenbedingungen dieses Teilprojektes im Jahr 2020 erheblich. Die Rekrutierung von Interviewpartner*innen verzögerte sich um mehrere Monate, da die zeitliche Verfügbarkeit der Zielgruppe (Ärzt*innen und Psycholog*innen) aufgrund der Pandemie begrenzt war. Zudem sind die Interviews telefonisch erfolgt. 17 Interviewpartner*innen wurden im Zeitraum zwischen September und Dezember 2020 rekrutiert:

- 11 Ärzt*innen aus den Fachbereichen Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin (Endokrinologie), Urologie (Chirurgie), Gynäkologie, Sexualmedizin, Psychosomatische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie
- 6 Psychotherapeut*innen

Nachdem die Transkripte vorlagen, wurde mit der Auswertung begonnen, dies galt auch für die bereits geführten Interviews des Münsteraner Teilprojektes. Auch diesbezüglich kam es in beiden Teilprojekten zu pandemiebedingten Verzögerungen. Neben der Organisation eines geeigneten Arbeitsplatzes außerhalb des Instituts war die technische Infrastruktur für die Arbeit im Home-Office einzurichten. Hierunter fielen u. a. die Einrichtung von Zugängen zum Server der Universitätsmedizin, die Installation der benötigten Software zur Datenanalyse sowie die Etablierung einer Zusammenarbeit über digitale Kommunikationswege.

Bei der Datenerhebung mit qualitativen Interviews ergibt sich methodisch ab einer bestimmten Fallzahl eine sogenannte Sättigung in der Informationsgewinnung. Daher erschien es plausibler, anstelle einer definitiven Fallzahl eine Spannbreite „von-bis“ anzugeben, innerhalb derer diese Sättigung mit hoher Wahrscheinlichkeit erreicht werden kann. Im Altersbereich 10-21 Jahre strebten wir eine Mindest-Fallzahl von 35 Interviews an, die wir nach Bedarf im Falle einer noch nicht erreichten Sättigung bis auf ein N von 50 erhöhen würden. Bei den Sorgeberechtigten strebten wir eine Mindest-Fallzahl von 20 Interviews an, die wir ebenfalls bei Bedarf im Falle einer noch nicht erreichten Sättigung bis auf ein N von 50 erhöhen würden. Beim medizinisch/therapeutischen Personal strebten wir eine Mindestzahl von 15 Interviews an, die nach Bedarf bis zur Sättigung erhöht werden sollte, was nach insgesamt 17 Interviews erreicht war. Mit Blick auf das Pflegepersonal/nicht medizinische Personal hatte das Göttinger Team sich von einer erfahrenen Pflegeforscherin beraten lassen, die darauf hinwies, dass empirische Erhebungen aus mehreren Gründen in diesem Personenkreis mit Schwierigkeiten konfrontiert wären. Im Verlauf sollte es daher Supervision aus dem pflegewissenschaftlichen Bereich zur Sicherstellung des Erreichens der Studienziele bezüglich des Pflegepersonals bzw. nicht-wissenschaftlichen Personals geben.

Die Rekrutierung weiterer Interviewpartner*innen erfolgte zunächst hauptsächlich über die kooperierenden Interessenverbände Behandlungssuchender. Anschließend wurden zusätzlich Aufrufe in themenspezifischen Facebook-Gruppen sowie Stadtgruppen gepostet und telefonisch auf landesweit agierende Selbsthilfegruppen und trans* Verbände mit trans* Expert*innen in eigener Sache zugegangen. Gegen Ende des Jahres 2020 zeigte sich hier eine Erschöpfung des Pools möglicher Teilnehmender, sodass auch erneute Aufrufe keine neuen Interviewpartner*innen rekrutierten. So wurde die Entscheidung getroffen, die restlichen Interviewpartner*innen über die Spezial-Sprechstunde des Universitätsklinikums Münster zu rekrutieren.

Die Durchführung der für das zweite Quartal 2021 geplanten Fokusgruppen war ab diesem Zeitpunkt nicht mehr einhaltbar. Grund dafür waren die beschriebenen Verzögerungen durch die anhaltende Covid-19-Pandemie. Zusätzlich musste eine Änderung der Durchführungsart in Erwägung gezogen werden. Da die Dauer der Kontaktbeschränkungen nicht absehbar war, musste ein Umstieg von Präsenzs Schulungen auf Online-Formate bedacht werden.

Ein Verlängerungs- und Umwidmungsantrag wurde Ende 2020 gestellt. Die Verlängerung war mit den nicht absehbaren Verzögerungen durch COVID-19 begründet. Zusätzlich zu der Verlängerung beantragten wir die Umwidmung von Personalmitteln, da sich in manchen Bereichen ein höherer Anspruch an das Qualifikationsniveau ergeben hatte. Diesem Anspruch sollte mit der anteilig verfügbaren Personalressource einer bereits im Projekt tätigen und eingearbeiteten wissenschaftlichen Mitarbeiterin begegnet werden, die bisher ergänzend aus dem Forschungsetat der Klinik zusätzlich finanziert wurde. Aufgrund des höheren Qualifikationsgrads der dafür vorgesehenen wissenschaftlichen Mitarbeiterin waren die hierfür bis Projektende anfallenden Projektaufgaben, insbesondere die statistische Auswertung der Fragebögen, Auswertung der Interviews, die Planung der Fokusgruppen sowie die Planung und Durchführung der Evaluation der Fortbildungen auch unter Berücksichtigung der aufgrund der Höhergruppierung insgesamt geringeren Zahl hierfür verfügbarer Arbeitsstunden effizienter und zielführender zu erfüllen.

Projektfortschritt im Jahr 2021

Das Jahr 2021 diente insbesondere dem Abschluss der Datenerhebung sowie der Datenauswertung, der Präsentation der Ergebnisse in Publikationen und auf Kongressen, und der Planung weiterer Projektschritte. Alle erreichten Zwischenziele sollen im Folgenden erläutert werden.

Dem gestellten Änderungs- und Umwidmungsantrag wurde am 15.09.2021 durch das Bundesverwaltungsamt zugestimmt. Der final bewilligte Förderzeitraum und die aktualisierte Fördersumme sind den Projektdaten zu entnehmen. Die Umwidmung von Personalmitteln wurde genehmigt. Zudem wurde die Aufnahme von Frau Professorin Sabine Wöhlke, Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg, Department Gesundheitswissenschaften und die damit verbundene Finanzierungsänderung durch das BMG genehmigt (Änderungsbescheid 19.11.2021).

Das Review zur Literaturübersicht wurde unter dem Titel „Transidentität im Kindes- und Jugendalter – Einblicke in die Gesundheitsversorgung“ (M2) bei der Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie eingereicht. Es behandelt den aktuellen wissenschaftlichen Diskurs zum Thema Geschlechtsdysphorie und Transgeschlechtlichkeit sowie Erfahrungen von Jugendlichen und Sorgeberechtigten im Gesundheitswesen.

Auch die philosophisch-theoretische Literaturanalyse zum Diskriminierungsbegriff durch das Göttinger Team war nun abgeschlossen (M5). Die Ergebnisse wurden in einem Aufsatz veröffentlicht (siehe Publikationen). Die konzeptionelle Matrix des Diskriminierungsbegriffs im Kontext der gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen wurde basierend auf dem genannten Aufsatz und den Ergebnissen der empirischen Erhebungen ausgearbeitet.

Im Projektverlauf konnten sowohl die quantitative als auch die qualitative Datenerhebung abgeschlossen werden (M4). Die quantitative Datenerhebung erstreckte sich über den Zeitraum 17.08.2020 - 08.09.2021. Die qualitative Datenerhebung startete am 28.08.2020 und endete am 08.04.2021. Einige der Interviews wurden aufgrund der Covid-19-Pandemie per Telefon oder Videoschleife durchgeführt. Die erreichten Fallzahlen sind in der Tabelle dargestellt. Die unter Abwägung einer möglichen informativen Sättigung neu angestrebten Fallzahlen für die Interviews wurden erreicht. In Bezug auf den Online-Survey wurden die Fallzahlen für die Jugendlichen/ jungen Erwachsenen übererfüllt (Antrag: 120 Teilnehmende gefordert). Die Fallzahlen der Sorgeberechtigten konnten nicht erreicht werden (Antrag: 120 Teilnehmende gefordert). Nach intensivster Werbung über Social-Media-Kanäle und die hiesige Ambulanz am UKM konnte keine signifikante Fallzahlsteigerung erreicht werden, sodass das Projektteam sich dazu entschied, den Survey zu schließen, um die Meilensteine zeitgerecht zu erreichen. Die Fallzahlen des Online-Surveys waren für die Beantwortung der Forschungsfragestellungen mehr als ausreichend.

Interviews: $N = 60$

Kinder: $N = 13$

Jugendliche: $N = 22$

Sorgeberechtigte: $N = 25$

Online-Survey: $N = 384$

Kinder: $N = 10$

Jugendliche/junge Erwachsene: $N = 299$

Sorgeberechtigte: $N = 75$

Im weiteren Verlauf wurde die statistische Datenauswertung der quantitativen Daten und die qualitative Auswertung der qualitativen Daten durchgeführt (M6). Zusammenfassend konnte mit den quantitativen Ergebnissen gezeigt werden, dass alle 10 Kinder (Selbstbericht), 79.3%

der Jugendlichen (Selbstbericht) und 99.7% der Kinder und Jugendlichen (Fremdbericht Sorgeberechtigte) schon Kontakt zum Gesundheitswesen aufgrund ihrer Geschlechtsidentität hatten. In allen Gruppen wurden sowohl positive als auch negative Erfahrungen gemacht. Am häufigsten wurden in den Gruppen negative Erfahrungen durch die Ansprache mit dem falschen Pronomen sowie Zweifeln und unangemessene Neugier von Seiten der Behandelnden bezüglich der Geschlechtsidentität der jungen trans* Personen berichtet. Das Wissen der Behandelnden, die Berücksichtigung der Meinung der Jugendlichen in Entscheidungsprozessen und Diskriminierungserleben aufgrund anderer Merkmale haben sich als bedeutsame Prädiktoren für die Vorhersage negativer Erfahrungen der Jugendlichen (Selbstbericht) im Gesundheitswesen herausgestellt.

Die qualitativen Befragungen fanden aufgrund der Covid-19-Pandemie überwiegend telefonisch statt. Das Interviewmaterial wurde transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Bei der Auswertung der qualitativen Ergebnisse zeigte sich ebenfalls, dass Erfahrungen im Gesundheitswesen sowohl als positiv als auch als negativ erlebt werden. Bedeutsame Faktoren für das Erleben einer Situation sind auch hier das Verwenden einer gendergerechten Sprache, ein wertschätzender Umgang, das Angebot von Unterstützung und Vernetzung und die fachliche Expertise der Behandelnden. Aversive Erlebnisse im Gesundheitswesen können zu Behandlungsabbrüchen und Vermeidungsverhalten führen. Die aufgeführten Situationscharakteristika machen den Bedarf einer Sensibilisierung von Mitarbeitenden im Gesundheitswesen gegenüber dem Thema trans* deutlich.

Auch die Rekrutierung von Ärzt*innen und Psycholog*innen durch das Göttinger Team konnte abgeschlossen werden, der Erhebungszeitraum erstreckte sich vom 30.09.2020 bis zum 07.06.2021 und die angestrebten Fallzahlen wurden erreicht. Es wurden insgesamt 17 Personen (11 Ärzt*innen und 6 Psychotherapeut*innen) zu ihren professionellen Erfahrungen mit trans*geschlechtlichen Kindern und Jugendlichen sowie zu ihrer Sichtweise auf Diskriminierung befragt. Das Sample wurde nach für qualitative, sozialwissenschaftliche Studien geläufigen der Logik der „strukturellen Variation“ ([40], S. 246) konzipiert. Diese strukturelle Variation wurde über die Kriterien „Unterschiedlicher fachlicher Hintergrund, „unterschiedlicher Grad fachlicher Vertrautheit mit GI/GD im Kindes- und Jugendalter“, „unterschiedlich lange Berufserfahrung“ hergestellt. Die Befragungen fanden aufgrund der Covid-19-Pandemie überwiegend telefonisch statt. Das Interviewmaterial wurde transkribiert, persönliche Daten anonymisiert und nach den Regeln der thematischen Inhaltsanalyse [41] computerunterstützt mithilfe der Software MAXQDA ausgewertet. Die empirischen Daten wurden mit den Ergebnissen des *TP 2a* zusammengeführt und zur Schärfung des Diskriminierungskonzepts im Hinblick auf die Situation von Kindern und Jugendlichen mit GI/GD im Gesundheitswesen genutzt. Erste Ergebnisse wurden auf einer internationalen Fachtagung zu Diskriminierung präsentiert (siehe Publikationen). Eine weitere Publikation der empirischen Ergebnisse befand sich anschließend im Begutachtungsprozess eines angesehenen internationalen Fachjournals.

Mit Blick auf das Pflegepersonal/nicht medizinische Personal hatte das Göttinger Team sich von einer erfahrenen Pflegeforscherin, Frau Prof. Sabine Wöhlke, HAW Hamburg, beraten lassen, die darauf hinwies, dass empirische Erhebungen aus mehreren Gründen in diesem Personenkreis mit Schwierigkeiten konfrontiert seien. Es wurde daher beschlossen, dass eine Befragung von Pflegepersonal gesondert betrachtet werden solle, um auf die besonderen Anforderungen eingehen und die besondere Situation der Pflegekräfte, die in Zeiten der Corona-Pandemie noch einmal verstärkt worden war, zu beachten. Dafür wurde die

Aufnahme von Frau Prof. Wöhlke und eines wissenschaftlichen Mitarbeiters aus ihrem Team in das Projekt angestoßen.

Die Ergebnisse aus den Teilphasen 2a und 2b wurden schließlich in gemeinsamen Projektbesprechungen dem Gesamtteam TRANS*KIDS präsentiert und Rückmeldungen integriert. Sie sind der Göttinger Beitrag zur Konzeptualisierung der Qualifizierungsmaßnahmen, welcher im Jahr 2021 geleistet wurde.

Frau Prof. Wöhlke wurde in der Zwischenzeit mit einem eigenen Teilprojekt in TRANS*KIDS eingebunden. Ihr Team aus Hamburg hat sich in den Monaten September bis Dezember 2021 in die bisherige Projektstruktur eingearbeitet. Außerdem fand eine eigene Literaturrecherche, eine explorative Felderkundung, der Kontakt und Austausch mit Community-Vertretungen und die Klärung forschungsethischer und Forschungsdatenmanagement-orientierter Fragen statt. Hieraus wurde ein erster Leitfaden für die Befragung von Pflegepersonal entworfen, Pilotinterviews fanden statt.

Workshops zur Projekthalbzeit mit externem und internem Projektcoaching zur Planung der Phasen II und III durch Herrn Professor Georg Romer und Frau Mari Günther haben stattgefunden (M7).

Das TRANS*KIDS-Projekt wurde 2021 weiterhin durch die Forschenden auf verschiedenen Kongressen und in weiteren Publikationen vorgestellt (M9). Alle Kongressbeiträge und Publikationen sind unten aufgelistet.

Im gesamten Projektverlauf fand weiterhin ein intensiver Austausch über alle Projektschritte zwischen den Forschenden aus den beiden Teilprojekten Münster und Göttingen sowie mit den kooperierenden Betroffenenverbänden und Genderwissenschaftler*innen statt. Auch die geplanten Fokusgruppen zur Evaluation der Ergebnisse und der Fortbildungsmaßnahmen waren im Sinne einer multiprofessionellen und partizipativen Forschung und werden weiter unten erläutert.

Aus den Auswertungen ergab sich ein klarer Handlungsauftrag an die Behandelnden, dem Anspruch an fachliche Expertise und einem wertschätzenden und respektvollen Umgang mit trans* Menschen nachzukommen. Entsprechendes Wissen und Kompetenzen sollten durch die geplanten Fortbildungen an Behandelnde (M10 und M11) vermittelt werden.

Wie schon 2020 antizipiert werden konnte, verschob sich die Durchführung der Fokusgruppen aufgrund der Covid-19-Pandemie auf April/Mai 2022. Da Kontaktbeschränkungen sowie Dienstreiseverbote die Planung der Fokusgruppen weiterhin erschwerten, mussten die ursprünglich in Präsenz geplanten Treffen auf ein Online-Format umgestellt werden. Es waren zwei Fokusgruppen zur Diskussion der Studienergebnisse und drei Fokusgruppen zur Evaluation der Fortbildungsmaßnahmen geplant. Ein Anschreiben für mögliche Teilnehmende der Fokusgruppen lag Ende 2021 bereits vor, sodass die Rekrutierung noch stattfinden konnte. Es wurden sowohl Interviewpartner*innen aus der Studie als auch weitere junge trans* Menschen und Sorgeberechtigte durch die Ambulanz des UKMs und durch die Betroffenenverbände eingeladen.

Entsprechend der Verzögerung der Durchführung der Fokusgruppen waren auch die fünf eintägigen Fortbildungsveranstaltungen an verschiedenen Orten NRWs, die unter anderem auf den Ergebnissen der Fokusgruppen aufbauen sollten, 2021 noch in Planung. Ein Konzeptpapier zu den geplanten Qualifizierungsmaßnahmen war derzeit in Bearbeitung (M8).

Die Fortbildungsveranstaltungen konnten noch nicht bundesweit online über die Ärzte- und Psychotherapeutenkammern beworben werden (M10).

Projektfortschritt im Jahr 2022

Im Jahr 2022 fokussierte sich das TRANS*KIDS Team insbesondere auf die Konzeptualisierung der Schulungen auf Basis der ausgewerteten Daten und auf die Durchführung der Schulungen. Dazu fanden u. a. die geplanten Fokusgruppen statt. Alle erreichten Zwischenziele sollen im Folgenden erläutert werden.

Zu Beginn des Jahres wurde zur professionellen Begleitung von teaminternen Konflikten eine Teamsupervision durch Frau Prof. Dr. Yvonne Brandl durchgeführt. Diese führte auch zu einer veränderten Sicht auf generelle interaktionelle Aspekte im Rahmen des Gesamtprojekts und half bei einem tieferen Verständnis bezüglich der Forschungsvorgänge.

Im Januar 2022 begann die Rekrutierung des Teilprojekts aus Hamburg. Zielpersonen waren dabei klinisch Pflegende, Sozialarbeiter*innen, Arzthelfer*innen in Arztpraxen sowie Empfangspersonal. Rekrutiert wurden 15 Interviewpartner*innen aus der Pflege, Betreuung und Versorgung, die im Alltag regelmäßig Kontakt mit trans* Kindern und Jugendlichen haben. Es erfolgten qualitative leitfadengestützte Interviews, die über Zoom und Telefon durchgeführt und anschließend transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet wurden. Im Anschluss daran wurden mit Pflegenden und medizinisch-technische Angestellten praxisnahe Lehrkonzepte entwickelt und schließlich in der Praxis erprobt und evaluiert. Leider wurde Hochschule Ende Dezember 2022 Opfer eines schweren Cyberangriffs. Auch aufgrund dessen erfolgte auch von Seite des Hamburger Teilprojektes ein Antrag auf Verlängerung der Projektzeit, um das überarbeitete Lehrkonzept für die Pflegenden erneut durchzuführen und zu publizieren und zusätzlich das Lehrkonzept für die medizinischen Fachgestellten durchzuführen und zu evaluieren

Das Göttinger Team veröffentlichte 2022 weitere Artikel bzw. reichte weitere Artikel ein (siehe Publikationen).

Im ersten Quartal 2022 wurde die Planung der Fokusgruppen intensiviert. Zur Vorbereitung fand teamintern eine Supervision durch Herrn Prof. Voß statt, in der auf die besonderen Herausforderungen innerhalb von Fokusgruppen eingegangen und die Teammitglieder diesbezüglich gecoacht wurden. Die Fokusgruppe zur Diskussion der Studienergebnisse durch eine Gruppe von Sorgeberechtigten fand im April statt, die mit der Gruppe der Expert*innen und die mit den Jugendlichen fanden im Mai statt. Die Ergebnisse der Fokusgruppen wurden jeweils transkribiert und anschließend ausgewertet, sodass sie in die Konzeptualisierung der Schulungsmaßnahmen mit einfließen.

Aufgrund personeller Umstrukturierungen konnten die Fokusgruppen zur Konzeptualisierung der Schulungsmaßnahmen nicht wie ursprünglich geplant realisiert werden. Es wurde daraufhin beschlossen, die Konzeptpapiere für die Schulungen stattdessen den Mitarbeitenden im UKM sowie den Kooperationspartner*innen vorzulegen und über ein Rückmeldesystem die Verständlichkeit des Konzepts sowie die zu erwartenden Lerninhalte zu überprüfen.

Zusätzlich erfolgten die Planungen für den DGKJP-Kongress in Magdeburg im Mai, in dessen Rahmen sowohl ein Projekt-Symposium als auch ein Workshop stattfinden sollten (M9). Im Rahmen des Symposiums erfolgte die Vorstellung der Ergebnisse der qualitativen und

quantitativen Erhebung des Münsteraner Teams, der Forschung des Göttinger Teams und der vorläufigen Ergebnisse des Hamburger Teams. Außerdem wurde die Betroffenenperspektive explizit hervorgehoben. Der Workshop, der im Tandem von Frau Siebald und Frau Günther geleitet wurde, wurde zusätzlich als eine Art Probelauf für die geplanten Schulungen genutzt, da bereits die erarbeiteten Inhalte der Schulungen integriert wurden.

Zeitgleich wurde Kontakt zu Frau Elisabeth Borg von der Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe aufgenommen, um die Planung der Schulungen zu beginnen. Gemeinsam wurden die Konzeption und die Umsetzung der Schulungen abgestimmt (M8). Aufgrund der Corona-Pandemie erwies sich die Planung von Präsenzveranstaltungen als herausfordernd, weshalb gemeinsam beschlossen wurde, zunächst mehrere Onlineveranstaltungen und eine Präsenzveranstaltung für Ende 2022 und Anfang 2023 zu planen. Diese wurden von der Ärztekammer und über die Kanäle des UKM beworben (M10).

Die Evaluation der Schulungsmaßnahmen wurde konzipiert, dafür musste u. a. zunächst die im Antrag genannte Counselor Competence Gender Identity Scale (CCGIS) ins Deutsche übersetzt werden. Außerdem wurde für die Post-Befragung, um deren Beantwortung die Teilnehmenden direkt nach den Schulungen gebeten werden sollten, als Format für die Bewertung der fachlichen Qualität, des Nutzens für das eigene Praxisfeld und des persönlichen Lernerfolgs die Bewertung anhand von Schulnoten beschlossen sowie die Nutzung von Freitextfeldern für die subjektive Veränderung der Einstellung gegenüber trans* Personen und für mögliche Kritik an den Schulungen.

Während für die beworbenen Onlineschulungen schnell die Teilnehmendenzahlen wuchsen, sodass bereits Wartelisten für die jeweils folgenden Veranstaltungen eröffnet wurden, meldeten sich für die Präsenzveranstaltung nur eine Handvoll Teilnehmende an. Hier zeigten sich weiterhin die Auswirkungen der Corona-Pandemie, zum einen durch die generell gestiegene Akzeptanz von Onlineveranstaltungen und eine verbesserte medientechnische Kompetenz, zum anderen durch die weiterhin bestehende Zurückhaltung, sich in größeren Gruppen zu treffen, besonders zur kalten Jahreszeit. Nach Rücksprache innerhalb des Projekts und mit der Ärztekammer wurde daher beschlossen, die Veranstaltung ebenfalls in eine Onlineveranstaltung umzuwandeln.

Die im Rahmen des Projekts entstandenen Promotionsarbeiten (siehe Publikationen) wurden eingereicht und angenommen (M9). Zusätzlich wurde mit der Planung eines Sammelbandes über das Projekt, dessen Verlauf und dessen Ergebnisse begonnen (M14). Dafür wurde ein erster Kontakt zum Springer Verlag aufgenommen.

Die erste Schulung fand am 21.09.2022 statt. Es nahmen über 100 Personen aus verschiedenen Berufsgruppen teil. Die Schulungen bestanden aus einem theoretischen Teil, in dem Vorträge aus psychiatrisch-psychotherapeutischer, endokrinologischer und medizinethischer Perspektive sowie aus Perspektive der Betroffenen gehalten wurden. Zum anderen fanden nach einer Pause zeitgleich mehrere Workshops statt, die jeweils von einem Tandem aus Behandler*in/Forscher*in und Expert*innen in eigener Sache geleitet wurden und in deren Rahmen auch Kleingruppenarbeiten zu selbsterfahrungsähnlichen Fragen angeregt wurden. Die Teilnehmenden nahmen zu einem großen Teil an der Prä- und Post-Befragung teil und evaluierten die Veranstaltungen (M11). Weitere äquivalente Schulungen wurden geplant für den 28.01.2023, den 29.03.2023 und im Verlauf des Jahres 2023 noch für den 25.10.2023.

Projektfortschritt im Jahr 2023

Im Jahr 2023 standen im TRANS*KIDS Projekt die Schulungen sowie die weitere Veröffentlichung der Projektergebnisse im Vordergrund.

Schulungen nach dem sich schnell bewährenden Konzept fanden statt am 28.01.2023, am 29.03.2023 und am 25.10.2023. Die anhaltend hohen Anmeldezahlen für die Schulungen sorgten dafür, dass die Ärztekammer sich, auch aufgrund der Erfolge und der sehr guten Evaluation des Schulungsformats, für die Weiterführung des Schulungsformats mit Unterstützung der Ärztekammer und Übernahme der Kosten durch die Ärztekammer auch nach dem offiziellen Ende des Projekts aussprach (M14).

Die ersten Evaluationen der Schulungen konnten ausgewertet werden (M12) und zeigten generell eine sehr hohe Akzeptanz des Schulungsformats sowie Hinweise auf eine Verbesserung der Trans*-Sensibilität unter den Schulungsteilnehmer*innen.

Im Laufe des Jahres 2023 stellten wir einen Antrag auf kostenneutrale Verlängerung des Projekts. Dies erfolgte aus mehreren Gründen. Zum einen zur Ermöglichung des Abschluss-Symposiums und Projektvorstellung Irland, zum anderen zur Beendigung des Hamburger Projektteils. Das Projekt wurde daraufhin verlängert mit einer Laufzeit bis zum 31.12.2023.

Im Rahmen der 5. EPATH-Konferenz im April 2023 in Killarney, Irland, erfolgte die Vorstellung des TRANS*KIDS Projekts, der quantitativen und qualitativen Ergebnisse, der im Rahmen des Projekts entstandenen Schulungen und der Ergebnisse der Schulungs-Evaluation vor einem internationalen Publikum (M9). Es zeigte sich dabei ein Interesse an dieser Art von partizipativer Entwicklung und Durchführung von Schulungen für den Gesundheitssektor, die sich als mögliche Musterlösung über europäische Grenzen hinaus erwies.

Zur weiteren Verbreitung der Projektergebnisse erfolgte zusätzlich eine Kontaktaufnahme zum Springer-Verlag, welche schließlich Ende 2023 in einen Vertrag zur Publikation der gesammelten Projektergebnisse mündete (M14).

Leider ließ sich das geplante Abschluss-Symposium (M13) aufgrund von Unvereinbarkeiten von Terminen der wichtigen Akteure nicht wie geplant Ende 2023 durchführen. Geplant gewesen waren Vorträge zur Entstehung des Projekts (Situation in Deutschland, Aufruf BMG, Vorhaben, Kurzvorstellung der einzelnen Partner*innen, wichtiger Punkt: Partizipation), zur quantitativen und qualitativen Forschung (Vorgehen und Ergebnisse), zu den medizinethischen Aspekten, zum Einbezug der Pflege, zur Perspektive der Betroffenen auf die Versorgung und auf die Forschung/das Projekt sowie schließlich zu den Schulungsmaßnahmen als Projektergebnis über das Projekt hinaus. Dies hätte daher ein Zusammenkommen von Vortragenden aus allen Teilprojekten vonnöten gemacht, welches sich aufgrund der verschiedenen persönlichen Situationen nach ursprünglich geplantem Projektende leider nicht mehr umsetzen ließ.

Ergebnisse

Betroffenenperspektive (Münsteraner Gruppe)

Quantitative Ergebnisse

Die Stichprobe bestand aus 384 Teilnehmenden (Kinder: $N = 10$, Jugendliche: $N = 299$, Sorgeberechtigte: $N = 75$). Insgesamt hatten 74 (98.7%) der Kinder der befragten Sorgeberechtigten, 237 (79.3%) der Jugendlichen und alle 10 befragten Kinder schon einmal Kontakt zum Gesundheitswesen aufgrund ihrer Geschlechtsidentität.

Negative Erfahrungen in trans* spezifischer und nicht trans* spezifischer Inanspruchnahme wurden durch Einschätzung der Häufigkeiten bestimmter negativer Situationen erfasst. Teilweise sollten zusätzlich konkrete Situationen in Freitexten beschrieben und das Empfinden in der konkreten Situation eingeschätzt werden. Ähnlich verhielt es sich mit den positiven Erfahrungen. Es wurden auch Reaktionen in und nach negativ erlebten Situationen erfragt sowie die Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen. Weitere Fragen galten der Partizipation an Behandlungen, dem Wissen der behandelnden Personen sowie Bereichen des Gesundheitswesens, in denen sich aufgrund von Regeln, Bestimmungen und Gesetzen das Gefühl ungerechter Behandlung einstellt.

Fast alle trans* Kinder der befragten Sorgeberechtigten (99.7%) hatten aufgrund ihrer Geschlechtsinkongruenz Kontakt zum Gesundheitswesen. Die Häufigkeiten negativer Erfahrungen insgesamt in trans*spezifischer und nicht trans*spezifischer Inanspruchnahme unterschieden sich nicht signifikant ($t[73] = 0.07, p = .944, N = 74$). Die häufigsten Situationen im Rahmen trans*spezifischer Inanspruchnahme (Aufsuchen der Person aufgrund der Geschlechtsinkongruenz) war dabei mit 60,3 % die Nutzung des falschen Pronomens, gefolgt von Situationen, in denen die behandelnde Person die Geschlechtsinkongruenz nicht glaubte (23,3 %). Auch wurde die Geschlechtsinkongruenz bei 21,9 % als krankhaft bezeichnet und es kam in 20,5 % der Fälle zu Behandlungsverweigerungen und in 6,8 % zu einem Abbruch der Behandlung. Bei der nicht trans*spezifischen Inanspruchnahme führend war ebenfalls die Nutzung des falschen Pronomens (75,3 %), gefolgt von einer unangemessenen Neugierde bezogen auf die Geschlechtsinkongruenz (41,1 %).

237 (79.3%) die 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 auch hier nicht nachweisen ($t[235] = 1.54, p = .125, N = 236$). 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 %).

Alle 10 befragten Kinder hatten aufgrund ihrer Geschlechtsidentität Kontakt zum Gesundheitswesen. Davon gaben 4 an, im Rahmen trans*spezifischer Inanspruchnahme mit dem falschen Pronomen angesprochen worden zu sein, 5 war dies im Rahmen nicht trans*spezifischer Inanspruchnahme passiert. Mindestens zwei Kinder hatten jeweils negative Kommentare aufgrund ihrer Geschlechtsinkongruenz gehört, mindestens einem war gesagt worden, dass die Geschlechtsinkongruenz krankhaft sei.

93.9 % der trans* Jugendlichen gaben an, schon einmal angemessene und positive Erfahrungen im Gesundheitswesen erlebt zu haben. Lediglich 6.1 % berichteten, keine angemessenen und positiven Erfahrungen gesammelt zu haben. Bis auf eine sorgeberechtigte Person (1.4 %) meinten alle Sorgeberechtigten (98.6 %), schon einmal angemessene und positive Erfahrungen mit Mitarbeitenden des Gesundheitswesens erlebt zu haben.

Anhand der Daten der trans* Jugendlichen wurde mit multiplen Regressionsrechnungen der Einfluss individueller und gesundheitssystembezogener Faktoren auf die Häufigkeit negativer Erfahrungen in trans*spezifischer und nicht trans*spezifischer Inanspruchnahme untersucht.

Als abhängige Variable der Analyse hinsichtlich der negativen Erfahrungen wurde der jeweilige Summenwert negativer Erfahrungen in das Regressionsmodell aufgenommen. Als unabhängige Variablen gingen die Faktoren Alter, Geschlechtsidentität, Schulbildung der Eltern, Alter bei sozialem Rollenwechsel, geschlechtsangleichende Maßnahmen, Passing sowie die subjektive Einschätzung trans*spezifischen Wissens bei Mitarbeitenden des Gesundheitswesens in das Modell ein.

Die vorhergesagte Häufigkeit negativer Erfahrungen in trans*spezifischer Inanspruchnahme erhöhte sich mit durchgeführten geschlechtsangleichenden Maßnahmen und geringerem Wissen der Mitarbeitenden ($F(7,216) = 6.8, p < .001, N = 233$). Im Modell erwies sich Wissen als stärkerer Prädiktor als geschlechtsangleichende Maßnahmen. Alle anderen unabhängigen Variablen trugen nicht signifikant zur Varianzaufklärung der Häufigkeit negativer Erfahrungen insgesamt in trans*spezifischer Inanspruchnahme bei. Mit dem Modell konnten 15 % der Varianz der Häufigkeit aufgeklärt werden.

Die multiple Regressionsanalyse für die negativen Erfahrungen im Rahmen nicht trans*spezifischer Inanspruchnahme ergab, dass weniger Wissen bei den Mitarbeitenden des Gesundheitswesens eine höhere Häufigkeit negativer Erfahrungen vorhersagte ($F(7,267) = 5.9, p < .001, N = 274$). Alle anderen Prädiktoren leisteten keinen statistisch signifikanten Beitrag zur Varianzaufklärung. Insgesamt konnten mit dem Regressionsmodell 11 % der Varianz der Häufigkeit negativer Erfahrungen aufgeklärt werden.

Qualitative Ergebnisse

In den Sorgeberechtigten-Interviews wurde festgestellt, dass heterogene Erfahrungen in den unterschiedlichsten Fachbereichen der Gesundheitsversorgung vorzuweisen sind. Von den 25 befragten Elternteilen berichten 2 Elternteile auf die Einstiegsfrage, welche Erfahrungen Sie im Gesundheitswesen mit Ihrem Kind gemacht haben, von Erfahrungen, die bislang nur positiv waren. Bei den übrigen Interviews liegen Erfahrungssituationen vor, die sowohl positive als auch negative Behandlungssituationen darstellen. Eine weitere Befragte schilderte, der Umgang mit der Transidentität ihres Kindes im Gesundheitswesen hätte viel mit den persönlichen Einstellungen der Ärzt*innen zu tun.

Neben den allgemeinen Aussagen, bezogen auf Erfahrungen im Gesundheitswesen berichten die Befragten explizit von Erfahrungen bei Behandelnden, die speziell aufgrund der Transidentität aufgesucht wurden (bspw. Endokrinolog*in) und von Erfahrungen bei nicht speziell aufgrund der Transidentität aufgesuchten Behandelnden (bspw. Zahnärzt*in). Psychotherapeut*innen / Psycholog*innen sowie Hausärzt*innen der Familien und Kinderärzt*innen stellten eine Zwischenposition dar, da diese häufig schon vor dem Aufkommen des Themas Trans* besucht wurden, beziehungsweise als erste Anlaufstelle als Art Wegweiser aufgesucht wurden.

Etwa die Hälfte (4/9) der befragten Kinder berichtete von mindestens einer negativ erlebten trans*spezifischen Behandlungssituation. Die meisten der befragten Kinder (8/9) berichteten von mindestens einer positiv erlebten Behandlungssituation bei trans*spezifischen Behandelnden. 14/22 Jugendlichen schilderten mindestens eine negative Behandlungssituation wohingegen jeder der Jugendlichen (22/22) mindestens eine positive Behandlungssituation bei trans*spezifischen Akteur*innen beschreibt. Insgesamt lässt sich feststellen, dass von circa doppelt so vielen positiven wie negativen Behandlungssituationen berichtet wird. Bei den Sorgeberechtigten zeigte sich ein homogeneres Verhältnis von positiv und negativ erlebten Situationen. Dort schilderten 18/25 Sorgeberechtigten mindestens eine negative Behandlungssituation mit trans*spezifischen Behandelnden, aber zugleich wurden auch eine Reihe an positiven Behandlungserlebnissen berichtet (22/25 der Teilnehmenden erlebten mindestens 1 positive Behandlungssituation mit trans*spezifischen Akteur*innen).

4 von 9 der befragten Kinder erzählte von negativen Erlebnissen bei nicht trans*spezifischen Behandelnden. Dem gegenüber berichteten alle der 9 befragten Kinder von mindestens einer positiven Behandlungssituation bei nicht trans*spezifischen Behandelnden. Auf die Frage nach Situationen, die mit Behandelnden gemacht wurden, die nicht speziell für die trans*Thematik aufgesucht wurden, zeigt sich bei den Jugendlichen ein ausgeglicheneres Verhältnis von positiven und negativen Erfahrungen. 14/22 der Jugendlichen beschrieben negative und 10/22 Jugendlichen positive Behandlungssituationen. Auch bei den Sorgeberechtigten gaben 19/25 negative Behandlungsnarrationen an. Trotz einer Reihe an negativ behafteten Situationen, konnten knapp die Hälfte der Teilnehmenden auch von positiven Behandlungssituationen mit nicht trans*spezifischen Akteur*innen des Gesundheitswesens berichten.

Die relevantesten Charakteristika der erlebten aversiven Erfahrungen waren die Weigerung gegen eine gendgerechte Sprache (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* Sein 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 (gendgerechte Sprache, wertschätzender Umgang, Unterstützung und Vernetzung, fachliche Expertise) als explizit positiv erlebt. Weiterhin wurde als positiv berichtet, wenn Kindern, Jugendlichen und Sorgeberechtigten mehr Gesprächsanteile während der Behandlung zugestanden Auf aversiv erlebte Situationen wurde von vielen Betroffenen emotional (Wut, Trauer) reagiert, andere wechselten ihre Behandler*innen oder vermieden in Zukunft Besuche im Gesundheitswesen.

Insbesondere durch die Gruppe der Sorgeberechtigten, teilweise auch durch die Jugendlichen, wurde von systemischen und strukturellen bürokratischen Hürden im Gesundheitssystem, im Besonderen bei den Krankenkassen, hingewiesen.

Die Ergebnisse der qualitativen Befragungen zeigten schlussendlich Wünsche der Betroffenen an das Gesundheitswesen, die sich hauptsächlich auf eine Entpsychopathologisierung, einen sensiblen Umgang und Akzeptanz von trans* Sein, strukturelle Veränderungen und Anlaufstellen und das Wissensrepertoire der Behandelnden über Transidentität bezogen. Hieraus ließen sich konkrete Fortbildungsbedarfe an das Gesundheitspersonal ableiten, aus

denen eine an den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen ausgerichtete Versorgung und Behandlung entstehen sollte.

Medizinethische Aspekte (Göttinger Gruppe)

Zunächst entwickelten wir eine Begriffsmatrix zu ‚Diskriminierung‘ basierend auf philosophischer und soziologischer Literatur, welche die konzeptuelle Grundlage der Dissertation bildet. Ausgehend hiervon untersuchten wir eine Unschärfe des Diskriminierungskonzepts mit Blick auf die Situation von Kindern und Jugendlichen mit GI/GD, die in der Öffentlichkeit zu kontroversen Debatten führt. Öffentlich wird diskutiert, ob der Entscheidung einer trans* Person für eine pubertätshemmende oder geschlechtsangleichende Hormontherapie, ungeachtet ihres Alters, Respekt gezollt werden sollte oder ob im Gegenteil eine Restriktion des Zugangs zu hormonellen Therapien aus fürsorglichen Erwägungen gegenüber Kindern angemessen ist. In dieser Weise wird im öffentlichen Diskurs eine Nicht-Diskriminierung von trans* Personen als moralisch konkurrierend mit fürsorglichen Pflichten gegenüber Kindern konzipiert. Vor diesem Hintergrund wird der Umstand in den Blick genommen, dass Minderjährige mit GI/GD mindestens zwei sozialen Gruppen zugerechnet werden können, denen der Kinder und der trans* Personen.

Perspektive der Behandelnden

*Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen (Göttinger Gruppe)*

Am empirischen Material wurde illustriert, dass die o. g. Denk- und Argumentationslogik auch von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen artikuliert wird, wobei allerdings ausgeprägt ambivalente Tendenzen zu erkennen sind. Auch Kinder können von Diskriminierung betroffen sein, und umso mehr sogar, weil aus intersektionaler Perspektive davon auszugehen ist, dass sich Diskriminierungsdynamiken aufgrund der Zugehörigkeit zur Gruppe der Kinder und der trans* Personen gegenseitig verstärken. Wird das Kind aufgrund einer Haltung, die einseitig fürsorgliche Verantwortung betont, nicht als individuelles Subjekt wahrgenommen und nicht gehört, kippt fürsorgliches Handeln in Diskriminierung. Trans* Kinder werden also dann diskriminiert, wenn Fürsorge überdehnt wird. Dieses Diskriminierungsrisiko kann in der Praxis leicht übersehen werden, da Erwachsene Kindern in der Tat auch Schutz schuldig sind. Für die professionelle Praxis von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen folgt aus diesem Ergebnis, dass sie das Kind oder die/den Jugendliche*n mit GI/GD in alle sie betreffenden Angelegenheiten einbeziehen sollten. Wichtig ist, dass Erwachsene sowohl die Verantwortung für eine dem Entwicklungsstand angemessene Ausgestaltung der Beteiligung tragen als auch für die Entscheidung für oder gegen einen medizinischen Eingriff, insofern dieser zu einem Zeitpunkt der Nicht-Einwilligungsfähigkeit des Kindes erfolgt. Diese Schlussfolgerungen stehen im Einklang mit den in der UN-KRK verbrieften Rechten auf ein Handeln, das sich am Wohl des Kindes orientiert (Art. 3 UN) und auf Beteiligung (Art. 12). In ihrer Dissertation spezifiziert die wissenschaftliche Mitarbeiterin Maximiliane Hädicke, was es bedeutet, diskriminierungssensibel zu handeln: Wer sich als Ärzt*in oder Psychotherapeut*in der Herausforderung stellt, eine Balance zu finden zwischen dem Ausdruck von Fürsorge für das Kind und dem Respekt seiner*ihrer Behandlungswünsche, es entsprechend seines Entwicklungsstandes hört und einbezieht, handelt mit Blick auf den Aspekt der intersektional verstandenen Mehrfachgruppenzugehörigkeit diskriminierungssensibel gegenüber Kindern und Jugendlichen mit GI/GD. Die Dissertation übt mit diesem Ergebnis Kritik an einer falschen

Eindeutigkeit, sowohl des Diskriminierungsbegriffs als auch der Idee kindlicher Schutzbedürftigkeit, welche in der Öffentlichkeit allzu oft angenommen wird.

Als Diskriminierungsrisiken identifiziert werden Unsicherheit im Umgang mit geschlechtlicher Diversität und unzureichende Sensibilität für den Einfluss des eigenen hoch sozialen Status sowie der Verortung der Interaktion im psychiatrischen Setting auf die Kommunikation mit transgeschlechtlichen Kindern und Jugendlichen. Zudem wird 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 GI/GD in Diskriminierung kippen können. Das Risiko für indirekte Diskriminierung ist in Institutionen, wie dem Gesundheitswesen hoch, da 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.

Zentrale Ergebnisse des Forschungsprojekts sind somit ein differenzierteres, kontextsensibleres Begriffsverständnis sowie praxisnahe Handlungsempfehlungen. Mit der Entwicklung einer Spezifikation des Diskriminierungsbegriffs konnten wir einerseits einen konstruktiven Beitrag zum medizinethischen Fachdiskurs sowie andererseits zu einer aktuell gesellschaftlich kontrovers geführten Debatte leisten. Durch die aus den Ergebnissen abgeleiteten Handlungsempfehlungen kann zudem eine ethische Praxis in Medizin und Psychotherapie unterstützt werden.

Pflegekräfte sowie medizinische Fach- und Verwaltungsangestellte (Hamburger Gruppe)

Wir konzipierten ein qualitativ-sozialempirisches Forschungsdesign mit leitfadenstützenden halb-strukturierten Interviews. In Anbetracht der Kürze unserer Projektlaufzeit konnten 15 leitfadengestützte Interviews (mit narrativen Anteilen) erhoben werden, die transkribiert und die inhaltsanalytisch ausgewertet werden wurden. Zentrale Themen der Auswertung waren verschiedene Dimensionen potenzieller Diskriminierung und Stigmatisierung in der Pflege sowie Umgang, Versorgung und Betreuung von trans* Kindern und Jugendlichen. Um Normen- und Werteverständnisse sowie spezifische Haltungen herauszuarbeiten und auszudifferenzieren, fokussierten wir uns auf drei Dimensionen:

- a) das individuelle Selbstverständnis der im Gesundheitswesen Tätigen sowie die Fremdverständnisse, also das ‚Othering‘ im Arbeitsalltag,
- b) biografische Arbeitserfahrungen der im Gesundheitswesen Tätigen (Erfahrungswissen) sowie
- c) Versorgungsinfrastrukturen und Arbeitsbedingungen (institutionelle Strukturen und gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen)

Die drei Dimensionen sind bereits im Hinblick auf Fort- und Weiterbildungsformate entwickelt worden.

Die Inhaltsanalyse der 15 leitfadengestützten Interviews (ø 45 min.) mit Pflegenden sowie medizinischen Fach- und Verwaltungsangestellten, die über Zoom und Telefon durchgeführt und anschließend transkribiert wurden, hat folgende arbeitsrelevanten Felder ergeben, in denen relevante Risiken für stigmatisierendes und diskriminierendes Verhalten identifiziert werden konnten:

1. Die Rolle des Misgendering/Deadnaming: Dieser zentrale Aspekt, der sowohl im empirischen Material als auch während der Workshops erneut deutlich wurde, ist die (bewusste) verbale Anrede mit dem bei Geburt zugewiesenen Namen und nicht mit dem selbstgewählten Namen. Die Anredeformen betrafen ebenso die analoge und digitale Dokumentenverwaltung und Kommunikations- bzw. Interaktionen wie die Begrüßung oder das Aufrufen auf den Stationen und in den Praxen. Verhandelt werden hier vor allem Fragen nach Respekt und der Anerkennung der minderjährigen trans* Person, ohne das Kind-Sein gegen das Trans-Sein gegeneinander auszuspielen, wie es in einigen Argumentationsmustern deutlich wurde.
2. Räumliche Geschlechtertrennung: Diese Geschlechtertrennung durch Räumlichkeiten bezieht sich z. B. auf Toiletten, aber auch die geschlechtliche Trennung aufgrund der Betten- und Zimmeraufteilung, der Lage von Behandlungszimmern und den Zugängen zu ebendiesen.
3. Teamdynamik & Kommunikationsfähigkeiten: Der dritte Aspekt betrifft die Teamdynamiken auf Stationen und/oder in Praxis. In den Interviews wurde deutlich, dass sehr häufig Formen der Wissensweitergabe stagnierten. Anstelle von relevanten Pflegeinformationen, die eine*n Patient*in in ihrer*seiner Individualität in den Fokus nimmt, werden verfestigte Kommunikationsroutinen abgespult, die einer empathisch-zugewandten Haltung entgegenstehen (im Sinne einer patient-center Logik). Darüber hinaus wurden Generationenkonflikte konstruiert (alt vs. jung). Genannt wurden in diesem Zuge auch Witze und humoristische Umschreibungen auf den Fluren und in den Besprechungszimmern während der Übergaben oder Pausen. Einige der Gespräche verwiesen jedoch auch auf die Internalisierung transfeindlicher Aussagen, Perspektiven, Welt- und Menschenbilder und zeigten damit eine Reproduktion von populärkulturellem Wissen.
4. Mangelndes Fachwissen: In den von uns untersuchten Berufsgruppen wurde ein erhebliches Wissensdefizit über Geschlechtsidentität in der Pflege-, Versorgungs- und Betreuungspraxis festgestellt. Dies hat erhebliche Konsequenzen für den Umgang und die Interaktion mit trans* Kindern und Jugendlichen. Bei der Entwicklung von Weiterbildungsformaten muss daher darauf geachtet werden, diese Wissenslücken zu schließen, um auf dieser Basis die Pflegenden zur Reflektion zu motivieren. Es zeigt allerdings auch, dass das Thema Geschlechtsidentität nach wie vor zu wenig in der Ausbildung verankert ist. Dieses mangelnde Fachwissen führt dann auch dazu, dass bestehendes Erfahrungswissen im Umgang mit Geschlechtsidentität in der Alltagspraxis nicht ausreichend reflektiert werden kann.
5. Professionsbedingte Hierarchien: Teamdynamiken und das Ärzt*in-Angestellten-Verhältnis bzw. Ärzt*in-Pflegende-Verhältnis beeinflussen maßgeblich den Umgang von trans* Kindern und Jugendlichen. Es treten medizinische Deutungshoheiten zutage, ein Mikromanagement im Praxis- und Krankenhausalltag sowie eine mangelnde bzw. eingeschränkte Entscheidungsfreiheit der Pflegenden und medizinischen Fachangestellten durch die Profession der Medizin. Ausschlaggebend ist, dass die Arbeitsdynamiken auf Station/in der Praxis durch Machtverhältnisse geprägt sind, sowohl durch die Haltung der Institution (institutionell), was sich u. a. durch Leitbilder auszeichnen kann, sowie des Gesundheitssystems insgesamt (strukturell).
6. Körpernahe Arbeit: Körperlichkeit spielt neben vielen weiteren Facetten (sexuelle und romantische Orientierung, Geschlechtsausdruck und Geschlechtsidentität) eine entscheidende Rolle in der Repräsentation des (öffentlichen) Selbst. Dies kann aber

auch Irritationen und Unsicherheiten hervorbringen, die Vulnerabilitäten und Stresssituationen verstärken können. Dieser Einblick in sensible und intime Facetten des Alltags kann auch Gefühlslagen wie Scham begründen.

7. Emotions-, Vertrauens- und Kommunikationsarbeit mit Angehörigen von trans* Kindern und Jugendlichen wie z. B. die Sorgeberechtigten, Geschwister, Bekannte, Freund*innen oder Familienangehörige, die häufig als Begleitpersonen erscheinen.
8. Geschlechtsidentität weiter ausdifferenzieren: Die Perspektiven auf nicht-binäre und inter* Personen ausweiten. Zudem sollten die Interdependenzen von Rollenzuschreibungen, Selbst- und Fremdverständnissen sowie Differenzkategorien weiter ausgearbeitet werden z. B. die Verflechtungen zwischen Geschlechtsidentität, class, Herkunft/Ethnizität/race, Lebensort, Körperlichkeit, Alter usw. Hilfreich wäre hier auch die Ausarbeitung und Weiterführung differenzierter Geschlechterkonzepte, die dichotome Prägungen aufbrechen.

Neben diesen inhaltlichen Setzungen waren es auch bestimmte Argumentations-, Deutungs- und Erzählstrategien der Interviewpartner*innen, die wir herausgearbeitet haben. Dazu gehört Psychopathologisierung von Transidentität. Das heißt, dass psychische Belastungen als Ursache für das „trans sein wollen“ (oder „anders sein wollen“) interpretiert werden. Diese Begründungsstrategie geschieht häufig aus cis-Perspektive. Trans* Personen werden als Opfer von sexualisierter Gewalt gesehen. Trans zu sein bedeutet in diesen Kontexten oftmals eine Flucht aus gewaltvollen heteronormativen Alltagswelten. Diese verkürzten Deutungen konstruieren eine Kausalitätskette zwischen Geschlechtsidentität, Gewalt- und Unrechtserfahrung und Diagnosestellung.

Zum anderen wird in dem empirischen Material deutlich, wie eine Schutzbedürftigkeit und Fragen nach Verantwortung konstruiert werden. Dazu gehören Fragen nach Kindeswohl und Selbstbestimmung; Kind-Sein und trans-Sein werden in ihrer Relevanz und Dringlichkeit gegeneinander abgewogen. Einige Angestellte der Gesundheitsberufe verstehen sich als Überprüfende. In den Erzählungen werden populäre Argumentationen wie z. B. Hype oder Trend aufgegriffen. Kindern und Jugendlichen wird eine Selbstbestimmung über den eigenen Körper abgesprochen. Sie sollen vor vermeintlich körperlichem Leid bewahrt werden, psychisches Leid wird dieser Logik untergeordnet. Die Kategorie „Geschlecht“ darf für sie nicht etwas sich Veränderndes sein. Fluide Geschlechtsidentitäten irritieren, da binäre Geschlechterordnungen in den Lebensrealitäten der Interviewpartner*innen sehr wirkmächtig sind. Die Aussagen verweisen auf ein geringes wissenschaftlich fundiertes Fachwissen. Zurückgegriffen wird häufig auf familiäre Care-Logiken statt auf professionelle Care-Logiken. Diese Dimensionen zeigen einen dominanten Diskurs: Die Aushandlung von „Kind-Sein“ auf der einen und „trans-Sein“ auf der anderen Seite.

Wir möchten darauf hinweisen, dass unsere interviewten Akteur*innen selbstverständlich auch Gegenstrategien aufzeigen konnten: Dazu zählt die Rolle als Advokat*in für die*den Patient*in, das Tragen von Verantwortung sowie das Einnehmen von Vermittler*innenrollen, was z. B. spezifische Wissensformen angeht. Diese Handlungsoptionen sind selbstverständlich auch Gegenstand unserer Workshops, um darüber auch das Selbstverständnis der Berufsgruppen zu stärken.

Die bereits skizzierten Workshops wurden durch eine Pre- und eine Post-Evaluation gerahmt. In diesen wurde zum einen das große Interesse und der Bedarf für Weiter- und

Fortbildungen in den Themenbereichen Geschlechtsidentität deutlich. Zum anderen, dass theoretisches Wissen – Begriffe und Vokabular zum Thema Geschlechtsidentität – immer konkret mit eigenem Erfahrungswissen und eigenen Arbeitserfahrungen in Beziehung gesetzt werden muss.

Sowohl im mündlichen als auch im schriftlichen Feedback ließen sich ein Wissens- und Kompetenzzuwachs erkennen, sowohl was das Selbstbewusstsein anging, sich mit den Themen (auch in Zukunft) auseinanderzusetzen, als auch dieses Vokabular in Praxiswissen zu übersetzen und vice versa. Viele der interessierten Teilnehmenden werden das Wissen auf ihre Stationen tragen. Dies ersetzt jedoch nicht eine institutionelle Wissensvermittlung und -weitergabe, sondern existiert parallel und ist gleichermaßen gültig.

Des Weiteren wurde deutlich, dass ganztägige (wenn nicht sogar zweitägige) Weiter- und Fortbildungsangebote notwendig sind, um nach dem Einstieg in das Thema und ersten Diskussionsimpulsen tiefergehende Diskussionen führen zu können. Neben „klassischen“ Arbeitsblättern sind multimediale Inhalte (Filmausschnitte o. a.) wünschenswert, um die Thematik zu vermitteln.

Ergebnisse der Fokusgruppen (Münsteraner Gruppe)

Im Anschluss an die Erhebung und Auswertung der quantitativen und qualitativen Daten wurden die Ergebnisse und die geplanten Schulungen durch drei qualitative Fokusgruppen evaluiert. Es handelte sich hierbei um eine Fokusgruppe von Sorgeberechtigten, eine von Jugendlichen und eine von Expert*innen zum Thema trans*. Jeder der Fokusgruppen wurden zwei verschiedene Zitate aus der qualitativen Datenerhebung anonymisiert vorgestellt, zu welchen die Teilnehmenden der Fokusgruppen anschließend Position beziehen konnten.

Obwohl die Jugendlichen von überwiegend positiven Erfahrungen speziell bei Hausärzt*innen berichteten, weckte die im ersten Zitat beschriebene Situation Erinnerungen an ähnliche Situationen, welche die Jugendlichen bei anderen Ärzt*innen erlebt hatten. Immer wieder über das eigene trans* Sein reden zu müssen, obwohl es für den aktuellen Termin im Gesundheitssystem nicht relevant sei, erlebten alle Jugendlichen übereinstimmend als sehr unangenehm und unpassend, dennoch käme diese Situation immer wieder vor. Die Jugendlichen wünschen sich, von den betreffenden Ärzt*innen vorher gefragt zu werden, ob sie in diesem Moment über ihr trans* Sein sprechen möchten oder nicht. Als negative Erfahrungen berichtet wurde des Weiteren ein wiederholtes Aufrufen mit dem falschen Namen und Pronomen in den Praxen, selbst nachdem Namen und Pronomen in persönlichen Gesprächen mit den Ärzt*innen betont wurden. Die Jugendlichen erklären sich unsensibles Verhalten von Seiten der Ärzt*innen mit deren eingeschränkter Perspektive auf queere Lebensrealitäten. Mangelnde Sensibilität und eine undifferenzierte Vermischung von trans* Sein und (psychischen) Erkrankungen werde hierbei insbesondere bei Psycholog*innen als überraschend und verletzend empfunden, da sich von Psycholog*innen häufig mehr Empathie erhofft werde.

Im Gegensatz zu den eher positiven Erfahrungen bei Hausärzt*innen wurden bei Gynäkolog*innen eher negative Erfahrungen geschildert. Die positive Erfahrung aus dem Zitat überraschte die Jugendlichen, da sie selbst bei gynäkologischen Untersuchungen häufig auf unsensibles Verhalten getroffen seien, z. B. durch Abtasten von intimen Körperstellen, ohne dass vorher nach Einverständnis gefragt oder der Sinn des Abtastens erklärt wurden.

Nichtsdestotrotz betonten die Jugendlichen in Übereinstimmung mit dem Zitat, dass Situationen, in welchen der Umgang mit trans* Kids als „normal“ empfunden werde, extrem angenehm seien. Zudem seien Netzwerke extrem wichtig, an die Ärzt*innen verweisen könnten, falls sie bezüglich ihres eigenen Wissens zum Thema trans* an ihre Grenzen stießen. Positiv erlebt werden auch Situationen, in denen die Jugendlichen mit den richtigen Namen und Pronomen aufgerufen werden, indem Ärzt*innen sich diese in ihrem System notieren oder sie sich schlichtweg merken können. Eine Krankenkassenkarte mit dem richtigen Namen erleichtere viele Termine im Gesundheitssystem erheblich.

Insgesamt schilderten die Jugendlichen sowohl positive als auch negative Erfahrungen im Gesundheitssystem. Um den Umgang mit trans* Kids weiterhin zu verbessern wünschen sie sich insbesondere eine bessere Aufklärung über trans* Sein und trans* Lebensrealitäten der Behandelnden. Weiterhin sollten Behandlungsschritte besser erklärt und stets um das Einverständnis der Jugendlichen gebeten werden. Bei Gesprächen über das eigene trans* Sein sollte vorher gefragt werden, ob dieses Gespräch von den Jugendlichen gerade erwünscht und hilfreich ist. Ein Wechsel von Behandler*innen sollte immer eine legitime Möglichkeit für Jugendliche sein, ihre eigene Behandlung zu verbessern. Grundsätzlich betonten die Jugendlichen den Wunsch, nicht als Kranke oder Andere wahrgenommen zu werden, sondern als Menschen mit einem bestimmten Körper und einer bestimmten Geschlechtsidentität.

Aus der Fokusgruppe der Sorgeberechtigten wurde deutlich, dass sehr unterschiedliche Erfahrungen gemacht werden. Man könne es nicht pauschalisieren und es hänge immer von den individuellen Personen im Gesundheitswesen ab, an welche man gerät. Viele Sorgeberechtigte fühlten sich mit ihren Diskriminierungserfahrungen allein gelassen und nicht durch das Gesundheitssystem unterstützt. Nur in wenigen Fällen gäbe es Gesprächsangebote für Eltern, dies werde dankend angenommen. Auch helfen Netzwerke, zum einen für den Erfahrungsaustausch aber auch zur Weiterempfehlung von erfahrenen Behandelnden im Gesundheitswesen. Auch wurde berichtet, dass einigen Eltern unterstellt werde, sie seien schuld an dem trans* Sein ihres Kindes aufgrund des Erziehungsverhaltens. Es wurden Wünsche nach einer intensiveren Auseinandersetzung von Behandelnden mit den alltäglichen Lebensrealitäten von trans* Kindern deutlich, insbesondere mit Diskriminierungserfahrungen. Auch sei eine höhere Bereitschaft gewünscht, von den Familien zu lernen. Generell sei eine stärkere Akzeptanz von und Auseinandersetzung mit queeren Rollenmodellen und Lebensentwürfen wichtig um mehr Empathie zu entwickeln und einen Perspektivwechsel zu fördern.

Im Anschluss an die Fokusgruppe der Sorgeberechtigten wurden die hier gewonnenen Erkenntnisse in einer weiteren Fokusgruppe mit den kooperierenden Selbstvertretungen und Expert*innen reflektiert. Die wichtigsten Aspekte dieser Reflexion sollen im Folgenden dargestellt werden. Insgesamt wurden die Schilderungen der Sorgeberechtigten von den Expert*innen als überraschend positiv wahrgenommen, die geschilderten negativen Erfahrungen waren hingegen erwartungsgemäß. Den Expert*innen fiel zudem auf, dass das Thema Schule häufig angesprochen wurde und als zentrales Lebens- und Diskriminierungsfeld der trans* Kinder und Jugendlichen interpretiert werden kann. In tiefergehenden Analysen durch die Expert*innen kristallisierten sich insbesondere sieben problematische Aspekte in der Gesundheitsversorgung von trans* Kindern und Jugendlichen heraus, die wie folgt gekennzeichnet sind:

1. Ängste und Unwissenheit bei Behandelnden werden oft nicht zugegeben, sondern im Gegenteil überspielt oder auf die trans* Kinder und Jugendlichen und ihre Familien projiziert, sodass Unsicherheiten im Behandlungsprozess verstärkt werden.
2. Es ist ein Vermeidungsverhalten bei Behandelnden zu beobachten, sich mit dem Thema trans* auseinanderzusetzen. Stattdessen wird angenommen, das trans* Sein sei nur ein vorübergehender Zustand, der wieder verschwinde, wenn man ihm nicht zu viel Aufmerksamkeit schenke.
3. Es herrscht eine Ignoranz des trans* Seins und stattdessen eine Fokussierung auf die Behandlung psychischer Erkrankungen.
4. Es gibt ein normatives Verständnis von Geschlecht und eine Ablehnung von queeren Lebensrealitäten, wodurch ein gutes trans* Leben erschwert wird.
5. Die Wirkung von Diskriminierung wird ignoriert, zugleich werden psychopathologische Konzepte aufrechterhalten.
6. Insbesondere wird die Diskriminierung, die von den Behandelnden selbst ausgeht, ignoriert.
7. Es wird an eigenen Grundannahmen und therapeutischen Konzepten festgehalten, auch wenn diese die Lebensrealität der trans* Kinder und Jugendlichen nicht hinreichend abbilden können.

Neben der dargestellten Reflexion und Analyse wurden in der Fokusgruppe auch Aspekte des Forschungsprozesses der TRANS*KIDS-Studie kritisiert, die an dieser Stelle nicht außen vor bleiben sollen. Konkret wurden Erwartungen und Aufgabenstellungen vom Forschungsteam an die kooperierenden Expert*innen sowie das methodische Vorgehen als unklar kommuniziert wahrgenommen, wodurch teilweise Missverständnisse entstanden. Auch die Teamstrukturen und Hierarchien des Forschungsteams waren den Kooperationspartner*innen nicht ersichtlich. All dies führte zu einer unklaren Rollenverteilung und einem Gefühl des nicht-genug-einbezogen-Seins. Die Expert*innen äußerten einerseits den Wunsch nach mehr Austausch und mehr Möglichkeiten des Mitwirkens, andererseits wurde betont, wie herausfordernd die zeitliche Vereinbarung von ehrenamtlicher Mitarbeit im Forschungsprojekt und eigenem Berufsleben wahrgenommen wurde.

Der zweite Themenblock der jeweiligen Fokusgruppen wurde eingeleitet mit dem Auftrag, über Aspekte im Gesundheitswesen nachzudenken, welche sich ändern müssten oder sollten. Es wurden zunächst Wünsche an das Gesundheitswesen im Allgemeinen formuliert und nachfolgend konkrete Aufträge an Schulungen diskutiert. Da in der Fokusgruppe der Sorgeberechtigten und der Jugendlichen sehr ähnliche Aussagen getroffen wurden, werden diese im Folgenden gebündelt aufgeführt.

Es wurde der Wunsch nach dem korrekten Ansprechen und Aufrufen, bzw. dem generellen Respektieren des gewählten Namens und Pronomens geäußert. Dies sollte auch bei noch nicht durchgeführter Personenstands- und Namensänderung respektiert werden, bestenfalls mit dem gewählten Namen im System und ohne den deadname in Klammern auf Dokumenten.

Während der Behandlungen und Beratungen sollte nur über das Thema Trans* gesprochen werden, wenn es für die gesundheitliche Versorgung relevant sei, oder wenn der*die Patient*in das möchte. Das trans*Sein und andere psychische Erkrankungen sollten nicht immer in direkte Verbindung gebracht werden, sondern je nach Patient*in individuell

betrachtet werden. Betont wurde auch, dass die Kinder und Jugendlichen in Behandlungssituationen mit in die Gespräche einbezogen werden sollten und nicht nur über sie geredet wird.

Speziell während der Besuche bei Psychotherapeut*innen und Psycholog*innen sei es einerseits wichtig, über die Dysphorie, wenn vorhanden, zu sprechen, aber auch zu akzeptieren, wenn der*die Patient*in nicht darüber sprechen möchte bzw. es nichts Neues gibt. Desweiteren sei es wichtig, dass eine gewisse Informiertheit über das Thema Trans* vorhanden sei. Es wurde auch auf Netzwerke verwiesen und, dass Behandelnde lernbereit sein sollten bzw. an Personen verweisen sollten, die auf das Thema Trans* spezialisiert seien.

Bezogen auf die Haltung von Behandelnden wurde sich eine gewisse Offenheit und ein Verständnis für queere Personen, queere Lebensweisen und queere Partner*innenschaften gewünscht. Trans*Sein sollte als Teil der Normalität anerkannt werden und könnte durch ein Angebot von queeren Rollenmodellen und queeren Lebensweisen das cis-hetero-normative Weltbild ablösen. Zudem sollten Familien unterstützt werden anstelle die Ursache für das trans*Sein des Kindes im Erziehungsverhalten der Eltern zu suchen.

Bezogen auf Aufträge für Schulungen wurden zunächst Vorschläge für die Methodik / den Aufbau solcher gesammelt. Die Befragten hielten es für sinnvoll und am effektivsten, wenn es eine Kombination aus Vorträgen und Workshops geben könne. Am größten sei der Lerneffekt, wenn eine trans* Person selber involviert sei. Nichtsdestotrotz äußerten die Befragten Zweifel, ob Teilnehmende sich bei Workshops und Vorträgen in die Lebensrealität von trans* Menschen hineindenken können. Durch Selbsterfahrungselemente könnte dies näher an die Personen herangetragen werden. Es sei wichtig, Infomaterial für Teilnehmende mit an die Hand zu geben, auch mit Anlaufstellen und Möglichkeiten ein Netzwerk aufzubauen.

Die Überlegung kam auf, Schulungen nach Behandelndengruppen zu trennen, sodass zum einen keine Hierarchien vorhanden sind aber auch damit Schulungen bestmöglich auf die jeweilige Berufsgruppe abgestimmt werden können. Es sollte auch Wissen an Personen im Gesundheitsamt oder bei den Krankenkassen vermittelt werden.

Mit Blick auf den Inhalt solcher 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.

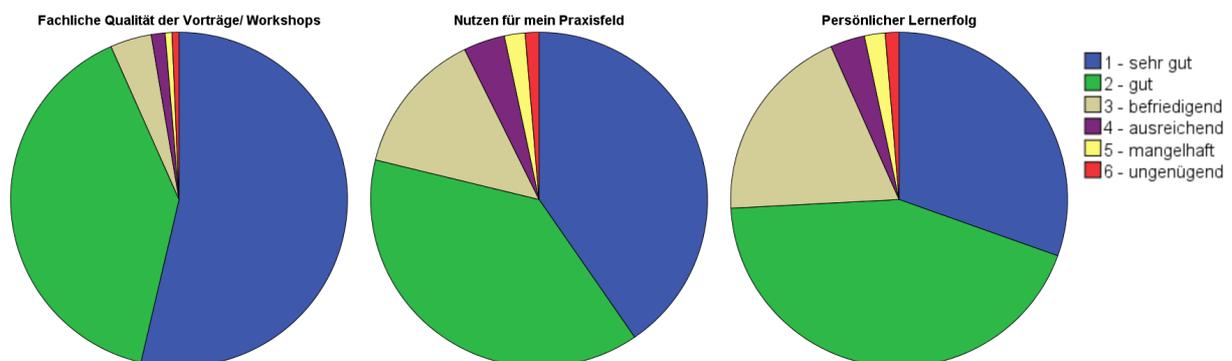
Als wichtige inhaltliche Faktoren betonten die Jugendlichen, dass Informationen über die Wirkungen und Nebenwirkungen von Hormontherapien bereitgestellt werden sollten. Es gäbe einige Krankenhäuser etc. an welchen der Umgang mit trans* Personen sehr gut sein sollte, diese Orte könnten als positiv Beispiele exemplarisch zugezogen werden.

Evaluation der Schulungen (Münsteraner Gruppe)

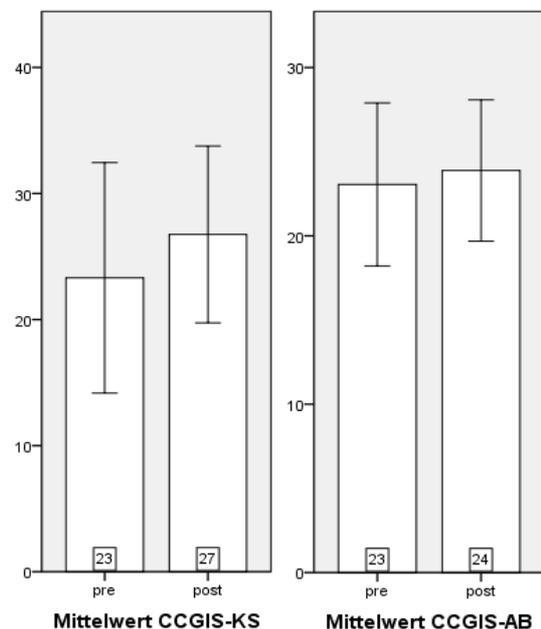
Jeweils vor und nach den bisher durchgeführten Schulungen wurden die Schulungsteilnehmenden darüber informiert, dass die Schulungen im Rahmen einer Studie entwickelt wurden, die auch eine Evaluation der Schulungsmaßnahmen umfasst (Siebald et al., in Planung). Sie wurden daher um eine freiwillige Teilnahme an Fragebögen gebeten, welche ihnen per Link online zugänglich waren. Sowohl im Pretest als auch im Posttest ($N =$

151) wurde den Befragten eine ins Deutsche übersetzte Variante der Counselor Competence Gender Identity Scale (CCGIS) mit den Unterskalen „Selbsterkenntnis in Bezug auf klinische Voreingenommenheit (CCGIS-CB)“ (Beispiel-Item: „Ich persönlich denke, dass Trans*-Sein eine psychische Störung oder eine Sünde ist und durch Beratung oder spirituelle Hilfe behandelt werden kann.“), „Erwerb von Wissen/Fähigkeiten zur Beratung von trans* Klienten (CCGIS-KS)“ (Beispiel-Item: „Zum jetzigen Zeitpunkt meiner beruflichen Entwicklung fühle ich mich kompetent und qualifiziert für die Beratung/Behandlung von trans* Patient*innen.“), „Bewusstsein für Hindernisse in der Trans*-Praxis (CCGIS-AB)“ (Beispiel-Item: „Mir ist bekannt, dass einige Forschungsergebnisse darauf hindeuten, dass bei trans* Patient*innen eher psychische Krankheiten diagnostiziert werden als bei nicht-trans* Patient*innen.“) und „Beruflicher Kontakt zu trans* Klienten (CCGIS-PE)“ (Beispiel-Item: „Ich habe Erfahrung in der Beratung/Behandlung von männlichen und weiblichen trans* Patient*innen.“) vorgelegt. Im Posttest wurde zusätzlich um die Bewertung der fachlichen Qualität, des Nutzens für das eigene Praxisfeld und des persönlichen Lernerfolgs anhand von Schulnoten gebeten, außerdem gab es Freitextfelder für die subjektive Veränderung der Einstellung gegenüber trans* Personen und für mögliche Kritik.

Insgesamt bewerteten 93,4 % der Befragten der fachlichen 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 (51,7 %) gaben an, dass sie die Schulung „ganz sicher“ weiterempfehlen würden, weitere 43 % hielten dies für „wahrscheinlich“.



Der Vergleich von Pretest und Posttest bzgl. der Counselor Competence Gender Identity Scale (CCGIS) zeigt folgende Veränderungen der Antworten von Pre- ($N = 78$) zu Posttest ($N = 151$): Die Werte der Skala „CCGIS-KS“ nahmen leicht zu, was auf eine Zunahme von Wissen und Fähigkeiten in der Beratung von trans* Personen hinweist. Die Werte der Skala „CCGIS-AB“ nahmen ebenfalls leicht zu, was für mehr Bewusstsein für die Hindernisse spricht, die in der Trans*-Praxis bestehen. Diese Veränderungen der Skalenwerte deuten insgesamt auf eine Verringerung der Voreingenommenheit hin und sind ein Indikator für eine effektivere Beratung von trans* Personen in der Zukunft. Die Follow-Up-Untersuchungen laufen noch.



In den Freitextfeldern äußerten sich viele Teilnehmende bzgl. ihrer persönlichen Wahrnehmung und ihrer neuen Erkenntnisse. Im Folgenden einige Zitate: „Ich war etwa konservativ, was das Alter für den Beginn einer Therapie anging. Nun kann ich die Bedeutung und die Vorteile eines frühen Therapiebeginns verstehen.“ - „Ich fand es hilfreich, die Hormonbehandlung und die OPs als lebensverlängernde Maßnahmen zu betrachten.“ - „Mir war nicht klar, welche negativen psychischen Folgen eine späte hormonelle und auch operative Behandlung oft hat und in welcher Weise eine solche Behandlung die psychischen Erkrankungen bei diesem Personenkreis reduzieren kann.“ - „Ich habe einen tieferen Einblick in das Feld der Geschlechtsinkongruenz und -dysphorie erhalten, den ich zuvor nicht hatte und werde aus der Fortbildung viele Hintergründe für meinen Arbeitsalltag als Kinderärztin mitnehmen.“

Insgesamt sprechen sowohl die Veränderungen in den Werten der CCGIS, die Bewertungen der Schulungen als auch die Inhalte der vielen ausgefüllten Freitextfelder für eine Wirksamkeit der Schulungen im Sinne einer Reduktion von Berührungsängsten, Stereotypen und Voreingenommenheit, wodurch zukünftig hoffentlich eine deutlich diskriminierungssensiblere und barriereärmere Behandlung erreicht werden kann.

Gender Mainstreaming Aspekte

Zielsetzung und Fragestellungen des Projektes sind durch den Diskurs zu einem sensitiven Umgang mit Geschlechtlichkeit inspiriert und informiert. Dies setzt eine konsequent gendersensitive Konzeptualisierung des Projekts voraus. Bei der Projektdurchführung wurde darauf geachtet, dass sowohl bei den literaturgestützt- theoretischen (TP1a u. 2a), als auch bei den empirischen Teilprojekten (TP1b und 2b) alle Fragestellungen nach selbst definierter Geschlechtszugehörigkeit (männlich, weiblich, non-binär etc.) differenziert untersucht werden. Entsprechend wurde beim Sampling versucht, alle relevanten Zugehörigkeiten angemessen zu erreichen. Alle Auswertungen und Ergebnisdarstellungen folgten dieser Unterscheidung. Bei der Erfragung diskriminierender und nicht-diskriminierender Erfahrungen mit professionellen Helfer*innen wurde gezielt nach etwaigen spezifischen Erfahrungen mit Personen unterschiedlicher Geschlechtszugehörigkeit gefragt. Bei der Partizipation Behandlungssuchender bei der Konzeptualisierung von Schulungsmaßnahmen (TP3) wurde darauf geachtet, dass die genannten relevanten Geschlechtszugehörigkeiten angemessen vertreten waren. Dies betraf auch die Partizipation von Sorgeberechtigten unterschiedlicher Geschlechtszugehörigkeit. Bei der Evaluation der Akzeptanz und der Wirkeffekte von durchgeführten Schulungsmaßnahmen wurden diese differenziert nach Teilnehmenden unterschiedlicher Geschlechtszugehörigkeit untersucht.

An den Beschlüssen bezüglich der Gender Mainstreaming Aspekte wurden seit dem Zwischenbericht 2019 weiterhin keine Änderungen vorgenommen.

Im gesamten Projektverlauf sowie den daraus resultierenden Dokumenten wurden Aspekte des Gender Mainstreamings in jeder Projektphase berücksichtigt. Hierbei stand nicht nur die Gleichberechtigung von „Mann“ und „Frau“ im Mittelpunkt, sondern auch Personen mit einer anderen Geschlechtsidentität und denen, welche die Zuordnung zu einer Geschlechtsidentität ablehnen, gerecht zu werden. Um diese Gendersensitivität bestmöglich zu gewährleisten, wurden verschiedene strukturelle Maßnahmen und Vereinbarungen getroffen.

So wurde etwa ein gendersensitiver Sprachgebrauch in Wort und Schrift etabliert, welcher sich an der „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-

Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung“ der AWMF (2019) orientiert. Die Inklusion aller Geschlechter wurde hier durch den Gendergap „_“ deutlich gemacht. Das Wort „trans*“ wurde hingegen adjektivisch verwendet, wobei der Asterix alle Gender (auch nicht-binäre) inkludiert.

Strukturelle Maßnahmen waren zum Beispiel die Zusammensetzung der Projektbeteiligten sowohl in ihrer eigenen Identität als auch in ihrer Profession/Rolle. Vertreten waren Personen, welche sich mit ihrem Zuweisungsgeschlecht (bei Geburt) identifizieren, sowie jene, die dies nicht tun (trans* Personen). Auf Ebene der Expertisen stellten im bisherigen Arbeitsprozess besonders die Vertreter*innen der Betroffenenverbände und der Genderwissenschaftler*innen eine große Ressource bei Frage zum Gender Mainstreaming dar. Dies betont erneut die Wichtigkeit eines partizipativen Forschungsprozesses.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das TRANS*KIDS Projekt in seinen Konsequenzen zu mehr Gender-Sensitivität im Gesundheitswesen führen soll. Zur Erreichung dieses Zieles war ein gendersensitiver Forschungsprozess (inkl. des Studiendesigns) eine notwendige Bedingung, welcher in jeder Projektphase berücksichtigt wurde.

Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Insgesamt kann berichtet werden, dass das vorrangige Projekt-Ziel, Diskriminierung gegen junge trans* Personen im Gesundheitssystem sichtbar zu machen und Schulungsmaßnahmen zur Reduktion von Diskriminierungserleben zu entwickeln und durchzuführen, erfolgreich umgesetzt worden ist.

Zur Übersicht der einzelnen Projekt(-teil)-ziele hier noch einmal die Übersicht (vgl. Erhebungs- und Auswertungsmethodik):

Teilprojekt (Kurzbezeichnung)	Projektziele	Zielgruppe(n)	Indikatoren der Zielerreichung
TP1 Erfahrungen und Bedarfe <ul style="list-style-type: none"> TP1a Literatur-Review TP1b Feldbefragung 	Literaturgestützte und empirische Untersuchung zu diskriminierenden Erfahrungen im Gesundheitswesen und daraus ableitbare Qualifizierungsbedarfe	Behandlungssuchende Kinder- und Jugendliche mit Geschlechtsvarianz und ihre Sorgeberechtigten	Review abgeschlossen Feldbefragung abgeschlossen und ausgewertet
TP2 Medizinethische Analyse <ul style="list-style-type: none"> TP2a Theoretische Analyse TP2b Auffassungen von Diskriminierung 	Philosophisch-theoretische Differenzierung des Begriffs der Diskriminierung im Hinblick auf Minderjährige mit Geschlechtsvarianz Qualitativ-empirische Erhebung und Auswertung von verbreiteten Auffassungen von Diskriminierung	n. z. Minderjährige mit Geschlechtsvarianz und ihre Sorgeberechtigten Verschiedene Berufsgruppen im Gesundheitswesen	Literaturgestützte theoretische Analyse abgeschlossen Befragung abgeschlossen und ausgewertet
TP3 Konzeptualisierung	Interdisziplinäre Konzeptualisierung von innovativen ethisch, empirisch und partizipativ informierten Handreichungen und überregionalen Qualifizierungsmaßnahmen	Ärzte- und Psychotherapeutenkammern Verschiedene Berufsgruppen im Gesundheitswesen	Konzept liegt vor und konkrete Maßnahmen und Veranstaltungen unter Beteiligung von ÄK und PTK sind geplant
TP4 Implementierung und Evaluation	Implementierung und Evaluation von Qualifizierungsmaßnahmen und Veranstaltungen unter Beteiligung von ÄK und PTK	Verschiedene Berufsgruppen im Gesundheitswesen	Für die Modellregion NRW sind mindestens 400 Ärzte, Psychologen und Pflegekräfte verschiedener Bereiche der gesundheitlichen Versorgung mit Veranstaltungen erreicht worden Evaluationsergebnisse zu Akzeptanz, fachlicher Qualität und antidiskriminativen Wirkeffekten liegen vor
TP5 Integration und Verbreitung	Nachhaltige Verbreitung der Projektergebnisse mit medial und in der Fachöffentlichkeit präsenster Diskussion	Verschiedene Berufsgruppen im Gesundheitswesen Medizin- und Wissenschaftsjournalisten/ Allg. Öffentlichkeit	Projektergebnisse sind publiziert und medial verbreitet Überregionales Projektabschlusssymposium hat stattgefunden

Tabelle 3: Projektziele, Zielgruppen und Indikatoren der Zielerreichung

Die unter TP1a und TP2a geplanten Literatur-Reviews wurden abgeschlossen, die unter TP1b und TP2b geplanten Befragungen durchgeführt und analysiert. Die unter TP3 geplante Konzeptualisierung der Schulungsmaßnahmen fand statt und führte nach Absprache mit der

Ärztammer zur unter TP4 geplanten Implementierung und Evaluation der Schulungen. Dabei konnten aufgrund der Corona-Pandemie nicht wie geplant Schulungen vor Ort durchgeführt werden, jedoch wurden durch die nun online stattfindenden Schulungen Teilnehmende in ganz Deutschland (bzw. zum Teil darüber hinaus) erreicht, was sich als Vorteil gegenüber vor Ort stattfindenden Schulungen herausgestellt hat. Noch sind nicht alle follow-up Evaluationen abgeschlossen, erste Ergebnisse liegen aber zu allen Schulungen vor. Das unter TP5 geplante Abschluss-symposium konnte, wie im Verlauf beschrieben, nicht wie geplant stattfinden, stattdessen wurden und werden die Projektergebnisse in diversen Artikeln sowie einem Buch veröffentlicht und sind auf diversen Kongressen vorgestellt worden. Als eine weitere „nachhaltige Verbreitung“ kann die Übernahme der Schulungsmaßnahmen durch die Ärztkammer angesehen werden, wodurch ein anhaltender Zugang der Mitarbeitenden im Gesundheitswesen zu den wertvollen Inhalten der Schulungen erreicht werden kann. Die nächste Schulung für 2024 ist bereits mit der Ärztkammer in Planung. Das Ziel des Hamburger Teilprojekts, Lehr-, Fort- und Weiterbildungsmaterial zu entwickeln, ist umgesetzt worden; das Lehr-, Fort- und Weiterbildungsmaterial ist im Laufe des Forschungsprojektes durch die Workshops und Unterrichtseinheiten mit Personal aus der Pflege sowie dem medizinischen- und verwaltungstechnischen Bereich kontinuierlich evaluiert und diskutiert worden.

Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Ein Internetauftritt des TRANS*KIDS -Projektes in Form einer Website ist erfolgt. Die Website ist unter www.transkids-studie.de erreichbar.

Die schriftlichen Publikationen entnehmen Sie bitte dem Publikationsverzeichnis.

Kongressbeiträge und Kongress-Workshops

2020

- Hädicke, M., & Wiesemann, C. (2020). *Die medizinische Begleitung von Heranwachsenden mit trans*geschlechtlicher Identität im Lichte der zeitlichen Dimension von Lebensqualität* [Posterbeitrag]. Jahrestagung 2020 der Akademie für Ethik in der Medizin.

2021

- Brokmeier, T., Mucha, S., Siebald, M., Kutlar, C., Höltermann, A., Rarey, F., Hädicke, M., Wiesemann, C., Voß, H.-J., Günther, M., Haufe, K., Schneider, E., Möller-Kallista, B., Romer, G., Föcker, M. (2021). *Diskriminierungserfahrungen von Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz und/oder Geschlechtsdysphorie im Gesundheitswesen. Eine deutschlandweite Studie*. Forschungstagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (DGKJP) 2021 – Universität zu Köln. 2021; Köln, Germany.
- Brokmeier, T., Mucha, S., Siebald, M., Kutlar, C., Höltermann, A., Rarey, F., Hädicke, M., Wiesemann, C., Voß, H.-J., Günther, M., Haufe, K., Schneider, E., Möller-Kallista, B., Romer, G., Föcker, M. (2021). *Experiences of discrimination of trans*adolescents in the German healthcare system*. International Congress of Psychology (ICP) - 2020+, 2021, Prague, Czech Republic.
- Brokmeier, T., Mucha, S., Siebald, M., Kutlar, C., Höltermann, A., Rarey, F., Hädicke, M., Wiesemann, C., Voß, H.-J., Günther, M., Haufe, K., Schneider, E., Möller-Kallista, B.,

- Romer, G., Föcker, M. (2021). *Experiences of discrimination of trans*adolescents in the German healthcare system*. The European Professional Association for Transgender Health (EPATH) Conference, 2021, Gothenburg, Sweden.
- Brokmeier, T., Mucha, S., Kutlar, C., Rarey, F., Höltermann, A., Siebald, M., Ferati, M., Romer, G., Föcker, M. (2021). *„Ich wünsche mir, ernst genommen zu werden“: Wünsche trans*Jugendlicher an Akteur*innen im Gesundheitswesen*. DGPPN Kongress 2021, Berlin, Germany.
 - Hädicke, M. (2021). *Förderung eines nichtdiskriminierenden Umgangs mit minderjährigen trans*Personen durch patientenorientierte Schulungsmaßnahmen im Gesundheitswesen. Vorstellung des BMG-geförderten Verbundprojekts und erster Ergebnisse des ethischen Teilprojekts*. Tagung des meris e. V. „Medizin-Ethik-Recht – Orientierungen und Perspektiven“, Online am 25.06.2021.
 - Hädicke, M. & Wiesemann, C. (2021). *Discrimination and the Group Criterion in Healthcare for Transgender Youth - An Empirical Ethics Approach*. Centre for the Experimental-Philosophical-Study on Discrimination, University Aarhus (Denmark), Conference on Discrimination, 19.08.2021.
 - Mucha, S., Brokmeier, T., Siebald, M., Kutlar, C., Höltermann, A., Hädicke, M., Wiesemann, C., Voß, H.-J., Günther, M., Haufe, K., Schneider, E., Möller-Kallista, B., Romer, G. & Föcker, M. (2021). *Die TRANS*KIDS Studie und die Vielfältigkeit der Wissenschaftszusammenarbeit in der Medizin: Ein interdisziplinäres Forschungsprojekt*. 27 Februar. 2021 Netzwerktagung, Pädagogische Hochschule Freiburg, Germany.
 - Mucha, S., Brokmeier, T., Siebald, M., Kutlar, C., Höltermann, A., Hädicke, M., Wiesemann, C., Voß, H.-J., Günther, M., Haufe, K., Schneider, E., Möller-Kallista, B., Romer, G. & Föcker, M. (2021). *Erfahrungen im Gesundheitswesen von Sorgeberechtigten eines Kindes oder Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz (GI) / Geschlechtsdysphorie (GD): Die TRANS*KIDS Studie*. Forschungstagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (DGKJP) 8 - 9. Juli 2021, Universität zu Köln, Germany.
 - Mucha, S., Brokmeier, T., Siebald, M., Kutlar, C., Höltermann, A., Hädicke, M., Wiesemann, C., Voß, H.-J., Günther, M., Haufe, K., Schneider, E., Möller-Kallista, B., Romer, G. & Föcker, M. (2021). *Erfahrungen im Gesundheitswesen von Sorgeberechtigten eines Kindes oder Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz (GI) / Geschlechtsdysphorie (GD): Die TRANS*KIDS Studie*. Kongress Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP) und Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) 16 – 17. September 2021, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Germany.
 - Mucha, S., Brokmeier, T., Kutlar, C., Siebald, M., Höltermann, A., Möller-Kallista, B., Romer, G. & Föcker, M. (2021) *„Irgendwie will man nicht seine Identität diskutieren“: Transidentität im Kinder- und Jugendalter und ihre medizinisch-psychologische Versorgung*. Kongress Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) 24-27. November 2021, Berlin, Germany.
 - Siebald, M., Brokmeier, T., Ferati, M., Höltermann, A., Kutlar, C., Mucha, S., Rarey, F., Hädicke, M., Wiesemann, C., Voß, H.-J., Wapler, F., Günther, M., Haufe, K., Schneider, E., Möller-Kallista, B., Romer, G. & Föcker, M. (2021). *TRANS*KIDS – Förderung eines nichtdiskriminierenden Umgangs mit minderjährigen trans* Personen durch patientenorientierte Schulungsmaßnahmen im Gesundheitswesen*. Forschungstagung

der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (DGKJP) 8 – 9. Juli 2021, Universität zu Köln, Germany.

2022

- Bolz, M. (2022). *Personenbezogene Pflegekommunikation und Pflegehandeln in der klinischen Versorgung von trans*Kindern, Jugendlichen und deren Sorgeberechtigten*. 4. Transdisziplinäre Fachtagung des Netzwerks Gesundheitskommunikation „Anwendungen Eingriffe Pflege(n)“, 04-05.03.2022, digital.
- Gemeinsames Symposium: *TRANS*KIDS: Erfahrungen von trans* Kindern, Jugendlichen und deren Sorgeberechtigten im Gesundheitswesen und deren Bedeutung für eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Gesundheitsversorgung*. XXXVII. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) „Zukunft! „Von soweit her bis hierhin – von hier aus noch viel weiter“, 18-21 Mai 2022, Messe Magdeburg.
 - Bolz, M. (2022). *Personenbezogenes Pflegehandeln in der klinischen Versorgung von trans*Kindern, Jugendlichen und deren Sorgeberechtigten*. DGKJP Kongress 2022, 18.-21.05.2022, Magdeburg, Deutschland.
 - Brokmeier, T. (2022). *Erfahrungen von trans* Kindern, Jugendlichen und deren Sorgeberechtigten im Gesundheitswesen: Ergebnisse aus den qualitativen Interviews der TRANS*KIDS Studie*. DGKJP Kongress 2022, 18.-21.05.2022, Magdeburg, Deutschland.
 - Günther, M. (2022). *Erfahrungen von trans* Kindern, Jugendlichen und deren Sorgeberechtigten im Gesundheitswesen: die Ergebnisse der TRANS*KIDS Studie und deren Bedeutung aus der Peer-Perspektive*. DGKJP Kongress 2022, 18.-21.05.2022, Magdeburg, Deutschland.
 - Hädicke, M. (2022). *Praktische Herausforderungen aus der Perspektive von professionellen Begleiter*innen*. DGKJP Kongress 2022, 18.-21.05.2022, Magdeburg, Deutschland.
 - Höltermann, A. (2022). *Erfahrungen von trans* Kindern, Jugendlichen und deren Sorgeberechtigten im Gesundheitswesen: Ergebnisse aus dem Online Survey der TRANS*KIDS Studie*. DGKJP Kongress 2022, 18.-21.05.2022, Magdeburg, Deutschland.
 - Günther, M. & Siebald, M. (2022). *Herausforderungen in der ärztlich-therapeutischen Begleitung von trans* und nichtbinären Kindern und Jugendlichen (Seminar)*. DGKJP Kongress 2022, 18.-21.05.2022, Magdeburg, Deutschland.
 - Bolz, M. & Wöhlke, S. (2022). *Person-related care communication and interaction with trans* children and adolescents in clinical nursing settings*. „Visual Expressions of health, illness and healing“, 34th Annual Conference of the Association for Anthropology and Medicine (AGEM) in cooperation with the Austrian Ethnomedical Society and the Weltmuseum Wien, 02.-04.06.2022, Wien, Österreich.
 - Bolz, M. (2022). *Pflege und Betreuung von trans* Kindern und Jugendlichen in klinischen Alltagen während der Pandemie*. 19. Arbeitstreffen des Netzwerks Gesundheit und Kultur in der volkskundlichen Forschung „Die Ruhe nach dem Sturm? Medikalisierte Alltage in Zeiten der Covid-19-Pandemie“, 7. Juli 2022, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, digital.

- Bolz, M. (2022). *Pflege- und Verwaltungshandeln mit trans* Kindern und Jugendlichen in klinischen Settings: intersektionale Perspektiven*. Tagung „Intersectional Subjectivities in Art, Activism, and Academia“, 07./08. November 2022, Zentrum für Gender- und Diversitätsforschung (ZGD), Eberhard-Karls-Universität Tübingen, digital.
- Mucha, S. et al. (2022). „Irgendwie will man nicht seine Identität diskutieren.“ *Qualitative Ergebnisvorstellung der deutschlandweit durchgeführten Untersuchung über die medizinisch-psychologische Versorgung von trans* Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern*. Jahreskongress der SGKJPP, 2. September 2022, Zürich, Schweiz.

2023

- Bolz, M. & Wöhlke, S. (2023) (gemeinsam mit Mona Motakef und Holly Patch, TU Dortmund): *trans* Kindheit, Adoleszenz und Familiengründung. Zeitlichkeit im Leben von trans* Menschen. Die Rolle des Gesundheitssektors*. Tagung „Krisen, Körper, Kompetenzen. Methoden und Potentiale medizinanthropologischen Forschens“, 35. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Ethnologie und Medizin (AGEM) in Kooperation mit dem 20. Arbeitstreffen der Kommission Medizinanthropologie der Deutschen Gesellschaft für Empirische Kulturwissenschaft (DGEKW), 09.09.2023, Warburg-Haus Hamburg.
- Bolz, M. (2023). *The care, support and provision of trans* children and adolescents – medical anthropological perspectives on gender identity within the german health sector*. 19. World Anthropology Congress (IUAES-WAU), University of Delhi, digital, 16.10.2023.
- Hädicke, M. et al. (2023). *TRANS*KIDS: Which discrimination risks do trans minors face in healthcare? -An empirically- informed ethical study with healthcare professionals in Germany*. 5th EPATH Conference, 26.-28.04.2023, Killarney, Ireland.
- Siebald, M. et al. (2023). *TRANS*KIDS - Experiences of transgender children, adolescents and their guardians in the health care system and their impact for a needs-orientated health care: The perspective of children, adolescents and guardians*. 5th EPATH Conference, 26.-28.04.2023, Killarney, Ireland.
- Siebald, M. et al. (2023). *TRANS*KIDS - Experiences of transgender children, adolescents and their guardians in the health care system and their impact for a needs-orientated health care: Web-based training for healthcare workers*. 5th EPATH Conference, 26.-28.04.2023, Killarney, Ireland.

Poster

- Hädicke, M., Wiesemann, C. (2020). Dimension von Lebensqualität. Präsentiert auf der AEM-Jahrestagung 2020.
https://www.aem-online.de/fileadmin/user_upload/Jahrestagung/Materialien_JT2020/P4_Poster_Haedicke_Wiesemann.pdf

Seminare & Workshops für relevante Professionen im Gesundheitssystem

- 09/22: TRANS*KIDS-Schulung „Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter. Aktuelle Herausforderungen und ethische Maßgaben in der ärztlichen, psychotherapeutischen und pflegerischen Begleitung und Behandlung von minderjährigen trans* Personen“, 21.09.2022, Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und KVWL, digital (4,5 h)
- 01/23: TRANS*KIDS-Schulung „Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter. Aktuelle Herausforderungen und ethische Maßgaben in der ärztlichen, psychotherapeutischen und pflegerischen Begleitung und Behandlung von minderjährigen trans* Personen“, 28.01.2023, Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und KVWL, digital (4,5 h)
- 02/23: Workshop für Pflegende als Weiterbildungsmaßnahme: „Pflege, Versorgung und Betreuung von trans* Personen – trans*-sensitive Haltungen bei Pflegenden und medizinischen Fach- und Verwaltungsangestellten im Gesundheitswesen fördern“ Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (gemeinsam trans* Beratung Münster), 22.02.2023 (ganztägig)
- 03/23: TRANS*KIDS-Schulung „Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter. Aktuelle Herausforderungen und ethische Maßgaben in der ärztlichen und psychotherapeutischen Begleitung und Behandlung von minderjährigen trans* Personen“, 29.03.2023, Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und KVWL, digital (4,5 h)
- 06/23: Workshop für Pflegende als Weiterbildungsmaßnahme: „Die Pflege, Versorgung und Betreuung von trans* Personen – trans-sensitive Haltungen bei Pflegenden und medizinischen Fach- und Verwaltungsangestellten im Gesundheitswesen fördern“, Universitätsmedizin Göttingen (UMG), Göttingen (gemeinsam mit der trans* Beratung Göttingen), 30.06.23 (ganztägig)
- 03/23: TRANS*KIDS-Schulung „Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter. Aktuelle Herausforderungen und ethische Maßgaben in der ärztlichen und psychotherapeutischen Begleitung und Behandlung von minderjährigen trans* Personen“, 25.10.2023, Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und KVWL, digital (4,5 h)
- 11/23: Workshop für Medizinische Fachangestellte, „Vorstellung: Lehrangebot zu stigmatisierungs- und diskriminierungsfreiem Umgang mit trans* Kindern und Jugendlichen“, 28.11.2023, Berufliche für medizinische Fachberufe auf der Elbinsel Wilhelmsburg, Hamburg (90 min.)
- 12/23: Workshop für Zahnmedizinische Fachangestellte, „Vorstellung: Lehrangebot zu stigmatisierungs- und diskriminierungsfreiem Umgang mit trans* Kindern und Jugendlichen“, 28.11.2023, Berufliche für medizinische Fachberufe auf der Elbinsel Wilhelmsburg, Hamburg (90 min)

Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential)

Die Projektergebnisse zielen auf eine Verbesserung einer trans*sensitiven und diskriminierungsfreien Patientenorientierung im Gesundheitswesen. Eine nachhaltige Verbreitung der Projektergebnisse, die erkennbar über deren wissenschaftliche Publikation hinausgeht und möglichst viele Praxisfelder des Gesundheitswesens erreicht, ist deshalb vorrangig. Daher war ein Verbreitungsplan als eigenständiges Teilprojekt mit entsprechenden Projektzielen konzipiert (TP5).

Neben den einschlägigen akademischen Formaten (Kongressbeiträge und Publikationen) ist es uns daher besonders wichtig, die Ergebnisse des Projektes in Form von Schulungen weiterhin an die Öffentlichkeit zu bringen. Zusätzlich sollen die Ergebnisse des Projekts (zum Teil im open access Format) zugänglich gemacht werden, dies soll sowohl über die Publikationen, als auch über die Projektwebseite als auch über die Webseiten der beteiligten Institutionen erfolgen. Wichtig ist eine möglichst unkomplizierte und niederschwellige Verbreitung der Ergebnisse, da die Nachfrage an den Schulungen die deutlich existierenden Lücken in den bisherigen Ausbildungsformaten in den verschiedensten Gesundheitsberufen aufgezeigt hat.

Die im Projekt erarbeiteten Konzeptionen für Qualifizierungsmaßnahmen soll zukünftig allen Ärztekammern, Psychotherapeutenkammern etc. auf Länderebene, allen einschlägigen Fachverbänden sowie den Studiendekan*innen aller medizinischen Fakultäten als Handreichung zur Verfügung gestellt werden. Die etablierten Strukturen sollen weiter genutzt werden, um Schulungen in der nun bewährten Form anzubieten.

Publikationen aus dem Projekt

- 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.
- Bolz, M., & Wöhlke, S. (2023). Geschlechterforschung. Rehabilitation: Geschlecht und Sexualität werden vernachlässigt. *Heilberufe*, 75(7-8), 43.
- 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.
- Hädicke, M. (2022). Von Kinderrechten, sozialen Gruppenzugehörigkeiten und Diskriminierungsrisiken in der Medizin. *Frühe Kindheit* 22 (2), 28-34.
- Hädicke, M. (2023). Welche professionelle Haltung dient dem Wohl genderdiverser und transgeschlechtlicher Kinder und Jugendlicher? Perspektiven aus der Praxis und eine ethische Reflexion. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis (VPP)* 55.2, 239-250.
- Hädicke, M., Föcker, M., Romer, G., & Wiesemann, C. (2023). Diskriminierung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz oder Geschlechtsdysphorie in der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung. *Zeitschrift für Sexualforschung*.
- Hädicke, M., Föcker, M., Romer, G., & Wiesemann, C. (2023). Healthcare Professionals' Conflicts When Treating Transgender Youth: Is It Necessary to Prioritize Protection Over Respect? *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 32(2), 193-201.
- Hädicke, M., Föcker, M., Romer, G., Wiesemann, C. (2023). Minderjährige schützen – Diskriminierung vorbeugen. Zu den ethischen Problemen der therapeutischen Versorgung von Geschlechtsdysphorie im Kindesalter. * Auf Deutsch übersetzte, überarbeitete und aktualisierte Fassung des Beitrags: Hädicke, M., Föcker, M., Romer, G., Wiesemann, C. (2023). Healthcare Professionals' Conflicts When Treating Transgender Youth: Is It Necessary to Prioritize Protection Over Respect? *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 32: 193-201, Publikation geplant in *ppt – Schriften zur Psychotherapie*.
- 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.
- Rölver, A., Siebald, M., Brokmeier, T., Mucha, S., Höltermann, A., Stelling, U., von Strachwitz, A., Sundsgaard, L., Föcker, M. & Romer, G. (2025, in Druck). Bisherige Erfahrungen und zukünftige Bedarfe in der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie – Ergebnisse multiperspektivischer Befragungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 74: 146-172.
- Schneider, E., & Wöhlke, S. (2022). Würde und Einzigartigkeit respektieren. *Pflegezeitschrift*, 75(6), 48-51.

- Wiesemann, C. (2020). Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen: Medizinethische Grundsätze für individuelle Behandlungsentscheidungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 69, 517-523.

Dissertationen

- Hädicke, M. (2023). Die medizinische Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz/ Geschlechtsdysphorie und das Problem der Diskriminierung im Gesundheitswesen. – Eine medizinethische Analyse. *Dissertationsschrift zur Erlangung des Doktorgrades (im Fach Bioethik) an der Philosophischen Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen*. Vorgelegt am 13.06.2023, Verteidigt am 25.07.2023

Geplante Publikationen

- Bolz, M. & Wöhlke, S. (in Planung). Partizipation revisited. Metho(dolog)ische Forschungsreflexionen vulnerabler Gruppen im Gesundheitssystem, *Gender Thoughts*
- Bolz, M., Patch, H., Motakef, M. & Wöhlke, S. (Manuskript in Vorbereitung). Verhindern, Verschieben und Werden. Zeitlichkeit in trans*-Biografien.
- Mucha, S. R., Brokmeier, T., Rarey, F.S., Romer, G., & Föcker, M. (akzeptiert). Transidentität im Kindes- und Jugendalter – Einblicke in die Gesundheitsversorgung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*.
- Siebald, M., Höltermann, A., Rölver, A., Föcker, M. & Romer, G. (Manuskript in Vorbereitung). Erfahrungen von trans*Jugendlichen und Sorgeberechtigten von trans*Kindern im Gesundheitswesen.
- Siebald, M., Föcker, M. & Romer, G. (in Planung). Development, implementation and evaluation of an online trans* sensitivity training for health care professionals.
- Wiesemann, C., Hädicke, M., Günther, M., Föcker, M., Siebald, M. & Romer, G. (in Vorbereitung). Trans* Identität bei Kindern und Jugendlichen – Einführung in eine professionelle und diskriminierungssensible klinisch-therapeutische Versorgung

In Planung ist außerdem eine eigene Veröffentlichung der Ergebnisse der Evaluationen der Schulungsmaßnahmen, geplant ist eine englischsprachige Veröffentlichung.

Verzeichnis verwendeter Literatur

- [1] World Medical Association. (2015). *WMA Statement on Transgender People*.
www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-transgender-people/
- [2] Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työlajärvi, M., & Lindberg, N. (2015). Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 9(1), 9.
- [3] Collier, K. L., Van Beusekom, G., Bos, H. M., & Sandfort, T. G. (2013). Sexual orientation and gender identity/expression related peer victimization in adolescence: A systematic review of associated psychosocial and health outcomes. *Journal of sex research*, 50(3–4), 299–317.
- [4] Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Herman, J. L., Harrison, J., & Keisling, M. (2010). National transgender discrimination survey report on health and health care. *Washington, DC: National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force*.
- [5] Grossman, A. H., & D'Augelli, A. R. (2006). Transgender youth: invisible and vulnerable. *Journal of Homosexuality*, 51(1), 111–128.
- [6] Riley, E. A., Sitharthan, G., Clemson, L., & Diamond, M. (2011). The needs of gender-variant children and their parents: A parent survey. *International Journal of Sexual Health*, 23(3), 181–195.
- [7] GÜldenring, A., & Sauer, A. (2017). Trans*... inklusiv? Geschlechtsidentitäten in Medizin, Recht und Gesellschaft. In *Teilhabe für alle?! (S. 231–257)*.
- [8] Möller, B., Nieder, T. O., Preuss, W. F., Becker, I., Fahrenkrug, S., Wüsthof, A., ... Richter-Appelt, H. (2014). Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie im Rahmen einer interdisziplinären Spezialsprechstunde. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 63(6), 465–485.
- [9] Cruz, T. M. (2014). Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people: a consideration of diversity in combating discrimination. *Social Science & Medicine*, 65–73.
- [10] Bauer, G. R., Scheim, A. I., Deutsch, M. B., & Massarella, C. (2014). Reported emergency department avoidance, use, and experiences of transgender persons in Ontario, Canada: results from a respondent-driven sampling survey. *Annals of Emergency Medicine*, 63(6), 713–720.e1.
- [11] Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A., & Xavier, J. (2013). Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *Journal of Public Health*, 103(10), 1820–1829.
- [12] Kosenko, K., Rintamaki, L., Raney, S., & Maness, K. (2013). Transgender patient perceptions of stigma in health care contexts. *Medical Care*, 51(9), 819–822.
- [13] Rossman, K., Salamanca, P., & Macapagal, K. (2017). A Qualitative Study Examining Young Adults' Experiences of Disclosure and Nondisclosure of LGBTQ Identity to Health Care Providers. *Journal of Homosexuality*, 64(10), 1390–1410.
- [14] Shires, D. A., & Jaffee, K. (2015). Factors associated with health care discrimination experiences among a national sample of female-to-male transgender individuals. *Health & Social Work*, 40(2), 134–141.
- [15] Speer, S. A., & McPhillips, R. (2013). Patients' perspectives on psychiatric consultations in the Gender Identity Clinic: implications for patient-centered communication. *Patient Education & Counseling*, 91(3), 385–391.

- [16] Sperber, J., Landers, S., & Lawrence, S. (2005). Access to Health Care for Transgendered Persons: Results of a Needs Assessment in Boston. *International Journal of Transgenderism*, 8(2–3), 75–91.
- [17] Strauss, P., Cook, A., Winter, S., Watson, V., Wright Toussaint, D., & Lin, A. (2017). *Trans Pathways: the mental health experiences and care pathways of trans young people. Summary of results*. Telethon Kids Institute, Perth, Australia.
- [18] Fuchs, W., & Ghattas, D. C. (2012). *Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in NRW*. Köln.
- [19] European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *Being trans in the European Union. Comparative analysis of EU LGBT survey data*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- [20] 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.
- [21] Sauer, A. T., & Meyer, E. (2016). *Wie ein grünes Schaf in einer weißen Herde: Lebenssituationen und Bedarfe von jungen Trans*-Menschen in Deutschland: Forschungsbericht zu „TRANS* – JA UND?!“* Berlin: Bundesverband Trans*.
- [22] Korte, A., Goecker, D., Krude, H., Lehmkuhl, U., Grüters-Kieslich, A., & Beier, K. M. (2008). Gender identity disorders in childhood and adolescence: currently debated concepts and treatment strategies. *Deutsches Ärzteblatt International*, 105(48), 834.
- [23] Korte, A., Beier, K. M., Vukorepa, J., Mersmann, M., & Albiez, V. (2014). Heterogenität von Geschlechtsidentitätsstörungen bei Jugendlichen: Zur differenziellen Bedeutung der psychiatrischen Komorbidität und individuellen Psychodynamik. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 63(6), 523–541.
- [24] Ehrensaft, D. (2017). Gender nonconforming youth: current perspectives. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 8, 57.
- [25] 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.
- [26] Schneider, E., & Baltes-Löhr, C. (2014). *Normierte Kinder: Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz*. transcript Verlag.
- [27] Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... Meyer, W. J. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International journal of transgenderism*, 13(4), 165–232.
- [28] Altman, A. (2015). Discrimination Debated: A review of Deborah Hellman and Sophia Moreau, *Philosophical Foundations of Discrimination Law*.
- [29] Moreau, S. (2010). What is discrimination? *Philosophy & Public Affairs*, 38(2), 143–179.
- [30] Wasserman, D. (1998). Distributive justice. *Disability, difference, discrimination: Perspectives on justice in bioethics and public policy*, 147–208.
- [31] Hellman, D. (2008). *When is discrimination wrong?* Harvard University Press.
- [32] Kelley, L., Chou, C. L., Dibble, S. L., & Robertson, P. A. (2008). A critical intervention in lesbian, gay, bisexual, and transgender health: knowledge and attitude outcomes among second-year medical students. *Teaching & Learning in Medicine*, 20(3), 248–253.
- [33] Safer, J. D., & Pearce, E. N. (2013). A simple curriculum content change increased medical student comfort with transgender medicine. *Endocrine Practice*, 19(4), 633–637.

- [34] McGravey, K. A. (2014). Measuring the effectiveness of a professional development workshop on awareness, knowledge, and skills of mental health professionals in working with lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning (lgbtq) youth. Doctorial Dissertation, Massachusetts School of Professional Psychology.
- [35] Nieder, T. O., Köhler, A., Eyssel, J., & Briken, P. (2017). Qualitätsentwicklung in der interdisziplinären Trans-Gesundheitsversorgung: Ergebnisse und Implikationen partizipativer Versorgungsforschung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 60(9), 999–1008.
- [36] Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social Science & Medicine*, 22–29.
- [37] Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M., & Boyce, M. (2009). “I Don’t Think This Is Theoretical; This Is Our Lives”: How Erasure Impacts Health Care for Transgender People. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 348–361.
- [38] Mayring, P. (2012). Qualitative Inhaltsanalyse–ein Beispiel für Mixed Methods. *Mixed Methods in der empirischen Bildungsforschung*, 1, 27–36.
- [39] Corbin, J., & Strauss, A. (2003). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Interviewing*, 4, 107–124.
- [40] Kruse, J. (2014). *Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz*. Beltz Juventa.
- [41] Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Aufl.). Beltz Juventa.