



„Geschlechtliche Vielfalt in der gesundheitlichen Versorgung“

Handlungsempfehlungen für die Praxis im KRH

Handreichung

„Geschlechtliche Vielfalt in der gesundheitlichen Versorgung“

Handlungsempfehlungen für die Praxis im KRH

Inhalt

Vorbemerkung	2
Ethische Implikationen	3
Rechtliche Rahmenbedingungen	3
Grundlagen	5
Handlungsempfehlungen für den Arbeitsalltag	8
Allgemeines im Kontakt	8
Anamnese	9
Behandlung und Pflege	10
Räumliche Bedarfe: Zimmerbelegung, Toiletten und Co.	11
Aushänge, Medien und Co.	13
Kurzgefasst zum Aushängen	14
Bei weiteren Fragen	15
Glossar	15
Quellen	19
Weiterführendes & Externe Unterstützung	19
Impressum	22

Im Text hervorgehobene Begriffe befinden sich im Glossar am Ende der Handreichung. Weitere Begriffe können auf qnn.de/glossar nachgelesen werden.

Vorbemerkung

Diese Handreichung soll dabei unterstützen, eine ganzheitliche Behandlung von Menschen aller Geschlechter unter besonderer Beachtung der Gleichbehandlung, dem Schutz vor Diskriminierung im Gesundheitssystem und im Arbeitsleben zu gewährleisten. Sie ist ein Beitrag zu einer vielfältigen und inklusiven Gesellschaft. Die Handlungsempfehlungen, die den Kern dieser Handreichung bilden, beziehen sich insbesondere auf den Umgang mit Patient*innen. An einigen Stellen wird Bezug zum Umgang von Beschäftigten des KRH untereinander genommen.

Im Selbstverständnis des Klinikum Region Hannover ist eine professionelle und individuelle Versorgung aller Menschen, unabhängig von Geschlecht oder sexueller Identität, verankert. Dies gilt für alle beteiligten Menschen – nicht nur für Patient*innen, sondern auch für deren An- und Zugehörige und Mitarbeitende aller Berufsgruppen.

„Wir gehen auf Menschen zu und nehmen sie in ihrer Individualität wahr. Wir kommunizieren mit ihnen auf Augenhöhe, unabhängig von Nationalität, ethnischer Herkunft, Geschlecht, sexueller Identität, Behinderung, Alter, Religion oder Kultur. Wir reflektieren unser Tun kritisch und nutzen gemeinsame Lernprozesse, um uns kontinuierlich weiterzuentwickeln.“ (Unser Selbstverständnis. Aus Verantwortung gemeinsam für gute Medizin: S. 4)

Das Klinikum Region Hannover verpflichtet sich damit zu einer diskriminierungsfreien, respektvollen und patient*innenzentrierten Versorgung aller Menschen, unabhängig von Geschlechtsidentität und Geschlechtsausdruck. Diese Handreichung soll dazu beitragen, dass Personen aller Geschlechter eine medizinische Versorgung erhalten, die ihre Würde wahrt und ihre spezifischen Bedürfnisse berücksichtigt. Für die hier beschäftigten Menschen stellt sie Handlungssicherheit und unterstützende Informationen bereit.

Dieses Dokument wurde von einer Arbeitsgruppe im Projekt „GUDIN“ aus Vertreter*innen des Klinischen Ethikkomitees, des Gleichstellungsreferats und des Konzernbetriebsrats des KRH gemeinsam mit den Fachreferent*innen der Landesfachstelle trans* und Landesfachstelle inter* des Queeren Netzwerk Niedersachsen e.V. verfasst. Das Projekt „GUDIN“ wird im Rahmen des Programms „Wandel der Arbeit“ durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und die Europäische Union über den Europäischen Sozialfonds (ESF Plus) gefördert.

Es beinhaltet grundlegende Informationen und macht Vorschläge, wie der Klinikalltag so gestaltet werden kann, dass möglichst wenig Diskriminierung von trans*, inter* und nicht-binären Personen vorkommt. Die Handreichung beinhaltet nur wenig medizinische und pflegerische Details, hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit und soll im Abstand von 3 Jahren oder bei gravierenden Veränderungen rechtlicher oder faktischer Art überarbeitet werden. Änderungs- und Ergänzungsvorschläge sind herzlich willkommen und können entweder an das Gleichstellungsreferat oder das Ethikkomitee des KRH gerichtet werden.

Die Kenntnis rechtlicher Rahmenbedingungen, ethischer Implikationen und Grundlagen kann für alle Mitarbeitenden der KRH hilfreich sein, um sich mit dem Thema „geschlechtliche Vielfalt“ vertraut zu machen. Die Handlungsempfehlungen sind je nach Arbeitsbereich für manche Mitarbeitenden relevanter als für andere. Zielgruppe sind vor allem Mitarbeitende, die im regelmäßigen Kontakt mit Patient*innen stehen. Doch auch Führungskräfte aus anderen Bereichen können diese Handreichung als Impuls für ihre Arbeit nutzen und die Kurzfassung (Seite 14) vor Ort aushängen.

Ethische Implikationen

Allen Mitarbeitenden im Gesundheitswesen kommt die besondere Verantwortung zu, ihr Handeln nach ethischen Prinzipien auszurichten und zu reflektieren. Als oberstes Gebot gilt es, die Würde aller Menschen zu achten und sich aktiv für die Sicherung dieses Guts einzusetzen. Dazu gehört die Anerkennung der Autonomie bspw. in Form des Rechts aller Menschen, die eigene Geschlechtsidentität selbst zu definieren und über ihren Körper eigenständig zu entscheiden. Die besondere Fürsorgepflicht gegenüber vulnerablen Personengruppen soll durch Empathie und den Aufbau von Vertrauen gefördert werden. Sie bedürfen Schutz und Sicherheit, was sowohl physische als auch psychische Aspekte der Versorgung betrifft. Dies impliziert, durch Wahrung der körperlichen und persönlichen Integrität schadhafte Einflüsse zu verhindern und beinhaltet auch den Schutz von personenbezogenen Daten gegenüber Dritten.

Die Gerechtigkeit im Sinne einer Gleichbehandlung erfordert einen diskriminierungs- und vorurteilsfreien Zugang zur Gesundheitsversorgung, sodass eine faire Verteilung von Ressourcen und Leistungen ermöglicht werden kann.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Implementierung von Handlungsempfehlungen zu geschlechtlicher Vielfalt ist nicht nur aus ethischer Sicht geboten. Auch rechtlich ist der Umgang mit Menschen verschiedenster Geschlechter verankert. Das Grundgesetz besagt: *Die Würde des Menschen ist unantastbar Art. 1 Abs. 1 GG*. An einem Ort wie dem Krankenhaus ist diese Fundamentalnorm von hoher Bedeutung. Hier befinden sich Menschen in Notlagen und haben aufgrund von unterschiedlichen Lebenshintergründen und –entwürfen in Bezug auf z.B. Herkunft, Geschlecht, Fähigkeiten und Einstellungen unterschiedliche Bedürfnisse.

Spätestens mit dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 10.10.2017 (1 BvR 2019/16) ist rechtlich geklärt, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht auch die geschlechtliche Identität schützt. Zugleich wird bekräftigt, dass der Grundsatz, dass Menschen aufgrund bestimmter Merkmale nicht benachteiligt werden dürfen, auch für alle gilt, die nicht einem der beiden Geschlechter „männlich“ oder „weiblich“ zugeordnet werden können. Am 1. Januar 2019 wurde in Folge dieser Entscheidung vom Gesetzgeber der Personenstand „divers“ eingeführt. Seither gibt es die Personenstände „weiblich“, „männlich“ und „divers“ sowie die Möglichkeit, den Personenstand offenzulassen.

Der rechtliche Aspekt von Geschlecht wird meist durch den **Personenstand** festgehalten. Dieser findet sich dann auf Geburtsurkunde, Gesundheitskarte etc. wieder. Auch der Name von Personen kann in den meisten Fällen einem Geschlecht zugeordnet werden und ist ein rechtlich wichtiges Merkmal zur Identifikation einer Person. Dennoch ist im rechtlichen Sinne auch die Geschlechtsidentität, also das Geschlecht, dem sich eine Person selbst zuordnet, relevant für die Geschlechtszuordnung (siehe Boll & Markwald 2024: 32ff.). Letztendlich ist die Übereinstimmung der vorliegenden Daten mit den juristisch festgehaltenen Daten nur dann unveränderlich, wenn es um tatsächlichen Rechtsverkehr geht, also notarielle Beglaubigungen o.Ä. Geschlechtseintrag und Vornamen dürfen in Datensätzen (z.B. SAP) geändert werden, solange die Daten weiterhin der entsprechenden Person zugeordnet werden können, bspw. über die Kombination von Nachname und Geburtsdatum oder Versicherungsnummer. Die Daten auf der Gesundheitskarte müssen trotzdem zwingend in der Patient*innenakte festgehalten werden. Abweichungen von den bei der Kasse gespeicherten Daten können dazu führen, dass die Kasse die Abrechnung der Leistungen verweigern darf. Patient*innen könnten auf diese Weise ungewollt zu Selbstzahler*innen werden. In der Behandlungsdokumentation oder in den Kommentarfeldern in SAP sollte vermerkt werden, wenn Patient*innen mit einem anderen Namen und/oder einem anderen Pronomen angesprochen werden möchten.

Oft wird davon ausgegangen, dass die übliche **räumliche Geschlechtertrennung** der Krankenhauszimmer gesetzlich vorgeschrieben ist. Das ist nicht der Fall. Bei der Geschlechtertrennung der Zimmer handelt es sich um Gewohnheitsrecht. Die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV 4.1(1)) schreibt für Beschäftigte Toiletten vor, die eine geschlechtergetrennte Nutzung ermöglichen, nicht aber für Besucher*innen oder Patient*innen. Gesetzlich wird außerdem nicht festgelegt, ob für die Nutzung solcher Räume, sofern sie existieren, Körper, Personenstand oder Selbstverständnis ausschlaggebend sind. Wer geschlechtergetrennte Räume wie nutzt, wird vom Hausrecht geregelt (vergl. BT-Druck 20/9049, S.42). Solange nicht gegen Hausrecht oder andere Gesetze verstoßen wird, ist die Zimmereinteilung flexibel handhabbar und rechtlich unbedenklich. Das Hausrecht kann von der Einrichtungsleitung bzw. entsprechender Vertretungen bspw. der Stationsleitung ausgeübt werden. Weitere Hinweise hierzu finden sich unter Handlungsempfehlungen/Räumliche Bedarfe (Seite 11).

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) schützt Menschen vor **Diskriminierung** aufgrund bestimmter Merkmale. Das sind ethnische Herkunft, Geschlecht, Religion oder Weltanschauung, Behinderung, Alter und sexuelle Identität.

§ 13 des AGG gibt vor, dass Unternehmen eine Beschwerdestelle benennen müssen und enthält Regelungen zum Beschwerderecht von Beschäftigten bei Diskriminierung. Das KRH hat die Beschwerdestelle dem Gleichstellungsreferat übertragen. Dieses ist erreichbar unter gleichstellungsreferat@krh.de oder telefonisch unter 0511 – 906 7557 oder -7558. Informationen zur AGG-Beschwerdestelle finden sich im Intranet und im DLS des KRH. Die AGG-Beschwerdestelle steht allen Menschen in Diskriminierungsfällen offen. Patient*innen, Besucher*innen etc. können sich mit einer Beschwerde an „Lob und Tadel“ wenden oder an Patient*innenführsprecher*innen.

Grundlagen

Gesellschaftlich und auch medizinisch ist die Idee der Zweigeschlechternorm noch immer stark vertreten: Die Mehrheit der Menschen geht bis heute davon aus, dass es nur Männer und Frauen gibt und diese beiden Geschlechter sich gegenseitig anziehen. Zu dieser Vorstellung gehört, dass das Geschlecht eindeutig bei der Geburt festgestellt wird und dann ein Leben lang so bleibt. In der Medizin wurde in der Vergangenheit geschlechtliche Vielfalt, die nicht der Zweigeschlechternorm entsprach, als „krankhaft“ und „nicht normal“ eingeordnet. Obwohl die Menschen gesund waren, sollten sie an diese Zweigeschlechternorm angepasst werden. Das betrifft vor allem trans*, inter* und nicht-binäre Personen (TIN*).

Wichtige Begriffe

Intergeschlechtliche Menschen werden mit einem Körper geboren, der hinsichtlich der Chromosomen, hormonproduzierenden Organe, Hormone oder Genitalien nicht in die medizinischen Definitionen von männlich oder weiblich passt. In medizinischen Kontexten ist oft weniger von Intergeschlechtlichkeit, sondern von Varianten der Geschlechtsentwicklung die Rede. Viele intergeschlechtliche Kinder werden mit einem intergeschlechtlichen Genital geboren und dieses wird oder wurde sehr früh „angepasst“. Viele Menschen leiden oft ein Leben lang an den Folgen dieser Operationen, z.B. durch Narben und Verlust der Sensibilität. Eingriffe an kindlichen Genitalien dürfen nur in begründeten medizinischen Ausnahmefällen im Konsens mit den Sorgeberechtigten vorgenommen werden. Interventionen mit dem (einzigen) Ziel der Geschlechtsangleichung ohne eine medizinische Indikation stellen eine sittenwidrige Körperverletzung dar, die selbst durch die Einholung einer Einwilligung der Sorgeberechtigten nicht rechtmäßig werden kann. Gesellschaftliche Konventionen und mögliche Belastungen in der Zukunft sind keine medizinische Notwendigkeit. Einige Kinder mit einem intergeschlechtlichen Genital erhalten den Geschlechtseintrag „divers“ oder der Geschlechtseintrag wird offengelassen.

Trans* und **nicht-binäre** Personen bekommen in den meisten Fällen eine binäre Geschlechtszuschreibung bei der Geburt – also männlich oder weiblich. Für sie stellt sich früher oder später im Leben heraus, dass diese Zuschreibung nicht ihrer Geschlechtsidentität – also ihrem eigenen tiefen Wissen über ihre Geschlechtszugehörigkeit – entspricht. Für sie kann es dann nötig sein, ihren Körper entsprechend ihrer Geschlechtsidentität medizinisch anzupassen.

Während viele trans* Personen ihr binäres Geschlecht an das andere binäre Geschlecht anpassen, gibt es ebenfalls Menschen, für die beide Kategorien nicht stimmig sind. Nicht-binäre Menschen haben eine Geschlechtsidentität, die außerhalb der Kategorien „männlich“ und „weiblich“ liegt. Wie das für die jeweiligen Menschen aussieht, kann ganz unterschiedlich sein.

Trans*, inter* und nicht-binäre Personen können unterschiedlichste körperliche Ausprägungen mitbringen, für die es im medizinischen System außerhalb von Geschlechtsangleichungen oft an Wissen, Gefühl und Routine fehlt. Diese Leerstellen zeigen sich auch auf zwischenmenschlicher Ebene. Im binären Geschlechtersystem ist klar, wie mit Männern und wie mit Frauen umgegangen werden soll, z.B. ihre Anrede, auf welches Zimmer sie kommen, etc. Passen Menschen nicht in dieses Muster oder entsprechen ihre Körper nicht dem, was bekannt ist oder erwartet wird, fehlt es an Routinen.

Viele Menschen nehmen an, dass TIN* Personen ein bestimmtes Aussehen und eine bestimmte medizinische Geschichte mitbringen. So gibt es z.B. die Idee, dass alle trans* Personen körperlich möglichst angepasst an die Körper von nicht-trans* Personen sein wollen. Zum einen ist das nicht der Fall, zum anderen gibt es viele Hürden, die dazu führen können,

dass bestimmte angleichende Maßnahmen nicht unternommen wurden oder werden. Auch sehen diese Maßnahmen nicht für alle trans* Personen gleich aus. Eine vorherrschende Annahme zu inter* Personen ist, dass sich ihre Intergeschlechtlichkeit am Genital ablesen lasse, bzw. das Genital der ausschlaggebende Faktor für die Intergeschlechtlichkeit sei. Diese Annahme verkennt die Vielfältigkeit intergeschlechtlicher Körper.

Weitere Begriffserklärungen finden sich auch im Glossar am Ende der Handreichung.

TIN* und (un)gesund?

Menschen, die trans*, inter*, nicht-binär oder darüber hinaus Teil queerer Communities sind, sind nicht durch ihre Zugehörigkeit zu diesen Communities krank. Lange Zeit war es üblich, geschlechtliche Vielfalt zu pathologisieren, also für krank zu erklären. Diese Einstellung ändert sich in der medizinischen Praxis zum Glück immer mehr: Es geht weg von der Pathologisierung und hin zu einer bedarfsgerechten und bedürfnisorientierten medizinischen Versorgung. Das Ziel einer medizinischen Behandlung, in der die Geschlechtsidentität oder der vergeschlechtlichte Körper einer Person eine Rolle spielt, ist heutzutage nicht mehr darauf ausgelegt, das Geschlecht an die Norm anzupassen. Vielmehr geht es hier oftmals um Begleiterscheinungen der gesellschaftlichen Lage, in der sich queere Menschen befinden. Denn viele trans*, inter* und nicht-binäre Menschen erleiden Diskriminierung, und das kann auf Dauer krank machen.

Vor allem im Bereich der mentalen Gesundheit sind trans*, inter* und nicht-binäre Personen vielerlei Risiken ausgesetzt. So findet sich in dieser Bevölkerungsgruppe eine weitaus höhere Häufigkeit für:

Selbstverletzendes Verhalten

Substanzmissbrauch

Schlafstörungen

Chronische Erkrankungen

Burn-Out

Angststörungen

Essstörungen

Zwangsstörungen

Depressionen

Suizidalität (vgl. Nieder et al. 2021: 30ff., vgl. Kasproski et al. 2021)

Zusätzlich ist der Gesundheitszustand queerer Menschen aufgrund erschwerten Zugangs zur Gesundheitsversorgung häufig schlechter als der von anderen Menschen (vgl. RKI 2020: 18). Dies lässt sich auf die hohe Verletzbarkeit dieser Personengruppen zurückführen. Sie ist vor allem dem Umstand geschuldet, dass ein Alltag ohne Diskriminierung kaum möglich ist. (vgl. RKI 2020).

Diskriminierung

Diskriminierung zeigt sich bspw. in vielfachen Grenzüberschreitungen, Ausgrenzung und damit einhergehenden Traumata, die erlebt werden. Die Offenbarung der eigenen Geschlechtlichkeit oder sexuellen Orientierung in der Herkunftsfamilie kann Auslöser solcher Erfahrungen sein. Vor allem für junge Menschen, die in Abhängigkeit zu Sorgeberechtigten leben, kann diese Situation schwere gesundheitliche Folgen haben. Zwar wird auch in dieser Handreichung immer wieder von Communities gesprochen, dennoch fehlt es vielen trans*,

inter* und nicht-binären Personen eben an diesen Communities und der mit ihnen einhergehenden psychosozialen Unterstützung.

Die erlebte Diskriminierung führt nicht selten dazu, dass sich queere Menschen sozial isolieren. Ergänzend sind viele queere Menschen auch von anderen Diskriminierungen betroffen, wie z.B. Rassismus, Antisemitismus und/oder Behindertenfeindlichkeit bzw. Ableismus. Die Zugehörigkeit zu mehreren dieser Gruppen erzeugt ganz neue Herausforderungen und Diskriminierungserfahrungen für Betroffene, die sich auch auf die Gesundheit auswirken. Hinzu kommt, dass die Schilderungen von Diskriminierungserfahrungen oftmals abgetan oder relativiert werden. Von Betroffenen erlebte strukturelle Benachteiligung wird dann auf eine individuelle Ebene reduziert oder als „Überempfindlichkeit“ abgetan.

Da queere Menschen auch – und teilweise besonders – im Gesundheitssystem Diskriminierung erfahren, meiden viele von ihnen gesundheitliche Versorgung oder nutzen diese nur im äußersten Notfall. Es besteht eine höhere Gefahr von chronischen oder malignen Erkrankungen durch Vermeiden oder Herauszögern von Vorsorgeuntersuchungen. Wenn Behandlung und Pflege hingegen eine gute Erfahrung bieten, kann die Gesundheit queerer Menschen nachhaltig positiv beeinflusst werden. Wie das geht, zeigt der nächste Abschnitt.

Handlungsempfehlungen für den Arbeitsalltag

Zwar kann ein Grundlagenwissen zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt den Umgang in alltäglichen Situationen bereits erleichtern. Gleichzeitig zeigt die Erfahrung, dass viele Menschen, die wenig Berührungspunkte mit queeren Menschen haben, vor allem Sorge haben, etwas falsch zu machen. Entsprechend werden im Folgenden Handlungsempfehlungen gegeben. Dabei ist zu bedenken: Jeder Mensch ist einzigartig, und es gibt nie die eine Lösung, die für alle passt. Es gilt, kreativ und respektvoll zu bleiben.

Allgemeines im Kontakt

Geschlecht ist in unserer Gesellschaft an bestimmte Verhaltensweisen und soziale Interaktionen geknüpft. Doch: Das Geschlecht einer Person lässt sich nicht an ihrem Äußeren bestimmen. Deshalb kann es schon in oberflächlichen Kontakten (bei der ersten **Kontaktaufnahme**, Ansprache) zu Diskriminierung kommen, wenn der Selbstdefinition einer Person kein Raum gegeben wird.

Bisher häufig üblich	Gute Alternativen
Im allerersten Kontakt: „Guten Morgen Herr/Frau Müller“	„Guten Tag, mein Name ist Frau Özkan. Wie möchten Sie angesprochen werden?“ „Welche Anrede nutzen Sie?“ „Wie darf/soll ich Sie nennen?“

Zentrale Aspekte, um Diskriminierung im zwischenmenschlichen Kontakt abzubauen:

Die Selbstaussage einer Person bzgl. ihres Geschlechts wird anerkannt und respektiert.

(Vor)namen und Pronomen werden anerkannt, respektiert und sowohl im Gespräch als auch in der Dokumentation etc. verwendet.

Falls falsche (Vor)namen, Ansprachen oder Pronomen verwendet werden, soll sich kurz korrigiert und entschuldigt werden, ohne Abläufe dadurch zu verzögern.

Beiläufige Aussagen und Kommentare zu vergeschlechtlichten Verhaltensweisen oder dem Geschlecht des Gegenübers sollen vermieden werden.

Es gibt in Deutschland die Geschlechtseinträge „männlich“, „weiblich“, „divers“ und „keine Angabe“. Der Eintrag auf der Gesundheitskarte muss nicht immer mit der Selbstbezeichnung übereinstimmen.

Jegliche Informationen, die Patient*innen bzgl. ihrer sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität teilen, müssen zunächst vertraulich behandelt werden. Sie werden nur in Rücksprache mit den Patient*innen oder bei medizinischer Notwendigkeit geteilt. Werden persönliche Daten eingesehen, enthalten diese in der Regel auch Namen und Geschlechtseintrag. Weichen Name und/oder Geschlecht von den Daten in gespeicherten Dokumenten oder der Versichertenkarte ab, soll der gewählte Name der Person und die gewünschten Pronomen (z.B. in SAP) vermerkt und verwendet werden. Dort können alle Personenstände ausgewählt werden. Damit geht einher, dass die Ansprache von Personen mit gewünschten Pronomen oder Anreden entgegen den formell vermerkten Einträgen unproblematisch ist. Vielmehr ist die Nutzung selbstgewählter Namen und Ansprachen ein

Aspekt der Antidiskriminierung. Diese Information soll an behandelnde Kolleg*innen weitergegeben werden. Insgesamt soll das Ziel in jeder Hinsicht sein, Diskriminierung zu vermeiden. Das betrifft selbstverständlich nicht nur die Aspekte Geschlecht und sexuelle Orientierung, sondern auch andere Kategorien, denen die vielen Patient*innen, die tagtäglich in die KRH kommen, angehören. Gleiches gilt für den Umgang unter Kolleg*innen. Dabei gilt es, das eigene Verhalten zu reflektieren, aber auch andere auf möglicherweise diskriminierende Handlungsweisen aufmerksam zu machen sowie Beschwerden und Vorfälle von Diskriminierung ernst zu nehmen und transparent zu bearbeiten. Hierzu kann sich zwecks Beratung an die AGG-Beschwerdestelle gewandt werden, die im Gleichstellungsreferat angesiedelt ist (siehe „rechtliche Rahmenbedingungen“).

Vor allem für unsichere TIN* Personen kann es hilfreich sein, wenn sie in ihrer Geschlechtsidentität nicht nur respektiert, sondern explizit bestätigt werden. Wenn sich darüber hinaus Problematiken abzeichnen, die bspw. mit der Geschlechtlichkeit der Patient*in zu tun haben, kann die Person auf einschlägige Vereine und Gruppen hingewiesen werden. Eine kompakte Übersicht findet sich im Anhang dieser Broschüre. Auch die Gleichstellungsbeauftragten der KRH sind hierfür ansprechbar.

Anamnese

Ein wichtiger Aspekt in der Anamnese sind **Informationen zu Bezugspersonen und sozialen Netzwerken**, um diese Personen ggf. in den Behandlungs- und Pflegeprozess einzubeziehen. Die sexuelle Orientierung sowie Beziehungsgestaltung kann auch bei trans*, inter* und nicht-binären Personen unterschiedlich sein. Es soll also nicht davon ausgegangen werden, dass ein Mann eine Beziehung mit einer Frau führt und andersrum. Genauso müssen Menschen nicht unbedingt in exklusiven Paarbeziehungen leben, sondern können Teil unterschiedlicher Sorgeverhältnisse sein. Trans*, inter* und nicht-binäre Personen können auch Elternteile sein. Gleichzeitig kann es wichtig sein, dass bestimmte Personen nicht mit in die Behandlung einbezogen werden, um bspw. ein ungewolltes Outing zu vermeiden.

Für einige Menschen können Vorannahmen eine Hürde zum Teilen adäquater Informationen darstellen. Durch bewusst offen gestellte Fragen kann die Belastung, die Patient*innen erleben, verringert werden. Sie müssen die gestellte Frage nicht korrigieren und haben stattdessen den Raum, relevante Informationen zu teilen. Für Menschen, die bspw. in einer heterosexuellen Ehe oder als Single leben, entstehen durch Umformulierungen keine Nachteile. Vielmehr haben auch diese Menschen die Möglichkeit, Bezugspersonen offener zu wählen.

Bisher häufig üblich	Gute Alternativen
Zu einer Frau: „Haben Sie einen Mann?“, zu einem Mann: „Sollen wir Ihre Frau kontaktieren?“	„Leben Sie in einer Beziehung?“ „Leben Sie allein oder mit anderen Menschen zusammen?“ „Wer ist Ihre Hauptbezugsperson, die wir im Notfall kontaktieren dürfen?“ „Wer soll in die Behandlung miteinbezogen werden?“

Oftmals lassen sich ungewollt diskriminierende Fragen umformulieren, indem reflektiert wird, welche Information aus dieser Frage hervorgehen soll. So geht es im oben genannten Beispiel

nicht unbedingt um die Ehe, sondern um nahestehende Personen. Ähnlich verhält es sich bei Kindern aus Regenbogenfamilien.

Bisher häufig üblich	Gute Alternativen
Beim Elterngespräch bei einem Kind mit zwei Müttern: „Wer ist die <i>richtige</i> Mutter?“	„Besteht eine biologische Abstammung?“ „Wer hat das Sorgerecht?“, „Gibt es noch andere Personen, die im Sinne des Sorgerechts informiert/deren Zustimmung eingeholt werden muss?“

Wenn bei Patient*innen Irritation aufgrund bestimmter Fragen aufkommt, kann es hilfreich sein zu erklären, wozu eine Frage gestellt wird (bspw. zur Einschätzung von genetischen Aspekten oder zur Klärung rechtlicher Aspekte in Bezug auf das Kind).

Oftmals haben queere Menschen bereits vielfältige Diskriminierungserfahrungen gemacht und sind entsprechend defensiv, wenn es um bestimmte Fragestellungen geht. Dies gilt vor allem für Fragen in Bezug auf die **Sexualanamnese**. Hier schwingt für viele Menschen, vor allem aber für trans* Personen und Männer, die Männer lieben, das Stigma der AIDS-Epidemie mit. Deshalb soll eine Sexualanamnese nur dann durchgeführt werden, wenn sie aus medizinischer Sicht relevant ist.

Fragen zum genitalen Status und/oder zu früheren Operationen an den **Genitalien** einer Person sollen ebenfalls nur dann gestellt werden, wenn es medizinisch für den spezifischen Behandlungskontext relevant ist. Viele trans*, inter* und nicht-binäre Personen sind mit wiederholter übergriffiger Neugier bezüglich ihrer Genitalien konfrontiert. Es soll also stets reflektiert werden, ob mit diesen Fragen eine persönliche Neugierde befriedigt wird, oder die Informationen tatsächlich für die Behandlung relevant sind. Um das herauszufinden, kann reflektiert werden, ob anderen Patient*innen diese Frage auch gestellt werden würde oder eher nicht. Zum Abschluss der Anamnese steht die Frage, ob Patient*innen noch etwas für die Behandlung oder Pflege mitteilen wollen.

Behandlung und Pflege

Während Fragen der Körperlichkeit für viele Menschen im Rahmen einer medizinischen Behandlung ein negativ behaftetes Thema sein können, gilt dies für trans*, inter* und nicht-binäre Personen ganz besonders. Diese haben häufig bereits negative Erfahrungen im Gesundheitssystem gemacht oder erleben grenzüberschreitende Fragen oder Behandlungen in Bezug auf ihren Körper. Dies soll bei der Behandlung und Pflege dieser Personengruppe im Hinterkopf behalten werden, um sensibel agieren und reagieren zu können.

Grundsätzlich ist wichtig, Maßnahmen und Arbeitsschritte vor der Durchführung zu erklären und ihren Zweck zu erläutern. So kann Vertrauen durch Transparenz aufgebaut werden. Dazu gehört auch eine umfassende Information zu Behandlungsmöglichkeiten. Je nach Patient*in und Behandlung kann es auch hilfreich sein, Absprachen zu Unterbrechungen zu treffen oder Selbstbezeichnungen zu Körperteilen zu erfragen bzw. den Sprachgebrauch der Patient*innen zu spiegeln. Wenn Patient*innen z.B. in Bezug auf den eigenen Körper von „Uterus“ statt „Gebärmutter“ sprechen, kann das einen wichtigen Unterschied machen.

Es soll keine Bewertungen von Form oder Aussehen der Körper von Patient*innen stattfinden. Dazu gehören nicht nur verbale Kommentare. Menschen, die Diskriminierung erfahren, nehmen oft auch kleinste nonverbale Signale der Abwertung wahr.

Viele TIN* Personen sind Expert*innen für ihren eigenen Körper, da sie sich selbst medizinisches Wissen aneignen müssen, das Behandler*innen fehlt. Diese Ressource soll, wenn auch mit eigener fachlicher Einschätzung, ernst genommen werden. Medizinische Maßnahmen sollen möglichst immer an den Bedürfnissen der Patient*innen orientiert sein. Dies kann ggf. eine interdisziplinäre Zusammenarbeit bspw. mit Endokrinologie, Psychotherapie oder Sozialarbeit erfordern.

Pflegehandlungen an den Genitalien und anderen intimen Körperstellen sind für alle Menschen unangenehm. Doch bei vielen trans*, inter* und nicht-binären Menschen ist eine besondere Sensibilität vonnöten. Einige sind vielleicht aufgrund von negativen Vorerfahrungen und Diskriminierungen traumatisiert. Es kann passieren, dass bereits das Entkleiden und Entblößen für TIN* Personen eine starke Belastung darstellt, selbst wenn es medizinisch notwendig ist.

Möglicherweise werden beim Entkleiden Genitalien oder andere körperliche Merkmale sichtbar, die nicht den Erwartungen und Vorannahmen entsprechen, bzw. eine ungewohnte Form und/oder Vernarbungen aufweisen. Hier gilt es professionell zu bleiben und die Patient*innen nicht zu beschämen.

Zu den möglichen operativen Veränderungen bei trans*weiblichen Personen und manchen inter* Menschen gehört die Anlage einer sog. **Neovagina** mit Harnröhrenverkürzung und Klitorisanlage. Die Intimpflege kann hier so passieren wie bei anderen Personen auch, es gilt die gleiche Sorgfalt und das Beachten der pflegerischen Standards. Wenn die Personen ansprechbar sind, können relevante Fragen gestellt und nach Erfahrungswerten gefragt werden, selbstverständlich mit der gleichen Sensibilität wie bei allen Patient*innen. Vernarbungen sollen sehr vorsichtig behandelt werden. Eine Katheterisierung ist so möglich wie bei anderen Patient*innen auch, jedoch ist zu beachten, dass bei der Anlage einer Neovagina die Prostata nicht entfernt wird, um die Kontinenz zu erhalten. Das muss bei der Wahl des Katheters beachtet werden. Auch hier können – wenn möglich – Erfahrungen von den Patient*innen erfragt werden. Sollte es nicht möglich sein, einen Blasenverweilkatheter zu legen, z.B. aufgrund von Stenosen, soll das im Stationsteam besprochen werden, um zu entscheiden, welche anderen Möglichkeiten es gibt. Bei Unklarheiten oder Schwierigkeiten kann es sinnvoll sein, die behandelnden Chirurg*innen der Patient*innen zu kontaktieren.

Einige trans* männliche Patient*innen entscheiden sich zu einem **Penoidaufbau**. Diese Operationen sind kompliziert und langwierig, die Menschen nehmen große Anstrengungen in Kauf, um dieses Ziel zu erreichen. Die Pflege des **Penoids** im Rahmen der Körperpflege kann eine Pflegehandlung werden, wenn die Patient*innen es nicht mehr selbst übernehmen können. Das ist mit der üblichen Sorgfalt und den üblichen pflegerischen Standards möglich. Da Verletzungen unbedingt vermieden werden sollen, soll zum Legen eines Blasenverweilkatheters ein*e Urolog*in hinzugezogen werden.

Räumliche Bedarfe: Zimmerbelegung, Toiletten und Co.

Der Klinikalltag ist räumlich in vielerlei Hinsicht nach Geschlecht getrennt. Das betrifft z.B. die Zimmer, aber auch Toiletten, Umkleiden und Duschen. Wenn für den Fall, dass sich Menschen nicht selbstverständlich in übliche Muster einordnen lassen, bereits im Vorhinein Lösungsansätze bestehen, kann der Stress bei der Aufnahme oder Verlegung verringert oder vermieden werden. Diese Lösungsansätze bedürfen vor Ort Kreativität und Flexibilität im Umgang mit den räumlichen Gegebenheiten. Im Fokus sollen dabei immer der Schutz und die Intimsphäre aller Patient*innen stehen.

Bei der **Zimmerbelegung** kann das Geschlecht eine zentrale Rolle in Bezug auf das Sicherheitsgefühl mit Zimmernachbar*innen haben. Diskriminierung durch Zimmernachbar*innen kann sich, wenn sie stattfindet, teils unausweichlich für TIN* Personen anfühlen, vor allem, wenn sie in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Die Option des Einzelzimmers kann dabei einerseits Schutz aber auch Ausgrenzung bedeuten. Gleichzeitig ist die Realität oft, dass es an Betten und Zimmern fehlt und Einzelzimmer durch infektiöse oder sterbende Patient*innen belegt sind.

Entsprechend muss das Gespräch mit allen Beteiligten (in Einzelgesprächen) gesucht werden, um eine möglichst bedarfsorientierte und gleichzeitig sichere Lösung zu finden. Vor allem der Schutz der von Diskriminierung bedrohten Person soll dabei gewährleistet werden. Wie bereits einleitend unter „rechtliche Rahmenbedingungen“ erklärt, ist die Geschlechtertrennung in Krankenzimmern nicht verpflichtend. Entsprechend können Zimmer eingerichtet werden, die für Menschen aller Geschlechter offen sind. Dies soll jedoch mit den Patient*innen abgesprochen werden. Je nach Ausstattung der Station kann in gemischten Räumen auch durch Raumtrenner für mehr Privatsphäre gesorgt werden. Dennoch ergibt es oft Sinn, auch geschlechtergetrennte Räume beizubehalten. Die Einrichtung und konkrete Ausgestaltung der Nutzung von Zimmern ohne Geschlechtertrennung soll unabhängig von akutem Bedarf besprochen werden, um einen geregelten Umgang auf der Station zu etablieren, bevor ein solches Zimmer fallbedingt benötigt wird. Zimmer für alle Geschlechter sind im Krankenhaus längst Realität. So gibt es oftmals auf Intensiv- und IMC-Stationen keine Geschlechtertrennung auf den Zimmern, sondern z.B. Trennwände.

Empfehlung: Richten Sie (auch) „Zimmer für alle Geschlechter“ ein.

Die **Toiletten-Situation** kann baulich bzw. organisatorisch häufig so gestaltet werden, dass eine diskriminierungsfreie Nutzung für alle möglich ist. WCs, die als Einzelpersonenanlagen (EPA) angelegt sind, also einen geschlossenen Raum für eine Person darstellen, können bedenkenlos in geschlechterbefreite WCs umgewidmet und als „WC“ ausgeschildert werden.

Empfehlung: Weisen Sie, falls vorhanden, grundsätzlich EPA an den Standorten als „WC“ aus, ohne Benennung einer geschlechtlichen Zuordnung.

Zentral ist in den meisten Verordnungen und Gesetzen, dass eine getrennte Nutzung für Männer und Frauen möglich ist. Das ist bei EPA immer gegeben, da diese nacheinander genutzt werden. Solange genug Toilettenanlagen zur Verfügung stehen, können auch einige Mehrpersonenanlagen (MPA) in geschlechterbefreite Anlagen umgewidmet werden. Eine Möglichkeit ist die Beschilderung von WC-Anlagen mit Piktogrammen für WCs und Urinale statt Geschlechtsangaben. Dabei ist jedoch wichtig, dass weiterhin auch genügend Anlagen zur geschlechtergetrennten Nutzung verfügbar sind. Grundsätzlich sollten alle Sitztoiletten mit Mülleimern und Hygienebeuteln ausgestattet werden, nicht nur die Damen-WCs.

Oftmals liegt es nahe, das bereits bestehende barrierefreie WC als geschlechtsneutrales WC anzubieten. Dies soll nur passieren, wenn eine andere Lösung nicht möglich ist. Denn manche Menschen sind auf die Verfügbarkeit und Sauberkeit barrierefreier WCs angewiesen. Zudem sieht die Bauordnung vor, dass es bei Neubauten nicht ausreicht, das barrierefreie WC als Unisex WC auszuweisen. Stattdessen muss ein eigenes WC verfügbar sein (§ 27 Durchführungsverordnung NBauO).

Auch bezüglich Umkleiden und Duschen können getrennte Räume, die allein genutzt werden können, ohne geschlechtliche Zuschreibung markiert werden. In Sammelumkleiden kann es Sinn ergeben, einen Rückzugsort durch abgetrennte Kabinen zu ermöglichen.

Bei Fragen zu baurechtlichen und technischen Möglichkeiten und Grenzen an Ihrem Standort können Sie sich an die Geschäftsbereiche Bau und Technik sowie Krankenhausneubau wenden.

Aushänge, Medien und Co.

Offenheit und Sensibilität für geschlechtliche Vielfalt ist nicht nur auf den direkten zwischenmenschlichen Kontakt und die Behandlung begrenzt. Auch Materialien, Aushänge und Schilder können und sollen eine offene Haltung widerspiegeln.

Aushänge, Beschilderungen und Plakate sollen geschlechtsneutral bzw. -sensibel formuliert sein. In der Arbeitsanweisung "Sprachlicher Kommunikationsleitfaden" (DLS-Dok 57510) ist geregelt, wie miteinander kommuniziert werden soll. Um alle Menschen unabhängig von ihrem Geschlecht anzusprechen, empfehlen sich neutrale Begriffe und Formulierungen:

Bisher häufig üblich	Gute Alternativen
Mitarbeiter	Beschäftigte, Angestellte
Teilnehmer	Teilnehmende
Krankenpfleger, Krankenschwester	Pflegefachkraft
Bereichsleiter	Bereichsleitung
Jeder, keiner	Alle, niemand
Ärzte	Ärztinnen und Ärzte, Ärzt*innen
Patienten	Patientinnen und Patienten, Patient*innen

Bei Berufsbezeichnungen oder Begriffen ohne geschlechterneutrale Alternativen werden Doppelungen verwendet („Ärztinnen und Ärzte“, „Patientinnen und Patienten“). Die Verwendung des sogenannten Gendersterns ist kontextabhängig. Er kann und darf in Veröffentlichungen, abweichend von der Duden-Empfehlung, Anwendung finden, etwa, um auch Personen nicht-binären Geschlechts anzusprechen oder um lange Satzkonstruktionen mit vielen Doppelungen zu vermeiden („Ärzt*innen“, „Patient*innen“).

Grafiken und Bilder sollen die vielfältige Realität des Klinikums und seiner Belegschaft abbilden. Dabei sollen klischeehafte Abbildungen (z.B. Mann in Führungsposition, Frau als Assistenz) vermieden werden und stattdessen auch bewusst geschlechteruntypische Situationen dargestellt werden.

Bei der **Auswahl der Flyer und Zeitschriften** in Wartebereichen soll bewusst auch queeres Leben sichtbar sein. Dies kann bspw. durch Flyer queerer Vereine, Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen passieren, aber auch durch die Bestellung einschlägiger queerer Zeitschriften.

Kurzgefasst zum Aushängen

Guter Umgang mit geschlechtlicher Vielfalt

„Wir gehen auf Menschen zu und nehmen sie in ihrer Individualität wahr. Wir kommunizieren mit ihnen auf Augenhöhe, unabhängig von Nationalität, ethnischer Herkunft, Geschlecht, sexueller Identität, Behinderung, Alter, Religion oder Kultur. Wir reflektieren unser Tun kritisch und nutzen gemeinsame Lernprozesse, um uns kontinuierlich weiterzuentwickeln.“ (Unser Selbstverständnis. Aus Verantwortung gemeinsam für gute Medizin: S. 4).

Bisher häufig üblich	Gute Alternativen
Im allerersten Kontakt: „Guten Morgen Herr/Frau Müller“	„Guten Tag, mein Name ist Frau Özkan. Wie möchten Sie angesprochen werden?“ „Welche Anrede nutzen Sie?“ „Wie darf/soll ich Sie nennen?“
Zu einer Frau: „Haben Sie einen Mann?“, zu einem Mann: „Sollen wir Ihre Frau kontaktieren?“	„Leben Sie in einer Beziehung?“ „Leben Sie allein oder mit anderen Menschen zusammen?“ „Wer ist Ihre Hauptbezugsperson, die wir im Notfall kontaktieren dürfen?“ „Wer soll in die Behandlung miteinbezogen werden?“
Beim Elterngespräch bei einem Kind mit zwei Müttern: „Wer ist die <i>richtige</i> Mutter?“	„Besteht eine biologische Abstammung?“ „Wer hat das Sorgerecht?“, „Gibt es noch andere Personen, die im Sinne des Sorgerechts informiert/deren Zustimmung eingeholt werden muss?“
Mitarbeiter	Beschäftigte, Angestellte
Teilnehmer	Teilnehmende
Krankenpfleger, Krankenschwester	Pflegefachkraft
Bereichsleiter	Bereichsleitung
Jeder, keiner	Alle, niemand
Ärzte	Ärztinnen und Ärzte, Ärzt*innen
Patienten	Patientinnen und Patienten, Patient*innen

Bitte nicht	Lieber so
Geschlecht des Gegenübers an Äußerlichkeiten festmachen	Offenheit für Selbstdefinitionen geben und diese respektieren
Persönliche Neugierde über trans*, inter* und nicht-binäre Menschen an Patient*innen befriedigen.	Aspekte zu Geschlechtsangleichungen erfragen, wenn sie medizinisch relevant sind. Fragen, die darüber hinaus bestehen, an queere Vereine oder Beratungsstellen stellen.

Herausforderung	Lösungsansatz
Männerbett oder Frauenbett?	Gemischte(s) Zimmer „für alle Geschlechter“ einrichten
Toiletten ausschließlich für Frauen und Männer	Einpersonenanlage(n) ohne Geschlechtszuordnung ausweisen
Verwendeter Vorname weicht vom Namen auf Gesundheitskarte oder Ausweis ab	Wunschnamen und Pronomen in SAP hinterlegen, Zuordnung durch Nachname und Geburtsdatum weiter möglich

Bei weiteren Fragen

Glossar

Binäre Geschlechter

Binär bedeutet so viel wie ‚paarweise vorkommend‘. Das binäre Geschlechtermodell ist die Vorstellung, dass es nur zwei Geschlechter gibt, die ein Gegensatzpaar bilden – nämlich männlich und weiblich. Dieses binäre Modell wird auch als Zweigeschlechtlichkeit bezeichnet. Die beiden Geschlechter lassen sich in einem engeren Verständnis des binären Konzepts zweifelsfrei anhand körperlicher Merkmale festlegen. Somit schließt es trans*, inter* und nicht-binäre Menschen aus. In einem weiteren Verständnis umfasst das binäre Modell sowohl cis als auch trans* und inter* Personen, die sich eindeutig als entweder männlich oder weiblich identifizieren.

Divers

Neben ‚männlich‘ und ‚weiblich‘ ist ‚divers‘ der dritte sogenannte positive Geschlechtseintrag. Er ist seit 2019 aufgrund der Verfassungsbeschwerde einer intergeschlechtlichen Person vor dem Bundesverfassungsgericht verfügbar. Zusätzlich zu den drei positiven Geschlechtseinträgen (m/w/d) gibt es die vierte Möglichkeit, den Geschlechtseintrag offen zu lassen.

Geschlechtsausdruck

Geschlechtsausdruck beschreibt, wie Menschen ihr Geschlecht nach außen hin zeigen. Dazu gehören bspw. Kleidung, Frisur, Schmuck und vieles mehr, das genutzt werden kann, um das eigene Geschlecht durch Symbole zu kommunizieren. Aber auch Körperhaltung und Gestik können Teil des Geschlechtsausdrucks sein. Viele Menschen orientieren ihren Geschlechtsausdruck an der gesellschaftlichen Norm für ihr Geschlecht, während andere diese Norm bewusst überschreiten, weil es ihrer Geschlechtsidentität entspricht oder sie an der gesellschaftlichen Norm rütteln wollen. Für die meisten Personen ist der Geschlechtsausdruck bewusst oder unbewusst wichtiger Teil ihrer Geschlechtsidentität und ihrer Individualität.

Geschlechtsidentität

Die Geschlechtsidentität ist das innere Wissen über das eigene Geschlecht. Hierbei handelt es sich um ein individuelles, tief verankertes Erleben, das nicht bewusst verändert werden kann. Wie genau Geschlechtsidentität entsteht, ist bislang unklar. Es spielen jedoch vermutlich sowohl biologische als auch soziale Prozesse eine Rolle. Die Geschlechtsidentität fällt unter das im AGG geschützte Merkmal Geschlecht. Geschlechtsidentitäten sind vielfältig und lassen sich nicht zwangsläufig aus bestimmten körperlichen Merkmalen ableiten. Auch muss Geschlecht nicht statisch oder unbedingt erklärbar sein. Jeder Mensch hat eine ganz eigene Geschlechtsidentität und Interpretation seines Geschlechts, die sich von derjenigen anderer Menschen mit dem gleichen zugeschriebenen Geschlecht unterscheiden kann.

Intergeschlechtlich

Intergeschlechtlichkeit bezeichnet biologische Besonderheiten bei der Geschlechtsdifferenzierung: Intergeschlechtliche Körper passen von Geburt an hinsichtlich der Chromosomen, Genitalien und/oder hormonproduzierenden Organe nicht in die klassischen medizinischen Definitionen von weiblichen und männlichen Körpern. Sie sind natürliche Varianten menschlichen Lebens, werden von der Medizin jedoch oft zu ‚Syndromen‘ erklärt. Inter* ist ein inklusiver Überbegriff, um die vielfältigen Identitäten, Körperlichkeiten, Selbstbezeichnungen und Lebensrealitäten intergeschlechtlicher Menschen zu beschreiben.

Neovagina

Eine Neovagina ist eine operativ angelegte Vagina. Sie wird entweder im Kontext einer geschlechtsangleichenden Operation oder der Geschlechtszuweisung bei inter* Personen angelegt. Je nach Vorgehen und Alter bei OP ist sie meist nicht von einer natalen Vagina zu unterscheiden. Vor allem kurz nach der Operation ist es wichtig, dass die Neovagina bougiert, also gedehnt, wird. Zu Dauer und Umfang wissen die Patient*innen und/oder ihre Partner*innen – im Falle einer Bewusstlosigkeit - meist gut Bescheid.

Nicht-binär

Nicht-binär ist ein Überbegriff für Menschen, die sich nicht (nur und/oder dauerhaft) mit einem der binären Geschlechter männlich und weiblich identifizieren. Manche nicht-binäre Menschen erleben sich selbst dabei gleichzeitig auch als trans* oder inter*, andere nicht. Deshalb werden die Begriffe trans*, inter* und nicht-binär oft einzeln nebeneinander genannt, obwohl es Überschneidungen gibt. Nicht-binäre Menschen haben sehr verschiedene Selbstverständnisse und Weisen des Geschlechtsausdrucks, die auch Transitionen beinhalten können. Begriffe, die oft synonym oder in Verbindung mit nicht-binär verwendet werden, sind bspw. abinär, enby, genderqueer oder nonbinary.

Pathologisierung

Pathologisierung beschreibt die Bewertung von grundsätzlich gesunden Lebensweisen und körperlichen Besonderheiten (z. B. Varianten der Geschlechtsentwicklung, Homosexualität, Trans*) als krankhaft. So werden diese Lebensweisen und körperlichen Besonderheiten in den Zuständigkeitsbereich der Medizin verschoben, was oft grundlose Begutachtungen und medizinische Maßnahmen zur Konsequenz hat. Heteronormativität und Cisnormativität geben dabei vor, welche Erscheinungen als krankhaft gedeutet werden. Intergeschlechtlichkeit etwa darf nach dieser Norm nicht existieren. Intergeschlechtliche Körper werden deshalb pathologisiert, obwohl sie meist völlig gesund sind. Infolgedessen werden nicht notwendige medizinische Maßnahmen mit teilweise weitreichenden Auswirkungen vorgenommen. Auch Homosexualität wurde erst 1990 aus dem Diagnosekatalog der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gestrichen.

Penoid

Der Penoid-Aufbau wird auch Phalloplastik genannt. Dabei wird chirurgisch aus Hautlappen von zum Beispiel Unterarm oder Oberschenkel ein Penis aufgebaut. Dafür sind mehrere Operationen notwendig, bei denen auch Harnröhre, Eichel und Hoden geformt werden. Durch eine später eingesetzte Schwellkörperprothese wird eine Versteifung möglich.

Quelle: Bundesverband Trans*: Leitfaden trans* Gesundheit, 2019, S. 60.
https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2021/09/Patient_innen-Leitlinie-Trans-08_ONLINE-1.pdf.

Pronomen

Pronomen sind Wörter, die anstelle eines Nomens stehen. In queeren Kontexten werden mit Pronomen hauptsächlich Personalpronomen gemeint – also solche, die sich auf eine Person beziehen. Im Deutschen gibt es allerdings nur männliche (,er‘) und weibliche (,sie‘) Pronomen. Welches Pronomen für eine Person gewählt wird, hängt in der Regel davon ab, welches Geschlecht dieser Person aufgrund ihres Aussehens zugeschrieben wird. Vor allem für nicht-binäre Menschen fehlen jedoch in der deutschen Sprache Pronomen, weswegen manche von ihnen Neopronomen, also neu geschaffene Pronomen, verwenden. Andere verzichten für sich auf Pronomen und verwenden stattdessen den Namen. Werden Pronomen nicht respektiert, handelt es sich um Misgendering. Die Pronomen sollen erfragt und nicht einfach vermutet werden.

Queer

Queer (dt. ‚seltsam‘, ‚pervers‘) ist ein Überbegriff für Menschen, deren Geschlechtsidentität und/oder sexuelle Orientierung von der Norm abweichen. Das Wort wurde im Englischen seit den 1930ern als Beleidigung verwendet. Im AIDS-Aktivismus der 1980er und -90er eigneten sich LSBTIQ* Personen queer als positive Selbstbezeichnung an. Der Begriff ist bewusst weit und lässt Raum für verschiedenste Sexualitäten und Geschlechter, ohne sie definieren zu müssen. Gerade deswegen hat sich queer als Synonym und Sammelbegriff für LSBTIQ* etabliert. Queer kann jedoch auch einen politischen Anspruch der eigenen Identität formulieren. Aufgrund dessen und seines Ursprungs als Beleidigung bezeichnen sich nicht unbedingt alle LSBTIQ* Personen als queer.

Queerfeindlichkeit

Queerfeindlichkeit bezeichnet die Diskriminierung und Ausgrenzung von Menschen, die nicht der Cis-Heteronorm entsprechen. Sie kann zu sozialer Ausgrenzung, Mobbing, Gewalttaten und anderen Formen der Unterdrückung führen. Queerfeindlichkeit findet dabei nicht allein auf individueller Ebene statt – vielmehr ist sie institutionell verankert. Das bedeutet, dass sie sich in Gesetzen, Richtlinien oder gesellschaftlichen Normen ausdrückt, die queere Menschen grundsätzlich benachteiligen oder ihre Rechte einschränken. Queerfeindlichkeit ist als Überbegriff für die vielfältigen Diskriminierungserfahrungen zu verstehen, die sich je nach Gruppe sowie auch von Person zu Person innerhalb der LSBTIQ* Community unterscheiden.

Sexuelle Orientierung

Die sexuelle Orientierung bezieht sich auf das sexuelle Begehren einer Person. Dieses kann ein zentraler Bestandteil der Identität sein und verschiedene Formen annehmen, beispielsweise Asexualität, Bisexualität, Heterosexualität, Homosexualität und Pansexualität. Die sexuelle Orientierung kann in Zusammenhang mit Geschlechtsidentität und Geschlechtsausdruck stehen. Jedoch lässt sich keines dieser Merkmale zwingend aus den anderen ableiten. Die sexuelle Orientierung ist ein facettenreicher Aspekt der menschlichen Sexualität und kann sich im Laufe des Lebens entwickeln oder verändern.

Regenbogenfamilie

Eine Regenbogenfamilie ist eine Familie, in der sich mindestens ein Elternteil der LSBTIQ* Community zugehörig fühlt. ‚Regenbogen‘ bezieht sich auf die Vielfalt der sexuellen Orientierungen und geschlechtlichen Identitäten, die in der Familie vertreten sein können. Daher sehen Regenbogenfamilien auch nicht alle gleich aus, sondern können aus ganz verschiedenen Konstellationen bestehen. So können Regenbogenfamilien etwa sowohl durch Adoption oder Pflegschaft als auch durch assistierte Reproduktionstechniken wie eine Samenspende entstehen.

Es gibt auch Familien mit queeren Elternteilen, die bereits vor ihrem Coming-out Kinder hatten und deren Familienstruktur sich im Laufe der Zeit verändert hat. Trans*, inter* und nicht-binäre Personen können ebenfalls Eltern werden und Regenbogenfamilien gründen.

Trans*

Das Adjektiv trans* ist eine Selbstbezeichnung von Menschen, deren Geschlechtsidentität nicht (immer und/oder vollständig) mit dem Geschlecht übereinstimmt, das ihnen bei der Geburt aufgrund der äußeren Genitalien zugeschrieben wurde. ‚Trans‘ kommt aus dem Lateinischen und bedeutet ‚jenseits‘ oder ‚darüber hinaus‘. Damit wird darauf verwiesen, dass das eigene Geschlecht über die Zuschreibung und die Norm hinausgeht bzw. im binären Verständnis ‚die Seiten wechselt‘. Trans* ist ein Überbegriff, der eine Vielzahl verschiedener Selbstverständnisse miteinschließen kann. Hierzu gehören unter anderem nicht-binäre Personen und Menschen, die transsexuell, transident oder transgender sind. Das Gegenteil von trans* ist cis.

Zugewiesenes Geschlecht

Das zugewiesene Geschlecht ist das Geschlecht, das bei der Geburt eines Kindes anhand der Genitalien festgelegt wird. Deshalb wird es manchmal auch ‚Hebammengeschlecht‘ genannt. Als zugewiesen wird es bezeichnet, weil Neugeborene nicht selbst über ihr Geschlecht bestimmen. Es wird auch von zugeschriebenem Geschlecht gesprochen, da von den Genitalien auf ein Geschlecht geschlossen wird. Der Begriff ‚Geschlechtszuweisung‘ wird auch für die gewaltvolle operative Anpassung von intergeschlechtlichen Kindern an eines der beiden Normgeschlechter verwendet. Die Zuschreibung und Zuweisung von Geschlecht sind wesentlich für Cis- und Heteronormativität, da so bestimmte körperliche Merkmale immer wieder mit einem bestimmten Geschlecht in Verbindung gebracht werden.

Weitere Begriffsdefinitionen sind hier zu finden: gnn.de/glossar/

Quellen

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. 2022. „Technische Regeln für Arbeitsstätten - Sanitätsräume“. https://www.gesetze-im-internet.de/arbst_ttv_2004/ArbSt%C3%A4ttV.pdf

BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 10. Oktober 2017 1 BvR 2019/16 - Rn. (1 - 69). https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2017/10/rs20171010_1bvr201916.html

Deutscher Bundestag. 2023. (Deutscher Bundestag) *Entwurf eines Gesetzes über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag und zur Änderung weiterer Vorschriften*. <https://dserver.bundestag.de/btd/20/090/2009049.pdf>

Kasprowski, Von David, Mirjam Fischer, Xiao Chen, Lisa de Vries, Martin Kroh, Simon Kühne, David Richter, und Zaza Zindel. 2021. „Geringere Chancen auf ein gesundes Leben für LGBTQI*-Menschen“. *DIW Wochenbericht* 88(6): 11. doi:https://doi.org/10.18723/diw_wb:2021-06-1

Nieder, Timo O., und Bernhard Strauß, hrsg. 2021. „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit. S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung“. In *Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit*, Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 23–192. doi:[10.30820/9783837977585-23](https://doi.org/10.30820/9783837977585-23)

Weiterführendes & Externe Unterstützung

(Fach)Literatur

Nieder, Timo O.; Bernhard Strauß, hrsg. 2021. „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit. S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung“. In *Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit*, Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 23–192. doi:[10.30820/9783837977585-23](https://doi.org/10.30820/9783837977585-23).

Kappo, Eli und Artemis. 2022. *Detransition und alternative Transitionswege*. 1. Aufl. hrsg. Queeres Netzwerk Niedersachsen e. V. Hannover.

Frank, Bo Andrade; Baumann, Anne; Däbritz, Florian; Doll, Axel; Hahne, Alexander; Miron, Tabea; Rogenz, Michael; Schierenberg, Phil. 2024. *LSBTI* in Pflege und Medizin: Grundlagen und Handlungsempfehlungen zur Versorgung queerer Menschen*. hrsg. Volker Wierz und Michael Nürnberg. Stuttgart New York: Georg Thieme Verlag.

Kasprowski, David; Fischer, Mirjam, Chen, Xiao; de Vries, Lies; Kroh, Martin; Kühne, Simon; Richter, David; Zindel, Zaza. 2021. „Geringere Chancen auf ein gesundes Leben für LGBTQI*-Menschen“. *DIW Wochenbericht* 88(6): 11. doi:https://doi.org/10.18723/diw_wb:2021-06-1

Tischoff, Cathleen; Kronschläger, Thomas; Wedl, Juliette; Heß, Ronja; Spahn, Annike; Thies, Barbara; Prüll, Livia; u. a. 2020. *Gesunde Vielfalt pflegen: zum Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Gesundheit, Pflege und Medizin*. hrsg. Marcel Hackbart. Göttingen: Waldschlösschenverlag.

Stern, K*. 2020. „Angemessen behandelt?“ *Dr. Med. Mabuse* 247: 34–36.

Schmidt, Dieter; Pulver, Marco; Obernauer, Eva; Kutscha, Frank. 2020. *Weil ich so bin, wie ich bin. Inklusion sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in der Pflege. Ein Praxisleitfaden für stationäre und ambulante Dienste*. 1. Aufl. hrsg. Schwulenberatung Berlin gGmbH. Berlin.

https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2021/05/5f58ce231ff7fca7045dce38_SchwuBe_Leitfaden_Online.pdf.

Markwald, Maya;Kreck, Lena. 2020. *Rechtliche Expertise: Zugang zu trans*spezifischen medizinischen Leistungen für Personen im Asylverfahren*. hrsg. Schwulenberatung Berlin gGmbH. Berlin.

Engelmann, Hannah; Hewelt, Dany. 2020. *Vorsorge und Trans* Gesundheit*. hrsg. Landeskoordination Trans* NRW. Köln.

Hoenes, Josch; Januschke, Eugen; Klöppel, Ulrike; Sabisch, Katja (Hrsg.). 2019. *Häufigkeit normangleichender Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter. Follow Up-Studie*. Universitätsbibliothek Bochum. doi:[10.13154/RUB.113.99](https://doi.org/10.13154/RUB.113.99).

Fütty, Tamás Jules;Sauer, Arn T.; Reinhardt, Tilly Tracy. 2019. *„Wo werde ich eigentlich nicht diskriminiert?“ Diskriminierung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans*, Inter* und Queers* (LSBTIQ*) im Gesundheitswesen in Berlin*. Berlin: Schwulenberatung Berlin gGmbH. Ergebnisbericht.

Löwenberg, Hagen. 2020. „Non-Binarität – Behandlung aus psychotherapeutischer Perspektive: Ein Kommentar zur neuen S3-Leitlinie“. *Zeitschrift für Sexualforschung* 33(02): 95–99. doi:[10.1055/a-1159-2839](https://doi.org/10.1055/a-1159-2839).

Altgeld, Thomas; Grzybek, Sara; Gutowski, Lisa; Schluck, Stephanie; Richter-Kornweitz, Antje; Wolff, Birgit; Fleckinger, Susanne; u. a. 2022. *115 impulse - Queer und (un)gesund?* hrsg. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. Hannover.

Weiß, Ilka Christin. 2019. „Umgang mit Trans* in der Pflege“. In *Empowerment und Selbstwirksamkeit von trans* und intergeschlechtlichen Menschen*, hrsg. Alexander Naß, Silvia Rentzsch, Johanna Rödenbeck, Monika Deinbeck, und Melanie Hartmann. Gießen: Psychosozial-Verlag, 63–80. doi:[10.30820/9783837974584-63](https://doi.org/10.30820/9783837974584-63).

Osterkamp, Robin Ivy. 2023. *Qualitätsstandards für die psychosoziale Trans*Beratung in Niedersachsen*. 1. hrsg. Queeres Netzwerk Niedersachsen e. V. Hannover.

Martin, Lou; Rogenz, Michael. 2023. *How To Be An Ally*. hrsg. Queeres Netzwerk NRW e.V. und Queeres Netzwerk Niedersachsen e. V. Hannover, Köln. <https://qnn.de/wp-content/uploads/2024/12/How-to-be-an-Ally.pdf>

Martin, Lou;Kunst, Anjo; Rogenz, Michael. 2022. *„Divers“ und jetzt?!* hrsg. Queeres Netzwerk NRW e.V. und Queeres Netzwerk Niedersachsen e. V. Hannover, Köln.

AWO Bundesverband. 2021. *Praxishandbuch zur Öffnung der Altenhilfeeinrichtungen für LSBTIQ*. Berlin. [https://queer-im-alter.de/fileadmin/user_upload/materialien/pdf/Queer im Alter Praxishandbuch 2. Auflage.pdf](https://queer-im-alter.de/fileadmin/user_upload/materialien/pdf/Queer_im_Alter_Praxishandbuch_2._Auflage.pdf)

Schwulenberatung Berlin. 2020. *Weil ich so bin, wie ich bin. Inklusion sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in der Pflege. Ein Praxisleitfaden für stationäre und ambulante Dienste*. Berlin. https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2021/05/5f58ce231ff7fca7045dce38_SchwuBe_Leitfaden_Online.pdf

Pertl, Luan; Schönpflug, Karin; Schwulenberatung Berlin. 2022. *Inter* und Alter(n) – Erste Handlungsempfehlungen für Berlin. Eine Expertise im Auftrag der Fachstelle LSBTI*, Altern und Pflege*. Berlin. [https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2024/07/SchwuBe Broschuere AlterInter WEB.pdf](https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2024/07/SchwuBe_Broschuere_AlterInter_WEB.pdf)

Ansprechpartner*innen Inter:

Bei medizinischen Fragen:

DSD Care: Verbesserung der Versorgung für Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (DSD): dscare.de/de/

Info DSD: info.dscare.de/

Beratung und Fortbildung

Inter* Beratung Niedersachsen für intergeschlechtliche Menschen, sowie ihre Zu- und Angehörigen: qnn.de/interberatung/

Intergeschlechtliche Menschen Landesverband Niedersachsen e.V.: im-nds-ev.de/

Landesfachstelle Inter* im Queeren Netzwerk Niedersachsen: qnn.de/inter/

Ansprechpartner*innen Trans*:

Landesfachstelle Trans* im Queeren Netzwerk Niedersachsen: qnn.de/trans/

Lokale Anlaufstellen in Niedersachsen: qnn.de/vorort/

Andersraum Hannover - <https://andersraum.de/>

Das QNN:

Das Queere Netzwerk Niedersachsen e.V. (QNN) ist der Landes- und Fachverband der queeren Vereine, Gruppen und Initiativen. Es wurde 1991 als Schwules Forum Niedersachsen gegründet und hat sich seither zur Interessensvertretung aller queeren Gruppen in Niedersachsen weiterentwickelt. Seit 2015 findet sich die Arbeit auch im Namen des QNN wieder. Den Kern des Verbandes bilden die Mitgliedsorganisationen. Derzeit vertritt das QNN über fünfzig Vereine und Gruppen auf Landesebene. Das QNN vernetzt, berät, unterstützt und vertritt seine Mitgliedsorganisationen. Es fördert die Vernetzung queerer Menschen und Strukturen in Niedersachsen. Die QNN Geschäftsstelle bezieht Stellung gegenüber Öffentlichkeit und Politik, entwickelt Konzepte und leistet fachliche Arbeit durch eigene Projekte und Fachstellen.

Impressum

Herausgeber*in: KRH GmbH
Telefon: 0511/906-6502
Mail: kommunikation@krh.de
Website: www.krh.de

In Kooperation mit: Queeres Netzwerk Niedersachsen www.qnn.de
Landesfachstelle Trans* - Robin Ivy Osterkamp trans@qnn.de
Landeskoordination Inter* - Michael Rogenz inter@qnn.de

Autor*innen: Katharina Blankenberg, Ulrike Gaartz, Katja Harnacke, Freya Markowis,
Linda Menninger, Robin Ivy Osterkamp, Michael Rogenz

Lektorat: siehe Autor*innen

Gestaltung: Freya Markowis und Melanie Nebot

Erscheinungsjahr: 2026

Dieses Werk ist lizenziert unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (CC BY 4.0). Um eine Kopie dieser Lizenz zu sehen, besuchen Sie <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.



Gefördert durch:

