

Bedürfnisse und Herausforderungen von transidenten Menschen.

Welche Unterstützungsmöglichkeiten
bietet die Soziale Arbeit?

Luginbühl Franziska

Eingereicht bei: Dr. Lukas Neuhaus

Bachelor Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz, Muttenz.

Eingereicht im Juni 2019 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit.

Abstract

Die vorliegende Bachelor Thesis beschäftigt sich mit den Bedürfnissen und alltäglichen Herausforderungen von erwachsenen Menschen im Transitionsprozess in der Schweiz und geht der Frage nach, in welcher Form die Soziale Arbeit Unterstützung für ein selbstbestimmtes Leben bieten kann.

Zur Beantwortung dieser Frage wird folgender Zugang gewählt: Was ist Geschlecht und Identität, was existieren für gesellschaftliche und rechtliche Bedingungen für Trans* Menschen und welche Herausforderungen stellen sich. Dazu werden die *Bedürfnistheorie* von Obrecht, die *Selbstbestimmungstheorie der Motivation* von Deci/Ryan und die *Selbstbestimmung als Konstruktion* von Waldschmidt angeschaut. Der Auftrag der Sozialen Arbeit bezüglich Selbstbestimmung wird thematisiert sowie die erforderlichen Kompetenzen von Sozialarbeitenden in der Transgenderthematik. Zudem werden Methoden vorgestellt zur Unterstützung für Selbstbestimmung.

In der Auseinandersetzung hat sich gezeigt, dass die Bedürfnisse nach Selbstbestimmung von Transgender unzureichend befriedigt werden, weil das Gesellschaftsbild heteronormativ geprägt ist. Die Profession ist gefordert sich für die Bedürfnisse von Transgender vor allem auf struktureller Ebene einzusetzen.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	IÁ
Inhaltsverzeichnis	IIÁ
Abkürzungsverzeichnis	IVÁ
Glossar	VÁ
Abbildungsverzeichnis	VIÁ
Tabellenverzeichnis	VIÁ
1 Einleitung	1Á
1.1 Herleitung der Fragestellung	2Á
1.1.1 Forschungsstand in der sozialarbeiterischen Wissenschaft	2Á
1.1.2 Eingrenzung des Themas	3Á
1.1.3 Sozialarbeiterische Konzepte zur Unterstützung im Transitionsprozess	4Á
1.1.4 Fragestellung	4Á
1.2 Darstellung der Relevanz für die Soziale Arbeit	4Á
1.3 Aufbau der Arbeit	6Á
2 Transidentität	7Á
2.1 Sprachliche Begrifflichkeiten	7Á
2.2 Identität	8Á
2.2.1 Identität und ihre geschichtliche Entwicklung	8Á
2.2.2 Identität als Teil der Entwicklung nach Erikson	8Á
2.2.3 Die Entwicklung der Geschlechtsidentität aus soziologischer Sicht	9Á
2.3 Geschlecht	10Á
2.3.1 Zum Verständnis des Geschlechtsbegriffs in unterschiedlichen Bereichen	10Á
2.3.2 Die Geschlechtsmerkmale	10Á
2.3.3 Das biologische, psychische und soziale Geschlecht	11Á
2.3.4 Die Unterscheidung von Gender und Sex	12Á
2.3.5 Genderdysphorie	12Á
2.4 Heteronormativität und Normvarianten	13Á
2.5 Klassifikationssysteme	14Á
2.5.1 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)	14Á
2.5.2 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)	15Á
2.5.3 Definition von Transgender in der ICD-10 und DSM-5	16Á
2.5.4 Unterschiede der Klassifikationssysteme und ihre Bedeutsamkeit	17Á
3 Gesellschaftliche Bedingungen für transidente Menschen	19Á
3.1 Die individuelle Lage von transidenten Personen	20Á

3.1.1 Die Bedingungen im sozialen Leben und auf der Arbeit	21
3.1.2 Die gesellschaftlichen Bedingungen	22
3.2 Rechtliche Lage	23
3.2.1 Internationale Übereinkommen: Menschenrechte und Yogyakarta Prinzipien	23
3.2.2 Nationale Gesetzgebung: Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft	24
3.3 Multifaktorielle Herausforderungen und Hindernisse	25
3.3.1 Diskriminierung von Trans*Menschen	25
4 Selbstbestimmung als zentrales Bedürfnis	27
4.1 Bedürfnistheorie nach Obrecht	27
4.2 Theorien der Selbstbestimmung	28
4.2.1 Selbstbestimmungstheorie nach Deci und Ryan	28
4.2.2 Selbstbestimmung als Konstruktion nach Waldschmidt	30
4.2.3 Schlussfolgerungen zu Deci/Ryan und Waldschmidt	32
4.3 Selbstbestimmung und Trans*Menschen	33
5 Transidentität und Soziale Arbeit	34
5.1 Auftrag der Sozialen Arbeit	34
5.1.1 Der Grundsatz der Selbstbestimmung	35
5.1.2 Die Zurückweisung von Diskriminierung	36
5.1.3 Die Soziale Arbeit und Politik	37
5.2 Methodische Konzepte der Sozialen Arbeit zur Unterstützung der Selbstbestimmung	37
5.2.1 Der Empowerment Ansatz	38
5.2.2 Case Management in der Klinischen Sozialarbeit	39
5.2.3. Weitere Methoden	41
5.3 Erforderte Kompetenzen von Sozialarbeitenden	42
6 Synthese	44
6.1 Welche Bedürfnisse haben erwachsene Menschen in der Schweiz, die sich im Transitionsprozess befinden und welche Herausforderungen stellen sich in ihrem Alltag?	44
6.1.1 Theorien zu Bedürfnissen und Selbstbestimmung	44
6.1.2 Herausforderungen im Alltag	46
6.2 Wie kann die Soziale Arbeit Unterstützung für ein selbstbestimmtes Leben bieten?	47
6.3 Abschliessende Beantwortung der Fragestellung	48
6.4 Weiterführende Überlegungen und offene Fragen	48
7 Literaturverzeichnis	49
8 Verzeichnis der elektronischen Quellen	52
9 Verzeichnis der verwendeten Fussnoten	54
Erklärung der Studierenden zur Bachelor Thesis	57

Abkürzungsverzeichnis

APA	American Psychiatric Association. Auf Deutsch: US-amerikanische Psychiatriegesellschaft.
BFS	Bundesamt für Statistik.
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information.
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Auf Deutsch: Das psychiatrische Klassifikationssystem der US-amerikanischen Psychiatriegesellschaft. 5 steht für die aktuell gültige Version.
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Auf Deutsch: Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10 steht für die aktuell gültige Version.
IFSW	International Federation of Social Workers. Auf Deutsch: Internationaler Verband für Soziale Arbeit.
LGBTQI+	Lesbian, Gay, Bi, Trans, Queer and Inter. Auf Deutsch: Lesbisch, Homo- und Bisexuell, Transgender, Queer und Intersexuell.
SPSA	Systemtheoretisches Paradigma der Sozialen Arbeit.
TGNS	Transgender Network Switzerland. Auf Deutsch: Transgender Netzwerk Schweiz.
WHO	World Health Organization. Auf Deutsch: Weltgesundheitsorganisation. Unterorganisation der UNO.

Glossar

*(Asterisk) _(Gendergap)	Verschiedene Schreibweisen, um die vielfältigen Identitätswürfe zu repräsentieren.
Cis*	Menschen, deren biologisches und gefühltes Geschlecht kongruent ist.
Cisgender	
Gender	Englisch für das psychologische und soziale Geschlecht.
Gendermodell	Gesellschaftliche Vorstellungen von Geschlecht. Oft auf männlich und weiblich begrenzt.
Genderpluralität	Vielfalt an Geschlechtern: Mann, Frau, Transgender, Intersexuelle.
Gendervarianz	Menschen, die ihr Geschlecht anders erleben als männlich oder weiblich, z.B. Transgender oder Intersexuelle.
Geschlechtsdysphorie	Auch Geschlechtsidentitätsstörung genannt.
Geschlechtsidentitätsstörung	Auch Geschlechtsdysphorie genannt.
Heteronormativität	Das gesellschaftliche Bild, dass Heterosexualität die Norm ist.
Inter*	
Intersexuell	Eine Person, die biologisch weder eindeutig als männlich oder weiblich kategorisiert werden kann.
Intersexualität	
Non-binär	
Non-binäres Geschlecht	Menschen, die sich nicht in der Kategorie «Mann» oder «Frau» repräsentiert sehen.
Passing	Englischer Begriff für Übergang. Die Trans*Person wird als Angehörige_r des gelebten Geschlechts erkannt und behandelt.
Queer	Auf Englisch sonderbar, andersartig. Die Geschlechtsidentität einer queeren Person weicht von der gesellschaftlich verbreiteten heterosexuellen Norm ab.
Trans*	
Trans*Mensch	Begriffe für Menschen, die sich dem Gegengeschlecht angehörig fühlen.
Trans*Person	
Transident	
Trans*Frau	Frau, die bei der Geburt dem weiblichen Geschlecht zugewiesen wurde.
Trans*Mann	Mann, der bei der Geburt dem männlichen Geschlecht zugewiesen wurde.
Transgender	
Transidentität	Synonym für Transgender. Die Person fühlt sich dem Gegengeschlecht angehörig.
Transgender	Synonym für Transidentität. Person, die sich dem Gegengeschlecht angehörig fühlt.
Transition	
Transitionsprozess	Der Prozess einer Person von einem zum anderen Geschlecht.
Transphobie	Transfeindlichkeit.
Transsexualität	
Transsexualismus	Veralteter Begriff für Trans*Menschen. Wird von Trans*Menschen abgelehnt, weil er sexuelle Orientierung suggeriert. Trans* hat per se nichts damit zu tun.
Zweigeschlechtlichkeit	Männlich und/oder Weiblich.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schritte im Transitionsprozess. Eigene Darstellung nach Rauchfleisch 2016: 30-36.....	20
Abbildung 2: Dimensionen des sich entfaltenden subjektiven Bewusstseins der eigenen Transsexualität. Eigene Darstellung nach Haupt 2011: 30-57.	21

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gegenüberstellung der beiden Klassifikationssysteme. Eigene Darstellung nach Vetter 2010: 327.....	18
--	----

1 Einleitung

Die Individualisierung und die Pluralisierung der Lebenslagen in unserer Gesellschaft führt zu mehr Gestaltungsmöglichkeiten der Lebensführungen im Allgemeinen und im Besonderen der Geschlechtszugehörigkeit. Dadurch ist eine Zunahme unterschiedlicher Lebensformen subjektiv feststellbar. Einer dieser Lebenslage ist Thema dieser vorliegenden Arbeit.

Menschen werden bei der Geburt aufgrund ihrer äusseren Geschlechtsmerkmale dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugewiesen. In den meisten Fällen fühlen sich die Menschen ihrem Geschlecht zugehörig. Manchmal kommt es vor, dass Menschen eine Inkongruenz zwischen ihrem biologischen und gefühlten Geschlecht empfinden. Sie fühlen sich dem Gegengeschlecht angehörig. Das heisst, ein Mensch mit männlichen Geschlechtsmerkmalen fühlt sich als Frau. Dasselbe gilt für biologische Frauen, die sich als Mann fühlen. Trifft dies zu handelt es sich um Transidentität oder Trans*¹Menschen.

«Trans¹» ist ein Präfix der lateinischen Sprache und bedeutet «hindurch», «hinüber», «hinaus». Das bedeutet, dass manche Trans*¹Menschen einen Geschlechterwechsel vollziehen und dieser Prozess nennt sich Transitionsprozess.

Transidentität tritt in der Medienberichterstattung subjektiv betrachtet mehr auf als vor fünf Jahren. Wissenschaftlich fundierte Daten und Fakten gibt es in geringer Anzahl. Transidentität ist ein sehr sensibles Thema, weil es ausschliesslich um persönliche und sehr subjektive Empfindungen geht. Es gibt eine Vielzahl von Auffassungen was Trans* ist, wann es anfängt, wo es aufhört und wie Trans* sprachlich «politisch korrekt» anzuwenden ist. Es ist eine grosse Herausforderung die Arbeit so zu verfassen, dass weder Zuschreibungen gemacht werden noch Fachausdrücke verwendet werden, die von Trans*¹Menschen nicht akzeptiert sind oder schon wieder veraltet sind. Schlussendlich ist Transidentität ein sehr dynamisches Thema, bei dem sich Auffassungen und Werte schnell verändern und es deswegen viele Chancen für Veränderungen bietet.

Die Arbeit befasst sich mit erwachsenen, transidenten Menschen in der Schweiz und ihren Bedürfnissen und alltäglichen Herausforderungen. Die Bedürfnisse von Trans*¹Menschen sind identisch mit jenen Menschen deren Geschlechtsidentität kongruent ist (Cis*¹Menschen). Der gesellschaftliche, juristische, medizinische und politische Umgang mit ihnen ist jedoch anders und stellt sie deshalb vor Herausforderungen. Denn Menschen, die sich dem Gegengeschlecht angehörig fühlen, entsprechen nicht den herkömmlichen Heteronormativitätsbildern (Heterosexualität als gesellschaftliche Norm) von Mann und Frau und fordern die Gesellschaft indirekt auf, sich mit anderen Lebens- und Gendermodellen auseinanderzusetzen. Trans*¹Menschen können aufgrund ihres äusserlichen Erscheinungsbildes auffallen und deswegen bei

¹ vgl. https://www.duden.de/rechtschreibung/trans_

Mitmenschen Irritationen auslösen Diese Irritationen können positiv oder negativ konnotiert sein, jedoch ist es oft so, dass transidente Menschen mit gesellschaftlichen Benachteiligungen konfrontiert sind, wie beispielsweise Diskriminierung am Arbeitsplatz oder eine eingeschränkte Selbstbestimmung bezüglich ihres Geschlechts. Heute gibt es sowohl von Seiten der Betroffenen als auch von Fachkräften Forderungen nach der freien Willensentscheidung für die Geschlechtszugehörigkeit (vgl. Vetter 2010: 107).

In der Schweiz ist das Transgender Network Switzerland (TGNS) ein zentraler Akteur. Der Verein wurde 2010 gegründet und ist von und für Trans*Menschen. Der Zweck der Organisation ist auf nationaler Ebene die Interessensvertretung sowie die Vernetzung von Individuen als auch von lokalen Gruppierungen. Eine wichtige Aufgabe sehen sie als Fachpersonen bei der Unterstützung von Trans*Menschen und ihrem Umfeld.² Auf der Webseite finden sich nützliche Informationen zu einer Vielzahl von Themen, Kontakte, Beratungsangebote für Trans*Menschen, Arbeitgebende oder Angehörige oder Stellungnahmen zu aktuellen Ereignissen. In einem Artikel wurde die Selbstbestimmung als gemeinsames Ziel formuliert.³

In den folgenden Unterkapiteln wird die Herleitung der Fragestellung erläutert anhand von der Eingrenzung zur Thematik, von sozialarbeiterischen Konzepten zur Unterstützung im Transitionsprozess und schliesslich von der Relevanz für die Soziale Arbeit. Am Schluss der *Einleitung* wird die Übersicht der Arbeit aufgezeigt.

1.1 Herleitung der Fragestellung

Aufgrund verschiedener gesetzlichen, medizinischen, sozialen und politischen Gegebenheiten in der Schweiz erfahren transidente Menschen oft Diskriminierung. Unter anderem auch deshalb, weil Transidentität oft noch als Krankheit betrachtet wird. Ähnlich wie bei Homosexualität fordern Betroffene und Fachkräfte die Entpathologisierung von Transidentität. Sie soll als eine Normvariante von sexueller Identität anerkannt werden (Haupt 2011: IV). Dafür spricht auch die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte und die Schweizerische Bundesverfassung. Dort existieren jeweils Artikel, welche sich gegen die Benachteiligung von Minderheiten und für eine Gleichbehandlung aller Menschen aussprechen.

1.1.1 Forschungsstand in der sozialarbeiterischen Wissenschaft

Zum Thema Transidentität und Soziale Arbeit existiert in der Schweiz nur eine kleine Anzahl von wissenschaftlichen Daten. So ist Anzahl transidenter Personen in der Schweiz bis jetzt noch nicht statistisch erhoben worden. Schätzungen zufolge sind 0.5 bis 3% der Bevölkerung trans* (gem. TGNS)⁴ oder 40'000 Personen in der Schweiz (gem. SRF)⁵. Der Grund für stark

² <https://www.tgns.ch/de/tgns/>

³ vgl. <https://www.tgns.ch/de/2016/05/gemeinsam-ein-ziel-selbstbestimmung>

⁴ <https://www.tgns.ch/de/information/>

⁵ vgl. <https://www.srf.ch/sendungen/dok/das-geschlecht-der-seele>

abweichende Schätzungen liegt in der Definition von Transidentität. Während medizinische und juristische Instanzen Trans* Menschen anlässlich einer geschlechtsangleichenden Massnahme messen, berücksichtigen Trans* Organisationen auch diejenigen, die sich nicht begutachten lassen oder sich medizinisch nicht verändern.⁶ Ein ähnliches Bild spiegelt sich in der deutschsprachigen wissenschaftlichen Literatur wieder. Es gibt kaum Quellen bezüglich Soziale Arbeit und Transidentität im Zusammenhang mit Selbstbestimmung. Das zeigt, dass die Forschung in diesem Bereich noch in den Kinderschuhen steckt und Forschungsbedarf besteht. Es lässt sich mehr wissenschaftliche Literatur finden, wenn der Perspektivenwinkel geöffnet wird und beispielsweise auch Inter* Personen oder die «LGBTQI+⁷»-Gemeinschaft miteinbezogen wird.

1.1.2 Eingrenzung des Themas

Im Zusammenhang mit Transidentität, bzw. dem veralteten Begriff Transsexualität, wird oft auch die Intersexualität erwähnt. Intersexualität bedeutet, dass die äusseren Geschlechtsmerkmale bei der Geburt nicht eindeutig zugewiesen werden können (vgl. Vetter 2010: 46). Die Intergeschlechtlichkeit ist ein grundlegend anderes Phänomen und nicht Teil dieser Arbeit, die sich deshalb ausschliesslich auf die Zweigeschlechtlichkeit konzentriert.

Früher wurde im medizinisch-psychologisch Paradigma davon ausgegangen, dass Trans* Menschen kein sexuelles Begehren haben. Heute ist diese Ansicht überholt und die Wissenschaft ist der Auffassung, dass Trans* Menschen sich durchaus als sexuelle Wesen erleben (vgl. Kruber 2014: 42). Zur Eingrenzung der Thematik wird die Sexualität hier aber nicht genauer betrachtet.

Anzeichen für eine mögliche Transidentität kann bereits im Kindesalter festgestellt werden. Die Ausgangslage bei Minderjährigen ist jedoch eine andere als bei Erwachsenen. Dazu gehört zum Beispiel, dass die Identitätsbildung bei transidenten Kinder, bzw. Minderjährigen noch nicht abgeschlossen ist. Weiter haben sie die rechtliche Handlungsfähigkeit aufgrund ihres Alter noch nicht erreicht. Die Herausforderungen für Minderjährige sind komplexer und das Forschungsinteresse der Autorin konzentriert sich deshalb auf den Zeitpunkt nach Erreichen der Volljährigkeit.

Erwachsene Menschen, die sich pro-aktiv für einen Geschlechtswechsel entscheiden, sind im Transitionsprozess mit vielen Herausforderungen auf unterschiedlichen Ebenen konfrontiert. Transidente Menschen sind in der heutigen Gesellschaft eine Minderheit und befinden sich deshalb in einer Lebenslage, in der soziale Probleme entstehen können. Rauchfleisch meint, dass sozialarbeiterischer oder therapeutischen Handlungsbedarf dann besteht, wenn Konflikte im beruflichen oder privaten Bereich auftreten. Probleme können beispielsweise dann eintreffen,

⁶ vgl. <https://bit.ly/31Bj3FO>

⁷ LGBTQI+ ist Englisch und steht für Lesbisch, Schwul, Bisexuell, Transgender, Queer und Intersexuell.

wenn das soziale Umfeld den Rollenwechsel nicht toleriert (vgl. Rauchfleisch 2011: 411). Deswegen sind sie besonders vulnerabel und stehen somit im Zentrum dieser Arbeit.

1.1.3 Sozialarbeiterische Konzepte zur Unterstützung im Transitionsprozess

Des Weiteren soll die Thematik der Transidentität darauf beschränkt werden, dass primär die Rolle der Sozialen Arbeit und deren Unterstützungs- und Begleitangebote untersucht werden. Befindet sich eine Person im Transitionsprozess interagiert sie mit einer Vielzahl von Fachleuten. Diese arbeiten im Bereich der plastischen Chirurgie, Psychotherapie, Urologie, Gynäkologie, Dermatologie, Psychologie, Endokrinologie (vgl. Rauchfleisch 2016: 28). Bilden diese Fachkräfte eine Arbeitsgruppe, empfiehlt Rauchfleisch eines dieser Mitglieder als Bezugsperson zu definieren. Diese Fachperson hält regelmässigen Kontakt mit der transidenten Person und ist zuständig für die Koordination der Behandlungsschritte (vgl. ebd.: 29). Die Rolle der Bezugsperson wird in manchen Fällen von Sozialarbeitenden übernommen. In der klinischen Sozialen Arbeit kommt deshalb oft das Konzept des Case Managements zum Tragen. Ein andere Methode, Personen im Transitionsprozess zu unterstützen und in Bezug auf ihre Selbstbestimmung zu ermächtigen, ist der Empowerment Ansatz. Er soll Menschen dazu befähigen für ihre Rechte und Bedürfnisse einzustehen.

1.1.4 Fragestellung

Diese Arbeit befasst sich wie erwähnt mit erwachsenen Menschen in der Schweiz, die sich im Transitionsprozess befinden. Selbstbestimmung in diesem Kontext ist ein Bedürfnis von Transidenten⁸ und auch ein zentraler Grundsatz der Profession der Sozialen Arbeit. Aufgrund ihrer Vulnerabilität sind Betroffene wie bereits erwähnt vor gesellschaftliche, soziale, persönliche und politische Herausforderungen gestellt. Die Soziale Arbeit kann sie auf ihrem Weg begleiten und unterstützen.

Die Fragestellung dieser Bachelor-Thesis lautet daher:

Welche Bedürfnisse haben erwachsene Menschen in der Schweiz, die sich im Transitionsprozess befinden und welche Herausforderungen stellen sich in ihrem Alltag? Wie kann die Soziale Arbeit ihnen Unterstützung für ein selbstbestimmtes Leben bieten?

1.2 Darstellung der Relevanz für die Soziale Arbeit

«Die Profession Soziale Arbeit fördert den sozialen Wandel, Problemlösungen in menschlichen Beziehungen sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen, um ihr Wohlbefinden zu heben (...).» (IFSW 2000: 14). So definiert der Internationale Verband für Soziale Arbeit (IFSW) das Berufsbild der professionellen Sozialen Arbeit.

⁸ vgl. <https://www.tgns.ch/de/2016/05/gemeinsam-ein-ziel-selbstbestimmung/>

Auf nationaler Ebene beschreibt AvenirSocial den Gegenstand der Sozialen Arbeit als heterogenes Konglomerat von spezifischen Tätigkeiten, welche sich um das «Vorbeugen, Lindern und Lösen von Problemen» (AvenirSocial 2014: 2) drehen. Denn soziale Probleme können entstehen, wenn Menschen in ihren sozialen Umwelt aufeinander treffen. Als Folge von sozialen Problem können Bedürfnisse unzureichend oder nicht befriedigt werden. Zu den Bedürfnissen gehören biologische, soziale, ökonomische, psychische oder kulturelle (vgl. ebd.). Um diese sozialen Probleme zu verbessern, braucht es die Fachkräfte der Profession der Sozialen Arbeit (vgl. ebd.: 4).

Soziale Arbeit agiert auf drei Tätigkeitsebenen: auf der Ebene mit den Betroffenen und deren Bezugspersonen (mikrosoziale Ebene), mit Gruppen und spezifischen Kollektiven (mesosoziale Eben) und auf der gesellschaftlichen Ebene (makrosoziale Ebene) (vgl. ebd.: 2). Neben dem Berufsbild von AvenirSocial ist der Berufskodex ein zentrales Dokument für die professionelle Praxis. In den ethischen Richtlinien wird das berufliche Handeln der Fachkräfte dargelegt (vgl. ebd.: 4). Von Relevanz für die vorliegende Arbeit sind die Artikel zu *Menschenbild und Menschenrechten*, die *Verpflichtung zur Anerkennung von Verschiedenheiten* und die soziale Gerechtigkeit mit der *Verpflichtung zur Zurückweisung von Diskriminierung*. Ein weiteres bedeutendes Element dieser Arbeit betrifft den Grundsatz der Selbstbestimmung: «das Anrecht der Menschen, im Hinblick auf ihr Wohlbefinden, ihre eigene Wahl und Entscheidung zu treffen, genießt höchste Achtung, vorausgesetzt, dies gefährdet weder sie selbst noch die Rechte und legitimen Interessen Anderer.» (AvenirSocial 2010: 8) Die Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession sieht sich verpflichtet, Menschen bei der Verwirklichung ihres Lebens und der gesellschaftlichen Teilhabe zu unterstützen. Weiter begleitet, schützt und betreut sie Menschen in ihrer Entwicklung (vgl. ebd.: 6). Zu den Handlungsmaximen in der Gesellschaft gehört das Vernetzen und politische Engagement für die Verbesserung der Lebenslage (vgl. ebd.: 13), in diesem Fall von Trans* Menschen.

Zusammengefasst fördert die professionelle Praxis der Sozialen Arbeit die Lösung von sozialen Problemen. Weiter hat sie das Ziel, das Wohlbefinden einzelner Menschen zu verbessern und diese Menschen zur Ermächtigung befähigen. Soziale Probleme können auf unterschiedlichen Ebenen stattfinden und Lösungen werden sowohl auf individueller als auch gesellschaftlicher Stufe angestrebt. Unterstützung bei ethischen Fragen finden die Fachkräfte unter anderem im oben erwähnten Berufskodex. Die Autorin sieht hier eine vermittelnde und brückenschlagende Soziale Arbeit gefordert, die sich sowohl auf Seiten der Individuen als auch der Gesellschaft und Politik engagiert. Die Rolle der Sozialen Arbeit bis dato von eher kleiner Bedeutung im alleinigen im Zusammenhang mit Transidentität. Wird die Perspektive auf queere⁹ Menschen

⁹ Aus dem Englischen und bedeutet auf Deutsch sonderbar, merkwürdig, andersartig (<https://www.duden.de/recht-schreibung/queer>).

erweitert, also Menschen deren Geschlechtsidentität von der gesellschaftlich verbreiteten heterosexuellen Norm abweicht, existieren bedeutend mehr Theorien, Methoden und Handlungsfelder. Hier kann die Rolle der Sozialen Arbeit vom Wachstumspotential profitieren und gestärkt werden.

Nach der Darstellung der Relevanz für die Soziale Arbeit folgt im nächsten Kapitel eine Übersicht über den *Aufbau der Arbeit*.

1.3 Aufbau der Arbeit

Im Folgenden werden im zweiten Kapitel der Arbeit die Begrifflichkeiten der Transgenderthematik erläutert. Dazu gehören die Definitionen von Identität und Geschlecht sowie das gesellschaftliche und wissenschaftliche Verständnis von Normen und Abweichungen. Der Wandel der Klassifikationssysteme wird beschrieben, da er Auswirkungen auf den Transitionsprozess von Betroffenen in mehrerlei Hinsicht hat.

Der dritte Teil der Arbeit beleuchtet die unterschiedlichen gesellschaftlichen Bedingungen, wie die allgemeine Lebenslage, die rechtliche Lage und die daraus entstehenden Herausforderungen für transidente Menschen. Anschliessend werden im vierten Teil ausführlich theoretische Selbstbestimmungs-Konzepte betrachtet und miteinander verglichen. Der Auftrag der Sozialen Arbeit, mit welchen Konzepten und Methoden die Profession Unterstützung für mehr Selbstbestimmung bieten kann, untersucht der fünfte Teil. Abschliessend fasst die Autorin ihre Erkenntnisse bezüglich der Fragestellung zusammen und zieht weiterführende Überlegungen in Betracht.

2 Transidentität

Die Thematik der Transidentität ist dynamisch. Das lässt sich sowohl an der rasanten Veränderung der Begrifflichkeiten und der Schreibweise erkennen als auch am zunehmenden Verständnis, dass Transgender keine Krankheit ist.

Die theoretischen Ansätze zur Identitätsbildung sind der Ausgangspunkt dieser Arbeit. Im folgenden Abschnitt wird Bezug genommen auf die zentralen Begriffe, die Entwicklung der Identität und Geschlechtsidentität. Hinzukommen die Definitionen von Geschlecht und die aktuell gültigen Klassifikationssysteme.

2.1 Sprachliche Begrifflichkeiten

In der deutschen Sprache gibt es grammatikalisch betrachtet drei Arten von Geschlechtern: männlich, weiblich, sächlich, bzw. der, die das. Im Zusammenhang mit dem biologischen Geschlecht, wird hauptsächlich das männliche und weibliche Pronomen verwendet; «sie» und «er». Die Wortendungen lauten «...in» für das weibliche und «...er» für das männliche Geschlecht. Alles, was ausserhalb dieser binären Struktur liegt wird ausgelassen.

Um diese Lücke zu schliessen wurde der Unterstrich (_), auch Gender Gap genannt, eingeführt. Mit diesem Platzhalter wird jenen Personen Raum gegeben, die sich nicht unter die binäre Geschlechterordnung subsumieren lassen wollen (vgl. S_he 2003: o.S.). In der Literatur öfter anzutreffen ist hinzukommend der Asterisk (*). Das Sternchen soll die vielfältigen Identitätswürfe repräsentieren. Das * wird für Nomen (Trans*) und Adjektive (trans*) verwendet (vgl. Kruber 2016: 41).

Die eine korrekte Schreibweise für Trans*Personen gibt es nicht. Während das Transgender Network Switzerland (TGNS) den Asterisk und den Gendergap nicht konsistent verwendet, bezieht sich die Autorin für die vorliegende Arbeit auf die Schreibweise von Udo Rauchfleisch (2016) und Kim Scheunemann (2018). Sie verwenden sowohl den Asterisk als auch den Gendergap.

In der Literatur sind die veralteten Begriffe wie Transsexualität oder Transsexualismus noch verbreitet. Transsexualität wird jedoch von vielen Betroffenen abgelehnt. Einerseits weil sie mit der sexuellen Orientierung in Zusammenhang gebracht wird und andererseits, weil sie eine Normabweichung im sexuellen Bereich suggeriert. Ausserdem entstammt der Begriff der Psychiatrie und wird assoziiert mit verhaltens- und psychisch gestörten Menschen (vgl. TGNS 2018: 50). Um dieser irreführenden Auffassung entgegenzuwirken, wird Transsexualität mit allgemeineren Begriffen wie Geschlechtsdysphorie, Trans*, Transgender oder Transidentität ersetzt. Im allgemeinen Sprachgebrauch und in der juristischen Literatur wird jedoch nach wie vor der Begriff Transsexualität verwendet (vgl. Siedenbiedel 2016: 32-34).

2.2 Identität

Im folgenden Unterkapitel wird zunächst auf den Geschlechtsterminus, die geschichtliche Entwicklung, das psychologische Stufenmodell der Entwicklung von Erikson und die Entwicklung der Geschlechtsidentität aus soziologischer Sicht eingegangen.

2.2.1 Identität und ihre geschichtliche Entwicklung

Identität als Terminus hat in der Literatur und der Philosophie eine lange Geschichte. Über die Jahre hat sich die Bedeutung des Begriffs gewandelt. Im 19. Jahrhundert wurde in er im Sinne von «Einheit» und «Gleichheit» verstanden. Es ging darum die persönliche Existenz zu betonen und auch zu zeigen, wer man nicht ist. Ende des Jahrhunderts stellte sich mit der Industrialisierung die Frage nach der Gleichheit und den Unterschieden der Menschen. Zunehmend wurden Forschungsmeinungen akzeptiert, welche angeborene Unterschiede thematisierten, wie Hierarchien nach Klassen oder Geschlecht und Rasse (vgl. Connell 2013: 145f). Im frühen 20. Jahrhundert wurde der Glaube an die fixen hierarchischen Unterschiede durch Sigmund Freud und andere in Frage gestellt. Während Freud beispielsweise der Ansicht war, dass Konflikte zwischen den unterbewussten mentalen Instanzen entstehen, betonte Erik Erikson die bewusste Handlungsebene.

Der US-amerikanische Psychiater Robert Stoller entwickelte den Begriff des Geschlechts und der Identität weiter. Er sagte erstens, dass sich die geschlechtliche Kernidentität als Persönlichkeitsgrundlage nicht erst in der Adoleszenz bildet, sondern bereits in der Kindheit. Zweitens war er der Meinung, dass die Geschlechtsidentität nur einen Teil der Person und ihrer Beteiligung an sexueller Praxis und Geschlechterverhältnissen ist (vgl. ebd.: 147). Weiter nahm Stoller an, dass die Integration der Persönlichkeit auf das Gefühl fokussiert sei, weiblich oder männlich zu sein. Für andere Ansichten der Persönlichkeit und soziale Prozesse kann der Fokus auf das Geschlecht jedoch ein Problem darstellen. Deswegen wäre es sinnvoll auch von Klassenidentität oder Rassenidentität zu sprechen so Stoller. Um die Geschlechtsidentität zu verstehen ist es wichtig zu wissen, dass auch andere Identitätsformen koexistieren (vgl. ebd.).

2.2.2 Identität als Teil der Entwicklung nach Erikson

In Kapitel 2.2.1 wurde Erikson und seine Auffassung zur Identität bereits kurz angeschnitten. Im folgenden Kapitel wird sein Konzept genauer beschrieben, weil es die Autorin als passende Theorie erachtet im Zusammenhang mit Transidentität. Es wird dabei nicht auf alle acht Entwicklungsstufen eingegangen.

Der deutsch-amerikanische Psychoanalytiker Erik H. Erikson prägte im 20. Jahrhundert den Begriff «Identität». Seine Definition dazu lautete: «Identität ist die unmittelbare Wahrnehmung der eigenen Gleichheit und Kontinuität in der Zeit und die damit verbundene Wahrnehmung, dass andere diese Gleichheit und Kontinuität erkennen.» (Erikson 1980 zit. in: Hartmann/Becker

2002: 2) Erikson übernahm Freud's Entwicklungsphasentheorie und baute sie aus. Er erweiterte die Pubertätszeit als besondere Problematik bei der Identitätsfindung, und aus den fünf Phasen von Freud wurden acht Stufen bei Erikson. Er fügte eine psychosoziale Dynamik hinzu, weil er der Meinung war, dass die individuelle Biografie weniger von innen gesteuert sei als Freud es beschrieb. Erikson geht davon aus, dass auf jeder Stufe bestimmte Krisen zu bewältigen sind. Der weitere Verlauf der Entwicklung hänge von der Art ab, wie die Krise bewältigt wurde (vgl. Flammer 2009: 95f.).

In der fünften Entwicklungsstufe «Adoleszenz» werden alle bisherigen Stufen miteinander verbunden (Vertrauen, Autonomie, Initiative und Fleiss). Die zu bewältigende psychosoziale Krise heisst «Identität versus Identitätsdiffusion». Dabei spielen die körperlichen Veränderungen, die veränderten Erwartungen der Umwelt und die spürbaren Triebansprüche eine tragende Rolle. Dies erfordert eine neue Identitätsdefinition. Die heranwachsende Person stellt sich in Frage und sucht eine neue Identität in neuen Rollen und sozialen Feldern. Im Zusammenhang mit Transidentität ist diese Entwicklungsstufe besonders wichtig, weil sie zur Identitätsbildung, bzw. Geschlechtsidentität beiträgt.

2.2.3 Die Entwicklung der Geschlechtsidentität aus soziologischer Sicht

Während Erikson der Auffassung ist, dass die Identität eines Menschen stark durch die psychosoziale Dynamik geprägt und geformt wird, rücken andere Theorien die Rolle der Gesellschaft bei der Entwicklung der Geschlechtsidentität in den Vordergrund.

Fiedler beschreibt, dass sich das Geschlecht eines Kindes bereits vor der Geburt mit grosser Wahrscheinlichkeit mit Hilfe von Technologie bestimmt werden kann. Spätestens bei der Geburt wird anhand der primären, äusseren Geschlechtsorgane das Geschlecht festgestellt. In der Regel wird die Frage, ob es ein Mädchen oder Jungen ist, mit kulturellen Gepflogenheiten beantwortet. In unserer Gesellschaft geschieht dies mit geschlechterspezifischem Denken, Handeln und Erziehen. Die Entwicklung der Geschlechtsidentität beginnt also schon ab der ersten Lebensminute und ist im Alter von 18 bis 24 Monaten weitgehend vollzogen (vgl. Fiedler 2004: 56f). Im zweiten und dritten Lebensjahr erlernt das Kind die Sprache und weitere zwei Jahre später ist bei den meisten Mädchen und Jungen die Geschlechtsidentität in ihrem Selbstbild und ihrem Geschlechtsrollenverhalten klar erkennbar (vgl. ebd.: 58). Mit zunehmendem Sprachvermögen konkretisiert sich die erlebte Geschlechtsidentität und die Selbsterkenntnis einem Geschlecht anzugehören. Dies lässt sich daran erkennen, dass sich das Kind geschlechtstypische Verhaltensweisen von Personen gleichen Geschlechts aneignet (vgl. ebd.: 61).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich das Verständnis zum Geschlechts-Begriff in der Vergangenheit immer wieder verändert hat. Beim Thema Geschlecht kommt unweigerlich die Unterscheidung zwischen Mann und Frau, deren gesellschaftliche Rollen sowie die biologischen Merkmale zur Sprache. Dies soll im folgenden Kapitel näher erläutert werden.

2.3 Geschlecht

Neben der Identität ist das Geschlecht ein weiterer zentraler Punkt in der Transgenderthematik. Die Definition von Geschlecht ist je nach Kontext eine andere und deshalb notwendig, um die unterschiedlichen Aspekte von Geschlecht betrachten zu können.

Die folgenden Unterkapiteln behandeln das Verständnis des Geschlechterbegriffs in unterschiedlichen Bereichen, die verschiedenen Geschlechtsmerkmale und das biologische, psychische und soziale Geschlecht, die Unterscheidung zwischen «sex» und «gender» und schliesslich die Geschlechtsidentitätsstörung.

2.3.1 Zum Verständnis des Geschlechtsbegriffs in unterschiedlichen Bereichen

Geschlecht als Begriff hat viele unterschiedliche Bedeutungen. *Historisch* wurde Geschlecht als eine «übereinstimmende Art» und «was in dieselbe Richtung schlägt» (Bereswill/Ehlert 2011: 162) verstanden. Geschlecht wurde im Zusammenhang mit Herkunft oder Abstammung assoziiert. Später wurden die Herkunft und Abstammung mit familiengeschichtlichen und erbrechtlichen Aspekten verbunden, weil Frauen und Männer unterschiedliche gesellschaftliche Positionen und Rechte inne hatten (vgl. ebd.).

Eine weitere Bedeutung umfasst die Geschlechtszugehörigkeit und die Geschlechterdifferenz. Die gesellschaftlichen Vorstellungen in Bezug auf das Geschlecht wurden wie bereits erwähnt an der *biologischen* Disposition eines Menschen festgemacht. Die Zuschreibungen basierten auf den sichtbaren Unterschieden zwischen Mann und Frau. Das heisst, die Unterschiede waren geprägt von dem Verständnis der Naturwissenschaft über Gemeinsamkeiten und Ungleichheiten der Körperfunktionen und stofflichen Prozesse. Diese Geschlechtsklassifikation dient unter anderem der sozialen Ordnung einer Gesellschaft (vgl. ebd.).

Aus *juristischer* Sicht gibt es keine klare Definition von Geschlecht, weshalb die Rechtswissenschaft beim Geschlechterbegriff auf die Begriffsbestimmung der Medizin zurückgreift. Das deutsche medizinische Wörterbuch «Pschyrembel» bestimmt das Geschlecht folgendermassen: «Eigenschaften, die bei allen zweigeschlechtlichen Spezies ein Individuum als entweder männlich oder weiblich kennzeichnen.»¹⁰

Resümierend lässt sich feststellen, dass das Verständnis des Geschlechterbegriffs variiert. Im Zusammenhang mit Transidentität ist die Herausforderung einen Konsens der verschiedenen Disziplinen zu finden.

2.3.2 Die Geschlechtsmerkmale

Die Geschlechtsmerkmale, die wie in 2.3.1 beschrieben auf gesellschaftlicher Ebene wichtige Marker für Geschlechtszuschreibungen darstellen, sind die Kennzeichen des Körpers, welche

¹⁰ <https://www.pschyrembel.de/Geschlecht/K08P4/doc/>

Frauen und Männer voneinander unterscheiden. Sie werden unterteilt in primäre, sekundäre und tertiäre Geschlechtsmerkmale.

Die *primären Geschlechtsmerkmale* dienen der Fortpflanzung und sind schon bei der Geburt vorhanden. Es gibt innere und äussere Geschlechtsorgane. Beim Mann sind die inneren Geschlechtsorgane unter anderem die Hoden, die Nebenhoden, die Samenleiter und die Geschlechtsdrüsen. Bei der Frau sind es die Vagina, die Scheide, die Gebärmutter und die Eierstöcke. Zu den äusseren Geschlechtsorganen bei der Frau gehören unter anderem die Schamlippen, die Klitoris und der Venushügel. Beim Mann ist es der Hodensack und der Penis.

Sekundäre Geschlechtsmerkmale entstehen in der Pubertät und sind äusserlich erkennbar. Dazu gehört die Körperbehaarung, die Stimmlage, die Fettverteilung, der Muskelaufbau oder die Körpergrösse. Verhaltensweisen, Kleider oder Berufswahl entwickeln sich über eine langandauernde Zeit und gehören zu den *tertiären Geschlechtsmerkmalen*¹¹.

Im Alltag ist das Verständnis von Geschlecht meist auf das biologische Geschlecht bezogen. Im Fachdiskurs existiert neben dem biologischen Geschlecht auch das psychische und soziale Geschlecht. In vereinzelt Fällen stimmen diese drei Ebenen nicht überein oder das Geschlecht lässt sich nicht eindeutig zuordnen.¹² Diese Thematik wird nachfolgend ausgeführt.

2.3.3 Das biologische, psychische und soziale Geschlecht

Das *biologische oder auch somatische Geschlecht* (männlich oder weiblich) wird üblicherweise aufgrund der Summe von körperlichen Merkmalen bestimmt. Bei der Feststellung des biologischen Geschlechts zählen die physisch messbaren Eigenschaften. Diese Eigenschaften werden unterteilt in das genitale Geschlecht (äussere Geschlechtsmerkmale), das gonoduktale Geschlecht (innere Geschlechtsmerkmale), das chromosomale Geschlecht (genetisch) und das gonadale Geschlecht (hormonell) (vgl. Siedenbiedel 2016: 47). Je nachdem wie eindeutig eine Person diese Kriterien erfüllt, gilt sie als männlich oder weiblich (vgl. Fiedler 2004: 55).

Das *psychische* Geschlecht wird unterteilt in subjektive Bewertungen und objektive neurophysiologische Merkmale.¹³ Besonders die subjektive Bewertung ist für die Trans*Person massgeblich, weil es sich dabei um das empfundene Geschlecht (Geschlechtsidentität) handelt, welches äusserlich nicht messbar ist (vgl. Siedenbiedel 2016: 47).

Das *soziale* Geschlecht wird durch die Summe der sozio-kulturellen Charakteristika, die als weiblich oder männlich gelten, zugeordnet. Dazu gehört das zugeschriebene Geschlecht, das anerzogene und das juristische Geschlecht. Beim zugeschriebenen Geschlecht geht die Pschyrembel von den äusserlichen Geschlechtsmerkmalen aus, welche bei der Geburt festgestellt und in der Geburtsurkunde vermerkt worden sind. Das anerzogene Geschlecht, auch

¹¹ vgl. <https://www.medizin-kompakt.de/geschlechtsmerkmal>

¹² vgl. <https://www.pschyrembel.de/Geschlecht/K08P4/doc/>

¹³ Wie Fussnote 11.

Erziehungsgeschlecht genannt, ist das zugrunde liegende Geschlecht, welches vom sozialen Umfeld und den Eltern anerzogen wurde. Dieses ist von Bedeutung im Zusammenhang mit Geschlechtsrollen. Basierend auf der Geburtsurkunde ist das juristische Geschlecht auf den Personaldokumenten ersichtlich.¹⁴ Für transidente Menschen sind besonders das psychische, biologische und soziale Geschlecht zentral.

Neben diesen ausdifferenzierten Unterscheidungen verschiedener Formen von Geschlecht ist jedoch auch jene (weitaus weniger präzisen) zwischen Gender und Sex geläufig. Sie wird im folgenden Unterkapitel Thema sein.

2.3.4 Die Unterscheidung von Gender und Sex

Im öffentlichen Diskurs werden, wie bereits mehrfach erwähnt, die biologischen und gesellschaftlich-kulturellen Ausdrucksformen kaum voneinander differenziert. Selbst in der Wissenschaft wurde bis in die 1960er Jahre der Geschlechterbegriff allgemein verwendet, ohne eine Unterscheidung zu machen (vgl. Fiedler 2004: 53). Nichtsdestotrotz beschäftigt sich die Wissenschaft seit Jahren mit der Frage, wie die Abgrenzung des sozialen und psychologischen Geschlecht vom biologischen stattfinden kann und welche Auswirkungen dies haben kann. Bezüglich der Beschreibungsmöglichkeiten des Geschlechts in den verschiedenen Disziplinen der Wissenschaft (Medizin, Sozial- und Geisteswissenschaft, Rechtswissenschaft) hat sich ein spezifischer Terminus für die Unterscheidung herauskristallisiert. Das englische Wort «gender» steht für das psychologische und soziale Geschlecht (Geschlechtsmerkmale, Geschlechtsidentität und Geschlechtsrolle). «Sex» bedeutet in der englischen Sprache biologisches Geschlecht. Mit der Präzisierung des Geschlecht-Begriffs «gender» und «sex», lässt sich das biologische und das soziale Geschlecht leichter voneinander unterscheiden. Bei transidenten Menschen decken sich folglich «sex» und «gender» oftmals nicht (vgl. Siedenbiedel 2016: 47f), was in der Fachsprache Genderdysphorie (Geschlechtsidentitätsstörung) heisst.

2.3.5 Genderdysphorie

Unter Geschlechtsidentität wird das Geschlechterleben verstanden. Bei der Mehrheit der Menschen stimmen das gefühlte und das biologische Geschlecht überein. Bei einigen kommt es zu einer Diskrepanz zwischen gefühltem und biologischem Geschlecht. Ausserdem kann sich die Geschlechtsidentität im Laufe der Zeit auch weiter verändern. Dadurch entstehen Widersprüche, die von Unbehagen und Spannungen bis zu Missempfindungen reichen können. Wenn Betroffene darunter leiden, handelt es sich um Genderdysphorie oder Geschlechtsidentitätsstörung. Sie kann unterschiedlich ausgeprägt sein, steht jedoch immer im Zusammenhang mit einer Ablehnung gegenüber dem biologischen Geschlecht. Wird das biologische Geschlecht vollständig abgelehnt, handelt es sich um Transidentität (vgl. Vetter 2010: 62). Vetter benutzt in

¹⁴ Wie Fussnote 11.

ihrem Buch «Transidentität – ein unordentliches Phänomen» aus dem Jahre 2010 den Begriff Geschlechtsidentitätsstörung. Auch die zwei international anerkannten Klassifikationssysteme benutzen zurzeit noch diesen Begriff. Weitere Einzelheiten werden in Kapitel 2.5 *Klassifikationssysteme* beschrieben.

Es lässt sich abschliessend festhalten, dass das Verständnis in verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen unterschiedlich und folglich vielschichtig ist. Geschlecht wird im alltäglichen Leben auf die äusseren biologischen Merkmale reduziert. Für transidente Menschen greift das nicht weit genug. Daher sind die Unterscheidungen zwischen «sex» und «gender» und den drei Geschlechtsmerkmalen wichtig. Weiter hilft es zu verstehen, wie Identität entsteht – unabhängig davon, ob jemand cis* oder trans* ist. Was bei der Transgenderthematik hinzu kommt, ist das individuelle Geschlechtererleben, welches dem alltäglichen Geschlechterverständnis, der Heteronormativität, eine weitere Ebene hinzufügt.

Bei der Transgenderthematik stellt sich unweigerlich die Frage nach Normen. Während früher das alltägliche Verständnis bei Transidentität von einer Abweichung, Störung und gar Krankheit die Rede war, gehen heute Trans* Menschen und Fachpersonen davon aus, dass Transidentität eine Normvariante der Geschlechtlichkeit ist. Im folgenden Abschnitt geht es um Normen und Varianten bezüglich Geschlechtlichkeit.

2.4 Heteronormativität und Normvarianten

Vetter unterteilt Normen in Verhaltensregeln und Einstellungsmuster. Verhaltensmuster versteht sie als etwas objektiv Gegebenes und schriftlich Nachweisbares in Gesetzen, wie zum Beispiel Richtlinien oder Bestimmungen. Die Einstellungsmuster können auch mündlich gelernt werden, zum Beispiel durch Gewohnheiten, Traditionen oder Bräuche. Wenn Normen als Verhaltensmuster verstanden werden, geht es um Interaktionen mit anderen Menschen im Zuge der Sozialisation. Zusammengefasst definiert sie Normen als gemeinsame und standardisierte Verhaltensregeln und Einstellungsmuster. (vgl. Vetter 2010: 66). Diese Form der Norm wird auch soziale Norm genannt, weil die Mitglieder einer Gesellschaft dafür sorgen, dass Normen eingehalten werden. Denn mit dem Denken und Verhalten der einzelnen Individuen, wird kontrolliert und sanktioniert und auf die Normgerechtigkeit hingewiesen. Soziale Normen sind somit keine einheitliche Grösse, sondern werden innerhalb der Gesellschaft von verschiedenen Instanzen, wie der Medizin oder Religion festgesetzt. Dabei können Überschneidungen entstehen, die auf der einen Seite befürwortet und auf der anderen Seite abgelehnt werden (vgl. ebd.: 67).

In unserer Gesellschaft sind relativ viele Verhaltensvarianten zugelassen, jedoch ist die Geschlechtlichkeit als soziale Norm eindeutig von der Heteronormativität geprägt. Das heisst, die Heterosexualität gilt als Standard und alles andere wird daran gemessen. Als Frau gilt, wer eine weibliche Geschlechtsidentität hat, weibliche Geschlechtsmerkmale, eine weibliche Verhaltensweise und letztlich eine heterosexuelle Orientierung hat. Dasselbe gilt für den Mann, da das

binäre Denksystem als Geschlecht nur weiblich und männlich kennt (vgl. ebd.). Diese Binarität lässt wenig Raum für Anderes, wie Homosexualität oder Transidentität. Dabei ist es für eine Norm notwendig, dass es Abweichungen gibt, weil eine Norm sonst gar nicht als Norm etabliert werden kann (vgl. ebd.: 68).

Bei transidenten Menschen wird die Zweigeschlechtlichkeit grundsätzlich nicht in Frage gestellt, da sie sich mit dem gegenteiligen Geschlecht identifizieren und sich nicht einer dritten Geschlechtskategorie zugehörig empfinden. Der Unterschied zwischen cis* und trans* liegt darin, dass Trans*Menschen die Selbstverständlichkeit der naturgegebenen Zweigeschlechtlichkeit aufrütteln (vgl. Siedenbiedel 2016: 50). Denn nicht nur die Abweichung zwischen dem empfundenen und biologischen Geschlecht, sondern auch der Ruf nach Selbstbestimmung über die Geschlechtszugehörigkeit, fordert das menschliche Bedürfnis nach der Geschlechtseindeutigkeit heraus (vgl. ebd.). Das Phänomen der nicht eindeutigen Geschlechtlichkeit ist jedoch nicht neu und auch in anderen Kulturen anzutreffen, wie beispielsweise die Hijas in Indien oder die Two Spirits in alten Indianerstämmen aus den Vereinigten Staaten (vgl. ebd.: 51).¹⁵

2.5 Klassifikationssysteme

Sind bei einer Person bestimmte Symptome vorhanden, ist es hilfreich, wenn diese diagnostiziert werden können, um sie wirksam zu behandeln. In der Krankheitslehre werden neben den Symptomen auch die Entstehung und der Verlauf von Störungs- oder Krankheitsbildern beschrieben. Es ist nachvollziehbar, dass nicht alle Fachpersonen im Diagnoseprozess zum selben Resultat kommen, bzw. verschiedene Meinungen haben. Beispielsweise weil sie Kriterien unterschiedlich gewichten oder weil sie ein anderes Verständnis der Krankheitsbilder haben. Damit Diagnosen nicht willkürlich gestellt werden, wurden sogenannte Klassifikationssysteme erstellt, welche globale Gültigkeit haben: zum einen die *Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (engl. ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), und zum anderen das *Psychiatrische Klassifikationssystem* (engl. DSM) der US-amerikanischen Psychiatriegesellschaft (vgl. Vetter 2010: 76). Für transidente Kinder gelten in beiden Systemen besondere Voraussetzungen. Die folgenden Abschnitte beziehen sich ausschliesslich auf erwachsene Menschen.

In den anschliessenden Unterkapiteln werden die Funktionen und Unterschiede sowie die Bedeutsamkeit der Systeme dargelegt.

2.5.1 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)

Als 1948 die WHO gegründet wurde, war eine ihrer Aufgaben eine Klassifikation für Krankheiten zu erstellen. Es gab bereits eine Klassifikation der Todesursachen und ergänzend dazu wurde ein Kapitel zu psychiatrischen Krankheiten erschaffen. Dieses Kapitel war für viele

¹⁵ Für mehr historische Einzelheiten siehe Brigitte Vetter (2010) und Persson Perry Baumgartinger (2017).

Psychiater_innen unbefriedigend und so wurden in den nächsten Jahren eine Reihe an internationalen Konferenzen abgehalten, um einen Kompromiss zu erzielen. Die achte Revision wurde von den meisten Mitgliedsländer der Vereinten Nationen akzeptiert. 1975 wurde die neunte Revision verabschiedet, welche 1979 erstmalig auf Deutsch erschien. 1989 erschien die zehnte Revision und liegt seit 1991 als aktuelle Version ICD-10-GM in deutscher Sprache vor (vgl. Vetter 2010: 77). Im Mai 2019 wurde die elfte Version (ICD-11) von der 72. Weltgesundheitsversammlung (World Health Assembly) verabschiedet und wird voraussichtlich im Jahre 2022 in Kraft treten.¹⁶

ICD steht für *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (englisch: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). 10 steht für die zehnte Revision und GM für German Modification. In der Schweiz wird die «German Modification» für die Kodierung der Diagnosen verwendet. Sie basiert auf der englischen WHO-Version und wird vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) zur Verfügung gestellt¹⁷. Das Verzeichnis wird jährlich von DIMDI aktualisiert und in der Schweiz wird alle zwei Jahre eine neue Version übernommen, jedoch jeweils ein Jahr später¹⁸. Weiter wird die ICD-10-GM auch auf französischer und italienischer Sprache vom Bundesamt für Statistik (BFS) zur Verfügung gestellt¹⁹.

2.5.2 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

Die US-amerikanische Psychiatriegesellschaft (American Psychiatric Association, APA) entwickelte 1952 ihr eigenes Klassifikationssystem, das *Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, kurz DSM). Die fünfte Auflage der DSM ist seit 2013 in Kraft. Es basiert auf dem Klassifikationssystem der WHO und beschreibt mehr Details zu den einzelnen Merkmalsbeschreibungen und einer Klassifikation auf mehreren Achsen. Das Klassifikationssystem wurde von vielen Ländern gutgeheissen und hätte von der WHO mit wenig Aufwand übernommen werden können. Weil die WHO aber die Verpflichtung hat eine universell geltende Klassifikation zu schaffen, konnte mit der APA keine Lösung gefunden werden. Weiter war es eine Herausforderung auf die besonderen Voraussetzungen der Vereinigten Staaten Rücksicht zu nehmen (z.B. das Versicherungssystem). Aus diesem Grund existieren heute beide Systeme nebeneinander (vgl. Vetter 2010: 78).

¹⁶ <https://bit.ly/2RqA6Gc>

¹⁷ vgl: <https://bit.ly/2Fmfmu2>

¹⁸ Wie Fussnote 17.

¹⁹ Wie Fussnote 17.

2.5.3 Definition von Transgender in der ICD-10 und DSM-5

Die aktuell gültige Version der ICD-10 verwendet den Begriff «Transsexualität». Klassifiziert wird Transgender als Krankheit bei den psychischen Störungen («Störung der Geschlechtsidentität»). Die Definition der ICD-10 «Transsexualismus (F64.0)» lautet:

Der Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit Unbehagen oder dem Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum eigenen anatomischen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach chirurgischer und hormoneller Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen.²⁰

Rauchfleisch beschreibt ergänzend zur ICD-10 die sogenannte diagnostische Leitlinie. Mit dieser meint er die nichtamtliche Spezialausgabe der ICD-10 für medizinische Fachgebiete. In diesem Fall handelt es sich um die *Internationale Klassifikation psychischer Störungen* (engl. *Classification of Mental and Behavioural Disorders – Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*) der WHO.²¹ Rauchfleisch übersetzt die Forderung der diagnostischen Leitlinien wie folgt: «Die transsexuelle Identität muss mindestens zwei Jahre durchgehend bestanden haben und darf nicht Symptom einer anderen psychischen Störung, wie z.B. einer Schizophrenie, sein. Ein Zusammenhang mit intersexuellen, genetischen oder geschlechtschromosomalen Anomalien muss ausgeschlossen sein.» (Rauchfleisch 2016: 18)

Bei DSM-5 wird neu von «Geschlechtsdysphorie» gesprochen anstatt von «Geschlechtsidentitätsstörung». Die Identität selbst ist nicht mehr als «psychische Störung» klassifiziert, auch wenn die Geschlechtsdysphorie immer noch im Katalog der psychischen Störungen auffindbar ist. Genderdysphorie wird als «das Leiden an der Geschlechtsinkongruenz» bezeichnet (vgl. ebd.: 18).

Die Beschreibung von «Geschlechtsdysphorie» von DSM-5 unterteilt zwei Kriterien A und B, wobei A in sechs weitere Unterkriterien eingeteilt wird. Das Kriterium A wird von der Selbsthilfegruppe für «transsexuelle Menschen und deren Angehörigen» aus Heidelberg/Mannheim/Rhein-Neckar/Pfalz aus dem Englischen wie folgt übersetzt:

«Kriterium A: Eine auffällige Ungleichheit zwischen erlebtem/zum Ausdruck gebrachtem «Gender» und dem zugewiesenen «Gender» eines Jugendlichen/Erwachsenen von mindestens sechs Monaten Dauer, gekennzeichnet durch mindestens zwei der folgenden Kriterien (...).»²²

«Kriterium B: Der Zustand kommt zusammen mit klinisch relevantem Leidensdruck vor, oder verursacht Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder sonstigen wichtigen Funktionsbereichen.»²³

²⁰ <https://bit.ly/2WUDzTo>

²¹ vgl. <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/>

²² <http://www.transsexuelle-heidelberg.de/docs/DSM5.pdf>

²³ Wie Fussnote 22.

Eine Geschlechtsdysphorie wird bei Jugendlichen und Erwachsenen dann diagnostiziert, wenn Kriterium A in Kombination mit mindestens zwei der sechs Unterkriterien und Kriterium B erfüllt sind.

Beide diagnostischen Leitlinien zeigen, dass die «Störung» im Zentrum steht, welche sich nicht korrigieren lässt und die Betroffenen nicht nur über eine lange Zeit beschäftigt, sondern dass sie der tiefen Überzeugung sind dem Gegengeschlecht anzugehören (vgl. Rauchfleisch 2016: 19). Die diagnostischen Kriterien der ICD-10 und DSM-5 seien als Orientierungshilfe und übergreifende Leitlinien geeignet. Rauchfleisch weist jedoch darauf hin, dass bei einer unkritischen Anwendung das Risiko zur Annahme bestehe, dass Trans*Personen einen einheitlichen Persönlichkeitstyp darstellten und einen «typischen» Transitionsverlauf zeigten (vgl. ebd.). Im folgenden Unterkapitel werden die zwei Klassifikationssysteme gegenübergestellt.

2.5.4 Unterschiede der Klassifikationssysteme und ihre Bedeutsamkeit

Früher war wie beschrieben in beiden Klassifikationssystemen von «Transsexualität» die Rede. Durch die Weiterentwicklung der Systeme entstanden unterschiedliche Terminologien. Während in der ICD-10 nach wie vor von «Transsexualität» als eingrenzbares Phänomen betrachtet wird, werden im DSM-5 die Vielfalt der Geschlechtsidentitätsstörungen und die individuellen Konstellationen thematisiert (vgl. Vetter 2010: 79). Der Anwendungsbereich liegt bei der ICD stärker auf den medizinisch-psychologischen Einrichtungen für Diagnosen, während im DSM die klinisch-psychologische Forschung im Fokus steht (vgl. Allex/Demiel 2016: 22)

Die nachfolgende Tabelle ist eine Gegenüberstellung der beiden Klassifikationssysteme (*Tabelle 1*). Sie soll die wichtigsten Unterschiede kurz und übersichtlich darstellen. In der ersten Kolonne sind zentrale Themen genannt wie sie in der ICD-10 und in der DSM-5, respektive in der zweiten und dritten Kolonne, definiert werden.

Gegenüberstellung der beiden Klassifikationssysteme

Thema	ICD-10	DSM-5
Diagnose	Transsexualismus.	Geschlechtsidentitätsstörung.
Beschreibung	Transidentität besteht ohne Unterbruch während mindestens zwei Jahren. Das biologische Geschlecht löst ein Gefühl der Nichtdazugehörigkeit oder des Unbehagens aus.	Starkes und fortdauerndes Zugehörigkeitsgefühl zum Gegengeschlecht. Anhaltendes Unbehagen im anatomischen Geschlecht oder das Gefühl, dass es falsch ist.
Symptomatik	Der Wunsch als Angehörige_r des anderen Geschlechts anerkannt zu werden und zu leben. Der Wunsch den Körper dem gefühlten Geschlecht hormonell und chirurgisch zu behandeln und anzugleichen.	Gedanken des Loswerdens der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale, z.B. Eingenommensein als Symptom.
Ausschluss von Anomalien	Intersexuelle, geschlechtschromosomalen und genetischen Anomalien können ausgeschlossen werden. Transidentität ist kein Ausdruck von einer anderen psychischen Störung.	Intersex-Syndrome können ausgeschlossen werden.
Leiden oder Beeinträchtigung	/	Funktionsbereiche wie die Arbeit oder das Sozialleben sind durch ein klinisches, relevantes Leiden oder Beeinträchtigungen eingeschränkt.

Tabelle 1: Gegenüberstellung der beiden Klassifikationssysteme. Eigene Darstellung nach Vetter 2010: 327.

«Transsexualität» als Bezeichnung kommt im DSM-5 also nicht mehr vor sowie auch der Operationswunsch als zwingendes Kriterium. Diese Veränderung war ein wichtiger Schritt, weil so der Druck nach einer geschlechtsangleichenden Operation von den Trans*Personen genommen wurde. Mit dieser Veränderung kann zudem besser auf die individuellen Bedürfnisse eingegangen werden, weil diese sehr unterschiedlich sein können (vgl. Vetter 2010: 83f).

Mit der ICD-11 wird laut TGNS die Diagnose nicht mehr «Transsexualismus» heissen, sondern Geschlechtsinkongruenz, wodurch sich die WHO vom Model der Zweigeschlechtlichkeit entfernt. Weiter werden die Begriffe «psychische- und Verhaltensstörung» mit «Zustände/Befinden im Bereich der sexuellen Gesundheit» ersetzt. Dazu wurde eigens ein neues Kapitel geschaffen. Das TGNS begrüsst die Verbesserungen, weil sie mit der Entpathologisierung einen wichtigen Beitrag zur Entstigmatisierung von Trans*Personen leistet. Während einerseits davon ausgegangen wird, dass die neue Diagnose keinen Einfluss auf die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenkassen in der Schweiz haben wird (vgl. Kraus 2018: o.S.), wird andererseits die

Anpassung des Leistungskataloges der Krankenkassen eine Herausforderung sein (vgl. Volkmar 2019: o.S.).

Eine Diagnose zu erhalten ist aus unterschiedlichen Gründen für die transidente Person zentral. Beispielsweise für die Anerkennung als Normvariante in der Gesellschaft (anstelle einer Krankheit) oder bei den Krankenkassenleistungen. Gleichzeitig weisen Allex und Demiel kritisch darauf hin, dass eine sichere psychiatrische Diagnosestellung nach den Kriterien der beiden Klassifikationssysteme oft kaum möglich ist. Subjektive Empfindungen wie Identitätsgefühle, Weltanschauungen oder Stimmungen sind weder objektivierbar noch sichtbar. Das geschlechtliche Empfinden kann in der Psychotherapie nur im Dialog mit der betroffenen Person wahrgenommen und beschrieben werden (vgl. Allex/Damiel 2016: 23).

Es lässt sich festhalten, dass die unterschiedlich beschriebenen und verstandenen Diagnosen in beiden Klassifikationssystemen für Transidente von enormer Bedeutung sind. Einerseits, weil ihr Leiden als Krankheit, bzw. Störung anerkannt wird und andererseits, weil mit einer Diagnose die weiteren Prozessschritte, inklusive der nötigen Unterstützung, eingeleitet werden können. Mit der kommenden elften Revision der ICD ist ein weiterer Schritt zur Verbesserung der Lebenslage von transidenten Personen in Sicht.

Die zentralen Elemente von Transidentität wurden in diesem Kapitel aufgegriffen. Dieses Fachwissen ist Grundlage für die folgenden zwei Kapitel, welches die Herausforderungen und das Bedürfnis nach Selbstbestimmung behandeln.

3 Gesellschaftliche Bedingungen für transidente Menschen

Bis anhin wurde in dieser Arbeit viel über die Komplexität der Thematik geschrieben, wie etwa die Unterschiede von transidenten zu nicht-transidenten Menschen oder die Gesundheitsdebatte zur Genderdysphorie. Geht es um die gesellschaftlichen Bedingungen erscheint es wichtig zu erwähnen, dass es sich bei der mehrfach erwähnten Personengruppe der Trans* letztlich um Menschen handelt, die den Anspruch haben, als solche anerkannt zu werden. Das scheint banal. In der vertieften Auseinandersetzung lässt sich jedoch rasch erkennen, dass dieser Anspruch keineswegs selbstverständlich ist.

Menschen auf dieser Welt haben unterschiedlichen Farben und Formen. Transgender Menschen sind ein Teil der Gesellschaft, welche das Puzzle der Welt vervollständigt. Connell schreibt, dass es bei den Geschlechtern feminine Männer gibt und maskuline Männer. Frauen, die Frauen lieben und Männer die Frauen lieben. Es gibt Karrierefrauen und Hausmänner (vgl. Connell 2013: 23). Trotz dieser zahlreichen menschlichen Verschiedenheiten verbindet Trans*Personen sowohl das Streben nach gesellschaftlicher Anerkennung und Gleichbehandlung als auch gegen Fremdbestimmung. Dies wird in den nächsten Kapiteln genauer dargelegt, wobei zuerst eine Übersicht über den «Transitionsprozess» und die «Dimensionen» erfolgt.

Danach folgen Artikel von Konventionen und der Bundesverfassung zur menschenrechtlichen Lage.

3.1 Die individuelle Lage von transidenten Personen

Entscheidet sich die Person für den Wechsel in das gefühlte Geschlecht, erfolgt ein mehrstufiger Transitionsprozess. Rauchfleisch beschreibt einen fünfstufigen Prozess, welcher bei der Diagnostik anfängt und bei der Personenstandsänderung endet. Nach der erfolgten Transition ist die physische und psychische Nachbetreuung als sechster Schritt empfohlen.

Die Schritte des Transitionsprozesses (*Abbildung 1*) unterteilt Rauchfleisch folgendermassen:

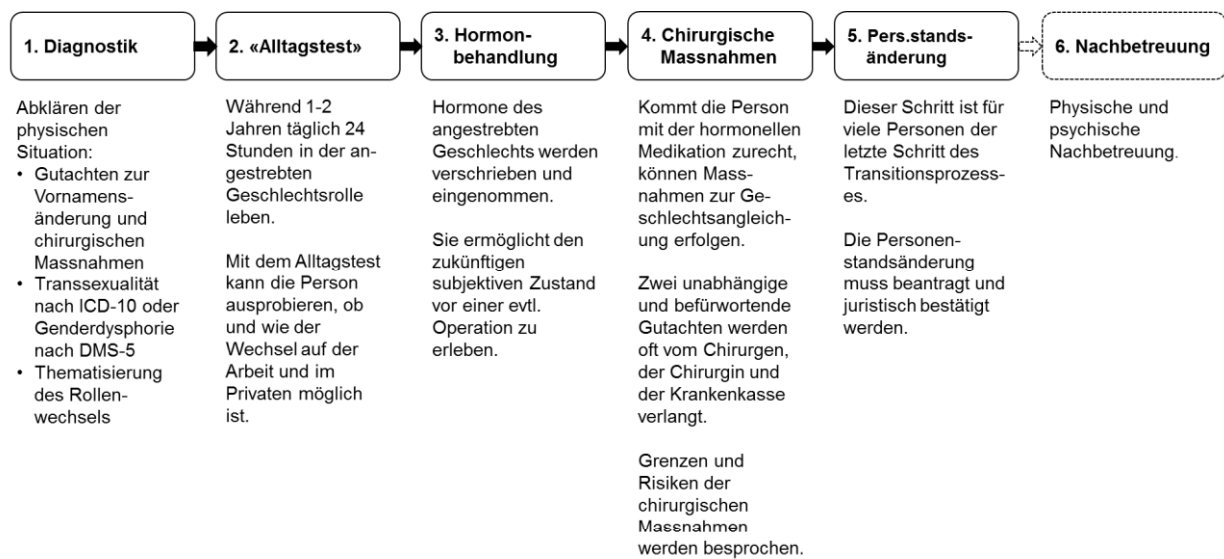


Abbildung 1: Schritte im Transitionsprozess. Eigene Darstellung nach Rauchfleisch 2016: 30-36.

Rauchfleisch sagt weiter, dass es in der Schweiz dafür keine allgemeine verbindliche Behandlungsrichtlinien gibt oder einen standardisierten Prozess (vgl. Rauchfleisch 2016: 28). Einerseits ist eine Möglichkeit, das Vorgehen nach den individuellen Bedürfnissen der Person anzupassen. Andererseits kann eine fehlende Verbindlichkeit bei Fachpersonen und Trans* Menschen zu Verunsicherungen führen. Horst-Jörg Haupt, Psychiater des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons Uri, und sein Fachteam begegneten in ihrem professionellen Alltag immer wieder Situationen, die sie als nicht-menschenrechtskonform einstufen. Deshalb entschlossen sie sich neurowissenschaftlich-medizinische und menschenrechtskonforme Positionen zu erarbeiten und daraus abgeleitete Empfehlungen auszusprechen bezüglich Betreuung, Begleitung und Behandlung von Trans* Menschen (vgl. Haupt 2011: 6).

Die Lebensverläufe von Trans* Personen sind sehr individuell. Nichtsdestotrotz spielen sich gemeinsame Muster ab. Haupt bezeichnet diese Muster als «Dimensionen bei der Entfaltung des subjektiven Bewusstseins der eignen Transsexualität» (Haupt 2011: 31). Die einzelnen Dimensionen nennt er Latenz, Inting, Outing, körperliche Angleichung und Lebensweiseadaption und

Synthese (*Abbildung 2*). Die Latenz- und Inting-Dimension stehen am Anfang, weil hier der Person bewusst wird, dass sie trans* ist. Es erfolgt in der Regel das Outing. In dieser Dimension hat die Person die Gewissheit ihrer Transidentität und informiert ihr soziales Umfeld. Es folgt die Angleichung an das gefühlte Geschlecht und in der letzten Dimension, der Synthese, ist das Selbst ganzheitlich erfasst.

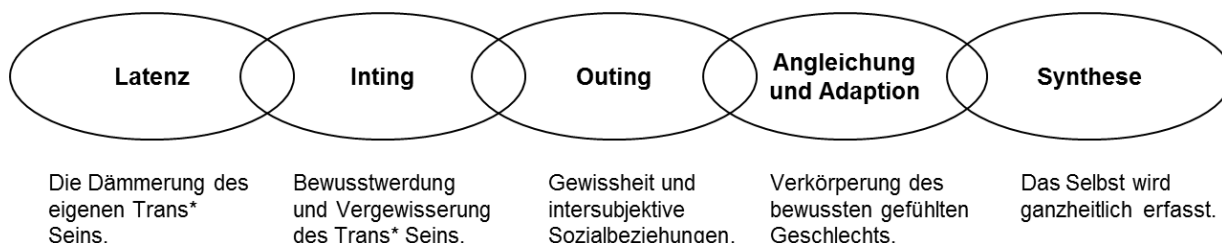


Abbildung 2: Dimensionen des sich entfaltenden subjektiven Bewusstseins der eigenen Transsexualität. Eigene Darstellung nach Haupt 2011: 30-57.

Gewisse Dimensionen bergen je nach Konstellation Risiken. Einige davon werden im Unterkapitel 3.1.2 *Gesellschaft* angeschnitten.

3.1.1 Die Bedingungen im sozialen Leben und auf der Arbeit

Die sozialen Herausforderungen im privaten und geschäftlichen Umfeld unterscheiden sich stark von den Dimensionen, in der sich die Person befindet. Die Fragen der Latenz- oder Inting-Dimension sind andere, als nach dem Outing oder bei der Synthese. Wenn sich transidente Personen in der Dimension des Outings oder nachfolgenden befinden, stehen sie oft im Mittelpunkt des Interesses. Nur selten wird ihnen Selbstverständlichkeit entgegen gebracht, wenn sie anderen Menschen begegnen. Das führt dazu, dass Trans*Personen sich stark beobachten und sich zuschauen. Wenn sich diese Haltung verfestigt und während langer Zeit aufrechterhalten wird, kann es passieren, dass Ungezwungenheit und Spontanität verloren gehen (vgl. Rauchfleisch 2016: 92). Weiter kommt es angesichts der gesellschaftlich weit verbreiteten Transphobie beim Outing regelmässig zu Beziehungsrückzügen- oder abbrüchen (vgl. Haupt 2011: 44). Ein unterstützendes, wertschätzendes und verständnisvolles Bezugssystem und eine stabile Persönlichkeit sind dabei von grosser Bedeutung (vgl. Rauchfleisch 2016: 93).

In der Schweiz ist die Arbeit und im Besonderen die Erwerbsarbeit ein bedeutsamer Aspekt zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. In der Fachliteratur existieren Konzepte für Arbeitgebende zur Inklusion und Diversität ihrer Arbeitnehmer_innen. Auf der Transgender Network Switzerland Webseite gibt es praktische Hinweise für Involvierte. Weiter wird dort thematisiert, dass die Arbeitslosenquote bei der erwähnten Bevölkerungsgruppe etwa 20% höher ist als bei der schweizerischen Gesamtbevölkerung.²⁴ Franzen und Sauer bestätigen diese Beobachtung auf europäischer Ebene. Weshalb Trans*Männer und Trans*Frauen stärker von Arbeitslosigkeit

²⁴ vgl. <https://www.tgns.ch/de/information/arbeitswelt>

betroffen sind, wurde in verschiedenen Studien untersucht. Gründe dafür können sein: Entlassung aufgrund des Trans*Seins, Arbeitsunfähigkeit, «freiwilliges» Verlassen der Arbeit aus Angst vor Diskriminierung, schlechtere Arbeitsbedingungen nach der Geschlechtsangleichung oder ein nicht erfolgreiches Passing²⁵. Es wurde zudem festgestellt, dass Trans*Frauen stärker von Arbeitslosigkeit betroffen sind als Trans*Männer und dass eine überdurchschnittlich hohe Zahl an Trans*Personen selbstständig erwerbend ist (vgl. Franzen/Sauer 2010: 36f).

3.1.2 Die gesellschaftlichen Bedingungen

Die Öffentlichkeit als Gemeinschaft ist nach wie vor geprägt von der dichotomen Geschlechterordnung. Der Glaube an diese Art von Geschlechterordnung ist so stark in der Gesellschaft verankert, dass Verschiedenartigkeit in gewissen Kreisen als etwas Unnatürliches dargestellt wird. In dieser Hinsicht wurde Homosexualität in der Vergangenheit und wird heute teilweise immer noch als etwas Schlechtes bezeichnet. (vgl. Connell 2013: 22). Die Ungleichheit und Unterdrückung verlangen deswegen nach Reformen (vgl. ebd.: 25). Hierfür ist die Frauenbewegung historisch betrachtet ein klassisches Beispiel hierfür. In der Schweiz wurde durch sie in den 1970er Jahren das Frauenstimmrecht erlangt. Im Hinblick auf Transgender spielten die feministischen und schwulen Bewegungen in den 1960er und 1970er Jahren eine entscheidende Rolle. Sie haben mit ihrer Bewegung nicht nur ihre Ziele erreicht, sondern erforderten auch ein Umdenken in der Gesellschaft (vgl. ebd.: 25f.) und somit Vorarbeit für Transgenderthematiken geleistet.

Die täglichen Auseinandersetzung mit sich, dem sozialen Umfeld, auf der Arbeit und in der Gesellschaft kann zu Belastungen führen. Rauchfleisch reflektiert über die frühere Auffassung von Transgender als Krankheit. Psychische Störungen, sagt er, können auftreten in besonders belastenden Lebenssituationen und allenfalls in Krankheiten resultieren (vgl. Rauchfleisch 2016: 49.). Die Differenzierung dabei ist entscheidend: eine Trans*Person ist nicht psychisch krank, weil sie trans* ist, jedoch können die Lebensumstände so belastend sein, dass aus dieser Situation eine psychische Störung resultieren kann; in Form von depressiven Verstimmungen oder Anpassungsstörungen sowie Tendenzen zu erhöhtem Suchtmittelkonsum oder Suizidalität (vgl. Rauchfleisch 2016: 49f.). Das Ausmass dieser Tendenzen ist zudem abhängig vom sozialen Milieu und den intellektuellen Fähigkeiten der betroffenen Person (vgl. ebd.: 93). Neben der individuellen Lage von Trans*Menschen spielt die rechtliche Lage eine ebenso wichtige Rolle. Im anschliessenden Unterkapitel wird auf die internationalen und nationalen rechtlichen Gegebenheiten eingegangen.

²⁵ Der Begriff „Passing“ stammt aus dem Englischen, wo „to pass for“/„to pass as“ bedeutet: als jemand/etwas durchgehen. In Trans*Kontexten meint „Passing“/„passen“, dass eine Person von anderen als Angehörige_r des gelebten (bzw. dargestellten) Geschlechts erkannt und behandelt wird. (Franzen/Sauer 2010: 94)

3.2 Rechtliche Lage

Als universelle Grundlage der Menschenrechtssituation steht die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (1948) der Vereinten Nationen. Es sind Empfehlungen die rechtlich nicht bindend sind. Später wurden die Yogyakarta Prinzipien (2007), die auf der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte basieren, eingeführt. Diese 27 Prinzipien wurden von einer internationalen Gruppe von Menschenrechtsexperten_innen verfasst²⁶, um die sexuelle Orientierung und die Geschlechtsidentität, die in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte nicht erwähnt werden, aufzunehmen. Die Schweizerische Bundesverfassung ist auf nationaler Ebene der Ausgangspunkt, was rechtliche Belange im Allgemeinen betrifft. Neben den zwei erwähnten Konventionen und der Bundesverfassung existiert eine Vielzahl an weiteren internationalen und regionalen Abkommen. Zur Reduzierung der Komplexität begrenzt sich die Autorin in diesem Kapitel auf drei Gesetze und zeigt auf mit einer Auswahl an Artikeln, bzw. Themenbereichen Transgender allgemein konfrontiert sind und im Besonderen jene Personen in ihrem Transitionsprozess. Denn in diesem Prozess sind rechtliche Fragen unumgänglich, wie beispielsweise die Namens- oder Personenstandsänderung. Das TGNS hat auf der Webseite neun Themen zusammengefasst mit praktischen Informationen und Verweisen zu Gesetzesartikel und Gerichtsentscheiden.²⁷

Anschliessend werden Artikel aus zwei internationalen Übereinkommen vorgestellt sowie die dazu korrespondierenden Artikel der Schweizerischen Bundesverfassung. Bedeutsame Aussagen im Zusammenhang mit Transidentität werden ausgewählt und genauer betrachtet.

3.2.1 Internationale Übereinkommen: Menschenrechte und Yogyakarta Prinzipien

Zu den zentralen Themen der internationalen Übereinkommen gehören die Anerkennung von Trans* Menschen, bzw. die Anerkennung aller Menschen, der Anspruch auf Rechtsgleichheit aller Menschen, die Nicht-Diskriminierung aufgrund ihrer Lebensweise und das Streben nach Gesundheit und Wohlergehen.

In der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte sind diese zentralen Themen in folgenden Artikeln erwähnt:

- «Die Anerkennung der angeborenen Würde und dergleichen und unveräusserlichen Rechte aller Mitglieder der Gemeinschaft der Menschen die Grundlage von Freiheit, Gerechtigkeit und Frieden in der Welt.» (Präambel Allgemeine Erklärung der Menschenrechte)
- «Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich und haben ohne Unterschied Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz. Alle haben Anspruch auf gleichen Schutz gegen jede

²⁶ vgl. <https://yogyakartaprinciples.org>

²⁷ Weitere Informationen auf <https://www.tgns.ch/de/information/rechtliches>.

Diskriminierung, die gegen diese Erklärung verstösst, und gegen jede Aufhetzung zu einer derartigen Diskriminierung.» (Art. 7 Allgemeine Erklärung der Menschenrechte)

- «Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet (...).» (Art 25 Abs. 1 Allgemeine Erklärung der Menschenrechte)

Bei den Yogyakarta Prinzipien sind nachfolgende Prinzipien besonders hervorzuheben:

- Prinzip 1: Das Recht auf universellen Genuss der Menschenrechte
«Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten. Menschen aller sexuellen Orientierungen und geschlechtlichen Identitäten haben Anspruch auf den uneingeschränkten Genuss aller Menschenrechte.» (Übersetzung nach Hirschfeld-Eddy-Stiftung 2008: 15)
- Prinzip 2: Das Recht auf Gleichheit und Nichtdiskriminierung
«Alle Menschen haben Anspruch auf den Genuss aller Menschenrechte ohne Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität.» (Übersetzung nach Hirschfeld-Eddy-Stiftung 2008: 15)
- Prinzip 17: Das Recht auf das höchstmögliche Mass an Gesundheit
«Jeder Mensch hat das Recht auf den bestmöglichen Zustand seiner körperlichen und geistigen Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund seiner sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität (...).» (Übersetzung nach Hirschfeld-Eddy-Stiftung 2008: 27)

In Anlehnung an die Menschenrechtskonvention der Vereinten Nationen und den ergänzenden Yogyakarta Prinzipien folgt anschliessend die nationale Gesetzgebung der Schweiz. Dabei ist das Hauptaugenmerk auf die relevanten Themen für Trans* Menschen gelegt, wie zu Beginn dieses Unterkapitels erwähnt.

3.2.2 Nationale Gesetzgebung: Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft

In der Schweizerischen Bundesverfassung sind die Rechtsgleichheit, der Schutz vor Diskriminierung und die Gesundheit in folgenden vier Artikeln zu finden:

- «Im Willen, in gegenseitiger Rücksichtnahme und Achtung ihre Vielfalt in der Einheit zu leben» (Präambel BV)
- Die Schweizerische Eidgenossenschaft «sorgt für eine möglichst grosse Chancengleichheit unter den Bürgerinnen und Bürgern.» (Art. 2 Abs. 3 BV)
- Rechtsgleichheit
 - [«Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.» (Art. 8 Abs. 1 BV)
 - [«Niemand darf diskriminiert werden, namentlich nicht wegen der Herkunft, der Rasse, des Geschlechts, des Alters, der Sprache, der sozialen Stellung, der

Lebensform, der religiösen, weltanschaulichen oder politischen Überzeugung oder wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung.» (Art. 8 Abs. 2 BV)

- «Jeder Mensch hat das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit.» (Art 10 Abs. 2 BV)

Es lässt sich erkennen, dass Trans* Menschen auf globaler und nationaler Ebene Rechte einfordern, die ihnen als Menschen rechtlich bereits zustehen. Dass es Gesetze gibt, worauf Bezug genommen werden kann ist wichtig, denn sie sind die Grundlage, um mehr Selbstbestimmung zu erfahren in dem die rechtlichen und alltäglichen Herausforderungen verbessert werden.

Abschliessend wird im nächsten Unterkapitel auf die wichtigsten Erkenntnisse Bezug genommen und daraus die gesellschaftlichen und rechtlichen Hindernisse für Trans* Menschen abgeleitet.

3.3 Multifaktorielle Herausforderungen und Hindernisse

Menschen in ihrer Transition befinden sich in einer verwundbaren Position aufgrund mehrerer Faktoren. Zunächst stellen sie fest, dass ihr biologisches Geschlecht nicht mit dem gefühlten Geschlecht übereinstimmt. Je nach Umfeld, in dem sie aufwachsen und sich bewegen, wird ihnen vermittelt, dass sie nicht «normal» sind. Daraus können Gefühle von Nichtzugehörigkeit oder sozialer Ausgrenzung entstehen. Folglich wird die alltägliche Auseinandersetzung mit dem eigenen Sein zur Belastung und führt in manchen Fällen zu einer psychischen Störung.

Hinzukommend sind sie wegen ihres Verhaltens und/oder Erscheinungsbildes mit gesellschaftlichen Vorurteilen konfrontiert sind. Das Spektrum reicht dabei von Benachteiligungen, wie beispielsweise bei der Wohnungs- oder Arbeitssuche über Stigmatisierung, Pathologisierung bis hin zur Diskriminierung oder manifester Gewalt.

3.3.1 Diskriminierung von Trans* Menschen

Wie in Kapitel 3.1. und Kapitel 3.2 bereits erwähnt, sind transidente Personen im alltäglichen Leben sowie in rechtlichen Angelegenheiten von Diskriminierung betroffen. Anhand der Frauen- und Geschlechterforschung werden anschliessend Parallelen zur Transidentität aufgezeigt, Formen von Diskriminierung erläutert und mögliche Lösungen für die Aufhebung von Frauendiskriminierung werden kurz angeschnitten.

In der Frauen- und Geschlechterforschung wird Diskriminierung in dreierlei Formen unterteilt. Die unmittelbare Diskriminierung, die mittelbare Diskriminierung und die strukturelle Diskriminierung. Bei der *unmittelbaren Diskriminierung* werden Personengruppen direkt benachteiligt, ausgelöst von einzelnen Normen. Bei dieser Art von Diskriminierung bei Frauen wird als Beispiel die Lohnungleichheit erwähnt (vgl. Cordes 2010: 924). Bei Trans* Personen wurden im Europäischen Parlament Hassverbrechen und die Verweigerung von gleichberechtigten

Zugangsmöglichkeiten zu Dienstleistungen oder zum Arbeitsmarkt als direkte Diskriminierung erwähnt (vgl. Franzen/Sauer 2010: 26). Von *mittelbarer Diskriminierung* ist dann die Rede, wenn eine Norm geschlechtsneutral formuliert ist, das Frauengeschlecht im Vergleich aber benachteiligt ist (vgl. Cordes 2010: 924). Laut Auffassung von «Transgender Europe» sind Trans* Menschen dann mittelbar diskriminiert, wenn es ihnen aufgrund des empfundenen Geschlechts nicht möglich ist, den Namen oder den Geschlechtseintrag zu ändern (vgl. Franzen/Sauer 2010: 27). Und schliesslich geht es bei der *strukturellen Diskriminierung* bei Frauen um die praktische Nutzung von Regelsystemen, welche in Benachteiligung oder sozialer Ungleichheit resultiert. Die Benachteiligung ist statistisch messbar, wie zum Beispiel die Zahl der Frauen in Führungspositionen (vgl. Cordes 2010: 924). Die Benachteiligung von Trans* Menschen sehen Franzen und Sauer unter anderem in der Zuweisung von Transgender als Krankheit und die daraus resultierenden Pathologisierung und Einschränkung ihrer Selbstbestimmung (vgl. Franzen/Sauer 2010: 29).

Lösungen für die Aufhebung von Frauendiskriminierung sieht Cordes in einer Reihe von Ansätzen/Elementen: die rechtliche Verankerung von Gleichberechtigung, dem Diskriminierungsverbot, der Herstellung von gleichen Lebenschancen und der Teilhabe an gesellschaftlichen Ressourcen, der Gleichstellungspolitik und der Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung von Frauenfragen (vgl. Cordes 2010: 924-928). Für Trans* Menschen kann die Profession der Sozialen Arbeit unter anderem einen Beitrag zur Verbesserung der Diskriminierung leisten, wenn es um die Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung von benachteiligten Menschengruppen oder Minderheiten geht.

Abschliessend zu diesem Kapitel 3 lässt sich festhalten, dass es auf rechtlicher Ebene zwar eine Reihe von Gesetzen gibt, auf die sich Transidente berufen können, sie jedoch oft keine oder ungenügend Anerkennung erhalten. So sind in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte Trans* Personen nicht erwähnt und sprachlich nicht repräsentiert. Diesbezüglich ist ihre Forderung nach mehr Selbstbestimmung ein grosses Erschwernis. Zurzeit sind transidente Menschen in der Schweiz in politischen, ethischen, juristischen, administrativen oder sozialen Belangen oft fremdbestimmt. Damit sie ein selbstbestimmteres Leben führen können, ist die Anerkennung von Transidentität als Normvariante in der Gesellschaft ein zentraler Punkt. Es stellt sich deshalb die Frage, weshalb Selbstbestimmung als Ziel vom TGNS formuliert wurde. Mögliche Antworten sollen im anschliessenden Kapitel aufgezeigt werden und zwar erstens anhand von Selbstbestimmung als menschliches Bedürfnis, zweitens werden allgemeine Selbstbestimmungstheorien aus unterschiedlichen Disziplinen vorgestellt und drittens werden diese Theorien mit Transidentität verbunden.

4 Selbstbestimmung als zentrales Bedürfnis

Das Wort Selbstbestimmung besteht aus zwei Teilen: «selbst» und «Bestimmung». Im historischen Kontext wurde im 18. Jahrhundert unter *selbst* «das seiner selbst bewusste ich» verstanden. Über die Jahrzehnte veränderte sich die Bedeutung hin zur «Selbstverwaltung» anfangs des 19. Jahrhunderts. Der zweite Wortteil *Bestimmung* wurde im Zeitalter der Aufklärung als «Befehl über etwas» verstanden. Etymologisch gesehen wird der Begriff Selbstbestimmung individualistisch verwendet und beinhaltet Aspekte von Herrschaft und Macht (vgl. Waldschmidt 2012: 19f). Heute wird Selbstbestimmung laut Duden als Unabhängigkeit des Individuums frei von Fremdbestimmung definiert.²⁸

Geht es um Bedürfnisse ist es gemäss Duden der Wunsch nach einer bestimmten Sache, die jemand zum Leben braucht.²⁹ Obrecht hat die Bedürfnistheorie entwickelt, welche drei aufeinander bauende Stufen von Bedürfnissen erklärt. Diese Theorie ist Teil des *Systemtheoretischen Paradigma der Sozialen Arbeit (SPSA)*, welche Obrecht in Zusammenarbeit mit Silvia Staub-Bernasconi und Kaspar Geiser in den 1980er Jahren entwickelte. Die Bedürfnistheorie nach Obrecht wird nachfolgend dargelegt.

4.1 Bedürfnistheorie nach Obrecht

Der Schweizer Werner Obrecht war Professor für Soziologie, Sozialarbeitswissenschaft und Philosophie. Seine Bedürfnistheorie gehört zu den Objekttheorien *Theorie sozialer Systeme* und befindet sich auf der zweiten Stufe der *Wissensstruktur* des SPSA. Die Bedürfnistheorie verbindet drei Systeme, nämlich das Zentralnervensystem, das biopsychische System und das soziale System. Im Zentralnervensystem (biologisches Niveau), ist das Bedürfnis nach Wohlbefinden und Gesundheit angesiedelt. Um dieses Bedürfnis zu befriedigen, brauchen Menschen Wissen über die Welt und Wissen über andere Menschen, weil sie soziale Wesen sind (biopsychisches Niveau). Dieses Wissen wiederum erwerben sie sich in ihren sozialen Systemen, in denen sie sich bewegen (biopsychosoziales Niveau) (vgl. Geiser 2015: 56f). Es gibt «biologische», «biopsychische» und «biopsychosoziale» Bedürfnisse, wobei diese aufeinander aufbauen. Hinsichtlich Trans*Personen und ihren Bedürfnissen können nachfolgende Bedürfnisse von Relevanz sein (vgl. ebd.: 354f). Es sind dies *biologische Bedürfnisse* nach physischer Integrität, Vermeidung von schmerzhafter Gewalt. Bei *biopsychischen Bedürfnissen* können dies sein: ästhetisches Erleben, z.B. ein unversehrter Körper, Orientierung, der Sinn zu verstehen, was in einem passiert, subjektive Sicherheit und Überzeugung, subjektiv relevante Ziele und Hoffnung auf Erfüllung, Regeln und soziale Normen zur Bewältigung betreffend den Zielen. *Biopsychosoziale Bedürfnisse* nach emotionaler Zuwendung, z.B. Liebe und Freundschaft, spontaner Hilfe,

²⁸ vgl. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Selbstbestimmung>

²⁹ vgl. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Beduerfnis>

soziokultureller Zugehörigkeit innerhalb eines sozialen Systems, Identität, bzw. Unverwechselbarkeit, Autonomie und Fairness, Partizipation und soziale Anerkennung, Gerechtigkeitsbedürfnis.

Die genannten biologischen, biopsychischen und biopsychosozialen Bedürfnisse und die jeweiligen Aufzählungen sind eine Auswahl an Bedürfnissen, welche für Menschen allgemein und transidente Menschen im Besonderen als zentral erachtet werden können. Als nächstes werden zwei Selbstbestimmungstheorien vorgestellt, welche auch zentrale, menschliche Bedürfnisse beinhalten.

4.2 Theorien der Selbstbestimmung

In der bestehenden Wissenschaftsliteratur findet sich wenig zum Thema Transgender und Selbstbestimmung. Jedoch ist Letzteres in anderen Bereichen, beispielsweise bei Behinderung und Beeinträchtigung, weiter erforscht als Transidentität und es existieren deshalb mehr Theorien und Konzepte. Darum liegt es nahe in der Recherche nach geeigneten Theorien zum Thema Selbstbestimmung Wissensstände aus anderen Disziplinen beizuziehen. Daher werden anschliessend zwei Theorien aus unterschiedlichen Wissenschaftsbereichen, nämlich der Pädagogik und der Soziologie, vorgestellt.

Es erscheint wichtig darauf hinzuweisen, dass Transidentität und Behinderung und/oder Beeinträchtigung nicht miteinander verglichen werden sollen. Jedoch teilen sie das Bestreben nach mehr Selbstbestimmung.

Bei der ersten Theorie von Deci und Ryan handelt es sich um die *Selbstbestimmungstheorie der Motivation* (1993) aus der Pädagogik. Die zweite Theorie ist die *Selbstbestimmung als Konstruktion* von Waldschmidt (1997) aus dem Bereich Soziologie mit dem Fokus auf Behinderung und Beeinträchtigung. Anschliessend werden im dritten Unterkapitel werden Parallelen zu den Theorien geknüpft und es wird geprüft, ob sich die Theorien mit Transidentität verbinden lassen können.

4.2.1 Selbstbestimmungstheorie nach Deci und Ryan

Die US-amerikanischen Psychologie-Professoren Richard M. Ryan und Edward L. Deci sind die Autoren der *Selbstbestimmungstheorie der Motivation*. Sie haben auf der Basis der *Theorie des Selbst* eine Neuinterpretation verfasst, welche den Zusammenhang von Motivation und Lernen aufzeigt. Es geht dabei um die intrinsische und extrinsische Motivation und wie sich Selbstbestimmung positiv auf die Lernmotivation auswirkt.

Der Begriff Selbst ist für die Selbstbestimmungstheorie zentral. Deci und Ryan gehen davon aus, dass angeborene psychologische Bedürfnisse sowie Interessen und Fähigkeiten eine wichtige Rolle spielen in der Entwicklung des Selbst. Zudem wächst und entwickelt sich die Struktur des Selbst in Kombination mit der der sozialen Umgebung. Wenn Individuen etwas erreichen

wollen, sind sie motiviert und verfolgen mit ihrem Verhalten einen bestimmten Zweck. Diese Intention zielt auf einen zukünftigen Zustand ab, der zeitliche Rahmen ist dabei irrelevant. Die beabsichtigte Handlung geht vom Individuum aus mit dem Ziel einer befriedigenden Erfahrung. In diesem Fall wird von einer motivierten Handlung gesprochen. Es gibt auch Verhaltensweisen, die nicht intendiert sind und diese gelten deshalb als amotiviert.

Die Selbstbestimmungstheorie unterscheidet die qualitativen Ausprägungen von einem motivierten Handeln. In der Theorie wird speziell davon ausgegangen, dass motivierte Handlungen nach dem Selbstbestimmungsgrad, bzw. nach dem Ausmass der Kontrolliertheit erfolgen. Manche Handlungen werden als frei oder aufgezwungen erlebt. Bei frei gewählten Handlungen sind die Ziele und Wünsche des Selbst kongruent.

Anhand von empirischen Studien haben Deci und Ryan herausgefunden, dass es zwei Typen von motiviertem Verhalten gibt. Dazu gehören intrinsisch und extrinsisch motivierte Verhaltensweisen. Intrinsische Motivation beinhaltet Interesse an der Umwelt, Spontanität und von einer Sache vollkommen überzeugt zu sein. Sie fordert keine Konsequenzen zur Aufrechterhaltung einer bestimmten Handlung. Extrinsische Motivation ist erkennbar, weil sie nicht spontan auftritt und eine Konsequenz erfordert. Deci und Ryan halten fest, dass selbstbestimmtes Verhalten von intrinsisch motivierten Handlungen geprägt ist. Das Individuum verspürt keine inneren Zwänge oder äusseren Druck und fühlt sich deshalb frei in der Wahl und bei der Exekution seines Verhaltens. Dementsprechend ist die Person in ihrem Tun mit Interesse und Engagement dabei. Verhaltensweisen die extrinsisch motiviert sind, können durch Internalisation und Integration in selbstbestimmte Handlungen umgewandelt werden. Bei Internalisation als Prozess werden äussere Werte in innere Regulationsprozesse einer Person übernommen. Integration als darauffolgender Prozess bindet die internalisierten Werte und Regulationsprinzipien in das individuelle Selbst ein. Laut Deci und Ryan haben Menschen von Natur aus sogenannte Regulationsmechanismen um sich mit anderen Menschen verbunden zu fühlen und somit Mitglied der sozialen Umwelt zu werden. Die Person empfindet das eigene Handeln als selbstbestimmt, wenn es die sozial vermittelnden Verhaltensweisen erfolgreich in das individuelle Selbst integrieren kann. Gleichzeitig werden Verhaltensnormen und Ziele in das Selbstkonzept übernommen.

Bei der extrinsischen Motivation unterscheiden die beiden Psychologen vier Typen von Verhaltensregulation: die *externale Regulation*, abhängig von externen Anregungs- und Steuerungsfaktoren, die *introjizierte Regulation*, der innere Druck folgt internen Anstössen, die *identifizierte Regulation*, das Selbst anerkennt etwas als wichtig oder wertvoll, und die *integrierte Regulation*, bei der Normen, Handlungsstrategien und Ziele im Selbstkonzept integriert sind. Der letztgenannte Typ verfügt über den höchsten Grad an Selbstbestimmung.

In der Motivationsforschung wurden über die Jahre Erklärungen gesucht und gefunden, woher die motivationale Handlungsenergie stammt. Es handelt sich dabei um die physiologischen Bedürfnisse, die Gefühle und die psychologischen Bedürfnisse. Deci und Ryan beanspruchen für sich, dass sie die psychologischen Bedürfnisse weiter differenziert haben. Es sind dies: die soziale Eingebundenheit, die Kompetenz/Wirksamkeit und die Selbstbestimmung/Autonomie. Diese angeborenen psychologischen Bedürfnisse liefern Anhaltspunkte zu den Fragen nach den Handlungszielen von Menschen sowie über die Befriedigung nach Kompetenz, sozialer Eingebundenheit und Autonomie. Besonders die soziale Umwelt und die damit verbundenen Erfahrungen fördern oder hemmen die motivierten Verhaltensweisen (vgl. Deci/Ryan 1993: 223-230).

Werden die Punkte der Selbstbestimmungstheorie zusammengefasst, so lässt sich erkennen, dass Individuen mit einem Ziel vor den Augen, durch konkretes Handeln den wünschenswerten Zustand in der Zukunft erreichen wollen. Im nächsten Unterkapitel geht es um die Theorie von Waldschmidt und den vier Konstruktionen zur Selbstbestimmung.

4.2.2 Selbstbestimmung als Konstruktion nach Waldschmidt

Anne Waldschmidt, deutsche Soziologin, führte 1997 eine qualitative Studie zum Thema Selbstbestimmung und gesundheitliche Beeinträchtigung durch. Dazu interviewte sie fünf Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung und wollte den Zusammenhang ihrer Gesundheitsdisposition und ihrer Selbstbestimmung untersuchen (vgl. Waldschmidt 2012: 15). In ihrer Studie kommt sie zu folgender Schlussfolgerung.

In der modernen Gesellschaft hat Selbstbestimmung einen zentralen Stellenwert. Es gilt als konstitutives Merkmal für den eigenen Subjektstatus und wird als selbstverständlich angesehen. «Alle Menschen sollen selbstbestimmt und autonom ihr Leben gestalten können» (Waldschmidt 2012: 17). Doch gilt dieser Gleichheitsanspruch nicht für alle Menschen. In der Realität scheint der Gesundheitszustand eine Bedingung zu sein für das Recht auf Selbstbestimmung. Bei kranken und behinderten Menschen wird das Recht auf Selbstbestimmung ganz oder teilweise aberkannt. Selbstbestimmung ist immer mit gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verbunden und deshalb auch für gesunde Menschen nicht losgelöst von Voraussetzungen und Konsequenzen oder Restriktionen und Möglichkeiten (vgl. ebd.).

Waldschmidt hat ein heuristisches Modell entwickelt, welches aus vier Konstruktionen besteht. Ihres Erachtens nach sind die vier Konstruktionen unterschiedlich, teilweise widersprüchlich und doch gehören sie zusammen, wenn es um Selbstbestimmung geht (vgl. ebd.: 51).

Die zentrale Frage der ersten Konstruktion «Selbstbeherrschung» ist: «Was *soll* ich tun?»

Die Betonung liegt auf dem «soll», weil sie davon ausgeht, dass der Mensch kein egoistisches Individuum ist. Er ist pflichtbewusst und beabsichtigt das Gemeinwohl und individuelle Bedürfnisse in Einklang zu bringen. «Bestimmung» im Sinne von Pflicht und Gesetz steht im

Vordergrund. «Selbstbeherrschung» thematisiert das Gute und Anständige und die Sittlichkeit menschlichen Handelns. Als Adressaten der Selbstbeherrschung sind alle Bürger_innen gemeint mit einem Recht auf individuelle Selbstbestimmung als universalen Anspruch. Bei genauem Betrachten gilt dieses Recht jedoch nur für männliche Bürger. Frauen und gesundheitlich Beeinträchtigten wird das Recht abgesprochen, weil sie weder Autonomie- und Autokratiefähigkeiten besäßen noch vernünftig und rational seien. Der Körper wird in diesem Konzept abgewertet, weil der Mensch sich mit seiner Vernunft regieren soll. Das gehe nur, wenn er möglichst von seinen physischen Bedürfnissen abstrahiert und die Vernunft vor den Körper stellt (vgl. ebd.: 53-57).

«Selbstinstrumentalisierung» ist die zweite Konstruktion und beschäftigt sich mit der Frage: «Was soll ich *tun*?» In dieser Konstruktion wird das Tun betont. Es geht um die Notwendigkeit des Machens, den unternehmerischen Gedanken oder das Streben nach Gewinn und Bedürfnisbefriedigung. Weiter geht es um das eigene Wohlergehen und weniger um das Allgemeinwohl. Das Individuum wird als Unternehmer_in verstanden, das kühl kalkuliert und stets abwägt, um möglichst viel Profit zu erzielen. Jenen Personen, die als nicht autonomiefähig definiert werden, wird die Vernunft abgesprochen und gelten nicht als Wesen mit bürgerlichen Rechten und Pflichten. Auf diese Weise wird bestimmten Menschengruppen, wie Neugeborenen, kognitiv beeinträchtigten Menschen oder Menschen mit einer Gehirnverletzung, ihre Selbstbestimmung aberkannt und so folglich die Fremdbestimmung legitimiert. Weiter geht es bei der Selbstinstrumentalisierung um die Optimierung von Gesundheit. Der Körper wird als Ressource betrachtet, die kontrolliert und genutzt werden muss. Ist diese Ressource nicht vorhanden, sagt die Konstruktion, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen vermieden werden können, beispielsweise mittels Pränataldiagnosen. Ein weiteres Instrumentarium wird in der Sterbehilfe gesehen, weil ein Menschenleben, das sinnlos zu sein scheint, zweckorientiert beendet werden kann (vgl. ebd.: 57-63).

Die dritte Konstruktion heisst «Selbstthematization» und beschäftigt sich mit der Frage: «*Wer bin ich?*» Es geht darum sich selbst zu finden und das wahre Ich zu erforschen. Es wird angenommen, dass der Mensch unter der kulturellen Entfremdung und seiner sozialen Rolle leidet. Das blockiert die Persönlichkeitsentfaltung und die existenziellen Bedürfnisse sind so behindert. Mithilfe von Selbstreflexion und Psychotherapie sollen die Blockaden überwunden, die verlernte Verantwortung wieder übernommen und so die persönliche Freiheit erreicht werden. «Selbstthematization» richtet sich nicht an kranke oder beeinträchtigte Menschen, sondern nur an Individuen mit einer unauffälligen Existenz. Gemeint sind dabei primär Frauen, welche mündig und selbstständig Entscheidungen treffen können. Der Körper wird als Voraussetzung für Selbsterkenntnis verstanden (vgl. ebd.: 63-69).

Als vierte Konstruktion steht die Frage: «*Wie will ich leben?*» im Zentrum des Themas «Selbstgestaltung». Die Person, welche sich diese Frage stellt, lässt sich von Gesetzen und Verboten

nicht beeindrucken, sondern handelt aus freiem Antrieb und der Vorstellung ihr eigenes Leben kreativ zu gestalten. Es handelt sich dabei um eine besondere Form des Individualismus, weil es um die Intensivierung und Aufwertung der eigenen Person geht. Ziel ist eine Ästhetik der Existenz herzustellen. «Selbstgestaltung» beinhaltet eine pflegende und fürsorgende Hinwendung zum eigenen Körper. Dem Körper muss ausreichend Sorge getragen werden und das selbstbestimmte Subjekt muss zur Pflege des Körpers seine Vernunft einsetzen. Der Mensch soll sich selbst pflegen, wenn er krank ist. Die Adressaten sind auch hier männliche, normale Bürger (vgl. ebd.: 69-74).

Nachdem die Theorien der *Selbstbestimmungstheorie der Motivation* und die *Selbstbestimmung als Konstruktion* vorgestellt wurden, wird anschliessend aufgezeigt, welche Parallelen sich zur Transgenderthematik schlussfolgern lassen.

4.2.3 Schlussfolgerungen zu Deci/Ryan und Waldschmidt

Zusammenfassend lässt sich bei der *Selbstbestimmungstheorie der Motivation* festhalten, dass Menschen dann motiviert sind, wenn sie ein konkretes Ziel vor Augen haben und mit eigenen und intentionalen Handlungen darauf hinarbeiten. Diese Art von Handlung ist intrinsisch motiviert, weil die Person von ihrem Ziel fest überzeugt ist. Demnach nimmt das soziale Umfeld eine wesentliche Rolle ein und ihre psychologischen Bedürfnisse nach Selbstwirksamkeit und sozialer Eingebundenheit werden befriedigt.

Bei der *Selbstbestimmung als Konstruktion* werden Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in den vier Konstruktionen zwar adressiert, aber als Subjekte ohne Vernunft verstanden und teilweise gar als nutzlos erachtet. Dies führt dazu, dass sie gesellschaftlich nicht als vollwertige Subjekte anerkannt werden und folglich an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden. Die Notwendigkeit des Handelns für die Bedürfnisbefriedigung sowie die Wichtigkeit sich selbst zu finden und Verantwortung für die persönliche Freiheit zu erreichen, sind wichtige Aspekte dieser Theorie. Der gesunde Körper ist zentral auf allen vier Ebenen und gilt als Voraussetzung um als Mensch in der Gesellschaft anerkannt zu werden und zu bestehen.

Es lassen sich Parallelen zwischen den Theorien von Deci/Ryan, bzw. Waldschmidt und den Lebenslagen von transidenten Menschen erkennen. Trans* Menschen geht es unter anderem, um die Optimierung des Körpers und zu sich selbst zu finden. Auch können sie unter ihrer sozialen Rolle leiden, welche eine Blockierung der Persönlichkeitsentfaltung zur Folge haben, jedoch mit Hilfe von Psychotherapie überwunden werden kann. Und letztlich gibt es einen individuellen Antrieb das eigene Leben kreativ zu gestalten, was schliesslich zur persönlichen Freiheit führen kann.

Transidente Menschen können motiviert sein ein bestimmtes Ziel zu verfolgen und sich dafür auf individueller und gesellschaftlicher Ebene aktiv zu engagieren. Dabei spielt intrinsische wie extrinsische Motivation eine Rolle. Schliesslich geht es bei den Handlungen auch um die

Bedürfnisbefriedigung nach einem «guten» Leben, der Freiheit das Leben individuell zu gestalten – also selbst zu bestimmen – und um die gesellschaftliche Anerkennung ihres Seins.

4.3 Selbstbestimmung und Trans*Menschen

Anlässlich der anhaltenden Pathologisierung, Marginalisierung und Fremdbestimmung von Trans*Personen, fordern diese die Anerkennung aller Menschen jenseits des zweipoligen Geschlechtssystems. Überdies empfinden Trans*Personen ihre Selbstbestimmung in multiplen Lebensbereichen als unzureichend. Weshalb diese Forderung gerechtfertigt scheint, lässt sich in Kapitel 3.3 *Multifaktorielle Herausforderungen und Hindernisse* nachvollziehen.

Unlängst haben Veränderungen in Fachkreisen und bei Betroffenen stattgefunden, welche zu mehr Selbstbestimmung führen sollen und Trans*Personen mit ihren Wünschen und Zielen in den Fokus nehmen. Damit sich die Umstände weiterhin verbessern, haben sich verschiedene nationale und internationale Interessensgruppen zusammengeschlossen, um mehr an politischem Gewicht und an Stärke zu gewinnen.

In welchen Bereichen das Transgender Network Switzerland Selbstbestimmung versteht, ist auf ihrer Website als Ziel klar formuliert. Dazu gehört die Selbstbestimmung beim non-binären Geschlechtermodell, bei medizinischen Massnahmen, Änderung von Vornamen und des Personenstandes sowie Selbstbestimmung beim Transitionsablauf³⁰. Gerade beim Ablauf der Transition hat in den letzten Jahren ein Umdenken stattgefunden. Während früher die Fachkräfte als Experten_innen betrachtet wurden und über die Transitionsschritte bestimmt haben, ist heute der Tenor, dass die Betroffenen selbst die Expert_innen sind. Rauchfleisch ist der Auffassung, dass über die Gestaltung des Transitionsprozesses die Trans*Person allein entscheiden sollte und die Fachpersonen zuhänden der Person ihr Fachwissen mitteilen (vgl. Rauchfleisch 2016: 13). Dieser Paradigmenwechsel ist im Einklang mit der Forderung nach mehr Selbstbestimmung.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass anhand der Theorien von Obrecht, Deci/Ryan und Waldschmidt Selbstbestimmung ein menschliches Bedürfnis ist und befriedigt werden muss. Trans*Menschen möchten selbst über Geschlechtermodelle bestimmen können oder Personenstandsänderungen vollziehen. Unlängst hat sich das Verständnis für Trans* und Selbstbestimmung verändert und ihre Bedürfnisse werden in Fachkreisen vermehrt anerkannt. Die Soziale Arbeit als Profession kann hierzu einen Beitrag leisten. Wie dieser aussehen kann, wird im folgenden Kapitel erläutert.

³⁰ vgl. <https://www.tgns.ch/de/2016/05/gemeinsam-ein-ziel-selbstbestimmung>

5 Transidentität und Soziale Arbeit

Nicht jede Transgender Person wird automatisch Adressat_in der Sozialen Arbeit. Das individuelle Leiden, bzw. der Leidensdruck dabei ist massgeblich, sowie die Lebensumstände der Person und das soziale Umfeld. Nichtsdestotrotz kann die Soziale Arbeit als Profession unter anderem einen Beitrag leisten zur Lebenszufriedenheit, sozialen Anerkennung und/oder zu den Verwirklichungschancen von Trans* Menschen.

Kapitel 5.1 wird unterteilt in den *Grundsatz der Selbstbestimmung* und die *Zurückweisung von Diskriminierung*, zwei Kapitel aus dem Berufskodex In *Kapitel 5.2.* wird der *Empowerment Ansatz* sowie das *Case Management* Konzept behandelt. Selbstbestimmung, Diskriminierung, Empowerment und Case Management sind Bereiche, welche für transidente Menschen und im Hinblick auf die Fragestellung von Bedeutung sind.

5.1 Auftrag der Sozialen Arbeit

Bisher wurde noch keinen Konsens gefunden für die *eine* Gegenstandsbestimmung der Sozialen Arbeit (vgl. Krieger 2011, in von Spiegel 2018: 21). In den folgenden Textabschnitten wird anhand verschiedener theoretischer Positionen gezeigt, wie der Auftrag der Sozialen Arbeit verstanden werden kann.

Die Zürcher Sozialarbeiterin und Sozialarbeitswissenschaftlerin Silvia Staub-Bernasconi erweiterte den Auftrag der Sozialen Arbeit, der ursprünglich in die Hilfe für Adressaten_innen und gesellschaftliche Instanzen unterteilt war. Hierzu wurde der Begriff des beruflichen *Doppelten Mandats* verwendet. Staub-Bernasconi war der Meinung, dass – um professionell tätig zu sein und als Profession anerkannt zu werden – das Doppelmandat zu einem *Tripelmandat* erweitert werden muss (vgl. Staub-Bernasconi 2007: 198f). Das dritte Mandat beinhaltet zusätzlich wissenschaftlich begründete Arbeitsweisen und -methoden, eine ethische Basis um zentrale Fragen der Profession zu regeln und den Miteinbezug der Menschenrechte zur Legitimation der Profession (vgl. ebd.: 200f). Die Soziale Arbeit kann mit dieser Erweiterung, bzw. dem Miteinbezug der Menschenrechte zusammen mit Wissenschaft und Forschung sowie dem Berufskodex anderen Professionen und der Politik mit einer begründeten Fachpolitik gegenüberreten und Einfluss nehmen (vgl. ebd.: 201). Dieser Paradigmenwechsel hatte zur Folge, dass sich der Gegenstand der Sozialen Arbeit veränderte zu dem wie er heute besteht.

Die Fachpersonen der Sozialen Arbeit befassen sich fast immer mit Menschen, welche unter sozialen Problemen leiden. Die Betroffenen können ohne Unterstützung diese Probleme nicht selbst bewältigen. Deshalb definiert Staub-Bernasconi soziale Probleme als klassischen Gegenstand der Sozialwissenschaften (vgl. Staub-Bernasconi 2018: 196).

Die Soziale Arbeit ist in erster Linie für die sozialen Probleme zuständig und versucht gemeinsam mit den Beteiligten herauszufinden, welche Probleme vorliegen und welche Ressourcen

vorhanden sind, um eine Verbesserung der Situation herbeizuführen. Ähnlich sieht Geiser den Auftrag der Profession bei der Verminderung, Linderung und der Lösung von sozialen Problemen. Die erfolgreiche Bewältigung sozialer Probleme führt zu einer Verbesserung des Wohlbefindens, der Gesundheit und der sozialen Integration (vgl. Geiser 2015: 21).

Der Internationale Verband für Soziale Arbeit erachtet den Auftrag bei der Förderung, Ermächtigung und Befreiung der Menschen in Bezug auf ihr Wohlbefinden (vgl. IFSW 2000: 14). Der Schweizerische Berufsverband der Sozialen Arbeit skizziert ihn als Konglomerat von Tätigkeiten im Bereich der Prävention, Lindern und Lösen von Problemen (vgl. AvenirSocial 2014: 2). Die Praxis der Sozialen Arbeit weist aufgrund der unterschiedlichen Organisationsebenen, Sektoren und Arbeitsfeldern, in denen sie sich bewegt, eine Multidimensionalität auf. Weiter setzt sie sich für Individuen und Kollektive ein und versucht gemeinsame Lösungen zu realisieren. Das ergibt einen komplexen Auftrag an die Profession, zumal sie Interessenskonflikten, Dilemmata und Widersprüchen ausgesetzt ist. Diese Spannungsfelder sind Teil der Profession und eine Auseinandersetzung mit den Dimensionen, bzw. Dilemmata ist unvermeidlich (vgl. ebd.: 7).

Hiltrud von Spiegel, deutsche Professorin in Sozialwesen, sieht in der Pluralisierung der Lebenslagen Chancen für Neues und gleichzeitig neue Belastungen. Die zu bewältigenden Aufgaben sind anspruchsvoller und schwieriger und somit steigt das Risiko an den eigenen Lebensaufgaben zu scheitern. Durch die Individualisierung kann potenziell jeder Mensch in eine Krise gelangen und Unterstützungsbedarf entwickeln. Das hat zur Folge, dass neben den ursprünglichen Aufgaben der Sozialen Arbeit, wie Armut oder Ausgrenzung, es vermehrt Angebote zur Beratung und Unterstützung in der alltäglichen Lebensgestaltung gibt (vgl. von Spiegel 2018: 19f).

Soziale Arbeit, so von Spiegel, agiert auch als Teil der Sozialpolitik, weil die Unterstützungs- und Hilfesysteme zur Bewältigung der sozialen Probleme im finanziellen und politischen Rahmen ausgehandelt werden. Nach dem zweiten Weltkrieg zum Beispiel, hatte die wirtschaftliche Hilfe Priorität, während seit den 1990er Jahren strukturell benachteiligte Bevölkerungsgruppen im Fokus stehen. Die gesellschaftlichen Aufträge verändern sich andauernd und das hat zur Folge, dass sich auch die Profession der Sozialen Arbeit ständig neu definieren und positionieren muss (vgl. ebd.: 20).

5.1.1 Der Grundsatz der Selbstbestimmung

Zu den Grundwerten der Professionellen Sozialen Arbeit gehören laut Berufskodex die *Menschenrechte und Menschenwürde* (Grundwerte III, Kapitel 8). Die Menschenrechte und Menschenwürde sind in Unterkapitel gegliedert und im fünften Unterkapitel steht der *Grundsatz der Selbstbestimmung*. Der Grundsatz wird beschrieben als «das Anrecht der Menschen, im

Hinblick auf ihr Wohlbefinden, ihre eigene Wahl und Entscheidung zu treffen, geniesst höchste Achtung (...).» (AvenirSocial 2010: 8)

Obschon laut Schweizerischer Bundesverfassung «jeder Mensch das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche, und geistige Unversehrtheit (...)» (Art. 10 Abs. 2 BV) hat, sind transidente Menschen in ihrer Selbstbestimmung beschnitten. Es steht ihnen rechtlich nicht in allen Kantonen zu, ihren Personenstand zu ändern, ohne eine hormonelle Unfruchtbarkeit oder eine operative Sterilisation vorzuweisen (vgl. Hohmann 2013: o.S.). Das heisst, es existiert hier nach wie vor eine Benachteiligung das Recht nach persönlicher Freiheit. Entsprechend ist auch der Grundsatz der Sozialen Arbeit auf das Recht, eigene Entscheidungen zu treffen ungenügend geachtet. Diese Beschneidung der Persönlichkeitsrechte kann die körperliche und geistige Unversehrtheit, bzw. das Wohlbefinden von transidenten Menschen beeinträchtigen. Als weiteres Beispiel kann die Pathologisierung genannt werden. Denn erst wenn eine Entpathologisierung mit den stigmatisierenden Diagnose-Kriterien der verschiedenen Klassifikationssystemen (siehe 2.5 *Klassifikationssysteme*) stattgefunden hat, ist eine selbstbestimmte Gesundheitsversorgung besser möglich (vgl. Allex/Demiel 2016: 20).

Als möglichen Lösungsansatz, welcher die Selbstbestimmung ins Zentrum stellt, schlägt Schneider affirmative Herangehensweisen bei Kindern vor. Affirmative Herangehensweisen können auch im Erwachsenenalter angewendet werden (vgl. Fiedler 2004: 153-160). Gemeint ist dabei die geschlechtliche Selbstwahrnehmung, die Bedürfnisse und die Erforschung der Geschlechtsidentität durch eine bedingungslose Anerkennung des Kindes in seinem Wesen. Die Ausdrucksformen des Kindes bezüglich seines Geschlechtererlebens werden explizit bestätigt und unterstützen so eine soziale Transition. Affirmative Herangehensweisen als Therapieform können Ängste, Depressionen, Suizidalität reduzieren und eine Verbesserung der Lebensqualität erreichen (vgl. Schneider 2014: 194).

5.1.2 Die Zurückweisung von Diskriminierung

Zu den Grundwerten der Sozialen Arbeit gehört neben der Menschenwürde und den Menschenrechten auch die soziale Gerechtigkeit. Die Profession verpflichtet sich zur Zurückweisung von Diskriminierung jeglicher Art. Im Abschnitt *Verpflichtung zur Zurückweisung von Diskriminierung* (Kap. 9 Abs. 4 Berufskodex) sind transidente Menschen explizit inkludiert; «Diskriminierung, sei es aufgrund von (...) sozialem oder biologischem Geschlecht (...) kann und darf nicht geduldet werden.» (AvenirSocial 2010: 6) Trans*Personen sind von Diskriminierung stärker betroffen als andere Menschengruppen. Gründe dafür wurden in Unterkapitel 3.3 *Multifaktorielle Herausforderungen und Hindernisse* beschrieben. Für das Praxisfeld der Sozialen Arbeit wurden spezifische Methodenkonzepte entwickelt, welche sich sowohl für Individuen als auch Gruppen eignen. Zwei davon werden ab Kapitel 5.2 vorgestellt.

5.1.3 Die Soziale Arbeit und Politik

Für mehr Selbstbestimmung von Trans*Menschen braucht die professionelle Praxis sowie die Zivilgesellschaft unweigerlich politisches Engagement. Es gehört zum sozial- und gesellschaftspolitischen Auftrag der Sozialen Arbeit, dass sie sich für Verbesserungen in der Gesellschaft einsetzt, sei es in der Öffentlichkeitsarbeit oder bei Interessenvertretungen auf individueller und struktureller Ebene (vgl. AvenirSocial 2010: 13). Für Transidentität und Selbstbestimmung kann sie sich für den Abbau von Diskriminierung stark machen sowie für eine gesellschaftliche Sensibilisierung und Akzeptanz unterschiedlicher Geschlechtermodelle und Lebensformen. Diese Themen sind für Trans*Menschen relevant, jedoch wird die Soziale Arbeit auf diese Weise gleichzeitig viele andere Menschengruppen (z.B. LGBTQI+) inkludieren, weil diese von den genannten Themen genauso betroffen sind.

Dieses sozialpolitische Engagement ist zugleich auch ein Lösungsansatz. Sie dient schlussendlich einer Problemlösung, bzw. einer Problemlinderung und verbessert deshalb das menschliche Wohlbefinden. Nichtsdestotrotz ist jede_r einzelne Mensch aufgefordert, auch etwas zur Veränderung beizusteuern. Das heisst, Familien, Freunde_Freundinnen, Arbeitskollegen_Kolleginnen oder Bekannte können dazu beitragen, dass sich der Umgang gegenüber Trans*Menschen verändert und sich so unweigerlich mehr Selbstbestimmung einstellt.

Nicht zu vergessen im politischen Zusammenhang ist die Wirksamkeit der Medien. Sie können einen wichtigen Teil dazu beitragen, dass erstens eine Bewusstseinsbildung für Transidentität entsteht, zweitens Verunsicherungen bei der Gesellschaft abgebaut werden können und drittens eine Verflüssigung des bisherigen strikten binären Geschlechterverständnisses.

Veranstaltungen wie Pride Festival in Zürich, Tag der Menschenrechte, Tag des Schweigens (Day of Silence³¹), Internationaler Transgender Tag der Sichtbarkeit (Day of Visibility³²), Gedenktag gegen transfeindliche Straftaten (Trans Day of Remembrance³³) oder Aktionen gegen Diskriminierung am Arbeitsplatz von Trans*Menschen³⁴ unterstützen das Bestreben nach mehr Gleichberechtigung und letztlich für selbstbestimmt(er)es Leben.

5.2 Methodische Konzepte der Sozialen Arbeit zur Unterstützung der Selbstbestimmung

Für den Tätigkeitsbereich der Sozialen Arbeit sind die Fertigkeiten, Fähigkeiten und Einstellungen von spezifischem Professionswissen ein elementarer Bestandteil und fachliche Vorgehensweisen, bzw. Methoden zur Problemlösung zentral. Wendt erklärt, dass sich dieses

³¹ Studierende schweigen einen Tag lang, um das Bewusstsein zu schärfen, was es für Auswirkungen haben kann, wenn LGBTQI* Menschen tyrannisiert und belästigt werden.

³² Sichtbarkeitszeugung gegenüber Diskriminierung und die Feier gesellschaftlicher Erfolge.

³³ Jedes Jahr werden Trans* und andere LGBTQI+ Opfer von Gewaltverbrechen, die oft tödlich enden. (vgl. <https://tdor.tgeu.org/>).

³⁴ <https://bit.ly/2wX3IBs>

systematische Handeln, welches in der Ausbildung erworben wird, vom Laienhandeln unterscheidet (vgl. Wendt 1990, in Galuske 2011: 1021). Die Definition einer Methode wird unter Fachleuten unterschiedlich verstanden. Es lässt sich jedoch grundsätzlich sagen, dass sozialarbeiterische Methoden Aspekte von Konzepten beinhalten, welche bei der Gestaltung von Hilfeprozessen planvoll, nachvollziehbar und kontrollierbar sind (vgl. Galuske 2011: 1022f).

Zu den klassischen Methoden in der Sozialen Arbeit gehören die Einzelfallhilfe, die soziale Gruppenarbeit und die Gemeinwesenarbeit. Bei der sozialen Einzelfallhilfe steht die persönliche Beziehung zwischen der aufsuchenden Person und der Hilfsperson im Zentrum, wobei die Hilfsperson die Rolle zur Veränderung einnimmt (vgl. ebd.: 1025). In der Zusammenarbeit mit transidenten Menschen wird die Einzelfallhilfe in Form des Case Management oft angewandt, weil sie sich für die Begleitung und Unterstützung in ihrem Transitionsprozess eignet (vgl. Rauchfleisch 2016: 101). Die Gruppenarbeit wird kurz angeschnitten anhand von Selbsthilfegruppen (siehe 5.2.1 *Der Empowerment Ansatz*). Die Gemeinwesenarbeit wird in dieser Arbeit nicht weiter thematisiert. In den folgenden Unterkapiteln werden der Empowerment Ansatz und der Case Management Prozess vorgestellt.

5.2.1 Der Empowerment Ansatz

Norbert Herriger, deutscher Professor für Soziologie, hat den Empowerment Ansatz in der Sozialen Arbeit massgeblich geprägt. Der Ansatz entstand als Antwort auf die Individualisierung. Als sich die Gesellschaftsstrukturen im 19. Jahrhundert mit den Anfängen der Industrialisierung veränderten, führte das zu einer Freisetzung von stabilen Bindungen und feststehende Normen, Rollen und Lebenswege lockerten sich (vgl. Herriger 2014: 41). Die moderne Gesellschaft erzeugt heute eine Vielfalt an Lebensoptionen und bürdet dem Individuum gleichzeitig Entscheidungen auf, für das es selbst die Verantwortung übernehmen muss. Jede_r Einzelne muss seine_ihre Entscheidungen selbst planen, ohne einen Rückgriff auf verlässliche Sicherheiten zu haben. Herriger fasst die Individualisierung zusammen als Chance und Risiko zugleich. Aus dieser Tatsache heraus entsteht eine neue Anforderung an das Subjekt, nämlich die Selbstermächtigung des Subjektes. Es bedarf an psychischen, sozialen und selbstreflexiven Kompetenzen, auf welches das Individuum zurückgreifen kann (vgl. ebd.: 47-49).

Die Grundannahme beim Empowerment Ansatz besteht darin, dass gesellschaftliche Probleme und individuelles Leid bei ungleicher Machtverteilung einer Gesellschaft entstehen. Deshalb sind das Individuum, die Gesellschaft und das soziale Umfeld auch die drei wichtigsten Elemente dieses Ansatzes (vgl. Seckinger 2011: 357). Empowerment ist auch eine Strategie, die Wirkung von Macht besser zu verstehen und Menschen darin zu befähigen ihre eigene Macht zu fördern und auf diese Weise Benachteiligungen zu reduzieren (vgl. Fryer 1994, in Seckinger 2011: 357).

Auf der Ebene der sozialen Einzelfallhilfe geht es darum, die individuelle Biografie in «Eigenregie» zu untersuchen, um aus der Situation der Machtlosigkeit, Demoralisierung und Resignation heraus zu kommen und wieder anzufangen das eigene Leben selbst in die Hand zu nehmen (vgl. Herriger 2014: 86). Dafür gibt es eine Vielzahl von Methodeninstrumenten, die für den Prozess genutzt werden können. Laut Herriger sind dies unter anderem die *Motivierende Gesprächsführung*, die *Ressourcendiagnostik*, das *Biographische Lernen und Kompetenzdialog* oder das *Unterstützungsmanagement*.³⁵

Für die Thematik der vorliegenden Arbeit ist neben der Einzelfallhilfe auch die Selbsthilfegruppe, bzw. Selbsthilfebewegung von Interesse. Seckinger beschreibt, dass Psychiatrie-Patienten_innen als stigmatisierte Menschengruppe in den 1970er Jahren, sich eigenorganisatorisch zusammenschlossen und so Einfluss auf ihre Situation nahmen. Selbsthilfegruppen zeugen von der Wirksamkeit des Prozesses aus dem individuellen Leiden in die gemeinsame Reflexion zu gelangen und sich dabei mit «Leidensgenossen_innen» auszutauschen. Weiter stärken sich die Mitglieder gegenseitig und geben einander Rückhalt. Dieser Prozess unterstützt die Mitglieder für ihre Interessen einzustehen und so einen Weg aus der Hilflosigkeit zu finden. Das Ziel dieser Perspektive von Empowerment ist, dass alle ihr Leben in Eigenverantwortung, bzw. selbstbestimmt und gemeinsam gestalten können (vgl. Seckinger 2011: 358f).

Aktuell lassen sich auf der Webseite von Transgender Network Switzerland, Veranstaltungen für Trans*Treffe oder Trans*Selbsthilfegruppen finden.³⁶ Zudem finden sich auf der Webseite «Selbsthilfe Schweiz» schweizweit neun Gruppen, welche sich an Trans*Menschen, Trans*Jugendliche oder Angehörige richten.³⁷

5.2.2 Case Management in der Klinischen Sozialarbeit

Die Klinische Sozialarbeit ist ein Konzept, welches in den Vereinigten Staaten von Amerika weit verbreitet ist und Teil der sozialen Einzelhilfe ist. Angesichts sich stetig verändernder Krankheitsbilder, wobei chronische Krankheiten zunehmen und soziale Ungleichheit sich in den Krankheitsrisiken widerspiegelt, kommt das pflegerisch-ärztliche Gesundheitswesen an seine Grenzen. Der Bedarf nach Klinischer Sozialarbeit steigt an und gewinnt zunehmend an Bedeutung. Das Ziel der Klinischen Sozialarbeit ist die psychosoziale Funktionsfähigkeit, welche bei Behinderung oder Krankheit gefährdet ist, aufrechtzuerhalten oder zu fördern. Weiter werden Patienten_innen bei der Bewältigung der persönlichen, wirtschaftlichen, sozialen und beruflichen Konsequenzen aufgrund der Erkrankung von Sozialarbeitenden unterstützt. Die Adressaten_innen können Einzelpersonen, Gruppen oder Familien sein (vgl. Ansen 2011: 876f). Psychotherapie, advokatische Arbeitsformen, Beratung, Forschung oder Case Management

³⁵ Einzelheiten dazu in Herriger, Norbert (2014): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Kapitel 4.1. *Empowerment auf der Ebene der sozialen Einzelhilfe*, Seite 87-130.

³⁶ vgl. <https://www.tgns.ch/de/agenda/>

³⁷ vgl. <https://bit.ly/2IIITAs>

gehören zu den Arbeitsansätzen der Klinischen Sozialarbeit (vgl. Dorfmann 1996, in: Ansen 2011: 876).

Case Management ist eine Methode des Empowerment Ansatzes und bedeutet auf Deutsch «Fallarbeit» oder «Unterstützungsmanagement». Case Management hat die Aufgabe einem komplexen Prozess Struktur zu verleihen, indem die Führung stark koordiniert wird. Sie fördert ein zielorientiertes, qualitativ hochstehendes und wirksames Arbeiten auch mit anderen Professionen (vgl. Neuffer 2013: 255). Ausserdem kann sie mit den zunehmenden Qualitätsanforderungen und -standards im professionellen Kontext, zum Beispiel in der Klinischen Sozialen Arbeit und dem strikten Case Management Prozess, gewährleisten, dass die Qualitätskriterien erfüllt werden können (vgl. ebd.: 37).

Entstanden ist das Case Management als Patienten_innen nach dem Klinikaufenthalt entlassen wurden und die Versorgung von Wohnen, Arbeit, Gesundheit oder sozialer Kontakte organisiert werden musste. Die damit beauftragten Fachkräfte arbeiteten jede_r für sich, unkoordiniert und zogen nicht gemeinsam an einem Strang. Deshalb entstand der Bedarf nach informellen und formellen Bewältigungsmöglichkeiten, um die Nachversorgung der betroffenen Person zu gewährleisten (vgl. Wendt 1991, in Wendt 2011: 259). Durch die veränderten Lebenslagen in unserer modernen Gesellschaft ist die Soziale Arbeit verstärkt aufgefordert, bestehende soziale Netze des Klientensystems zu analysieren, zu nutzen und sie mit zu gestalten (vgl. Neuffer 2013: 182).

Der Case Management Prozess besteht aus sechs Phasen: *Intake* (Erstkontakt/Klärungshilfe), *Assessment* (Einschätzung/Prognose), *Planning* (Planung der Hilfestellung), *Intervention* (Durchführung), *Monitoring* (Überwachung) und *Evaluation* (Abschluss) (vgl. Neuffer 2013: 70f). Aufgrund des US-amerikanischen Ursprungs des Konzeptes werden oft die englischen Begriffe verwendet. Die Phasen können als Regelkreis betrachtet werden und der Prozess kann entweder wieder von vorne beginnen oder während des Prozesses kann auf eine vorangegangene Phase zurückgegriffen werden, wenn es die Situation verlangt (vgl. ebd.: 70).

Diejenige Person, welche als Case Manager_in zuständig ist, organisiert und koordiniert die jeweiligen Massnahmen und vernetzt alle notwendigen Fachkräfte. Die Bedürfnisse der Trans*Person sind dabei entscheidend. Für Baur et al. geht es dabei um eine Bedürfnis-/Ressourcenbalance. Dabei soll es nicht nur um die Entpathologisierung und die individuellen Defizite gehen, sondern um das Beseitigen von Hindernissen und besonders auch um die Nutzung der Fähigkeiten und Stärken der Trans*Person. Weiter ist die Aufgabe der fallführenden Person, dass eine umfassende und bestmögliche Betreuung erfolgt und dass die betroffene Person stets über die nötigen Informationen verfügt (vgl. Baur et al. 2018: 102).

Die fallführende Person/Case Manager_in, welche ein_e Sozialarbeiter_in sein kann, hat verschiedene Funktionen im Prozess. Es sind dies die Funktion eines *Gatekeepers* (Türöffner_in)

um die Versorgung in die Wege zu leiten, eines *Brokers* (Markler_in) um Dienstleistungen heranzuziehen, eines *Supporters* (Unterstützer_in) für die Begleitung der Person und die Funktion eines *Advocat* (Anwalt_Anwältin), für die Interessensvertretung und Sicherstellung der benötigten Dienstleistungen der Person (vgl. Wendt 2011: 260).

Ein typisches Beispiel findet sich bei Trans* Menschen und der Entscheidung einer operativen Geschlechtsangleichung, weil dann die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass im Spital mit dem Case Management Ansatz gearbeitet wird und sie Teil des Prozesses werden (vgl. Rauchfleisch 2016: 101).

5.2.3. Weitere Methoden

Neben dem Empowerment Ansatz und dem Case Management existieren weitere methodische Ansätze, welche sich für Professionelle im Kontext von Transidentität eignen.

So zum Beispiel «Diversity», ein normativ-präskriptiver Ansatz, der die Vielfalt von Identitäten, Zugehörigkeiten und Unterschieden thematisiert und nach Möglichkeiten der Anerkennung sucht. Thiersch sieht durch die Erweiterung der Vielfältigkeit, wie Geschlechterzugehörigkeit, Gesundheit, Krankheit, Religion oder Armut und Reichtum, gleichzeitig eine Brisanz bei der Bewältigung dieser Vielfältigkeit. Denn es stellt sich die Frage, wie sich die Anerkennung von Diversität mit dem Anspruch nach Gleichheit vereinbaren lässt. Er sieht die Antwort in der Anerkennung von unterschiedlichen Lebensformen und der Anerkennung von Unterschiedlichkeiten (vgl. Thiersch 2011: 51f). Dieser Forderung kommen sowohl die Menschenrechte (Art 2 Abs 1) als auch der Berufskodex der Sozialen Arbeit (Art 9 Abs 5) nach.

Zu den Diversity Ansätzen gehören auch der «Gender Mainstreaming» Ansatz oder das «Diversity Management» (vgl. Mechril/Plösser 2011: 322). Diese Ansätze wurden in den 1990er Jahren zur Gleichstellungspolitik entwickelt, welche auch für Transgender anwendbar sind. Beim «Gender Mainstreaming» ist die Frage des Geschlechts als zentraler Aspekt in der Politik mit einbezogen. Die Geschlechterperspektive soll erweitert werden und als Teil des politischen Diskurses eingebettet sein (vgl. Cordes 2010: 928). Bei «Diversity Management» handelt es sich um ein Konzept aus der Organisations- und Personalentwicklung. Die Idee basiert darauf, dass die Diversität von Arbeitnehmenden aktiv genutzt und gefördert werden soll. (vgl. ebd.: 929).

Weiter verfügen Fachkräfte der Sozialen Arbeit idealerweise Wissen über Genderkonstruktionen und arbeiten gendergerecht mit Methoden wie «Doing Gender» oder «Undoing Gender». Sie variieren beispielsweise ihre Genderrollen und -funktionen oder Männer und Frauen werden nicht mit den binären Geschlechterattributen festgeschrieben. Die Nutzer_innen von «Doing/Undoing Gender» werden folglich mit nicht-traditionellen Geschlechterverhalten bewusst konfrontiert und möglicherweise irritiert (vgl. Czollek/Perko/Weinbach 2009: 23).

Nebst sozialarbeiterischen Methoden ist, im Rahmen von Transitionsprozessen und Transidentität allgemein, abschliessend auf die Psychotherapie hinzuweisen. Die psychotherapeutische Begleitung ist ein wesentlicher Bestandteil im Transitionsprozess und wird von verschiedenen Experten_innen als höchst empfehlenswert eingestuft (vgl. Siedenbiedel 2016: 70).

Damit Trans*Personen professionell unterstützt werden können, braucht es eine Reihe an sozialarbeiterischen Kompetenzen, welche im anschliessenden Kapitel vorgestellt werden.

5.3 Erforderte Kompetenzen von Sozialarbeitenden

Für die Bearbeitung der Lebenslage von Trans*Personen braucht es in erster Linie diversitätswusste Fachkräfte. Die Soziale Arbeit als Profession anerkennt alle Menschen in ihren vielseitigen Daseinsformen, ohne die Unterschiede zu ignorieren oder eine Bewertung dieser vorzunehmen (vgl. Czollek/Perko/Weinbach 2009: 39). Das heisst, die Fachpersonen nehmen Genderpluralität wahr, erkennen und anerkennen sie. Sie wissen, wie mit Konflikten oder Missverständnissen im Geschlechterverhältnis umgehen, sie können dem eigenen wie anderen Geschlechtern konstruktiv-kritisch begegnen und verfügen zudem u.a. über Kenntnisse in Gendertheorien, Gleichstellungspolitik und Fakten zur Chancengleichheit (vgl. ebd.: 201). Weiter können sie individuumszentrierte sowie gruppenzentrierte Methoden anwenden (vgl. ebd.: 135-146).

Die Queer- und Gender-Ansätze wurden in dieser Arbeit nicht behandelt. Im Zusammenhang mit Trans* treten sie aber regelmässig auf und sind deshalb auch wertvoll für die Soziale Arbeit. In diesen Ansätzen geht es unter anderem um die Dekonstruktion der Zweigeschlechtlichkeit. Schliesslich rüttelt diese Dekonstruktion die Gesellschaft auf und erschüttert das bisherige Geschlechterverständnis. (vgl. ebd.: 39).

Im Case Management sind die Anforderungen an die fallführende hoch und Wendt empfiehlt, dass diese Fachkräfte eine entsprechende Qualifikation besitzen, wie einen Bachelor der Fachhochschule oder eine zertifizierte Case Management Weiterbildung (vgl. Wendt 2011: 265). Für die Case Management Arbeit sind ergänzend Kompetenzen in der Beratung, Krisenhilfe und Krisenintervention, Mediation und Netzwerkarbeit erfordert (vgl. Neuffer 2013: 163-180). Ausserdem ist berufsethisches Handeln (vgl. ebd.: 47) sowie Intervision und Supervision von Bedeutung, weil die mehrfach belasteten Fallsituationen Fragen und Schwierigkeiten bei den Fachpersonen auslösen können (vgl. ebd.: 251). Dazu gehört auch die persönliche Reflexion individueller Wertestandards oder der reflektierte Umgang mit Emotionen (vgl. von Spiegel 2018: 89). Hinzukommend sind Dilemmata unvermeidbar, weil sich die sozialarbeitende Person grundsätzlich in Spannungsfeldern bewegt aufgrund ihres Trippelmandats und im Besonderen im Kontext der Selbstbestimmung. Eine bewusste Auseinandersetzung mit diesen Spannungsfelder gehört

zu den Handlungsmaximen der Profession. Letztere Kompetenzen gehören zu den Standardkompetenzen für alle Sozialarbeitenden, unabhängig von den genutzten Methoden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Profession der Sozialen Arbeit einen wichtigen Beitrag zu leisten hat, wenn es um Transidentität im Allgemeinen geht. Das heisst, sie hat den Auftrag sich für den Grundsatz der Selbstbestimmung und die Zurückweisung von Diskriminierung stark zu machen. Weiter hat sie den Auftrag politisch aktiv zu sein, besonders auf struktureller Ebene.

Bei Trans* Menschen ist der Auftrag auf individueller Ebene anzusiedeln. Anhand von zwei Konzepten wurde konkret aufgezeigt, wie die Soziale Arbeit Menschen dazu befähigen kann, selbstbestimmt(er) zu handeln. Damit Sozialarbeitende diese Konzepte anwenden können, wurde eine Auswahl an Kompetenzen vorgestellt, welche im Kontext von Transgender als passend erachtet werden.

Im anschliessend letzten Kapitel dieser Arbeit, werden die zentralen Überlegungen, zuhanden der ausstehenden Beantwortung der Fragestellung, dargelegt und teilweise mit neuen Beiträgen ergänzt.

6 Synthese

In der Arbeit wurden die Prozesse und Dimensionen von Transidentität erläutert. Es wurde über die Rolle und die Bedeutsamkeit der Identität und der Geschlechtsidentität geschrieben, die gesellschaftlich verbreitete Heteronormativität und die daraus folgenden Herausforderungen an Trans* Menschen, die Klassifikationssysteme in Bezug auf Gesundheit und Krankheit. Es wurden unterschiedliche Theorien verwendet, um Antworten zur Fragestellung zu finden und es wurde der Auftrag und die Relevanz der Sozialen Arbeit beleuchtet.

Die Fragestellung dieser Arbeit war:

Welche Bedürfnisse haben erwachsene Menschen in der Schweiz, die sich im Transitionsprozess befinden und welche Herausforderungen stellen sich in ihrem Alltag? Wie kann die Soziale Arbeit ihnen Unterstützung für ein selbstbestimmtes Leben bieten?

Die Beantwortung der Fragestellung ist in vier Kapitel geteilt. Im ersten Teil wird die Frage nach den Bedürfnissen und Hindernissen von erwachsenen Trans* Menschen erörtert. Der zweite Teil beschäftigt sich mit der Frage nach der Sozialen Arbeit und ihren Unterstützungsmöglichkeiten für Trans* Menschen bei einem selbstbestimmten Leben. Die abschliessende Erläuterung der vollständigen Fragestellung wird im dritten Teil vollzogen und weiterführende Überlegungen im vierten Teil skizziert.

6.1 Welche Bedürfnisse haben erwachsene Menschen in der Schweiz, die sich im Transitionsprozess befinden und welche Herausforderungen stellen sich in ihrem Alltag?

6.1.1 Theorien zu Bedürfnissen und Selbstbestimmung

Nach der Bedürfnistheorie von Obrecht haben alle Menschen Bedürfnisse, die befriedigt sein wollen. Transidente Menschen haben keine anderen Bedürfnisse als nicht-transidente Menschen. Was sie jedoch voneinander unterscheidet, ist der Umstand auf welche Weise sich die Bedürfnisse befriedigen lassen. Eine Voraussetzung für die Befriedigung des biopsychischen Bedürfnisses, ist das ästhetische Erleben. Es kann davon ausgegangen werden, dass bei Trans* Menschen das Bedürfnis nach einem «unversehrten Körper» und der Wunsch nach der Erfüllung dessen, zutrifft (vgl. Geiser 2015: 354). Affektiv besetzte Ziele und die Hoffnung, dass diese erfüllt werden, begleiten das biopsychische Bedürfnis. Der Begriff des «unversehrten Körpers» wie es Geiser beschreibt, kann in der Hinsicht auf Trans* Menschen appliziert werden, indem bei manchen Trans* Personen dieses Bedürfnis erst vollständig mit einer geschlechtsangleichenden Operation befriedigt ist. Bei anderen stellt sich bereits eine Befriedigung ein, wenn sie ihr empfundenes Geschlecht im Alltag leben können oder wenn sie sich einer hormonellen Behandlung unterziehen.

Auf das biopsychische Bedürfnis folgt das biopsychosoziale Bedürfnis nach Autonomie, sozialer Anerkennung oder Gerechtigkeit (vgl. ebd.: 355). Das subjektive Erleben dieser Werte kann bei transidenten Menschen variieren, weil die Bedürfnisbefriedigung sowohl von der Person als auch von ihrem sozialen Umfeld abhängt. Das Bestreben nach autonomen Handeln allgemein wird oft als erschwert und unzureichend empfunden. Dadurch entstehen Gefühle der Ungerechtigkeit aufgrund multipler Hindernisse mit welchen Trans* Menschen konfrontiert sind. Diese Hindernisse sind breit gefächert und reichen von Stigmatisierung über die Infragestellung der Fähigkeit zur Selbstbestimmung über das eigene Geschlecht (vgl. Siedenbiedel 2016: 69) bis hin zu trans*feindlichen Aggressionen. Diese lassen sich auf die gesellschaftlichen Bedingungen zurückführen, welche nach wie vor stark auf Heteronormativität ausgerichtet sind.

Um eine Verbesserung der Ungerechtigkeit zu erreichen, bzw. mehr Gerechtigkeit zu erfahren, unterstützt die *Selbstbestimmungstheorie der Motivation* von Deci und Ryan das Verständnis, was Menschen antreibt ihre Bedürfnisse in Handlungen umzusetzen. Das eigene Handeln wird als selbstbestimmt erlebt, wenn der erwünschte Zustand nach Zufriedenheit und Vollkommenheit teilweise oder vollständig erreicht wird. Dafür verantwortlich ist die intrinsische und extrinsische Motivation. Dieses intentionale und selbstbestimmte Handeln bringt die Trans* Person ihrem Ziel ein Stück näher. Deswegen kann auch die Kraft aufgebracht werden für dieses Ziel – in diesem Fall mehr Selbstbestimmung – zu kämpfen. Mehr selbst zu bestimmen bedeutet auch die Bestimmungen, die andere (z.B. die Politik oder die Gesellschaft) getroffen haben, kritisch zu hinterfragen und sich für eine Verbesserung einsetzen. Diese Art von Handeln beansprucht viel Energie und Überzeugung jedes_jeder Einzelnen. Deswegen schliessen sich Betroffene oft zusammen und machen sich gemeinsam stark für die Anliegen. Als Beispiele können Selbsthilfegruppen oder Vereine genannt werden, welche ferner die soziale Eingebundenheit und das Gemeinschaftsgefühl fördern.

Bei Waldschmidt's *Selbstbestimmung als Konstruktion* ist zentral, dass die Subjekte mit einer Behinderung oder Beeinträchtigung nicht als vollwertige Menschen in der Gesellschaft anerkannt werden. Das hat zur Folge, dass sie unzureichende Selbstbestimmung erfahren oder ihnen diese gar aberkannt wird. Waldschmidt stellt die These auf, dass verschiedene Abstufungen von Selbstbestimmung existieren und diese abhängig sind von ihrem Vernunftsvermögen (vgl. Waldschmidt 2012: 23f). Weil in dieser Arbeit davon ausgegangen wird, dass Transidentität eine Normvariante ist und keine Krankheit oder Beeinträchtigung, sollten gemäss Waldschmidt's These Trans* Menschen ein selbstbestimmtes Leben führen können. Die Realität widerspiegelt jedoch ein anderes Bild. Das Bild ist geprägt von Fremdbestimmung, was wiederum die Gefahr birgt von sozialem Rückzug und mangelnder gesellschaftlicher Teilhabe. Die sozialarbeiterische Aufgabe in diesem Zusammenhang ist dieser Gefahr entgegenzuwirken und die Notlage dieser Menschengruppe zu lindern (vgl. AvenirSocial 2010: 6). Eine Verbesserung der Situation kann zudem herbeigeführt werden, in dem sich die Gesellschaft vermehrt gegenüber

Menschen öffnet, welche nicht dem herkömmlichen Bild eines «gesunden» männlichen oder weiblichen Menschen entsprechen.

Die drei vorgestellten Theorien befassen sich mit menschlichen Bedürfnissen, motivationalem Handeln für Selbstbestimmung und dem Körpererleben. Es sind vordringliche Themen, die transidente Menschen sowie Fachpersonen beschäftigen und sie sich deswegen mit ihnen auseinandersetzen.

6.1.2 Herausforderungen im Alltag

Für die Beantwortung der Frage, *welche Bedürfnisse erwachsene Menschen in der Schweiz haben, die sich im Transitionsprozess befinden und welche Herausforderungen sich in ihrem Alltag stellen*, lassen sich zwei zentrale Erkenntnisse festhalten. Menschen, die sich im Transitionsprozess nach Rauchfleisch befinden (siehe 3.1 *Lebenslage*), haben die Latenz-, Inting-Dimension nach Haupt (siehe 3.1 *Lebenslage*), durchlaufen und befinden sich wahrscheinlich in der Outing-Dimension oder in einer späteren Dimension. Die Bedürfnisse in den jeweiligen Phasen oder Dimensionen variieren von Person zu Person, bilden jedoch gleichzeitig ein verbindende Erfahrung. Die Erfahrung von Barrieren oder Einschränkungen. Davon ausgehend, dass die Trans*Person bereits einen beachtlichen Weg im Transitionsprozess zurückgelegt hat, ist sie mit grosser Wahrscheinlichkeit schon an ihre eigenen sowie gesellschaftliche Grenzen gestossen. Grenzen der Motivation, der Ungleichbehandlung, der eingeschränkten Selbstbestimmung über das Geschlecht oder der schweizerischen Gesetzgebung. Letztere ist im internationalen Vergleich noch nicht so weit fortgeschritten wie zum Beispiel in Argentinien oder Deutschland. In Argentinien steht es seit 2012 allen Personen frei, in der Geburtsurkunde oder im Reisepass sich als Mann oder Frau eingetragen zu lassen. Argentinier_innen brauchen keine psychiatrischen Gutachten oder medizinische Bedingungen zu erfüllen für einen Geschlechtsänderungsantrag zu stellen.³⁸ Verankert ist dieses Recht im Transsexuellengesetz. Auch Deutschland verfügt über ein Transsexuellengesetz, das seit 1980 in Kraft ist und die Vornamensänderung und die Geschlechtszugehörigkeit regelt.³⁹ In der Schweiz existiert kein Transsexuellengesetz. In einer Medienmitteilung vom Bundesrat wurde im Mai 2018 darüber informiert, dass eine Änderung des Zivilgesetzbuches in die Vernehmlassung geschickt wurde zur Vereinfachung einer Geschlechts- und Personenstandsänderung.⁴⁰ Damit wird Trans*Menschen und dem Grundsatz nach Selbstbestimmung Rechnung getragen. Neben rechtlichen, sozialen oder politischen Hürden stellt sich im Alltag eine weitere Herausforderung für Trans*Menschen. Es sind dies die Begegnungen von Trans*Personen und solchen Personen, die mit Transidentität nicht vertraut sind. Weil das äusserliche Erscheinungsbild nicht der Norm entspricht, kann beim

³⁸ vgl. https://www.queer.de/detail.php?article_id=16486

³⁹ vgl. <https://www.gesetze-im-internet.de/tsg/BJNR016540980.html>

⁴⁰ vgl. <https://www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/home/aktuell/news/2018/2018-05-24.html>

Zusammentreffen ein problematisches bis bewunderungswertes Verhalten beim Gegenüber ausgelöst werden. Die Reaktion des Gegenübers lässt sich nicht vorhersehen und ist deswegen auch mit einer Anspannung bei der Trans*Person verbunden (vgl. Scheunemann 2018: 78f). Weiter erfahren Trans*Personen Mystifizierung und Fremdheitswahrnehmung sowohl von Menschen mit binärem Geschlechterwissen als auch von Menschen mit Geschlechtssonderwissen. Scheunemann schildert Antworten von interviewten Trans*Frauen und Trans*Männern, die aufzeigen, dass Trans*Personen eine nicht gleichwertige Akzeptanz erfahren, weil auch bei einer positiven Zuschreibung eine Besonderheit verfestigt wird. Das wiederum kann als ein Nicht-Ernst-Nehmen oder eine verklärte Perspektive interpretiert werden (vgl. ebd.: 171).

6.2 Wie kann die Soziale Arbeit Unterstützung für ein selbstbestimmtes Leben bieten?

*Wie die Soziale Arbeit Trans*Menschen Unterstützung für ein selbstbestimmtes Leben bieten kann*, kann von zwei Aspekten betrachtet werden. Einerseits, welche Rolle die Profession heute einnimmt und wo Entwicklungspotential vorhanden ist. Darauf aufbauend kann andererseits untersucht werden, was es von der professionellen Praxis braucht damit sie unterstützend auf Trans*Menschen für ein selbstbestimmtes Leben einwirken kann.

Entwicklungsmöglichkeiten, damit die Rolle der Sozialen Arbeit vermehrt wahrgenommen wird, können mit dem Empowerment Ansatz wie auch mit dem Case Management Konzept stattfinden. Das heisst, mit dem Empowerment Ansatz kann auf einer Beratungsstelle für Trans*Menschen genauso gearbeitet werden wie in einem Einzelgespräch im Spital. Der Empowerment Ansatz sowie das Case Management eignen sich als Unterstützungs- und Begleitangebote für Menschen, die sich im Transitionsprozess befinden, unabhängig davon an welche Fachstelle sie sich wenden.

In den Dimensionen nach Haupt, aber auch in im Transitionsprozess nach Rauchfleisch, gestalten sich die Bedürfnisse der transidenten Person unterschiedlich. In einer latenten Phase kann das Bedürfnis nach einer Selbsthilfegruppe vorhanden sein und in einer akuten Phase möglicherweise eher einer Fachkraft aus dem Case Management Prozess. Wahrscheinlicher ist jedoch, dass während des ganzen Transitionsprozesses beide Anlaufstellen bedeutsam sind. Die Soziale Arbeit kann in beiden Kontexten eine Rolle einnehmen; ein niederschwelliges, unterstützendes, beratendes, informatives Angebot schaffen wie das von TGNS oder ein verpflichtendes, organisierendes und strukturierendes Dienstleistungsangebot im Rahmen eines Case Managements.

Nachdem die Rolle der Sozialen Arbeit thematisiert worden ist, wird im folgenden Kapitel die Fragestellung abschliessend beantwortet.

6.3 Abschliessende Beantwortung der Fragestellung

In diesem Kapitel 6 wurden bisher Theorien zu menschlichen Bedürfnissen und zur Selbstbestimmung thematisiert. Bedürfnisse von Trans*Menschen unterscheiden sich nicht von Cis*Menschen, jedoch ist die Gewichtung zentraler Bedürfnisse anders. In der vertieften Auseinandersetzung mit Trans* haben sich Bedürfnisse nach Selbstbestimmung, Integration, Integrität, Anerkennung und Gleichbehandlung als wichtig heraus kristallisiert. Die Umsetzung dieser Bedürfnisse gestaltet sich für transidente Menschen in der Schweiz nach wie vor hürdenreich. In der jüngeren Vergangenheit sind jedoch subjektive Veränderungstendenzen in der Gesellschaft, der Politik und im Recht wahrnehmbar.

Die Soziale Arbeit als Profession kann transidente Menschen auf individueller Ebene unterstützen und sie dazu befähigen möglichst selbstbestimmt ihren Weg zu gehen und ihnen die benötigten Instrumente zur Verfügung zu stellen. Diese können in Form von Beratung, Triage an Fachstellen und Organisationen oder Gesprächen stattfinden. Auf institutioneller Ebene stand besonders die Klinische Soziale Arbeit im Fokus dieser Arbeit. Mit dem Case Management Prozess wird eine Dienstleistung angeboten, die bei geschlechtsangleichenden Massnahmen einen Qualitätsstandard darstellt, alle involvierten Personen miteinander vernetzt und die Trans*Person mit ihren Bedürfnissen in den Fokus stellt. Auf professioneller Ebene sind die diversitätsbewussten Kompetenzen von sozialarbeitenden Fachpersonen essenziell sowie das Bewusstsein über das Dilemma im Zusammenhang mit Selbstbestimmung. Politisch ist die Profession gefordert aktiv einen Beitrag zu leisten damit eine Entpathologisierung stattfinden kann, Vorurteile abgebaut werden und die Grundsätze der Gleichbehandlung oder der Selbstbestimmung eingehalten werden können. Schlussendlich ist jeder Mensch mit Würde geboren und hat das Menschenrecht ein würdiges Leben zu führen.

6.4 Weiterführende Überlegungen und offene Fragen

Aus der zusammenfassenden Beantwortung der Fragestellung hat sich ergeben, dass die Soziale Arbeit gefordert ist, sich vermehrt für Diversität und Verschiedenheiten einzusetzen. Eine noch zu beantwortende Frage wäre, wann und wo die stattfinden soll. Soll bereits in der Kinderkrippe die Geschlechtervielfalt thematisiert werden oder erst in der Primarschule? In wessen Verantwortung liegt sie, beim Staat, der Pädagogik oder der Sozialen Arbeit?

Da die Erwerbsarbeit in unserer Gesellschaft ein zentraler Bestandteil von Inklusion ist, stellt sich die Frage, wie Erwachsene bei der Arbeit zu Themen wie Transidentität, Genderpluralität oder unterschiedlichen Lebensformen sensibilisiert werden können. Hat die Soziale Arbeit in Unternehmen, Behörden, Institutionen oder Organisationen einen Auftrag zu erfüllen? Wenn ja, was gibt es für Möglichkeiten oder Modelle? Wo gibt es bereits solche oder ähnliche Modelle? Wenn nein, wer wäre dafür zuständig? Die Personal- oder Kommunikationsabteilung? Wie kann eine Firma dafür sorgen als attraktive Arbeitgeberin bei Trans* oder LGBTQI+ zu gelten?

7 Literaturverzeichnis

- Allex, Anne/Demiel, Diana (2016). Der Selbstbestimmung von Trans* - zum Durchbruch verhelfen. In: Katzer, Michaela/Voss, Heinz-Jürgen (2016) (Hg.). *Geschlechtliche, sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung. Praxisorientierte Zugänge*. Giessen: Psychosozial-Verlag. S. 19-40.
- Ansen, Harald (2011). *Klinische Sozialarbeit*. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans (Hg.). *Handbuch Soziale Arbeit*. 5., erweiterte Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag. S. 876-882.
- AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: AvenirSocial.
- AvenirSocial (2014). *Berufsbild der Professionellen Sozialer Arbeit*. Bern: AvenirSocial. URL: https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/AS_Berufsbild_DE_def_1.pdf. [Zugriffsdatum: 20. Juni 2019].
- Baumgartinger, Persson Perry (2017). *Trans Studies. Historische, begriffliche und aktivistische Aspekte*. trans* trans— transgender trans trans_ transsex. 1. Auflage. Wien: Zaglossus.
- Baur, Waltraud/Podeswick, Andreas/Erhardt, Horst/Porz, Friedrich (2018). *Case Management in der Sozialpädiatrie. Das Modell Bunter Kreis*. In: Löcherbach, Peter/Klug, Wolfgang/Remmel-Fassbender, Ruth/Wendt, Wolf Rainer (Hg.). *Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit*. 5., überarbeitete Auflage. Mit 18 Abbildungen und 10 Tabellen. München: Ernst Reinhardt Verlag. ISBN: 978-3-497-61008-2. S. 96-122.
- Béla Batthyany (2018). *Transmenschen in der Schweiz. Das Geschlecht der Seele*. URL: <https://www.srf.ch/sendungen/dok/das-geschlecht-der-seele>. [Zugriffsdatum: 7. Juni 2019].
- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (Stand am 1. Januar 2016). SR 101.
- Connell, Raewyn (2013). *Gender*. Herausgegeben von Ilse Lenz und Michael Meuser. *Geschlecht und Gesellschaft*. Wiesbaden: Springer VS.
- Cordes, Mechthild (2010). *Gleichstellungspolitiken: Von der Frauenförderung zum Gender Mainstreaming*. In: Becker, Ruth/Kortendiek, Beate (Hrsg.) unter Mitarbeit von Barbara Budrich, Ilse Lenz, Sigrid Metz-Göckel, Ursula Müller und Sabine Schäfer. *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie*. 3., erweiterte und durchgesehene Auflage. Wiesbaden: Springer, S. 924-932.
- Czollek, Leah Carola/Perko, Gudrun/Weinbach, Heike (2009). *Lehrbuch Gender und Queer. Grundlagen, Methoden und Praxisfelder*. Weinheim/München: Juventa Verlag.
- Deci, Edward L. & Ryan, Richard M. (1993). Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation und ihre Bedeutung für die Pädagogik. *Zeitschrift für Pädagogik*, 39 (2), 223-238. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/83643299.pdf>. [Zugriffsdatum: 30. März 2019].
- Fiedler, Peter (2004). *Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung. Heterosexualität – Homosexualität – Transgenderismus und Paraphilien – sexueller Missbrauch – sexuelle Gewalt*. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Flammer, August (2009). *Entwicklungstheorien. psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung*. 4., vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Huber.
- Franzen, Jannik/Sauer, Arn (2010). *Benachteiligung von Trans*Personen, insbesondere im Arbeitsleben*. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes. URL: <https://bit.ly/2nNlyBW>. [Zugriffsdatum: 15. Juni 2019].

- Galuske, Michael (2011). Methoden der Sozialen Arbeit. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans (Hg.). Handbuch Soziale Arbeit. 5., erweiterte Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag. S. 1021-1035.
- Geiser, Kaspar (2015). Problem- und Ressourcenanalyse in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung in die Systemische Denkfigur und ihre Anwendung. 6. korrigierte Auflage. Freiburg i.Br.: Lambertus Verlag.
- Hartmann, Uwe/Becker, Hinnerk (2002). Störungen der Geschlechtsidentität. Ursachen, Verlauf. Therapie. Wien: Springer-Verlag.
- Haupt, Horst-Jörg (2011). Transsexualität. Grundlegende neurowissenschaftlich-medizinische, menschenrechtskonforme Positionsbestimmungen und daraus abzuleitende Empfehlungen für die Begleitung, Betreuung und Therapie transsexueller Menschen. («Altendorfer Empfehlungen», Finale Version 1.0). Altdorf: Sozialpsychiatrischer Dienst Kanton Uri. URL: <https://bit.ly/2ZuQDM6>. [Zugriffsdatum: 15. Juni 2019].
- Herriger, Nobert (2014). Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 5., erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Hirschfeld-Eddy-Stiftung (2008). Die Yogyakarta-Prinzipien. Prinzipien zur Anwendung der Menschenrechte in Bezug auf die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität. URL: <https://bit.ly/2fyvGIN>. [Zugriffsdatum: 20. Juni 2019].
- Hohmann, Henry (2013). Kampagne des UN-Menschenrechtsbüros gegen die Zwangssterilisation von Transmenschen. URL: <https://bit.ly/2N3WUwX>. [Zugriffsdatum: 15. Juni 2019].
- Internationale Federation of Social Workers (IFSW) (2014). Revidierte Definition der Sozialen Arbeit. URL: <https://bit.ly/2Zxquw9>. [Zugriffsdatum: 15. Juni 2019].
- Kraus, Janna (2018). WHO: Trans* Sein nicht länger «Störung von Psyche und/oder Verhalten». URL: <https://www.tgns.ch/de/2018/06/who-trans-menschen-nicht-laenger-psychisch-und-verhaltensgestoert/> [Zugriffsdatum 5. April 2019].
- Kruber, Anja (2016). Trans* und sexuell?! Transidentität, sexuelle Zufriedenheit und Sexualberatung. In: Katzer, Michaela/Voss, Heinz-Jürgen (2016) (Hg.). Geschlechtliche, sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung. Praxisorientierte Zugänge. Giessen: Psychosozial-Verlag. S. 41-85.
- Mechril, Paul/Plösser, Melanie (2011). Diversity und Soziale Arbeit. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans (Hg.). Handbuch Soziale Arbeit. 5., erweiterte Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag. S. 322-331.
- Neuffer, Manfred (2013). Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 5., überarbeitete Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Rauchfleisch, Udo (2011). Transgender. In: Ehlert, Gudrun/Funk, Heide/Stecklina, Gerd (Hrsg.). Wörterbuch Soziale Arbeit und Geschlecht. Weinheim/München: Juventa Verlag. S. 410-411.
- Rauchfleisch, Udo (2016). Transsexualität – Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie. 5., unveränderte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- S_he (2003). Performing the Gap. Queere Gestalten und geschlechtliche Aneignung. In: arranca! URL: <https://arranca.org/archive?path=%2Fausgabe%2F28%2Fperforming-the-gap> [Zugriffsdatum: 25. Februar 2019].
- Scheunemann, Kim (2018). Expert_Innen des Geschlechts? Zum Wissen über Inter* - und Trans* Themen. Bielefeld: transcript Verlag.
- Schneider, Erik (2014). Trans'-Kinder zwischen Definitionsmacht und Selbstbestimmung. In: Schneider, Erik/Balthes-Löhr, Christel (Hg.). Normierte Kinder. Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz. 2. Auflage. Bielefeld: transcript Verlag.

- Seckinger, Mike (2011). Empowerment. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans (Hg.). Handbuch Soziale Arbeit. 5., erweiterte Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag. S. 357-363.
- Siedenbiedel, Mirjam (2016). Schriften zur Gleichstellung. Selbstbestimmung über das eigene Geschlecht. Rechtliche Aspekte des Behandlungswunsches transsexueller Minderjähriger. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2007). Soziale Arbeit als handlungswissenschaftliche Disziplin. In: Staub-Bernasconi, Silvia. Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis – ein Lehrbuch. Bern: Haupt. S. 156-215.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2018). Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Soziale Arbeit auf dem Weg zu kritischer Professionalität. 2., vollständig überarbeitete u. aktualisierte Auflage. Opladen/Toronto: Verlag Barbara Budrich. ISBN 978-3-8385-4793-0.
- Thiersch, Hans (2011). Diversity und Lebensweltorientierung. In: Leiprecht, Rudolf (Hrsg.). Diversitätsbewusste Soziale Arbeit. Schwalbach/Ts.: Wochenschau Verlag. S. 45-59.
- Traber, Hannah (2016). Gemeinsam ein Ziel: Selbstbestimmung! URL: <https://www.tgns.ch/de/2016/05/gemeinsam-ein-ziel-selbstbestimmung/>. [Zugriffsdatum: 22. Februar 2019].
- Vereinte Nationen (1948). Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Resolution 217 A (III) der Generalversammlung vom 10. Dezember 1948.
- Vetter, Brigitte (2010). Transidentität – ein unordentliches Phänomen. Wenn das Geschlecht nicht zum Bewusstsein passt. Bern: Hans Huber Verlag.
- Volkmar, Erika (2019). Ent-Psycho-Pathologisierung: ICD-11 endlich endgültig! URL: <https://www.tgns.ch/de/2019/05/ent-psycho-pathologisierung-icd-11-endlich-endgueltig/>. [Zugriffsdatum: 3. Juni 2019].
- Von Spiegel, Hiltrud (2018). Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis. 6., durchgesehene Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Waldschmidt, Anne (2012). Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer. 2., korrigierte Auflage. Wiesbaden: Springer. eISBN: 978-3-531-17538-6.
- Wendt, Wolf Rainer (2011). Care und Case Management. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans (Hg.). Handbuch Soziale Arbeit. 5., erweiterte Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag. S. 258-264.

8 Verzeichnis der elektronischen Quellen

Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Trans*. Wie viele trans* Personen gibt es in Deutschland? URL: <https://bit.ly/31Bj3FO>. [Zugriffsdatum: 7. Juni 2019]

Bundesamt für Statistik. Gesundheit. Medizinische Kodierung und Klassifikationen. Instrumente zur medizinischen Kodierung. URL: <https://bit.ly/2Fmfmu2>. [Zugriffsdatum: 5. April 2019].

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Klassifikationen. ICD. ICD-10-GM. URL: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/> [Zugriffsdatum: 23. März 2019].

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). FAQ. ICD-11. Wann kommt die ICD-11? URL: <https://bit.ly/2MU0klt>. [Zugriffsdatum: 23. März 2019].

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Klassifikationen. ICD. ICD-11 - 11. Revision der ICD der WHO. URL: <https://bit.ly/2RqA6Gc>. [Zugriffsdatum: 20. Juni 2019].

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Kapitel V. Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). Störungen der Geschlechtsidentität. URL: <https://bit.ly/2WUDzTo>. [Zugriffsdatum: 20. Juni 2019].

Duden. Queer. URL: <https://www.duden.de/rechtschreibung/queer>. [Zugriffsdatum: 11. Juni 2019].

Duden. Trans-. URL: https://www.duden.de/rechtschreibung/trans_. [Zugriffsdatum: 25. Februar 2019].

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD (2018). Transmenschen sollen Geschlecht und Vornamen unbürokratisch ändern können. URL: <https://bit.ly/2Ro9IN7>. [Zugriffsdatum: 20. Juni 2019].

Medizin Kompakt. Ihr Portal für Schulmedizin und Naturmedizin. URL: <https://www.medizin-kompakt.de/geschlechtsmerkmal> [Zugriffsdatum: 16. März 2019].

Pschyrembel. Online. Geschlecht. URL: <https://www.pschyrembel.de/Geschlecht/K08P4/doc/>. [Zugriffsdatum: 3. März 2019].

Pschyrembel. Online. Psychisches Geschlecht. URL: <https://www.pschyrembel.de/psychisches%20Geschlecht/K08P4/doc/>. [Zugriffsdatum: 3. März 2019].

Queer.de (2012). Freie Geschlechtswahl in Argentinien. URL: https://www.queer.de/detail.php?article_id=16486. [Zugriffsdatum: 6. Juni 2019].

Selbsthilfe Schweiz. Themenliste A-Z. Transidentität. URL: <https://bit.ly/2IIITAs>. [Zugriffsdatum: 20. Juni 2019].

Selbsthilfegruppe für transsexuelle Menschen und deren Angehörigen. Heidelberg/Mannheim/Rhein-Neckar/Pfalz. URL: <http://www.transsexuelle-heidelberg.de/docs/DSM5.pdf>. [Zugriffsdatum: 23. März 2019].

Trans welcome. Ein Portal für trans Menschen und Arbeitgeber_innen. URL: <https://www.transwelcome.ch>. [Zugriffsdatum: 14. April 2019].

Transgender Network Switzerland. Agenda. URL: <https://www.tgns.ch/de/agenda>. [Zugriffsdatum: 21. Mai 2019].

Transgender Network Switzerland. Recht. URL: <https://www.tgns.ch/de/information/rechtliches>. [Zugriffsdatum: 14. April 2019].

Transgender Network Switzerland. Recht. URL: <https://www.tgns.ch/de/information/arbeitswelt>. [Zugriffsdatum: 14. April 2019].

Transgender Network Switzerland. Recht. URL: <https://www.tgns.ch/de/information/>. [Zugriffsdatum: 7. Juni 2019].

9 Verzeichnis der verwendeten Fussnoten

1. URL: https://www.duden.de/rechtschreibung/trans_. Duden. Trans-. [Zugriffsdatum: 25. Februar 2019].
2. URL: <https://www.tgns.ch/de/tgns/>. TGNS. [Zugriffsdatum: 26. Juni 2019].
3. URL: <https://www.tgns.ch/de/2016/05/gemeinsam-ein-ziel-selbstbestimmung/>. Traber, Hannah (2016). Gemeinsam ein Ziel: Selbstbestimmung! [Zugriffsdatum: 22. Februar 2019].
4. URL: <https://www.tgns.ch/de/information>. Transgender Network Switzerland. Information. [Zugriffsdatum: 20. Juni 2019].
5. URL: <https://www.srf.ch/sendungen/dok/das-geschlecht-der-seele>. Béla Batthyany (2018). Transmenschen in der Schweiz. Das Geschlecht der Seele. [Zugriffsdatum: 7. Juni 2019].
6. URL: <https://bit.ly/31Bj3FO>. Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Trans*. Wie viele trans* Personen gibt es in Deutschland? [Zugriffsdatum: 7. Juni 2019]
7. *(LGBTQ)+ ist Englisch und steht für Lesbisch, Schwul, Bisexuell, Transgender, Queer und Intersexuell.)*
8. URL: <https://www.tgns.ch/de/2016/05/gemeinsam-ein-ziel-selbstbestimmung/>. Traber, Hannah (2016). Gemeinsam ein Ziel: Selbstbestimmung! [Zugriffsdatum: 22. Februar 2019].
9. *(Aus dem Englischen und bedeutet auf Deutsch sonderbar, merkwürdig, andersartig (https://www.duden.de/rechtschreibung/queer).*
10. URL: <https://www.pschyrembel.de/Geschlecht/K08P4/doc/>. Pschyrembel. Online. Geschlecht. [Zugriffsdatum: 3. März 2019].
11. URL: <https://www.medizin-kompakt.de/geschlechtsmerkmal>. Medizin Kompakt. Ihr Portal für Schulmedizin und Naturmedizin. [Zugriffsdatum: 16. März 2019].
12. URL: <https://www.pschyrembel.de/Geschlecht/K08P4/doc/>. Pschyrembel. Online. Geschlecht. [Zugriffsdatum: 3. März 2019].
13. URL: <https://www.pschyrembel.de/Geschlecht/K08P4/doc/>. Pschyrembel. Online. Geschlecht. [Zugriffsdatum: 3. März 2019].
14. URL: <https://www.pschyrembel.de/Geschlecht/K08P4/doc/>. Pschyrembel. Online. Geschlecht. [Zugriffsdatum: 3. März 2019].
15. *(Für mehr historische Einzelheiten siehe Brigitte Vetter (2010) und Persson Perry Baumgartinger (2017).*
16. URL: <https://bit.ly/2RqA6Gc>. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Klassifikationen. ICD. ICD-11 - 11. Revision der ICD der WHO. [Zugriffsdatum: 20. Juni 2019].
17. URL: vgl. URL: <https://bit.ly/2Fmfmu2>. Bundesamt für Statistik. Gesundheit. Medizinische Kodierung und Klassifikationen. Instrumente zur medizinischen Kodierung. [Zugriffsdatum: 5. April 2019].
18. URL: vgl. URL: <https://bit.ly/2Fmfmu2>. Bundesamt für Statistik. Gesundheit. Medizinische Kodierung und Klassifikationen. Instrumente zur medizinischen Kodierung. [Zugriffsdatum: 5. April 2019].
19. URL: vgl. URL: <https://bit.ly/2Fmfmu2>. Bundesamt für Statistik. Gesundheit. Medizinische Kodierung und Klassifikationen. Instrumente zur medizinischen Kodierung. [Zugriffsdatum: 5. April 2019].

20. URL: <https://bit.ly/2WUDzTo>. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Kapitel V. Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). Störungen der Geschlechtsidentität. [Zugriffsdatum: 20. Juni 2019].
21. URL: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-who>. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Klassifikationen. ICD. ICD-10-WHO. [Zugriffsdatum: 20. Juni 2019].
22. URL: <http://www.transsexuelle-heidelberg.de/docs/DSM5.pdf>. Selbsthilfegruppe für transsexuelle Menschen und deren Angehörigen. Heidelberg/Mannheim/Rhein-Neckar/Pfalz. URL: <http://www.transsexuelle-heidelberg.de/docs/DSM5.pdf>. [Zugriffsdatum: 23. März 2019].
23. URL: <http://www.transsexuelle-heidelberg.de/docs/DSM5.pdf>. Selbsthilfegruppe für transsexuelle Menschen und deren Angehörigen. Heidelberg/Mannheim/Rhein-Neckar/Pfalz. URL: <http://www.transsexuelle-heidelberg.de/docs/DSM5.pdf>. [Zugriffsdatum: 23. März 2019].
24. URL: <https://www.tgns.ch/de/information/arbeitswelt>. Transgender Network Switzerland. Recht. URL: <https://www.tgns.ch/de/information/arbeitswelt>. [Zugriffsdatum: 14. April 2019].
25. *(Der Begriff „Passing“ stammt aus dem Englischen, wo „to pass for“/„to pass as“ bedeutet: als jemand/etwas durchgehen. In Trans* Kontexten meint „Passing“/„passen“, dass eine Person von anderen als Angehörige_r des gelebten (bzw. dargestellten) Geschlechts erkannt und behandelt wird. (Franzen/Sauer 2010: 94)).*
26. URL: <https://yogyakartaprinciples.org>. The Yogyakarta Principles. [Zugriffsdatum 24. Juni 2019].
27. *(Weitere Informationen auf <https://www.tgns.ch/de/information/rechtliches>.)*
28. URL: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Selbstbestimmung>. Duden. Selbstbestimmung. [Zugriffsdatum: 20. Juni 2019].
29. URL: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Beduerfnis>. Duden. Bedürfnis. [Zugriffsdatum: 20. Juni 2019].
30. URL: <https://www.tgns.ch/de/2016/05/gemeinsam-ein-ziel-selbstbestimmung/>. Traber, Hannah (2016). Gemeinsam ein Ziel: Selbstbestimmung! [Zugriffsdatum: 22. Februar 2019].
31. *(Studierende schweigen einen Tag lang, um das Bewusstsein zu schärfen, was die Auswirkungen sind, wenn LGBTQI* Menschen tyrannisiert und belästigt werden.)*
32. *(Sichtbarkeitserzeugung gegenüber Diskriminierung und die Feier gesellschaftlicher Erfolge.)*
33. URL: <https://tdor.tgeu.org>. Trans Day of Remembrance. [Zugriffsdatum 20. Juni 2019].
34. URL: <https://bit.ly/2wX3IBs>. Aargauer Zeitung. Aktion gegen Diskriminierung von Transmenschen am Arbeitsplatz. [Zugriffsdatum 20. Juni 2019].
35. *(Einzelheiten dazu in Herriger, Norbert (2014): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Kapitel 4.1. Empowerment auf der Ebene der sozialen Einzelhilfe, Seite 87-130.)*
36. URL: <https://www.tgns.ch/de/agenda/>. Transgender Network Switzerland. Agenda. [Zugriffsdatum: 20. Juni 2019].
37. URL: <https://bit.ly/2IIITAs>. Selbsthilfe Schweiz. Themenliste A-Z. Transidentität. [Zugriffsdatum: 20. Juni 2019].
38. URL: https://www.queer.de/detail.php?article_id=16486. Queer.de (2012). Freie Geschlechtswahl in Argentinien. [Zugriffsdatum: 6. Juni 2019].

39. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/tsg/BJNR016540980.html>. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Bundesamt für Justiz. Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz - TSG). [Zugriffsdatum: 20. Juni 2019].
40. URL: <https://www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/home/aktuell/news/2018/2018-05-24.html>. Schweizerische Eidgenossenschaft. Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD. Transmenschen sollen Geschlecht und Vornamen unbürokratisch ändern können. [Zugriffsdatum: 20. Juni 2019].

Erklärung der Studierenden zur Bachelor Thesis

Name, Vorname: Luginbühl, Franziska

Bachelor Thesis

Titel: Bedürfnisse und Herausforderungen von transidenten Menschen.

Untertitel: Welche Unterstützungsmöglichkeiten bietet die Soziale Arbeit?

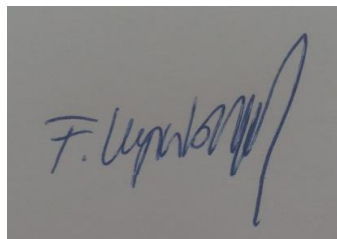
Begleitung

Bachelor Thesis: Neuhaus, Lukas

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelor Thesis selbstständig, ohne unerlaubte Hilfe und nur unter Benutzung der angegebenen Quellen, Hilfsmittel und Hilfeleistungen verfasst und sämtliche Zitate kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form, auch nicht in Teilen, keiner anderen Prüfungsinstanz vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Datum: 27. Juni 2019

Unterschrift:

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature is written in a cursive style and appears to read 'F. Luginbühl'.