



Elemente einer trans*sensiblen Pflege

- ◆ Zwölf Basics für eine trans*sensible Pflege
- ◆ Pflegerisches Assessment:
 - LA 10: Identitäten, Sexualitäten, Geschlechter

Begleitheft für Schulungen



Ilka Christin Weiß

Elemente einer trans*sensiblen Pflege

Begleitheft für Schulungen

1. Auflage 2023

© copyright 2023 by Ilka Christin Weiß, Lilienthal

„Mit der aktuellen Gesundheitsversorgung von trans Personen können wir insgesamt nicht zufrieden sein: Immer noch erleben viele trans* und queere Personen auf der Suche nach Versorgung Diskriminierungen, Verachtung und Verweigerung notwendiger Behandlungen.“*

(Günther et al., 2019)

Trans* und Pflege

Hintergrund dieser Aussage sind Diskriminierungserfahrungen von trans* Personen im Gesundheitswesen, die 44,7% der befragten Personen nach einer Studie von LesMigras (LesMigras, 2012) gemacht haben. Insgesamt liegen aber immer noch zu wenige oder keine Daten aus Deutschland zur gesundheitlichen Versorgung von trans* Personen vor (Pöge et al., 2020). Dazu wäre die spezifische Berücksichtigung von LSBTI-Personen in Studien notwendig, um gesundheitliche Ungleichheiten aufzudecken (Pöge et al., 2020). Damit könnte das von der Charta der Grundrechte der Europäischen Union verhängte Diskriminierungsverbot in der Gesundheitsversorgung verwirklicht werden, das den gleichen Zugang zur gesundheitlichen Versorgung für alle Menschen verlangt (Europäische Union, 2012).

Gründe seien erwartete oder erfahrene Diskriminierungen von trans* Personen im Gesundheitswesen, mangelndes Fachwissen und Kompetenzen des medizinischen Personals sowie die Verweigerung der Anerkennung der Geschlechtsidentität. Gesundheitliche Beschwerden würden dadurch nicht erkannt oder auf die sexuelle Orientierung oder die geschlechtliche Identität zurückgeführt. Die Gesundheitsversorgung ist nicht ausreichend an die Bedarfe von LSBTI-Personen angepasst, es mangelt an Fachwissen und Sensibilisierung im Umgang mit LSBTI-spezifischen Gesundheitsthemen (Pöge et al., 2020).

Trans* Personen und Pflegepersonal stehen gleichermaßen vor einer schwierigen Situation, wenn eine trans* Person in einer Klinik aufgenommen werden muss oder ein Notfall vorliegt. Das Gesundheitswesen ist insgesamt gesehen nicht auf die Behandlung von trans* oder nonbinären trans* Personen eingestellt. Es orientiert sich traditionell sowohl in der Lehre als auch in der praktischen Arbeit an einer strikten Vorstellung von Zweigeschlechtlichkeit.

Denn leider gibt heute weder in der Pflegeforschung noch in der Pflegetheorie oder -lehre Ansätze für einen nicht-pathologisierenden Umgang mit trans* Personen. Die Pflegetheorie und die -lehre stecken fest in ihrem binären Geschlechterverständnis sowie einem krankheitsbedingten Verständnis von trans*. So sprechen Roper et al. (2002) in ihrem Pflegemodell in der Lebensaktivität (LA) 10: „Sich als Mann oder Frau fühlen“ noch immer von Transsexualität und postulieren, dass der transsexuelle Mensch eine gegensätzliche geschlechtliche Identität aufweist (Roper et al., 2002). Eine Geschlechtervielfalt existiert in der Pflege nicht, geschweige denn die Bedarfe von LSBTI-Personen. Diese werden von der Pflege wegnoriert. Somit kann keine adäquate Pflege im Rahmen des Pflegeprozesses angeboten werden.

Gemäß Ropers Auftrag an die Pflege, ihr Modell weiterzuentwickeln (Roper et al., 2002) und um einen entpathologisierten Umgang mit trans* und nonbinären trans* Personen in der Pflege zu

verwirklichen, stelle ich im Folgenden zwölf Basics für eine trans*sensible Pflege vor.
Analog nach Günther et al., (2019) möchte ich folgenden modifizierten Satz voranstellen:

Trans Personen benötigen eine trans*sensible und trans*kompetente Pflege. Die Qualität der Pflege hängt davon ab, wie gut die Pflegenden die Situation von trans* Personen kennen und in welchem Maß sie das Recht auf Selbstbestimmung insbesondere in Bezug zum Körper und zum Geschlecht achten.*

Und: Trans* und nonbinäre trans* Personen benötigen den besonderen Schutz durch die Pflegenden, denn sie gehören einer besonders vulnerablen Gruppe von Menschen an, die häufig bereits traumatischen Erlebnissen ausgesetzt waren. Die Bedarfe von Trans* Personen müssen von daher der Pflege bekannt sein, sonst laufen alle Maßnahmen ins Leere, weil keine adäquate Pflege im Rahmen des Pflegeprozesses angeboten werden kann.

Anhand der 12 Basics können Pflegende selber überprüfen, ob sie eine gute Pflege entsprechend den Bedarfen von trans* Personen im Pflegeprozess umsetzen. Die einzelnen Basics sowie deren Verhaltens- bzw. Handlungsempfehlungen können auch im Rahmen der praktischen und theoretischen Ausbildung, im Pflegestudium und in der kollegialen Beratung genutzt werden.

Ilka Christin Weiß
Januar 2023

Zwölf Basics für eine trans*sensible Pflege

(nach Ilka Christin Weiß, 2023)

1. Respektvoller Umgang mit trans* Menschen.
2. Eigene Unsicherheiten und Ängste offen ansprechen.
3. Fragen mit Bedacht stellen. Unnötige Neugierde vermeiden.
4. Respektieren der Selbst-Identifikation/des Identitätsgeschlechts.
5. Anrede mit dem Pronomen und dem Namen des Identitätsgeschlechts.
6. In Absprache mit der trans* Person: <ul style="list-style-type: none">• Zusammenlegung mit Patient*innen des Identitätsgeschlechts,• <u>oder</u> Einzelzimmer,• <u>oder</u> Zweibettzimmer <u>mit</u> gesperrtem zweiten Bett,• <u>oder</u> Benutzung eines Vorhangs zwischen den Betten. Intimsphäre aller Patient*innen wahren.
7. Bei Diskriminierungen durch den_die andere_n Patienten*in, wird dieser_diese verletzt.
8. Benutzung der Toilette des Identitätsgeschlechts sicherstellen.
9. Vorsicht beim Entkleiden.
10. Bougieren der Neo-Vagina kann eine Pflegehandlung werden.
11. Umgang mit Klitorispenoid oder Penoidaufbau kann eine Pflegehandlung werden.
12. Zwangsouten vermeiden.

Tabelle 1: Zwölf Basics für eine trans*sensible Pflege nach Ilka Christin Weiß, 2023
Veröffentlichung und Nachdruck nur mit ausdrücklicher Genehmigung

Zwölf Basics für eine trans*sensible Pflege

(nach Ilka Christin Weiß)

Stand: Januar 2023

1. Respektvoller Umgang mit trans* Menschen

- Ein respektvoller Umgang gilt selbstverständlich im Umgang mit allen Menschen, vor allem aber für zu pflegende Menschen, die sich durch Pflegebedürftigkeit oder/und Krankheit in einer Ausnahmesituation befinden.
- Vermeiden sie Fremdbezeichnungen, die sie gehört oder selber erfunden haben für trans* Personen. Fragen sie nach Selbstbezeichnungen oder warten bis sich eine Person selber erklärt. Oder: Warum muss immer alles erklärt werden? Lassen sie es einfach so stehen, auch wenn sie es nicht verstehen. Bedrängen sie keine Personen, sich zu erklären.
- Auch wenn das Gesagte vielleicht „nicht so gemeint war“ verletzen gewisse Äußerungen genauso wie gezielte Beleidigungen.
- Entscheidend ist nicht, ob das Gesagte „nicht so gemeint war“, sondern ob sich eine andere Person dadurch diskriminiert fühlt.
- Erkennen sie an, wenn sich eine Person diskriminiert fühlt und hören sie ihr zu.
- Begegnen sie trans* Menschen auf Augenhöhe und sie sie nicht herablassend.
- Sprechen sie nicht über, sondern mit trans* Personen.
- Sprechen sie Konflikte direkt an und reden sie darüber.
- Behandeln sie andere Menschen, wie sie es für sich selbst wünschen würden.
- Seien sie tolerant, zuverlässig und kompromissbereit.
- Seien sie höflich und freundlich.
- Seien sie ein Vorbild für andere Kolleg*innen und übernehmen sie Verantwortung wenn sie Diskriminierungen durch andere bemerken.
- Werden sie als Team gemeinsam besser.
- Weisen sie Kolleg*innen auf diese Basics hin.
- Nehmen sie Fortbildungen zu den Themen sexuelle und geschlechtliche Vielfalt war.
- Bilden sie ihre Auszubildenden entsprechen dieser Basics aus.
- Falls sie sich in der Ausbildung zur Pflegefachkraft befinden und Diskriminierungen bemerken: Beteiligen sie sich nicht daran, auch wenn durch in der Hierarchie höherstehende Personen diskriminiert wird.
- Haben sie in ihrer Klinik/Einrichtung eine gelebte Willkommenskultur für LSBTIQ+-Personen?

2. Eigene Unsicherheiten und Ängste offen ansprechen

- Am häufigsten entstehen Unsicherheiten und Ängste, weil trans* Personen nicht in das cis-geschlechtliche heteronormative Bild des binären Geschlechtermodells passen. Das betrifft häufig das Aussehen, die Anrede, körperliche Merkmale und vielleicht auch das Verhalten, wenn es nicht heteronormativen Erwartungen entspricht.
- Wenn sie verunsichert sind, wie sie sich gegenüber einer trans* Person verhalten sollen, sprechen sie es offen an.
- Wenn sie Ängste haben, etwas falsch zu machen, oder etwas Falsches zu sagen, besprechen sie es mit der trans* Person.
- Eine trans* Person wird mehr Verständnis dafür haben, als für ungewolltes diskriminierendes Verhalten.
- Führen sie ein Gespräch zeitnah. Ihre vermeintliche Schwäche wird dann zur Stärke und sie fördern das Vertrauen dieser Person.
- Holen sie sich Unterstützung von einer erfahrenen Person, die im Umgang mit trans* Personen erfahren und/oder geschult ist.

3. Fragen mit Bedacht stellen. Unnötige Neugierde vermeiden.

- Erkundigen sie sich bei der trans* Person, ob sie Fragen zu Trans* stellen dürfen. Nicht jede trans* Person möchte Fragen gestellt bekommen oder beantworten. Andere hingegen können sehr auskunftsfreudig sein.
- Stellen sie ihre Fragen überlegt.
- Schreiben sie ihre Fragen eventuell vorher auf und überlegen sie, wie die trans* Person darauf reagieren könnte. Ziehen sie eine erfahrene Kolleg*in hinzu.
- Achten sie besonders auf Grenzüberschreitungen in ihren Fragen, die die trans* Person verletzen würde.
- Es muss auch nicht immer alles erklärt werden. Lassen sie die Dinge auch einfach mal stehen.
- Ein „Nein“ ist ein „Nein“. Respektieren sie es, wenn eine trans* Person keine oder bestimmte Fragen nicht beantworten will. Wählen sie dann nur Fragen aus, die für die Pflege relevant sind.
- Stellen sie intime Fragen oder Fragen nach Körperteilen nur, wenn es für die Pflege relevant ist.
- Vermeiden sie unnötige Neugierde und stellen sie keine spontanen Fragen, die die Körperlichkeit, Operationen, Medikamente, die Transition oder das Sexualleben der Person betreffen.
- Trans* Personen haben häufig vielfache Diskriminierungserlebnisse und Grenzüberschreitungen erlebt.

- Diskriminierende Fragen und Bemerkungen sind zum Beispiel:
 - Bist du schon operiert?
 - Was hast du jetzt in der Hose?
 - Hattest du schon Sex (mit einem Mann/einer Frau)?
 - Dann kannst du ja endlich im Stehen pinkeln
 - Das habe ich dir schon immer angesehen.
 - Ist das dein richtiger Name?
 - Wie sieht das denn jetzt unten bei dir aus?
 - Du siehst ja gar nicht aus wie eine Frau/ein Mann.

Diese Liste ist nicht vollständig und lässt sich beliebig fortsetzen.

4. Respektieren der Selbst-Identifikation/des Identitätsgeschlechts

- Entwickeln sie Identitäts- und Körperkompetenz.
- Denken sie bitte immer daran, dass es auch Personen gibt, die ein eindeutiges Aussehen als Frau oder Mann gar nicht wollen und die deswegen uneindeutig erscheinen. Auch kann es sein, dass ein für sie männlich aussehender Mensch, „weibliche“ Kleidung trägt.
Das Geschlecht eines Menschen kann nicht von außen bestimmt werden, es kann nur erfragt oder selbst erklärt werden. Von außen erhalten sie nur ein Bild, das sie mit ihren erlernten Erfahrungen vergleichen, um dann zu einem bestimmten Ergebnis zu kommen. Das Ergebnis kann aber falsch sein, weil es aufgrund der falschen unhinterfragten Annahme gebildet wird, es gäbe nur zwei Geschlechter. Geschlecht kann aber als ein Kontinuum zwischen den Polen weiblich und männlich verstanden. Dazwischen gibt es viele Geschlechter oder Menschen definieren für sich kein Geschlecht.
- Die Zuordnung zu einem Geschlecht ist eine Selbsterklärung eines jeden Menschen, die in jedem Fall respektiert werden muss. Das Geschlecht wird bisher bei der Geburt den drei Personenständen weiblich, männlich oder divers (Zuweisungsgeschlecht) von der Ärzt*in oder der Hebamme zugeordnet. Eine vierte Möglichkeit besteht im Offenlassen des Geschlechtseintrags. Dennoch muss das eigene Empfinden damit nicht übereinstimmen (Inkongruenz). Das gilt auch dann, wenn sich eine Mehrheit der Menschen mit dem Zuweisungsgeschlecht identifizieren kann. Tatsache ist, dass viele Menschen den Gedanken kennen, auch einmal gerne einem anderen Geschlecht anzugehören, auch wenn dieser Wunsch nur zeitweise, besteht.
- Der Personenstand kann nach dem sog. Transsexuellengesetz (TSG) durch ein Gerichtsverfahren oder dem Personenstandsgesetz (PStG) auf Antrag geändert werden. Beide Verfahren entsprechen nicht den Forderungen von

Interessenverbänden und sind diskriminierend. Das Verfahren nach den TSG ist zudem menschenrechts- und grundgesetzwidrig.

- Nicht alle trans* Personen sind per se mit ihren Körpern unzufrieden und streben deswegen eine körpermodifizierende (geschlechtsangleichende) Behandlung an (→ Körperkompetenz: Punkt 9 Vorsicht beim Entkleiden)
- Immer wieder werden Merkmale gesucht oder bestimmt, die das Geschlecht eines Menschen definieren sollen. Dazu zählen die sekundären Geschlechtsmerkmale, die Chromosomen oder der Hormonstatus. Auch ein sogenanntes Gehirngeschlecht wird diskutiert. Doch was ist, wenn ein Mensch sich trotz all dieser determinierenden Faktoren anders definiert? Dann reden wir von dem einzigen Merkmal, das das Geschlecht bestimmt. Es ist das eigene Empfinden, das die eigene Geschlechtsidentität bestimmt. Taucht man tiefer in diese Materie ein, finden sich viele Geschlechtsidentitäten, die Menschen für sich selbst definieren und die die große Vielfalt der Geschlechter erst richtig deutlich macht.
- Jeder Mensch hat das Recht ohne Beeinflussung durch Medizin, Recht, Gesellschaft, Staat, Religion oder Kirche das eigene Geschlecht selbst zu bestimmen.

5. Anrede mit dem Pronomen und dem Namen des Identitätsgeschlechts

- Jeder Mensch hat das Recht mit einem selbstgewählten Pronomen und Namen angesprochen zu werden. Sprechen sie deswegen trans* Personen immer mit dem Pronomen und dem Namen an, der ihnen genannt wird.
- Der in der Geburtsurkunde, dem Personalausweis oder dem Reisepass angegebene Name ist verbindlich nur dort anzugeben, wo eine eindeutige Identifikation gesetzlich gefordert ist wie es z. B. vor Gericht, beim Notar oder bei polizeilichen Kontrollen ist.
- Trans* Personen haben sehr häufig das Problem, dass die Personaldokumente, Gesundheits- und Bankkarten, Führerschein o. A. während der Phase der Transition (noch) nicht mit dem selbst gewählten Namen und Pronomen übereinstimmen. Viele Personaldokumente können erst nach einer Vornamens- und Personenstandsänderung geändert werden. Dazu zählen vor allem der Personalausweis, der Reisepass, der Führerschein und die Steuerunterlagen. Eine Hilfe bietet der sogenannte Ergänzungsausweis der DGTI e.V. (Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V.), der in Absprache mit dem Bundesinnenministerium an trans* Personen ausgegeben wird. Dieser Ergänzungsausweis ist in Verbindung mit dem Personalausweis ein gültiges Personaldokument, in dem der selbst gewählte Name, das Geschlecht und das Pronomen ausgewiesen wird.

- Sie können trans* Personen am besten erst einmal mit ihrem Vor- und Nachnamen ansprechen solange sie das Pronomen nicht kennen. Zum Beispiel machen sie mit der Anrede „Guten Morgen Ilka Christin Weiß“ auf jeden Fall nichts falsch.
- Schließen sie aber nicht so ohne Weiteres von einem Vornamen auf das Geschlecht und das Pronomen einer Person.
- Vermeiden sie (bis auf Weiteres) Pronomen wie „Frau“, „Herr“ oder andere, von denen sie nicht ausgehen können, dass sie für die Person passend sind.
- Es ist erlaubt und sogar wichtig, wenn sie sich nach dem Pronomen und der Anrede direkt erkundigen. Besonders wichtig ist dies bei non-binären trans* Personen, die häufig ein eigenes (oder kein) Pronomen führen, deren Gebrauch bisher noch nicht allgemein eingebürgert hat. Hierunter fallen Neo-Pronomina wie z. B. „they“, „xier“, „dey“, „hen“, „nin“, „es“ und andere.
- Anwendungsbeispiel: They (nicht sie oder er) musste sich heute wegen einer medikamenteninduzierten Übelkeit mehrfach übergeben. Nach Gabe eines Antiemetikums ging es they deutlich besser.
- Sprechen sie bitte nicht so: „Er, sie, es oder was auch immer war heute häufig schlecht.“ Das entwertet die zu pflegende Person und widerspricht dem INC-Ethikkodex für Pflegefachpersonen.
(https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf, letzter Zugriff 17.12.2022)
- Manchen Menschen verwenden mehrere Pronomina. Fragen sie danach, ob sie eines auswählen können oder die Pronomina abwechselnd verwendet werden sollen.
Eine Hilfreiche Anleitung und weitere Anwendungsbeispiele finden sie unter: <https://www.nonbinary.ch/pronomen-anwendung/> (Letzter Zugriff 18.04.2022)
- Dokumentieren sie die Wunschanrede und das oder die Pronomina ihrer zu pflegenden Person und unterrichten sie ihre Kolleg*innen in deren Gebrauch. Das entspricht auch den Forderungen des Bundesrahmenlehrplans für die generalistische Pflegeausbildung, der die Lebenssituation von LSBTI-Identitäten zum Unterrichtsthema erhebt.
(<https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560>, letzter Zugriff 18.12.2022)
- Entwickeln sie eine gendergerechte bzw. genderneutrale Sprache.
- Tipp für ihr Team: Fangen sie alle am gleichen Tag mit einer gendergerechten bzw. genderneutralen Sprache an. Helfen sie sich gegenseitig. Seien sie kreativ und entwickeln sie gemeinsam Lösungen.
- Geschlechtergerechte Sprache unterliegt derzeit einem schnellen Wandel. Wurden bisher der Gendergap (_) oder der Genderstar (*) benutzt ist mittlerweile

der Doppelpunkt („:“) als Platzhalter für alle Geschlechter an deren Stelle getreten.

- Hier finden sie einen Ratgeber: https://www.tu-berlin.de/fileadmin/a70100710_gleichstellung/Diversity_Allgemeines/KFG-Leitfaden_geschlechtersensible_Sprache.pdf (Zuletzt geöffnet 19.04.2022)

6. In Absprache mit der trans* Person: Zusammenlegung mit Patient*innen des Identitätsgeschlechts oder Einzelzimmer oder Zweibettzimmer mit gesperrtem zweiten Bett oder Benutzung eines Vorhangs zwischen den Betten. Intimsphäre aller Patient*innen wahren.

- Diese Basic bezieht sich auf trans* und non-binäre trans* Personen, die sich im Transitionsprozess befinden, deren Personaldokumente nicht geändert sind, die geschlechtlich uneindeutig erscheinen oder erscheinen wollen, die den Personenstand „divers“ eingetragen haben oder bei denen der Personenstand freigelassen ist. Die vorhandenen Klinikstrukturen sehen in der Regel nur Frauen- und Männerzimmer vor, es sei denn es handelt sich um Einzelzimmer. Bis in die 90er Jahre des 20. Jahrhunderts gab es sogar noch reine Männer- und Frauenstationen. Somit sind die Kliniken (aber auch die Einrichtungen der Langzeitpflege) in der Regel nicht auf diese Situation vorbereitet. Das Problem der Zimmerbelegung kann aber auch trans* Personen mit geändertem Personenstand treffen, die keine körpermodifizierten Maßnahmen haben vornehmen lassen und die allein nach ihren sekundären Geschlechtsmerkmalen beurteilt werden und so mal eben auf ein für sie falsches Zimmer gelegt werden. Idealerweise liegt von der Seite der Einrichtung ein Konzept vor, wie in solchen Fällen die Zimmerbelegung vorzunehmen ist, vor.

Es sei noch erwähnt, dass in der Community ein Diskurs darüber geführt wird, ob die Zuweisung eines Einzelzimmers nicht eine Zwangsisolation sei, die so in dieser Art nicht vorgenommen werden dürfe. Vollständigweise sei darauf hingewiesen, dass sich viele Patient*innen ein Einzelzimmer wünschen, es sich aber in der Regel nicht leisten können.

Verständlicherweise scheuen die Kliniken das Sperren eines Betts in einem Zweibett-Zimmer, weil der Klinik möglicherweise Einnahmen entgehen. Planbare Eingriffe lassen sich dann vielleicht in Zeiten legen, in denen keine Hochbelegung vorhanden ist und evtl. lassen sich Behandlungszeiten in der Klinik verkürzen.

- Sprechen sie die Zimmerbelegung beim Aufnahmegespräch mit ihrer trans* Patient*in ab.
- Klären sie im Vorfeld Probleme ab nicht erst, wenn sie sich ergeben.
- Besprechen sie mit ihrer trans* Patient*in, inwieweit sie als Pflegefachkraft, vorhandene Mitpatient*innen informieren oder miteinbeziehen sollen.

- Erkundigen sie sich nach dem Stand des Coming Outs ihrer trans* Patient*in. Sind beispielsweise Angehörige informiert?

7. Bei Diskriminierung durch den_ die andere_n Patient*in wird dieser_ diese verlegt.

- Sollte es zu Diskriminierungen durch Mitpatient*innen des gleichen Zimmers kommen, sollte die diskriminierende Person in ein anderes Zimmer verlegt werden, wenn sich der Konflikt nicht auf andere Weise klären lässt.
- Zeigen sie der diskriminierenden Person klar auf, dass in der Einrichtung/Klinik kein Platz für Diskriminierungen ist und Ethikkodizes in der Pflege eingehalten werden.
- Schützen sie ihre trans* Patient*in vor weiteren Diskriminierungen, damit es nicht zu Behandlungsabbrüchen und zu psychischen Folgeschäden kommt. Trans* Personen gehören zu den vulnerabelsten Minderheiten der Gesellschaft, haben aber auch ein Recht auf die bestmögliche Gesundheitsbehandlung.

8. Benutzung der Toilette des Identitätsgeschlechts sicherstellen.

- Stellen sie sicher, dass ihre trans* Patienten die Toilette des Identitätsgeschlechts benutzen kann. Da es heutzutage wohl keine Krankenzimmer ohne WC mehr geben sollte, sollte sich das Problem dort nicht ergeben. Es kann aber außerhalb des Krankenzimmers relevant werden.
- Gibt es in ihrer Einrichtung evtl. schon geschlechtsneutrale Toiletten?
- Werden besuchende Personen darauf aufmerksam gemacht? Wo befinden sie sich? Sind sie eindeutig gekennzeichnet? Machen sie auch ihre trans* Patient*innen darauf aufmerksam.

9. Vorsicht beim Entkleiden

- Das Entkleiden oder Entblößen kann für trans* und/oder nonbinäre trans* Personen ein absoluter Notfall sein, auch wenn es in einer Notfallsituation passiert oder sogar passieren muss.
- Seien sie beim Entkleiden oder Entblößen einer jeden Person vorsichtig. Sie stoßen möglicherweise auf sekundäre Geschlechtsmerkmale oder Unterwäsche, die nicht ihren eigenen Erwartungen entspricht.
- Akzeptieren sie den Körper einer trans* oder nonbinären trans* Person, so wie er ist und beurteilen sie diesen Menschen nicht danach.
- Beschämen sie ihre Patient*in nicht oder machen sich über sie lächerlich.
- Trans* und/oder nonbinären trans* Personen sind möglicherweise bereits durch negative Vorerfahrungen traumatisiert, weil sie bereits Diskriminierungen oder

sogar körperliche Übergriffe erlebt haben. Seien sie deshalb auch vorsichtig mit dem Berühren und Anfassen von trans* und nonbinären trans* Personen.

- Trans* und/oder nonbinären trans* Personen leiden häufiger unter dem sogenannten Minderheitenstress, der zu psychischen und psychosomatischen Erkrankungen führt. Entlasten sie trans* und nonbinären trans* Personen von diesem Minderheitenstress, der im schlimmsten Fall zu einem Suizid der betreffenden Person führen kann.
- Trans* und/oder nonbinären trans* Personen leiden zuweilen unter Autismus (Günther et al, S. 205, 278). Sprechen sie ruhig und zugewandt. Setzen sie keine lauten Reize und vermeiden sie eine Reizüberflutung. Berühren sie die Person nur nach Absprache.

10. Bougieren der Neo-Vagina kann eine Pflegehandlung werden.

- Zu den nichtoperativen Veränderungen bei trans* Frauen gehören neben Perücken und Brustprothesen oder Silikoneinlagen in Büstenhaltern auch das sog. Tucking (Günther et al., 2019, S. 278). Damit ist das Zurückbinden des Penis gemeint, damit Unterwäsche, Hosen oder andere Kleidungsstücke im Schritt nicht ausbeulen.
- Zu den operativen Veränderungen gehört bei den Mann-zu-Frau angleichenden Operationen die Anlage einer sog. Neo-Vagina mit Harnröhrenverkürzung und Klitorisanlage und z. B. der Brustaufbau (Mamma-Augmentation).
- Die Neo-Vagina ist ein künstlich geschaffener Hohlraum, der vom Körper ähnlich wie eine Wunde behandelt wird. Der Körper versucht diesen wieder zu verschließen. Aus diesem Grund wird die Neo-Vagina (häufig zeitlebens) mit einem Dildo aus Silikon (oder anderem Material) bougiert (gedehnt) und damit offengehalten werden. Andererseits würde sich die Neo-Vagina verschließen und müsste operativ wieder erweitert werden.
- Manche trans* Frauen verzichten bewusst auf das Bougieren, weil sie keinen Geschlechtsverkehr mit einem (männlichen-?) Partner*innenmenschen haben oder haben wollen.
- Das Bougieren der Neo-Vagina kann dann eine Pflegehandlung werden, falls eine betroffene trans* Frau dazu selber nicht mehr in der Lage ist und sie das Bougieren (immer) noch selber vorgenommen hat oder durch einen Partner*innenmensch hat vornehmen lassen wie z. B. durch eindringenden Geschlechtsverkehr. Im letzteren Fall kann die Partner*innenperson das Bougieren übernehmen, wozu die Möglichkeiten in einer Klinik/Einrichtung geschaffen werden müssen.
- In dem Fall, indem es keine Partner*innenperson gibt, wird das Bougieren zu einer Pflegehandlung, wenn die Anamnese wie oben beschrieben, erhoben

wurde. Pflegebedürftigkeit und/oder ein (temporärer) komatöser Zustand, dürfen keine Gründe darstellen, eine Neo-Vagina nicht mehr offen zu halten, es sei denn die betroffene Person hat in einer Patient*innenverfügung etwas anderes bestimmt. Berücksichtigen sie bitte in ihrer Entscheidungsfindung den Aufwand, die Mühen und die Schmerzen, die trans* Frauen durchleiden, bis die Kosten für solch eine OP übernommen werden. Und: Das Bougieren ist, um es klar auszudrücken, in diesem Fall keine sexuelle, sondern eine pflegerische Handlung, die im Team und bei der Erhebung des Pflegebedarfs genau besprochen und dokumentiert werden muss. Hier gilt es selbstverständlich Angehörige genauestens miteinzubeziehen.

- Die Durchführung wird idealerweise von einer (trans*-) weiblichen Pflegefachkraft vorgenommen, die idealerweise Erfahrung darin hat. Dabei ist die Intimsphäre der trans* Patientin besonders zu wahren und die Pflegehandlung sollte in einem besonders geschützten Raum vorgenommen werden. Steht in der Klinik/Einrichtung keine Pflegefachkraft zur Verfügung kann evtl. Rat und Hilfe aus Kliniken angefordert werden, in denen angleichende OPs vorgenommen werden.
- Die Pflege der Neo-Vagina, von Klitoris und Harnröhrenöffnung erfolgt bei der Körperpflege wie beim Waschen.
- Sollte ein Harnblasenkatheter gelegt werden müssen, ist zu berücksichtigen, dass die Prostata bei einer geschlechtsangleichenden Operation in der Regel nicht entfernt wird, damit die Kontinenz erhalten bleibt. Anamnestisch kann es dafür aber andere Ursachen gegebene haben. Hier ist eine genaue Anamnese zu erheben.
- Aber: Nicht alle trans* Personen lassen körpermodifizierende Behandlungen wie eine Hormonersatztherapie oder Operationen vornehmen. Das gilt auch für Basic Nr. 11.

11. Umgang mit Klitorispenoid oder Penoidaufbau kann eine Pflegehandlung werden.

- Ein Klitorispenoid, auch Klitpen genannt, entsteht durch die Einnahme von Testosteron, durch den die Klitoris mehrere Zentimeter zu einem sog. Mikropenis anwachsen kann und durch das operative Verlegen der Harnröhre durch den entstandenen sog. Mikropenis (Stella & Auer, 2015).
- Der Penoidaufbau erfolgt in mehreren Schritten mit einem Hautlappen aus dem Unterarm und evtl. durch Implantation einer Versteifungspumpe. Diese Operationen sind kompliziert und können durch viele Komplikationen begleitet werden. In beiden Fällen nehmen trans* Männer große Anstrengungen auf sich, um ihre individuellen Ziele zu erreichen. Auf Stammtischtreffen von Selbsthilfegruppen wird von bis zu 12 oder mehr Operationen berichtet.

- Eine Alternative stellen sog. Epithesen dar. Das sind individuell angepasste, künstliche Penisse, durch die im Stehen uriniert oder mit denen auch eindringender Geschlechtsverkehr vollzogen werden kann. Für beides werden entsprechende Modelle individuell angepasst.
- Ein Entfernen bzw. Verschluss der Vulva ist in allen oben beschriebenen Fällen möglich, aber nicht zwingend, genau wie die Entfernung von Uterus, Eileitern und Eierstöcken. So berichten trans* Männer von zweierlei Möglichkeiten, Geschlechtsverkehr zu praktizieren.
- Die Entfernung des Brustdrüsengewebes ist für trans* Männer sehr wichtig, damit eine flache Form des Brustkorbes entsteht. Bis zur Kostenübernahme durch die Krankenkassen behelfen sich viele durch einen sog. Binder, mit dem die Brüste flach an den Körper gebunden werden (Günther et al., 2019, S. 278).
- Die Pflege des Klitpen bzw. der Phalloplastik erfolgt im Rahmen der Körperpflege z. B. beim Waschen, wenn ihr trans* Patient dazu nicht mehr selbstständig in der Lage ist.
- Sollte ein Harnblasenkatheter gelegt werden müssen, sollte eine Urolog*in hinzugezogen werden, da Verletzung auf jeden Fall vermieden werden müssen.

12. Zwangsouten vermeiden

- Coming-out „meint [...] einen oftmals diskontinuierlichen Prozess der Selbstwahrnehmung und Kommunikation der geschlechtlichen und sexuellen Identität einer Person“ (Günter et al., 2019, S. 23). Beim inneren Coming-out setzt sich eine Person mit sich selbst auseinander und gelangt dabei zu einer gewissen Selbsterkenntnis. Z. B., dass sie trans* ist. Im äußeren Coming-out teilt eine Person einer anderen Person mit, dass sie z. B. trans* ist. „Der Begriff [...] wird häufig singular verwendet und suggeriert, es würde sich um ein einmaliges zeitlich begrenztes Ereignis handeln. Aus der Perspektive von trans* Personen kann es aber ein vielfältiges Geschehen sein“ (Günter et al., 2019, S. 89).
- Der Begriff „stealth“ „hat sich etabliert, um ein Leben [...] zu beschreiben, in der eine trans* Person nicht geoutet lebt“ [...] (Günter et al., 2019, S. 23). Von dieser Person weiß keine andere Person etwas über ihr trans* Sein. Sie lebt (noch) versteckt oder im Verborgenen und das aus Angst vor Diskriminierungen, Verlust des Arbeitsplatzes oder auch der Familie.
- Hat sich eine Person äußerlich geoutet „ist in der weiteren Biografie immer wieder mit neuen Coming-out Situationen zu rechnen, z. B. beim Kennenlernen neuer Freund_innen, neuer Ärzt_in, beim Beginn einer neuen Tätigkeit“ (Günter et al., 2019, S. 91). Ein Coming-out kann den Beginn eines neuen Lebens bedeuten und trans* Personen können es als „große Erleichterung“ (Günter et al., 2019, S. 91) erleben.

- Gehen sie von daher nicht davon aus, dass ihre trans* Patientin „überall“ und bei allen Personen geoutet ist oder sich „überall“ und dauernd bei anderen Menschen outen will. Nach unseren Erfahrungen ist es so, dass die meisten trans* Personen ihrer Transition einen Endpunkt setzen und dann in ihrem Identitätsgeschlecht leben wollen, ohne anderen ständig von ihrer Transition berichten zu müssen. Erheben sie auch hier eine genaue Anamnese, falls das nötig ist. Erheben sie in der Pflegeanamnese nur die Daten, die wichtig für die Pflege ihrer Patient*in sind.
- Vermeiden sie ein Zwangsouten, indem sie die Transidentität ihrer Patientin zum Dauerthema in Dienstübergaben oder sogar zum Flurgespräch machen.
- Denken sie auch an ihre gesetzliche Schweigepflicht lt. DS-GVO.

Pflegerisches Assessment

Lebensaktivität (LA) 10: Identitäten, Sexualitäten, Geschlechter

(modifiziert nach Roper et al.)

copyright © 2019 by Ilka Christin Weiß, Trans*^{Net} OHZ

Erster Kontakt / Übungen

Du/Vorname

Ist es überhaupt notwendig, andere Menschen mit „Frau“ oder „Herr“ anzureden?

Wie wäre es, wenn wir uns einfach alle duzen würden und uns dann einfach mit den Vornamen ansprechen würden?

„Hallo Ida, wie geht es dir heute? Hattest du eine ruhige Nacht?“

Welche Vor- und Nachteile siehst du darin?

Sie/Vornamen und Nachnamen

Wenn es beim „Sie“ bleiben soll, wie wäre es, wenn wir uns mit Vor- und Nachnamen ansprechen würden?

„Guten Tag Ida Meier, wie geht es Ihnen heute.“

Welche Vor- und Nachteile siehst du darin?

Übungen

- *Sprecht euch gegenseitig in einer Begrüßungssituation mit „Sie“ und Vor- und Nachnamen an.*
- *Stellt euch eine Pflegesituation vor, in der ihr euch gegenseitig mit „Sie“ und Vor- und Nachnamen anspricht.*

Erster Anschein/Begrüßung

Wir ordnen Menschen nach dem äußeren Schein als „weiblich“ oder „männlich“ ein, ohne uns groß Gedanken zu machen. Automatisch verwenden wir „Frau“ oder „Herr“ als Anrede. Im Pflegekontext ist es nicht üblich, eine andere Anrede als die formelle Anrede zu wählen.

Eigene Vorstellung

Wie stellst du dich als auszubildende Pflegekraft der_dem Patient*in vor?“

Wie ist deine Meinung zur Anrede „Schwester?“

Wie begrüßt Du eine_n Patient*in?

„Guten Tag Frau Meier, mein Name ist Anke, ich bin Krankenpflegeschülerin.“

„Guten Tag Frau Meier, ich bin die Anke, Krankenpflegeschülerin.“

„Guten Tag Frau Meier, ich bin Anke Müller, Auszubildende zur Gesundheits- und Krankenpflegerin.“

„Guten Tag Frau Meier, ich bin Anke Müller, Auszubildende zur Gesundheits- und Krankenpflegerin.“

Übungen

Probiert gegenseitig unterschiedliche eigene Vorstellungen und deren Wirkungsweise auf euch aus.

Mit welcher Vorstellungsform könnt ihr euch am besten identifizieren?

Bei welcher habt ihr euch am besten gefühlt?

Welche hat euch weniger oder gar nicht gefallen?



Pflegerisches Assessment

Lebensaktivität (LA) 10: Identitäten, Sexualitäten, Geschlechter und Ergänzungen 10.1 Trans* Personen

(modifiziert nach Roper et al.)

copyright © 2019 – 2022 by Ilka Christin Weiß, Trans*^{Net} OHZ

Identitäten: Innenansicht einer Person von sich selbst, wie nimmt sich eine Person selber wahr, entwickelt sich weiter im Laufe des Lebens

Sexualitäten (sexuelle Vielfalt, sexuelle Identität bzw. Orientierung): Hetero-, homo-, bi-, pan-, asexuell und weitere/andere

Geschlechter (geschlechtliche Vielfalt, Geschlechtsidentität): Mann, Frau, cis Mann, cis Frau, Trans*, Inter, non-binary, divers und weitere/andere

Dieses Assessment gibt Pflegenden die Möglichkeit, weiter als in der Vorstellung der strikten Zweigeschlechtlichkeit zu denken und damit mehr Möglichkeiten in Fragen der sexuellen und geschlechtlichen Vielfalt ihrer Patient*innen/Klient*innen zu berücksichtigen als es die heteronormative Hegemonie vorgibt. Diese Informationen ergeben sich häufig im Laufe des Klinik- oder Heimaufenthaltes von Patient*innen/Klient*innen. Insofern soll dieses Assessment nicht als Fragekatalog für intime/sensible Informationen verstanden werden, die zwingend zu Beginn einer Pflegebeziehung abgefragt werden sollen. Informationen sollten nur soweit erhoben und weitergegeben werden, wie es für die Pflege wichtig ist. Hat z. B. eine Frau eine Frau als Partner*innenmensch, so ist diese Information insofern wichtig, als das Angehörige in den Pflegeprozess mit einbezogen werden sollten. Ist diese Information nicht bekannt, kann keine ausreichende Pflege im Pflegeprozess angeboten werden, weil der Partner*innenmensch unsichtbar bleibt.

Der Pflege eröffnen sich hier Möglichkeiten, die weit über herkömmliche Pflegeanamnesen hinausgehen und schon im Erstkontakt wird Patient*innen/Klient*innen eine Willkommenskultur für alle Sexualitäten/Geschlechter deutlich.

Pflegeprozess: Schritt 1 Pflegerisches Assessment (Einschätzung)/Pflegeanamnese* <small>copyright © 2019 - 2022 Ilka Christin Weiß, Trans^{Net} OHZ</small> <u>Pflegeprozess nach Fichter/Meier</u> 1. Pflegeanamnese 2. Pflegeprobleme und Ressourcen ermitteln 3. Pflegeziele setzen 4. Pflegemaßnahmen planen 5. Pflegemaßnahmen durchführen 6. Evaluation	
LA 10.: Identitäten, Sexualitäten, Geschlechter	
Vor- und Nachname(n) / Wunschname(n)	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Vorname <input type="checkbox"/> Vor- und Nachname <input type="checkbox"/> Du
Pronomen**	<input type="checkbox"/> sie / ihr <input type="checkbox"/> er / sein <input type="checkbox"/> kein Pronomen <input type="checkbox"/> Andere/Alternative: z. B. engl.: they / them schwedisch: hen (für alle Menschen geschlechtsneutral) deutsch: xier (sie / er) / xiese (seine / ihre) / dier (die / der); eingedeutscht: dey (von they); sier, sie_r : Kombination von sie und er
Titel	<input type="checkbox"/> Doktor*in <input type="checkbox"/> Professor*in <input type="checkbox"/> Weitere: <input type="checkbox"/> Genaue Bezeichnung:
Geschlechtsidentität bzw. -eintrag	<input type="checkbox"/> cis-m <input type="checkbox"/> cis-w <input type="checkbox"/> trans* <input type="checkbox"/> inter* <input type="checkbox"/> enby / non-binär <input type="checkbox"/> agender <input type="checkbox"/> genderfluid <input type="checkbox"/> genderqueer <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Geschlechtseintrag <input type="checkbox"/> Weitere/Eigendefinition:
Sexuelle / amouröse Orientierung	<input type="checkbox"/> heterosexuell <input type="checkbox"/> schwul <input type="checkbox"/> lesbisch <input type="checkbox"/> bisexuell <input type="checkbox"/> asexuell <input type="checkbox"/> pansexuell <input type="checkbox"/> Polyamorie <input type="checkbox"/> Weitere: <input type="checkbox"/> Pflegeprobleme/Ressourcen: <input type="checkbox"/> Pflegemaßnahmen:
Triggerpunkte	<input type="checkbox"/> Berührung
	<input type="checkbox"/> Entkleiden <input type="checkbox"/> Weitere:

10.1 Trans* Personen	
Allgemein	<input type="checkbox"/> In Findungsphase <input type="checkbox"/> In Transition <input type="checkbox"/> Geoutet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> bei Person:
	<input type="checkbox"/> OPs: <input type="checkbox"/> Hormontherapie/Medikation: <input type="checkbox"/> Zimmerwunsch:
<input type="checkbox"/> MzF	<input type="checkbox"/> Neo-Vagina: Pflege und Bougieren <input type="checkbox"/> Besondere Pflegemittel: <input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Pflegehandlung <input type="checkbox"/> Ungestörter Raum/Zeiten: <input type="checkbox"/> Pflegeprobleme/Ressourcen: <input type="checkbox"/> Pflegemaßnahmen: <input type="checkbox"/> Pflege durch: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> FzM	<input type="checkbox"/> Klitorispenoid <input type="checkbox"/> Penoidaufbau <input type="checkbox"/> Mastektomie <input type="checkbox"/> Weitere: <input type="checkbox"/> Besondere Pflegemittel: <input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Pflegehandlung <input type="checkbox"/> Pflegeprobleme/Ressourcen: <input type="checkbox"/> Pflegemaßnahmen: <input type="checkbox"/> Pflege durch: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
Individuelle Körpermodifizierung durch Operationen	<input type="checkbox"/>
Dementielle Erkrankung?	<input type="checkbox"/> Partner_in:
Besonderheiten/Beachten	<input type="checkbox"/>

*Anwendung nur durch geschultes Personal;

** Anwendungsbeispiele für geschlechtergerechte Sprache unter:

<https://www.lucia-clara-rocktaeschel.de/neopronomen-wie-xier;>

<https://www.nonbinary.ch/pronomen-anwendung;> <https://nibi.space/pronomen#sier>



Kontakt:

Netzwerk/SHG Trans*Net OHZ

Ilka Christin Weiß

Mobil: 0176 73 54 54 66

info@transnet-ohz.de

