

# ZUM TRANS DAY OF VISIBILITY 2019

(2. Auflage 2020)

## FACT SHEET

### DISKRIMINIERUNG VON TRANS\* MENSCHEN IM GESUNDHEITSSYSTEM IN BERLIN

Trans\*-relevante Ergebnisse der Studie: „Erfassung von Diskriminierungserfahrungen von LSBTIQ\* im Berliner Gesundheitssystem“ des Antidiskriminierungsprojekts StandUp der Schwulenberatung Berlin

## ZUSAMMENFASSUNG STUDIE / EINLEITUNG

### SITUATIONSBESCHREIBUNG

Das Studienprojekt unterteilt sich in eine Online-Umfrage (quantitative Befragung) und eine qualitative Befragung. Hier werden die ersten Ergebnisse der Umfrage zusammengefasst. Diese Annahmen gehen der Studie voraus:

- Der Gesundheitsbereich ist ein essentieller Lebensbereich für LSBTIQ\*.
- Diskriminierungen wirken sich auf den Gesundheitszustand und die Gesundheitsversorgung von LSBTIQ\* aus.
- Diskriminierung führt zu einem höheren Bedarf nach (psychologischer) Gesundheitsversorgung.
- Mehrfachdiskriminierungen erschweren / verunmöglichen Zugänge.

Die Ergebnisse stellen einen Ausschnitt aus der quantitativen Befragung dar. Sie fand vom 19.11. bis 31.12.2018 mit über 500 Teilnehmenden statt. Von diesen wurden 207 brauchbare Datensätze für die Auswertung verwendet.

### ERGEBNISSE

Schon auf struktureller Ebene werden trans\* und nicht-binäre Menschen diskriminiert, z. B. wenn sie ihren Vornamen oder Personenstand ändern wollen. Im Alltag erleben trans\* und nicht-binäre Menschen Diskriminierung individuell sehr unterschiedlich. Im Gesundheitswesen zeigt sich dies sowohl bei der



allgemeinen Versorgung wie auch bei der trans\*-spezifischen Versorgung („zwangsweise“ vorgeschriebene Psychotherapie, Endokrinologie, Chirurgie).

Trans\* Personen, die körperliche wie auch personenstandsbezogene Maßnahmen anstreben, müssen sich häufig gegenüber medizinischem Personal offenbaren bzw. werden offenbart. Nicht-binäre Menschen sind in Diskursen (fast gar) nicht sichtbar und stoßen auf Diskriminierung, wenn sie sich sichtbar machen. Zudem gibt es kein Wissen zu spezifisch nicht-binärer medizinischer (trans\*) Versorgung.

Der größte Teil der Teilnehmenden identifiziert sich als „Nicht-binär / Gender-queer / genderfluid“ (29,8%) (n=207). Insgesamt gab es 102 Personen, die eine der trans\*-spezifischen Antwortkategorien ankreuzten.

Trans* und Nicht-Binäre Menschen zur Frage: Wie definieren Sie sich in Bezug auf Ihre Geschlechtsidentität bzw. Ihr Geschlecht?	% aller Antworten
Nicht-binär / Gender-queer / genderfluid	60,8 %
Trans*	48,0 %
Transgender / transgeschlechtlich / transident	25,5 %
Trans* Mann	25,5 %
Trans* Frau	10,8 %
Frau (mit Transitionsgeschichte)	5,9 %
Agender / nicht-geschlechtlich / neutrois	5,9 %
Mann (mit Transitionsgeschichte)	2,9 %
Transsexuell	2,0 %

Vier von fünf trans\* / nicht-binären Personen geben an, bereits Diskriminierungen im Gesundheitsbereich in Berlin erlebt zu haben (17,7% sagen dies nicht).



## GESUNDHEITZUSTAND

Die Teilnehmenden geben im Vergleich zu den übrigen Teilnehmenden an, dass es ihnen schlechter geht. Besonders deutlich ist der Unterschied bezogen auf den psychischen Gesundheitszustand. Dies deutet auf einen höheren Minoritätenstress (= Minderheitenstress) und psychische und physische Belastungen durch Diskriminierungserfahrungen hin.

## DISKRIMINIERUNGSERFAHRUNGEN

Im Durchschnitt erleben die Teilnehmenden mehr als drei Mal im Jahr Diskriminierungen bei der Nutzung von Versorgungsangeboten.

Trans\* / nicht-binäre Menschen geben häufiger an, Gesundheitsleistungen aus Angst vor Diskriminierung / Stigmatisierung (65,7%) oder Pathologisierung (50%) nicht in Anspruch zu nehmen. Ein Drittel gibt ökonomische Gründe an. Es lässt sich vermuten, dass die meisten Teilnehmenden in prekären ökonomischen Verhältnissen leben: knapp die Hälfte gibt an, weniger als 1.000€ im Monat zur Verfügung zu haben. 23,5% geben Klasse / Armut als weiteren Diskriminierungsgrund an.

Lediglich 17,9% aller Teilnehmenden werden immer mit selbstgewählten Namen / Pronomen angesprochen (also weniger als jede\_r Fünfte). Mehr als die Hälfte werden manchmal oder nie selbstgewählt angesprochen (52,4%).

Bedenklich ist, dass vielen der Teilnehmenden Leistungen verweigert (insg. 29,8% / +13,8%) oder aufgezwungen (27,5% / +15,3%) werden.

In Bezug auf Kinderwunsch / Elternschaft / Reproduktionsmedizin sagen 31,6%, dass sie auf Grund ihrer Geschlechtsidentität oder sexuellen Orientierung diskriminiert werden (13,4% befinden sich in Elternschaft).

In Hinblick auf allgemeine medizinische Versorgung sind die meisten Teilnehmenden unzufrieden, was einen kompetenten Umgang in Hinblick auf die eigene Geschlechtsidentität angeht. Niemand gibt an, sehr zufrieden zu sein. Die Mehrheit von 59,2% gibt an, unzufrieden oder äußerst unzufrieden zu sein.

Obwohl transitionsspezifische Gesundheitsversorgung für viele Teilnehmende (61,7%) unabdingbar ist, sind die meisten TN mit dieser jedoch unzufrieden: äußerst unzufrieden (26,5%), unzufrieden (27,9%), teils / teils (26,5%). Nicht einmal jede\_r Fünfte sagt, zufrieden / sehr zufrieden zu sein.

Zudem ist der wahrgenommene Normierungsdruck auf die Teilnehmenden sehr hoch. So sagen neun von zehn Teilnehmenden, dass sie unter Normierungsdruck leiden.



Mehrfachzugehörigkeit / Mehrfachdiskriminierung:

32,4% aller Teilnehmenden geben an, chronische (psychische) Krankheiten zu haben oder Behinderungserfahrung (inkl. HIV) zu machen. 6,9% geben an, rassistisch diskriminiert zu werden. 4% geben an, diskriminiert zu werden, weil sie einer nicht-christlichen Religion angehören. 29,4% geben ihre Beziehungsweise als Diskriminierungsgrund an. Immer noch 9,8 % geben an, dass sie unter weiteren Formen und Diskriminierungen betroffen sind, die nicht mit aufgeführt wurden.

## DISKRIMINIERUNG NACH GESUNDHEITSBEREICHEN

Trans\* / nicht-binäre Menschen erleben häufiger Diskriminierung im Gesundheitsbereich in Vergleich zu lesbischen, schwulen und bisexuellen (nicht trans\*/nicht-binären) Menschen. Alarmierend ist, dass in den meisten Gesundheitsbereichen Diskriminierung geschieht, und nur wenige Teilnehmende angeben, dort „nie“ Diskriminierung zu erleben. Besonders selten „diskriminierungsfrei“ werden folgende Bereiche genannt: Allgemeinmedizin (nur 17%), Innere Medizin (30%), Proktologie (32%), Orthopädie (24%), Chirurgie / Unfallmedizin (21%), Onkologie (29%), (Psycho-)Therapie (11%), Psychiatrie (13%), Gynäkologie (22%), Reproduktionsmedizin (18%), trans\*-spezifische Gesundheitsversorgung (25%), Krankenhaus / stationäre Einrichtungen (8%), Verwaltungsapparat Sozialpsychiatrischer Dienst (17%), Gesundheitsämter (25%), MDK/Medizinischer Dienst der Krankenkassen (18%), Krankenkassen (18%).

Was fällt dabei auf? Es werden insbesondere solche Bereiche als häufig diskriminierend benannt, in denen sich die Nutzer\_innen körperlich (Proktologie, Orthopädie, Gynäkologie) oder mental / emotional (Therapie, Verwaltung, Psychiatrie) entblößen müssen, was sie verletzbarer macht.

Gerade in lebensentscheidenden Bereichen, wie Onkologie, Unfallmedizin oder in Krankenhäusern stellen (häufig erlebte) Diskriminierungen eine Gefahr für das Wohlergehen der Nutzer\_innen dar.

Im Bereich der stationären Einrichtungen (Krankenhaus usw.) erleben trans\* / nicht-binäre Menschen Diskriminierungserfahrungen wie z. B. nicht mit gewünschten Namen / Pronomen angesprochen werden (38,3%), Geschlechtsidentität wurde vom Personal mit Erkrankungen in kausale Zusammenhänge gebracht (26,5%), in Gegenwart unbeteiligter Dritter wurde über Geschlechtsidentität gesprochen (24,5%) oder diese nicht bei der Unterbringung berücksichtigt (23,5%).

## UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE

Wenn sich die Teilnehmenden im Diskriminierungsfall Unterstützung suchten, fanden sie diese am häufigsten im eigenen sozialen Umfeld (89%) (Freund\_innen, Partner\_innen, Familie) und gaben häufig an, dass dies (sehr) geholfen hat (75,9%). An zweiter Stellen standen LSBTIQ\*-Beratungsstellen, welche von 45% in Anspruch genommen wurden, von denen 48,5 % sagten, dass es (sehr) geholfen habe. Immerhin 44% sagten, dass sie ihre Krankenkassen im Diskriminierungsfall angesprochen haben. Allerdings sagten von diesen auch knapp zwei Drittel (65,2%), dass dies nicht geholfen hat.

## SOZIODEMOGRAPHIE

Die Stichprobe der Teilnehmenden lässt sich insgesamt als „jünger, weiß, gebildeter“ beschreiben. Allerdings befanden sich die meisten in prekären Erwerbssituationen und gab es wenig gut Verdienende (5% über 3.000€ im Monat / 2% über 5.000€). Die Wenigsten (15%) leben in staatlich anerkannten Beziehungsmodellen. Unter 10% haben angegeben, eine andere als die deutsche Staatsbürgerschaft zu haben.

## ANGABEN ÜBER DEN FRAGEBOGEN HINAUS (offene Antworten)

Viele Teilnehmende gaben an, subtile Diskriminierungen zu erleben. Die Schwierigkeit besteht darin, nicht sicher zu wissen, ob ein bestimmtes Verhalten überhaupt auf die Geschlechtsidentität, die sexuelle Orientierung oder andere Formen von Mehrfachdiskriminierung bezogen ist.

Dabei spielt das sogenannte „Passing“ (wie sehr eine Person als binär / hetero-/cis-normativ wahrgenommen wird) eine große Rolle dafür, ob und wie diskriminiert wird. Gleichzeitig versuchen viele der Teilnehmenden, ihre Geschlechtsidentität nicht offenzulegen, um nicht diskriminiert zu werden, oder nehmen aus Angst vor Diskriminierung Gesundheitsversorgung nicht in Anspruch. Das häufig genannte fehlende Wissen von Ärzt\_innen kann nicht allein dadurch kompensiert werden, dass die Patient\_innen selbst das Wissen mitbringen, sondern sie (und deren Wissen) müssen auch ernst genommen werden. Allgemein ist das Gesundheitssystem so wenig individuell ausgelegt, dass Lebensweisen, die nicht normativen Vorstellungen entsprechen, kaum Raum haben können. Dadurch verstärken sich Wirkungen, z. B. bei Zwangsbehandlungen, Fehlbehandlungen und Diskriminierung.

## EMPFEHLUNGEN UND FORDERUNGEN

### Mehr (Gesundheits-)Forschung zu Diskriminierung:

- Zukünftige quantitative Studien sollten sich auf die Gesamtbevölkerung beziehen und eine statistisch repräsentative Teilgesamtheit von LSBTIQ\* erfassen.
- Diskriminierungsforschung fördern: Meta-Studie zur Erfassung von Diskriminierungsformen

### Mehr Fort- und Weiterbildung:

- Fortbildungen von medizinischem Personal zu LSBTIQ\* (insb. trans\* / nicht-binären / inter\*) Lebensweisen
- Inklusion von trans\* / nicht-binärer / inter\* Versorgung in die Curricula von Ausbildungsberufen (Studium, Ausbildung etc.) unter Einbezug von Wissen der Communities

### Zugang zur Gesundheitsversorgung:

- Einfacher Zugang zu trans\*-spezifischer Versorgung (siehe auch S3-Richtlinien). Entwicklung von nicht-binären Versorgungsleitlinien



- Berücksichtigung von Mehrfachdiskriminierung und marginalisierten Gruppen, wie Geflüchtete, Sexarbeiter\_innen, Menschen mit HIV u. a.

#### Stärkung von Antidiskriminierungsarbeit:

- Vernetzung der Akteur\_innen aus der Antidiskriminierungsarbeit (insgesamt sowie bezogen auf LSBTIQ\*) und dem Gesundheitswesen
- Mitbestimmung durch die Betroffenen & Rückgriff auf deren Expertise in Bezug auf ihre eigene Lebensrealität
- Mehr finanzielle Ressourcen für Projekte, die Betroffene von Diskriminierung stärken
- Erfassungssystem zur Dokumentation von Diskriminierungsfällen im Gesundheitswesen in Berlin

#### Rechtliche und Gesellschaftliche Forderungen:

- Anwendung der S3-Richtlinien
- s. a. die Forderungen der „Aktion Standesamt“: <https://aktionstandesamt2018.de/forderungen/>
- ein nicht pathologisierendes Verfahren (keine Gutachten, Atteste, Gerichtsverfahren) für Personenstands- und Vornamensänderung
- ein einfach zugängliches Beschwerdesystem, inkl. Übersicht zu Strategien im Diskriminierungsfall

#### **Weitere Ergebnisse:**

Ausführlichere Ergebnisse finden sich in der begleitenden Broschüre „Wo werde ich eigentlich nicht diskriminiert“,

<https://schwulenberatungberlin.de/post/ergebnisse-unserer-umfrage-lsbtiq-stark-diskriminiert-im-gesundheitswesen-in-berlin>

Der umfassende Gesamtbericht gibt darüber hinaus einen Überblick über Literatur, Methoden und Durchführung der Studie: <https://schwulenberatungberlin.de/post/wo-werde-ich-eigentlich-nicht-diskriminiert>





**SCHWULEN  
BERATUNG  
BERLIN**

Herausgeberin  
Schwulenberatung Berlin gGmbH  
Niebuhrstr. 59/60  
10629 Berlin  
V.i.S.d.P. Marcel de Groot

(2.Auflage 2020)

Die quantitative Umfrage entstand in Zusammenarbeit mit Dr. Tamás Jules Fütty und Dr. Arn T. Sauer. Koordiniert, durchgeführt und ausgewertet wurde die Erhebung von Tilly Tracy Reinhardt, Antidiskriminierungsprojekt StandUp der Schwulenberatung Berlin.

Im Auftrag von und gefördert durch die Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung (LADS) in der Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung



Senatsverwaltung  
für Justiz, Verbraucherschutz  
und Antidiskriminierung

