



Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen  
Studiengang Soziale Arbeit

**„Trans im Alter – Aktueller Forschungsstand  
und Handlungsempfehlung für die Sozialar-  
beit“**

**- Bachelorarbeit -**

vorgelegt von  
**Min Schubert**  
l-s.schubert@web.de

Gutachter\_in:  
Prof. Dr. Josefine Heusinger  
Prof. Dr. Jürgen Wolf

vorgelegt am 04. Juni 2019

# Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Hauptteil.....	3
1. Was ist trans*?.....	3
1. trans* .....	4
2. transsexuell/Transsexualität.....	4
3. transgender.....	4
4. transident.....	5
5. gender nonconfirming.....	5
6. genderqueer.....	6
7. nicht-binär/non-binary.....	6
8. transmaskulin.....	7
9. transfeminin.....	7
3. Recherche .....	8
1. Datenbanken.....	8
2. Stichworte.....	10
3. Definitionen der Kategorien.....	11
1. Altenarbeit in der Sozialen Arbeit.....	11
2. Altenpflege.....	12
3. Gesundheit.....	12
4. Literaturübersicht.....	15
4. Vorstellung der Literatur .....	16
1. Allgemeiner Überblick.....	16
2. „The Aging and Health Report“ ( <i>Emlet et al 2011</i> ).....	18
1. Forschungsteam.....	18
2. Inhalt.....	19
3. Forschungsart/-methode.....	19
4. Ergebnisse.....	22
5. Zentrale Thesen bzgl. der Fragestellung der Bachelorarbeit.....	22
3. „They Just Don't Have A Clue': Transgender Aging and Implications for Social Work“ ( <i>Siverskog 2014</i> ).....	25
1. Forschungsteam.....	25

2. Inhalt.....	25
3. Forschungsart/-methode.....	26
4. Ergebnisse.....	28
5. Zentrale Thesen bzgl. der Fragestellung der Bachelorarbeit.....	32
4. „Adult Development and Quality of Life of Transgender and Gender Nonconforming People“ ( <i>Bockting et al 2016</i> ).....	34
1. Forschungsteam.....	34
2. Inhalt.....	34
3. Forschungsart/-methode.....	35
4. Ergebnisse.....	35
5. Zentrale Thesen bzgl. der Fragestellung der Bachelorarbeit.....	39
5. Vergleichende Analyse.....	40
1. Bedürfnisse.....	40
2. Probleme.....	42
3. Ressourcen.....	44
6. Handlungsempfehlungen für Sozialarbeiter_innen.....	46
7. Schluss .....	52
8. Literaturverzeichnis.....	54
9. Abbildungen.....	69
10. Tabellen	
1. Anzahl der gefundenen Artikel pro Stichwort/Datenbank.....	70
2. Übersicht über die gesichteten Artikel.....	71
3. Beratungsstellen und trans Gruppen in Mitteldeutschland.....	82
11. Selbstständigkeitserklärung.....	84

**Trigger Warnung:** In dieser Bachelorarbeit werden Diskriminierungserfahrungen, Suizid, Gewalterfahrungen (körperlich/sexualisiert) und Missbrauch behandelt.

## 1. Einleitung

Trans Menschen rücken immer mehr ins Scheinwerferlicht. Sei es durch Coming-Outs wie das der ehemaligen Sportlerin Caitlyn Jenner (vgl. *Brockes 2017*) oder durch tragische Fälle wie den Suizid Leelah Alcorns (vgl. *Becker 2015*), die sich im Dezember 2014 umbrachte, weil sie durch ihre Eltern zu einer Konversionstherapie<sup>1</sup> gezwungen werden sollte.

Dass Transgeschlechtlichkeit immer mehr an Stellenwert in der Gesellschaft einnimmt, habe ich ebenfalls durch mein Praxissemester beim Kompetenzzentrum geschlechtergerechte Kinder- und Jugendhilfe Sachsen-Anhalt e.V. erfahren. Bei Workshops zu Themen wie „Geschlechtervielfalt“ oder „LSBTIQ\*<sup>2</sup>“ (vgl. *Mein Geschlecht 2014*) sind Fragen zu Klient\_innen, die sich möglicherweise als trans identifizieren und auf die pädagogische Fachkräfte in der Jugendhilfe treffen, an der Tagesordnung.

Durch die praktisch gesammelten Erfahrungen wird deutlich, dass die Thematik „Transgeschlechtlichkeit im Kinder- und Jugendalter“ soweit gut erforscht ist. Wie verhält es sich jedoch mit wissenschaftlicher Literatur zur „Transgeschlechtlichkeit im Alter“?

Diese Arbeit beschäftigt sich mit dem Forschungsstand zum Thema „Trans im Alter“. Es gilt herauszufiltern, welche Bedürfnisse, Probleme und Ressourcen von alternden trans Menschen in der bereits veröffentlichten Literatur thematisiert werden. Darauf basierend werden am Ende der Bachelorarbeit Schlussfolgerungen abgeleitet, aus denen Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit mit trans Menschen in der Altenarbeit gestaltet werden können.

Wichtig zu erwähnen ist außerdem, dass in der Arbeit durchgehend der Begriff „trans“ genutzt wird – entgegen der Schreibweise unter 2.1.1 jedoch ohne „\*“. transgeniale f\_antifa (2015) beschreibt in einem Blogartikel, dass der Asterisk (meist Gendersternchen genannt) hinter dem Wort „Frauen“ „zeigen [sollte], dass Transfrau-

---

1 Def: Konversionstherapie steht für unethische, meist medizinische oder psychotherapeutische Praktiken, die versuchen, die sexuell-romantische Orientierung bzw. Geschlechtsidentität einer Person zu ändern/an die „gesellschaftliche Norm“ (heterosexuell und cisgeschlechtlich) anzupassen.

2 Def: Steht für **L**esbisch **S**chwul **B**i **T**rans\* **I**nter\* **Q**ueer bzw. im Englischen entsprechend für **L**esbian **G**ay **B**isexual **T**rans **I**ntersex **Q**ueer

en miteinbezogen werden. Dadurch wird allerdings impliziert, dass sie eigentlich keine ›richtigen‹ Frauen sind, was die Verwendung des Sternchens in diesem Kontext als transmisogyn entlarvt.“ Des Weiteren ist das Gendersternchen nur ein Beispiel für „scheinbare Inklusivität“, wie beim Aufruf zum „Frauen\*kampftag“ deutlich sichtbar wurde.

*„Dort sollten weiblich gelesene Personen unter der Kategorie »Frauen\*« zusammengefasst werden. Hierbei wurde ignoriert, dass viele der unfreiwillig unter diesem Begriff einsortierten Personen (z.B. Transmänner, intergeschlechtliche Personen) keine Frauen sind und es cissexistische Gewalt ist, sie so zu bezeichnen. Somit bewirkt das Sternchen nicht wie erhofft eine inklusivere Sprache, sondern gaukelt Inklusion vor, wo keine ist und zwingt Menschen gewaltvoll in Kategorien, in die sie nicht gehören.“ (transgeniale f\_antifa 2015)*

Im Großteil der trans Community gibt es mittlerweile den Konsens, dass trans als Einzel- und Sammelbegriff durchaus ausreichend ist, um sämtliche Personen auf dem trans Spektrum zu inkludieren, sodass das Gendersternchen nicht mehr benötigt wird. Aus diesem Grund wird in dieser Bachelorarbeit kein Gendersternchen hinter dem Begriff „trans“ verwendet.

Im Hauptteil der Arbeit werden zunächst Begriffe, die für die Sichtung der Texte relevant waren, benannt und zugeordnet. Des Weiteren wird das genaue Vorgehen bei der Literaturrecherche aufgezeigt. Es wird eine Übersicht über herausgefilterte Fachliteratur und die Anzahl der gefundenen Artikel unter den jeweils gesuchten Stichworten in den entsprechenden Datenbanken dargestellt. Im Anschluss daran wird ausgewählte Literatur vorgestellt. Diese wird am Ende verglichen. Unterschiede und Gemeinsamkeiten in den unterschiedlichen Artikeln werden herausgearbeitet und auf Basis dessen Schlussfolgerungen abgeleitet, aus denen Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit mit trans Menschen in der Sozialarbeit gestaltet werden können.

## **2. Hauptteil**

Der Hauptteil der Bachelorarbeit beginnt mit den Definitionen diverser trans-bezogener Labels, die sowohl in der Community, als auch in der hier vorgestellten Fachliteratur verwendet werden. Danach folgt die Aufarbeitung der Recherche zum Forschungsstand zum Thema „Transgeschlechtlichkeit im Alter“, sowie die Vorstellung einiger ausgewählter Fachartikel, die sich mit verschiedenen Aspekten der Thematik beschäftigen. Anschließend wird, basierend auf der Forschungsfrage der Bachelorarbeit, eine vergleichende Analyse aufgestellt. Hierbei wird herausgearbeitet, welche Bedürfnisse, Probleme und Ressourcen die gesichtete Fachliteratur thematisiert. Zu guter Letzt folgen, basierend auf der vergleichenden Analyse der Bedürfnisse, Probleme und Ressourcen, die eine Rolle im Leben von alternden trans Menschen spielen, Handlungsempfehlungen für Sozialarbeiter\_innen, die mit (alternden) trans Menschen zusammenarbeiten.

### **2.1 Was ist trans\*?**

Um die gesichtete Literatur besser einordnen zu können, ist es wichtig zu wissen, wovon diese überhaupt handelt. Trans ist nicht immer automatisch trans. Betroffene haben oftmals eigene Definitionen, mit der sie ihre trans Identität labeln. Innerhalb der Community ist es zudem nicht immer eindeutig, welche Begriffe als Selbstlabel verwendet werden können und welche nicht und wie diese im Allgemeinen definiert sind.

Bei den folgenden Begriffsdefinitionen werden ausschließlich Definitionen von Menschen aus der trans Community genutzt, um die Authentizität der Bezeichnungen zu wahren. Diese müssen nicht mit den in der Wissenschaft verwendeten Begriffen übereinstimmen. Viele Wissenschaftler\_innen, die sich mit dem Thema Transgeschlechtlichkeit auseinandersetzen, verwenden mittlerweile Begriffe, die so auch von trans Personen im alltäglichen Leben genutzt werden.

#### **2.1.1 trans\***

In einem Paper des Bundesverbands Trans\* (BVT\*) wird durchgehend der Begriff

„trans\*“ verwendet und bezeichnet „damit Personen, die sich z.B. als transsexuell, trans-ident, transgeschlechtlich, transgender, genderqueer, trans\*, trans, nicht-binär, Cross-Dresser, Transfrau oder Transmann bezeichnen oder bezeichneten.“ (*Bundesvereinigung Trans\* 2017*) Der BVT\* nutzt trans\* als Sammelbegriff für sämtliche Personen, die sich laut eigener Kategorisierung auf dem trans Spektrum befinden.

### **2.1.2 transsexuell / Transsexualität**

Der Begriff „Transsexualität“ wird vor allem im medizinischen Kontext verwendet und wird wie folgt definiert: *„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.“* (Krollner & Krollner 2019)

Anhand des Diagnoseschlüssels F64 „Störung der Geschlechtsidentität“ werden in Deutschland psychologische Gutachten ausgestellt, die für die Kostenübernahme der „angleichenden Operationen“ (medizinische Transition) durch die Krankenkassen von Relevanz sind. Aufgrund der Assoziation des Begriffes mit einer Psychopathologisierung lehnen viele trans Menschen die Selbstbeschreibung „transsexuell“ ab. (vgl. *Bundesvereinigung Trans\* 2017*)

### **2.1.3 transgender**

Der Begriff „transgender“ setzt sich aus trans und gender zusammen. Gender wird im Deutschen häufig als „soziales Geschlecht“ übersetzt. In der englischen Literatur wird hauptsächlich der Begriff „transgender“ verwendet, wenn von trans Menschen berichtet wird.

Nach einer Definition des Aufklärungsprojektes 100% Mensch wird „transgender“ international für Menschen genutzt, „die sich mit ihrem nach der Geburt zugewiesenen Geschlecht nicht oder nicht ausreichend beschrieben sehen.“ Die Betonung liege hierbei eher auf „der gesellschaftlichen Geschlechterrolle (Gender) als auf der körperlichen Ebene (Sexus)“. Ebenfalls wird in der Definition von 100% Mensch der

Leidensdruck erwähnt, der durch gesellschaftliche Rollenerwartungen entstehen, wenn trans Menschen vom traditionellen binären Geschlechtsausdruck abweichen. (*Projekt 100% MENSCH 2018*)

#### **2.1.4 transident**

Eng mit „transgender“ verknüpft ist der Begriff „transident“. Dies wird vor allem im Deutschen als eine der möglichen Übersetzungen für das Wort „transgender“ verwendet. ABQueer, ein Berliner Verein, der sich für Aufklärung im LSBTIQ-Bereich einsetzt, definiert „transident“ / „Transidentität“ wie folgt: *„Der Begriff Transidentität wurde als Alternative zur medizinischen Diagnose Transsexualität geprägt. Damit soll verdeutlicht werden, dass es transidenten Menschen nicht in erster Linie um Sexualität geht, sondern um ihre Identität. Viele transidente Menschen fühlen sich dem anderen als dem körperlich zugewiesenen Geschlecht zugehörig und leben entsprechend ihres psychischen Geschlechts. Medizinische Behandlungen, die auf eine körperliche Geschlechtsänderung abzielen, werden jedoch nur teilweise angestrebt.“* (*ABqueer 2019*)

Der letzte Satz der Definition, in der beschrieben wird, dass eine medizinische Transition nur teilweise angestrebt wird, ist von hoher Bedeutung, da Transgeschlechtlichkeit in der Gesellschaft üblicherweise immer noch mit sogenannten angleichenden Operationen in Verbindung gebracht werden. Trans Menschen, die keine medizinische Transition wünschen oder aus persönlichen Gründen durchführen können, werden somit unsichtbar gemacht.

#### **2.1.5 gender nonconfirming**

Hauptsächlich in englischsprachiger Fachliteratur taucht „gender nonconfirming“ auf. Laut Merriam-Webster wird „gender nonconfirming“ als „Aufzeigen von Verhaltensweisen, die üblicherweise nicht mit dem eigenen Geschlecht assoziiert werden“ oder auch als „einen Geschlechtsausdruck aufzeigen, der nicht mit Normen des (eigenen) Geschlechtes einhergehen<sup>3</sup>“ definiert. (*Merriam-Webster 2019*) Eine gender

---

<sup>3</sup> Engl.: „exhibiting behavioral, cultural, or psychological traits that do not correspond with the traits typically associated with one's sex : having a gender expression that does not

nonconforming Person kann trans sein, muss es allerdings nicht.

### **2.1.6 genderqueer**

„Genderqueer“ kann unter anderem ein Sammelbegriff für Geschlechtsidentitäten sein, die sich außerhalb des binären Geschlechtersystems von Mann und Frau befinden. Meist wird der Begriff „genderqueer“ für und von Personen verwendet, die sich außerhalb des binären Geschlechtersystems, dazwischen und zwischen den binären Geschlechterkategorien „Mann“ und „Frau“ schwankend empfinden. Der Geschlechtersausdruck von genderqueeren Menschen ist meist fluid und kann sich jederzeit ändern. (vgl. *Clements 2019*)

### **2.1.7 nicht-binär / non-binary**

Nicht-binäre Geschlechtsidentitäten können in anderen Kulturkreisen wie in Thailand, Bolivien, bei den nordamerikanischen Ureinwohner\_innen oder auch in jüdischen Schriften gefunden werden. Bei nicht-binären Menschen handelt es sich um „Menschen, die sich dem hier überwiegenden Zweiersystem nicht zugehörig fühlen, sondern ihr Geschlecht außerhalb dieses Systems empfinden oder auch mehreren Geschlechtern gleichzeitig angehören“. (*Projekt 100% MENSCH 2018*) Auch nicht-binäre Personen leiden häufig unter dem Widerspruch zwischen Körpermerkmalen und Geschlecht bzw. der erwarteten sozialen Rolle, in die nicht-binäre Personen aufgrund ihres gelesenen Geschlechtes gedrückt werden sollen. (vgl. *Projekt 100% MENSCH 2018*)

In der Trans Community sind nicht-binäre Geschlechtsidentitäten immer noch ein Streitpunkt, da nicht alle nicht-binäre Menschen eine medizinische Transition in Betracht ziehen. Auch verstehen sich einige nicht-binäre Menschen nicht als trans, jedoch als nicht-binär, obwohl nicht-binäre Menschen laut der bereits aufgezeigten Definitionen unter den Sammelbegriff „trans“ fallen würden.

### **2.1.8 transmaskulin**

---

conform to gender norms“ (*Merriam-Webster 2019*)

Ein Begriff, der in der gesichteten Literatur verwendet wird und ebenso als Selbstbeschreibung dient, ist „transmaskulin“. All About Gender (2018) definiert transmaskuline Personen als *„people who were assigned female at birth but identify with masculinity more than femininity. Transmasculine people may try to appear stereotypically masculine to induce social recognition of their masculinity, but may not identify as male.“*<sup>4</sup>

Das bedeutet, dass transmaskuline Personen sich nicht explizit als trans Männer sehen. Meist wird dieses Label von nicht-binären Menschen benutzt.

### 2.1.9 transfeminin

Was in der Gesellschaft gern als „Gegenstück“ zur Maskulinität gesehen wird, ist die Femininität. Auch hierfür gibt es in der trans Community einen Begriff: transfeminin. In einem Artikel zum Thema Transmaskulinität und -femininität hat All About Gender (2018) ebenfalls den Terminus „transfeminin“ definiert: *„Transfeminine describes people who were assigned male at birth but identify with femininity more so than masculinity. They may try to appear stereotypically feminine to induce social recognition of their femininity, but may not identify as female.“*<sup>5</sup>

Auch hier bedeutet der Begriff, dass sich transfeminine Personen nicht unbedingt als trans Frauen verstehen. Diese Selbstbeschreibung wird häufig von nicht-binären Menschen genutzt.

In diesem Kapitel wurden verschiedenste Begriffe, die von trans Menschen als Selbstbezeichnungen genutzt werden, aufgeführt und definiert. Diese Begriffe tauchten in den vorgestellten Artikeln ebenfalls auf. Wenn im entsprechenden Artikel keine explizite Definition zu den genutzten Termini aufgeführt wird, ist davon auszuge-

---

4 dt.: Menschen, denen bei der Geburt das weibliche Geschlecht zugeschrieben wurde, die sich jedoch mehr mit Maskulinität als mit Femininität identifizieren. Transmaskuline Personen versuchen möglicherweise, dem stereotypisch-maskulinen Bild zu entsprechen, um von der Gesellschaft als maskulin anerkannt zu werden; sie müssen sich allerdings nicht als männlich/Mann verstehen

5 dt.: Transfeminin beschreibt Personen, die bei der Geburt dem männlichen Geschlecht zugeordnet wurden, sich jedoch mehr mit Femininität als mit Maskulinität identifizieren. Transfeminine Personen versuchen möglicherweise dem stereotypisch-femininen Bild zu entsprechen, um von der Gesellschaft als feminin anerkannt zu werden; sie müssen sich allerdings nicht als weiblich/Frau verstehen.

hen, dass das Begriffsverständnis um den Terminus ähnlich ist, wie in den Definitionen ausgeführt.

### **3. Recherche**

Die Recherche zum Forschungsstand zum Thema "Trans im Alter" begann im Oktober 2018. Bereits zu Beginn der Recherche war klar, dass sich die zeitliche Eingrenzung der Veröffentlichungen insofern nicht lohnt, als dass es zu wenig explizite Fachliteratur zur Transgeschlechtlichkeit im Alter gibt.

#### **3.1 Datenbanken**

Bei der Literaturrecherche wurden insgesamt 12 Datenbanken in Anspruch genommen. Zuerst wurde die hochschuleigene Bibliothek genutzt. Wie anhand der in **Tabelle 1** aufgeführten Anzahl der unter den genutzten Stichworten gefundenen Artikel zu sehen ist, liefert die Hochschule Magdeburg-Stendal nur wenige Treffer zum Thema "Trans im Alter". Auch die Bibliothek der Otto-von-Guericke-Universität liefert kaum mehr Treffer zum gesuchten Themenschwerpunkt. Dank der Hinweise einiger rechercheerfahrener Kommilitoninnen wurde der KVK (Karlsruher Virtueller Katalog) genutzt. Aufgrund der Fülle der Datenbanken, auf die mit dem KVK zugegriffen werden kann, beschränkte sich die Recherche mit dem KVK auf Datenbanken aus Deutschland.

Aufgrund des Rechereschwerpunktes "Alter" hat es sich angeboten, die Datenbank des DZA (*Deutschen Zentrums für Altersfragen*) zu nutzen. In dessen Datenbank GeroLit gab es einige erste Treffer. Neben GeroLit waren auch Link.Springer und Pubmed die ersten Anlaufstellen, mit denen für die Auswahl der Literatur recherchiert wurde. Gerade bei Pubmed konnten Artikel mit umfangreichen Literaturlisten gefunden werden. Über diese Literatur konnten weitere Buchkapitel, Artikel und Autor\_innen gefunden werden, die sich im englischsprachigen Raum bereits mit dem Thema "Transgeschlechtlichkeit im Alter" auseinandergesetzt haben. Interessant war zudem, dass PubMed deutsche Stichworte auf Englisch übersetzt hat oder Worte, die unter der besagten Schreibweise im Englischen auch existieren, übernommen hatte. Dies war bei "transgender alter" der Fall. "(to) alter" kann im

Englischen unter anderem "ändern", "abhändern", "umändern" oder "verändern" bedeuten, was durchaus zum Thema Transgeschlechtlichkeit passt, da sich das Aussehen einer trans Person durch medizinische Transition verändern kann. Allerdings war die medizinische Transition nicht Hauptthema der Literaturrecherche. Ergänzend zu den bereits gefundenen Artikel wurden die Datenbanken GVK+, WISO und SSOAR genutzt, da die von der Hochschule als explizit für Artikel der Sozialen Arbeit geeignet ausgeschrieben waren. Anhand der Aufschlüsselung der gefundenen Artikel unter den jeweiligen Stichworten lässt sich jedoch feststellen, dass vor allem SSOAR nicht hilfreich bei der Recherche nach passender Literatur war. Hierbei wurden für viele Stichworte keine Artikel gefunden und die wenigen zugänglichen, die die Datenbank hergegeben hat, wiederholten sich unter den verschiedenen Stichworten meist. Generell wurden viele Artikel unter verschiedenen Stichworten erneut angezeigt, sodass die hier angegebene Anzahl an gefundenen Artikeln nicht automatisch der Anzahl der erschienenen Artikel entspricht. Neben Artikeln, die teils doppelt oder dreifach unter immer anderen Stichworten erschienen, war es bei OBVSG zudem so, dass unter den Stichworten "transgender elder care" oder "transgender older adult nursing home" Artikel aufgezeigt wurden, die mit dem Thema Transgeschlechtlichkeit auf den ersten Blick nichts zu tun haben. Unter anderem erschienen Artikel zu Migration oder Autismus: In deren Titel und Abstract wurde Transgeschlechtlichkeit nicht erwähnt, sodass unklar war, weswegen diese Artikel unter den genannten Stichworten angezeigt wurden. Ähnlich war es bei Livivo. Hier erschien in der Datenbank unter dem Suchbegriff "Transsexualität Altenarbeit" ein Buch zum Thema "Dissoziative Identitätsstörung". Auf den ersten Blick lässt sich nicht erschließen, weswegen der Titel bei dem Stichwort "Transsexualität Altenarbeit" erscheint.

Interessant war auch, wie viele Artikel bei Google Scholar angezeigt wurden und dass sämtliche Artikel, die hier als Auswahl zusammengestellt wurden, auf der ersten Seite der Suchergebnisse bei Google Scholar zu finden sind.

### **3.2 Stichworte**

Die Stichworte haben sich im Laufe der Recherche ergänzt. Je genauer die Fragestellung der Bachelorarbeit wurde, desto expliziter wurden die Stichworte, mit denen Literatur recherchiert wurde. Angefangen wurde themenunspezifisch mit "Transgender" und "Transsexualität". Letzteres wurde deshalb als Suchbegriff verwendet, dass der Begriff "Transsexualität" aufgrund der ICD-10-Diagnose verbreiteter in Deutschland ist. Mittlerweile finden sich jedoch auch immer mehr Artikel unter dem Begriff "transgender", da dieser als internationaler Begriff für Transgeschlechtlichkeit in verschiedenen Sprachen und Ländern verwendet wird. (vgl. *Projekt 100% MENSCH 2018*)

Da aufgrund der wenigen Treffer, die unter dem Opac der HS Magdeburg-Stendal gefunden werden konnten, die Annahme bestand, dass es hauptsächlich englischsprachige Literatur zum Thema "Transgeschlechtlichkeit im Alter" gibt, wurde ein Großteil der 22 Stichwort auf Englisch eingegeben. Auch wurden verschiedene Schreibweisen des Wortes "aging" berücksichtigt, da bei der gesichteten Literatur auffiel, dass "aging" teils mit und teils ohne e ("ageing") geschrieben wurde. Da "aging" (ohne e) die korrekte Schreibweise des Wortes "altern(den)" ist, wurden darunter zumeist auch mehr Treffer verzeichnet.

Folgende Stichworte wurden für die Literaturrecherche verwendet: Transsexualität, Transgender, Transgender elder (dt: transgender Senior\_innen), Transgender care (dt: transgender Pflege), Transgender nursing home (dt: transgender Pflegeeinrichtung), Transgender ageing/aging (dt: transgender alternd), Transsexualität alter, Transsexual ageing/aging (dt: transexuell alternd), Transgender elder care (dt: transgender Altenpflege), Transgender aging home (dt: transgender Altenheim), Transgender seniors (dt: transgender Senior\_innen), Transgender older adults (dt: transgender ältere Erwachsene), Transgender older adult nursing home (dt: transgender ältere Erwachsene Pflegeeinrichtung), Transsexualität Pflege, Transgender Pflege, Transgender gerontology (dt: transgender Gerontologie), Transgender social work gerontology (dt: transgender Soziale Arbeit Gerontologie), Transgender Gerontologie, Transgender Altenarbeit, Transsexualität Altenarbeit und Transsexualität Gerontologie.

Interessant zu sehen war, dass zu "transgender Altenarbeit" nur insgesamt 39 Treffer bei 12 Datenbanken vorhanden waren, obwohl insgesamt 27 der 49 Artikel anhand des Abstracts unter "Altenarbeit" bzw. "möglicherweise Altenarbeit" einsortiert

wurden.

### **3.3 Definitionen der Kategorien**

Bei der Kategorisierung der Artikel wurden drei Hauptkategorien verwendet: Altenarbeit, Altenpflege und Gesundheit. Diese werden im Folgenden definiert, um die Kategorisierung verständlicher zu machen. Wichtig ist dabei anzumerken, dass die folgenden Definitionen vor allem für den deutschsprachigen Raum gelten. Da in der Literatursichtung fast ausschließlich internationale Literatur genutzt wurde, kann sich die lokale Definition von Begriffen wie Altenarbeit oder Altenpflege von der hier genannten unterscheiden. Das spiegelt sich entsprechend in der ausgewählten Literatur wider.

#### **3.3.1 Altenarbeit in der Sozialen Arbeit**

Die Altenhilfe in der Sozialen Arbeit soll „gemäß Sozialgesetzbuch (SGB) XII, §71, Absatz 1 dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen“. (*Aner & Karl 2012, S.15f*) Laut dieser Definition wäre die Altenhilfe gleichzeitig auch ein Synonym für die Altenarbeit in der Sozialen Arbeit. Darüber streiten sich jedoch die Gerontolog\_innen. In der Fachdiskussion wird Altenarbeit als „Begleitung junger, unabhängiger Lebensphasen“ und die Altenhilfe als „Betreuung späterer, eher abhängiger Altersphasen“ unterschieden. (*Aner & Karl 2012, S.16*)

Generell lässt sich sagen, dass sich Altenarbeit in der Sozialen Arbeit „i.d.R. auf das individuelle Hilfeangebot für den einzelnen älteren Menschen“ bezieht. (*Otto 2001, S.11*) Jedoch ist nicht jede ältere Person automatisch Zielperson der Altenarbeit, noch ist jedes Angebot für ältere Menschen ein Angebot der sozialen Altenarbeit. (vgl. *Otto 2001, S.11*)

#### **3.3.2 Altenpflege**

Ein Arbeitsbereich, der hauptsächlich im Gesundheitssektor zu verorten ist, ist die Altenpflege. Diese wird als „pflegerische Betreuung älterer Menschen“ definiert, die „sich nicht vom Konzept der Pflege jüngerer Menschen unterscheidet, jedoch Besonderheiten der Lebensspanne wie z.B. Einflüsse der Biographie auf den Alternsprozess, [...], Multimorbidität oder Auseinandersetzung mit Stern und Tod besonders berücksichtigt“. (Frowein & Georg 1999, S.26)

### 3.3.3 Gesundheit

Laut WHO ist Gesundheit der „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“. Dies bedeutet ein „Freisein von Krankheit und Gebrechen“. (Frowein & Georg 1999, S.331)

Es stellt sich die Frage, weswegen „Gesundheit“ eine so große Rolle bei trans Menschen spielt. Wie auch in der Definition der WHO gibt es verschiedene Ebenen der Gesundheit, die für trans Menschen von Relevanz ist. Zum einen ist die körperliche Gesundheit von trans Personen wichtig. Wie bereits unter „Transsexualität“ definiert wird, kann bei trans Personen der „*Wunsch nach chirurgischer und hormoneller Behandlung [bestehen], um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen.*“ (Krollner & Krollner 2019). Dies dient in der Regel dazu, „die Spannungen und das Leiden, die aus der Diskrepanz zwischen der Geschlechtsidentität einer Person und ihrem biologischen Körper resultieren“, zu mindern. (vgl. Rauchfleisch 2018)

Doch was genau kann man sich unter "chirurgischer und hormoneller Behandlung" vorstellen und wie genau sind die Richtlinien zu möglichen Behandlungen in Deutschland?

Laut Trans-Infos.de (2019) müssen diverse Voraussetzungen erfüllt sein, um eine chirurgische Behandlung durchführen lassen zu können. Neben einer Hormonbehandlung, die für mindestens ein halbes Jahr stattfinden muss, muss die Patient\_in einen Alltagstest absolvieren, bei dem die Person das "Leben in der gewünschten Geschlechtsrolle kontinuierlich erprobt". (Trans-Infos.de 2019)

Durch diesen Aspekt kommt man zudem zum zweiten Teil, den die eigene Gesundheit ausmacht: die psychische Gesundheit. Eine trans Person muss mindestens eineinhalb Jahre lang von einer\_m Psychotherapeut\_in begleitet werden.

Das ist derselbe Zeitraum, in der der Alltagstest zur Erprobung der gewünschten Geschlechtsrolle stattfinden muss, um das Okay für eine medizinische Transition zu bekommen. Neben der psychotherapeutischen Begleitung müssen außerdem psychische Begleiterkrankungen stabilisiert und/oder komplett ausgeschlossen werden.

Diese Regelung birgt eine mögliche Abhängigkeit von psychologischen Fachkräften, da diese überzeugt sein müssen, dass die Ziele der Behandlung erreicht wurden. Es muss zudem ein krankheitswertiger Leidensdruck nachgewiesen werden. Ein weiteres Problem, mit dem zumeist nicht-binäre Menschen zu kämpfen haben, ist die Zweigeschlechtlichkeit, die immer noch in der Diagnose "Transsexualität" mit den Worten "*Der Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden.*" (Krollner & Krollner 2019) fest verankert ist. Das Denken in binären Geschlechtskategorien führt zur Unsichtbarkeit von trans Menschen, die nicht in typische zweigeschlechtliche Geschlechterkategorien passen bzw. sich diesen nicht zugehörig fühlen. Auch kann dieses Unsichtbar-Machen dazu führen, dass nicht-binäre Menschen keinen Zugang zu einer medizinischen Transition haben, auch wenn sie aufgrund von eigenen Körpermerkmalen mit einem starken Leidensdruck zu kämpfen haben. (vgl. Siverskog 2014, S. 389).

Häufig führt dies dazu, dass sich nicht-binäre Menschen zumindest vor psychologischen Fachkräften in binäre Geschlechterboxen stecken lassen, um chirurgische und/oder hormonelle Behandlungen durchführen lassen zu können.

Da die hier gesichteten Artikel sich jedoch fast ausschließlich auf binäre trans Personen konzentrieren, wird das oben genannten Problem kaum bis gar nicht thematisiert und bleibt ein verstecktes Leiden innerhalb der nicht-binären Community.

Neben den hier aufgezeigten Aspekten, weswegen "Gesundheit" solch eine große Rolle für trans Personen spielt, ist es auch wichtig anzumerken, dass gerade bei alternden Menschen die Gesundheit in den Fokus rückt. Das Robert-Koch-Institut (o.J.) fasst es auf der hauseigenen Übersicht zum Thema "Gesundheit im Alter" gut zusammen, warum dies der Fall ist: Im Alter erhöhe sich die Wahrscheinlichkeit für chronische Krankheiten und Mehrfacherkrankungen. Neben Mehrfacherkrankungen oder chronischen Krankheiten kann es auch zur Altersdemenz oder zu starken

Einschränkungen der Funktionsfähigkeit kommen, sodass Senior\_innen häufig auf Hilfe bei der Bewältigung von Alltagsaktivitäten angewiesen sind. Das Risiko, dauerhaft pflegebedürftig zu werden, ist entsprechend hoch. (vgl. *Robert-Koch-Institut o.J.*)

Die Kombination aus einem teils stark körperbezogenen Thema wie Transgeschlechtlichkeit und Senior\_innen, die im Alter immer häufiger erkranken können, ist für eine erhöhte Anzahl an Artikel im Bereich "Gesundheit" verantwortlich, die bei der Recherche zum Thema "Transgeschlechtlichkeit im Alter" gefunden wurde.

Nachdem also festgestellt wurde, dass "Gesundheit" ein großes Thema für trans Personen im Alter spielt, stellt sich die Frage, warum diese Kategorie bei der Sichtung der Literatur nicht weiter verfolgt wurde.

Wie bereits bei der Definition zu transident (2.1.4) beschrieben, wird eine medizinischen Transition nicht von jeder trans Person gewollt. Auch ist es aus kostentechnischen oder Sicherheitsgründen nicht immer möglich, eine chirurgische und/oder hormonelle Behandlung durchführen zu lassen. Da im Großteil der Artikel ein starker Fokus auf vor allem die chirurgischen Behandlungen gelegt werden, die trans Personen durchführen lassen können, war es nicht sinnvoll, einen größeren Schwerpunkt auf das Thema "Gesundheit" zu legen. Es ist durchaus wichtig, dass Fachkräfte über medizinische Behandlungsmöglichkeiten informiert sind, doch ist es nicht vonnöten, dass Sozialarbeiter\_innen ein tiefergehendes Verständnis des medizinischen Aspekts der Transgeschlechtlichkeit besitzen, da die meisten Sozialarbeiter\_innen keine körperlichen Untersuchungen an ihren Klient\_innen vornehmen. Dies ist nicht Teil des Aufgabenspektrums eines Sozialarbeitenden und auch die Handlungsmöglichkeiten, die am Ende der Bachelorarbeit basierend auf der gesichteten Literatur vorgestellt werden, dienen hauptsächlich pädagogischen Fachkräften, die nicht regelmäßig mit trans Personen zu tun haben. Ihnen soll mit den Handlungsmöglichkeiten eine mögliche Anleitung an die Hand gegeben werden, um einen respektvollen Umgang mit trans Personen zu sichern. Hierfür ist ein grobes Verständnis für mögliche Behandlungen notwendig.

### **3.4 Literaturübersicht**

Insgesamt wurden 49 Texte für die Bachelorarbeit als passend herausgefiltert. Diese Literatur wurde basierend auf dem Abstract klassifiziert nach Kategorie, Themenschwerpunkt und Textart. Textart bedeutet in diesem Fall, ob es sich bei dem Artikel bzw. Buch um Empirie, Praxiserfahrungen, Theorieansätze oder ähnliches handelt. Unter Kategorie kann der Arbeitsbereich verstanden werden. Hierbei wurden die Artikel auf drei Bereiche eingeschränkt: Altenarbeit, Altenpflege und Gesundheit. Themenschwerpunkte der Artikel konnten einerseits Bedürfnisse, andererseits Probleme oder Ressourcen von trans Patient\_innen sein, die in der Literatur erwähnt oder explizit besprochen werden. Mehrfachnennungen waren bei der Einsortierung möglich. Da die Vorauswahl der Artikel anhand der Abstracts kategorisiert wurde, war es teils nicht möglich, die Artikel eindeutig einer Kategorie zuzuordnen. Dies wurde in **Tabelle 2** mit einem (X) gekennzeichnet.

Von den 49 Artikeln, die für diese Bachelorarbeit gesichtet wurden, landeten 17 Artikel, die unter "Altenarbeit" kategorisiert wurden, in der engeren Auswahl, die in der Bachelorarbeit vorgestellt werden. Die Artikel, die unter "Altenarbeit" einsortiert wurden, wurden aufgrund der inhaltlichen Nähe zur Sozialarbeit ausgewählt. Wie bereits im vorherigen Unterkapitel unter 3.3.3 Gesundheit erwähnt, beziehen sich die Artikel, die mit "Gesundheit" oder "Altenpflege" kategorisiert wurden, zu stark auf die körperliche Komponente, mit denen trans Menschen zu tun haben. Arbeitsschritte wie körperliche Untersuchungen oder das Waschen von Klient\_innen, was in der Altenpflege häufiger vorkommt, werden in der Altenarbeit und in Erweiterung ebenfalls auch nicht in der Sozialarbeit benötigt, sodass aus diesen Texten keine brauchbaren Handlungsempfehlungen für pädagogische Fachkräfte gezogen werden können.

Die Artikel teilen sich wie folgt auf: Zwei der 17 Artikel sind auf Deutsch und in Deutschland erschienen. Die restlichen 15 Artikel wurden auf Englisch veröffentlicht. Mit 10 Artikeln wurden die meisten der 15 englischsprachigen Artikel von US-amerikanischen Wissenschaftler\_innen veröffentlicht. Zwei weitere Artikel wurden von brasilianischen Forscher\_innen und zwei von skandinavischen Forscher\_innen (Finnland und Schweden) veröffentlicht. Zudem erschien einer der Artikel in Australien.

Unter den 17 Artikel befanden sich zwei Studien jeweils aus Deutschland und den USA, drei Kapitel, die in Büchern zum Thema LSBTIQ\* Altern erschienen sind,

sowie eine Survey aus Finnland, eine Anleitung zum Umgang mit trans Menschen, ein Artikel im Informationsdienst Altersfragen und eine politische Strategie zum Umgang mit alternden LSBTIQ\* Menschen.

Von den insgesamt 17 Artikeln erschienen neun von ihnen am ansprechendsten, was unter anderem daran lag, dass in zweien der Artikel explizit die Worte "social work" ("Soziale Arbeit") im Titel der Artikel vorkamen und in vier weiteren Artikel explizit "Bedürfnisse", "Probleme" oder "Ressourcen" im Titel der Artikel erwähnt werden.

In diesem Kapitel wurde genauer auf den Rechercheablauf dieser Bachelorarbeit eingegangen. In insgesamt 12 Datenbanken wurde mit 22 Stichworten nach zum Thema passender Literatur recherchiert. Dabei wurden 49 Artikel bzw. Buchkapitel herausgefiltert, welche in drei Unterkategorien aufgeteilt wurden. Diese drei Kategorien (Gesundheit, Altenarbeit, Altenpflege) wurden in dem Kapitel genauer definiert. Es wurde zudem bestimmt, nach welchen Voraussetzungen die hier vorgestellte Literatur ausgewählt wurde.

#### **4. Vorstellung ausgewählter Literatur**

Im Folgenden werden drei ausgewählte wissenschaftliche Arbeiten und die jeweiligen Forschungsteams, die sich mit den Forschungsthemen auseinandergesetzt haben, vorgestellt. Die ausgewählte Literatur wird im Anhang (Tabelle 2) durch einen blauen Hintergrund dargestellt.

##### **4.1 Allgemeiner Überblick**

Nach der Auseinandersetzung mit insgesamt zehn verschiedenen Artikeln, die nach der Erstsortierung in die Kategorie „Altenarbeit“ eingeordnet wurden, blieben sieben Artikel übrig, die für die Vorstellung in der Bachelorarbeit als geeignet empfunden wurden.

Die ausgewählten Artikel waren die folgenden:

- „Understanding Transgender Elders“ (*Cook-Daniels 2016*) – Teilkapitel des Buches „Handbook of LGBT Elders“ (*Harley et al 2016*)
- „'They Just Don't Have A Clue': Transgender Aging and Implications for So-

cial Work“ (*Siverskog 2014*)

- „Evolving Aging Service Networks: Meeting the Demands for Inclusive and Comprehensive Older Transgender Adult Services“ (*Niemet et al 2019*) – Teilkapitel des Buches „Transgender and Gender Nonconforming Health and Aging“ (*Ducheny et al 2019*)
- „It's Not All Darkness: Robustness, Resilience, and Successful Transgender Aging“ (*Witten 2014*)
- „Transsexual aging: needs and difficulties“ (*Fernández et al 2013*)
- „The Aging and Health Report“ (*Emlet et al 2011*)
- „Adult Development and Quality of Life of Transgender and Gender Nonconforming People“ (*Bockting et al 2016*)

Anhand der Titel lässt sich bereits erkennen, dass es sich bei den Veröffentlichungen um rein internationale Literatur handelt. Die beiden Artikel, die aus der Kategorie „Altenarbeit“ im deutschsprachigen Raum erschienen sind, haben den Fokus auf lesbische und schwule cisgeschlechtliche<sup>6</sup> alternde Menschen gelegt und waren somit für diese Bachelorarbeit unbrauchbar.

Ein großes Problem, das vor allem bei „Transsexual aging: needs and difficulties“ (*Fernández et al 2013*) auffiel, war die Zusammenlegung von „sexuell-romantischer Orientierung“ und „Geschlechtsidentität“. In diesem Artikel wurde „Transsexualität“ durchgehend als sexuell-romantische Orientierung betitelt. Ein möglicher Grund dafür könnte die Übersetzung aus dem Portugiesischen sein, da der Artikel von brasilianischen Forscher\_innen geschrieben wurde. Da ähnliche Inhalte wie in „Transsexual aging: needs and difficulties“ (*Fernández et al 2013*) allerdings auch den restlichen, zur Auswahl stehenden Artikeln aufgezeigt wurden, wurde „Transsexual aging: needs and difficulties“ (*Fernández et al 2013*) schlussendlich von der Liste der vorzustellenden Literatur entfernt.

Da die zuletzt erwähnte Literatur „The Aging and Health Report“ von Emlet et al in einem Großteil der herausgefilterten Literatur vorkommt und sich wissenschaftliche Aussagen auf die Erkenntnisse der Studie stützen, wurden Witten (2014), Ducheny et

---

6 Cisgeschlechtlich bedeutet „sich dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht zugehörig fühlen“

al (2019) und Cook-Daniels (2010) ebenfalls von der Liste der vorzustellenden Literatur gestrichen.

Somit werden im folgenden Kapitel drei wissenschaftliche Artikel, die sich mit dem Thema „Transgeschlechtlichkeit im Alter“ auseinandergesetzt haben, vorgestellt.

#### 4.2 „The Aging and Health Report“ (*Emlet et al 2011*)

Zuallererst wird eine Studie vorgestellt, die in einem Großteil der Literatur zitiert wird: „The Aging and Health Report“. Die Studie wurde 2011 veröffentlicht und in den USA in Kooperation mit diversen Einrichtungen der Altenarbeit unter dem Titel „*Caring and Aging with Pride*“ durchgeführt.

##### 4.2.1 Forschungsteam

Das Forschungsteam um „The Aging and Health Report“ bestand aus insgesamt acht Personen. Diese waren Karen I. Fredriksen-Goldsen, Hyun-Jun Kim, Charles A. Emlet, Anna Muraco, Elena A. Erosheva, Charles P. Hoy-Ellis, Jayn Goldsen und Heidi Petry. Karen I. Fredriksen-Goldsen, die an der University of Washington im Fachbereich Sozialarbeit lehrt und forscht, hat bereits mehrfach zum Thema „LSBTIQ\* und Gesundheit/Alter“ geforscht. (vgl. *University of Washington o.J.*)

Die erwähnten Einrichtungen der Altenarbeit sind SAGE, LA Gay & Lesbian Center, New Leaf, LGBT Aging Project, SAGE Center on Halsted, Senior Services of Seattle, FORGE Trans-gender Aging Network, SAGE/Milwaukee, Openhouse, GLBT Generations, and SAGE Metro St. Louis. Durch die Auswahl von Einrichtungen, die bereits Programme für LSBTIQ\* Personen im Alter anbieten, ließ sich eine repräsentative Anzahl an Teilnehmenden sicherstellen.

##### 4.2.2 Inhalt

Insgesamt 2560 lesbische, schwule, bisexuelle und trans Erwachsene im Alter zwischen 50 und 95 nahmen an der Studie „*Caring and Aging with Pride*“ teil, auf der die Veröffentlichung „*The Aging and Health Report*“ basiert. (vgl. *Emlen et al 2011, S. 11*)

Hintergrund der Studie war das Erforschen möglicher Beeinträchtigungen im Alter durch gesundheitliche Aspekte wie Behinderungen, psychische oder körperliche Erkrankungen und die Auswirkungen dieser auf Erwachsene aus der LSBTIQ\* Community. Besagte untersuchte Beeinträchtigungen wurden in Unterthemen zusammengefasst. Diese Unterthemen sind „Gesellschaft und Gesundheit – Resilienz<sup>7</sup>“, „Gesellschaft und Gesundheit – Das Risiko der Ungleichheiten<sup>8</sup>“, „Physische Gesundheit<sup>9</sup>“, „Psychische Gesundheit<sup>10</sup>“, „Zugang zur Gesundheitsversorgung<sup>11</sup>“, „Gesundheitsverhalten<sup>12</sup>“, „Angebote und Programme<sup>13</sup>“, „HIV Erkrankung<sup>14</sup>“, „Pfleger und versorgt werden<sup>15</sup>“.

Bezug nehmend auf 2.1 „Was ist trans\*?“ wird im gesamten Text durchgehend von „transgender older adults“ gesprochen. Selbst wenn Teilnehmende andere Selbstbezeichnungen für sich in der Studie genutzt haben, so wurden diese nicht explizit im Artikel wiedergegeben.

### 4.2.3 Forschungsart/-methode

„*The Aging and Health Report*“ bezieht sich nicht ausschließlich auf alternde trans Menschen. Insgesamt 7% - also 174 von 2560 Teilnehmenden – haben sich zum Zeitpunkt der Studie als trans identifiziert. Dabei waren trans Frauen mit 60%, trans Männer mit 26% und „other“ (andere) mit 6% vertreten. 7% wollten die Frage bezüglich ihrer Geschlechtsidentität nicht explizit beantworten. Ebenfalls wurden die sexuell-romantische Orientierung der Teilnehmenden, das Alter und die Ethnizität erhoben. Hierbei stellte sich bei den trans Teilnehmenden heraus, dass sich insgesamt

---

7 Engl.: Society and Health - Resilience

8 Engl.: Society and Health – Disparities in Risk

9 Engl.: Physical Health

10 Engl.: Mental Health

11 Engl.: Healthcare Access

12 Engl.: Health Behaviors

13 Engl.: Services and Programs

14 Engl.: HIV Disease

15 Engl.: Caregiving and Care Receiving

nur 20% als heterosexuell definieren. Die restlichen trans Teilnehmenden definierten sich selbst als lesbisch (22%), bisexuell (28%), schwul (10%) bzw. queer (20%). (vgl. *Emlet et al 2011, S. 11*)

Ein möglicher Bias der Studie ist der hohe Anteil an „non-hispanic<sup>16</sup>“ weißen Teilnehmenden, die mit 87% vertreten waren. Dadurch bleiben mögliche Schwierigkeiten, mit denen nicht-weiße Teilnehmende zu kämpfen haben, verdeckt. Neben dem Alter, der sexuell-romantischen Orientierung oder der Ethnizität wurden ebenfalls der sozioökologische Status und die Ausbildung bzw. der berufliche Werdegang der Teilnehmenden erhoben.

Auf S. 57f des „The Aging and Health Report“<sup>s</sup> werden die Forschungsmethoden genauer definiert. Die Recherche wurde mit dem Zusammentragen der Daten des „Washington State Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS-WA)“ begonnen. BRFSS-WA fragte seit 2003 die sexuell-romantische Orientierung ab und ist eine jährliche Telefonumfrage, die mit zufällig ausgewählten Erwachsenen jedes Staates in den USA durchgeführt wird. Um Vergleichswerte für die eigene Studie zu bekommen, wurden die Daten der lesbischen und bisexuellen Frauen sowie der schwulen und bisexuellen Männer mit denen der heterosexuellen Teilnehmenden verglichen. (vgl. *Emlet et al 2011, S. 57*)

Ein Problem an den gegebenen Daten des BRFSS-WA war die Tatsache, dass die Umfrage keine rein nationale war, sondern pro US-Staat durchgeführt wurde. Zudem konnte nicht berücksichtigt werden, dass sich manche Teilnehmende aufgrund der telefonischen Durchführung der Umfrage möglicherweise nicht geoutet haben, sodass einige LSBTIQ\* Personen „durchgerutscht“ sind und somit nicht in der Datenerhebung und -auswertung berücksichtigt werden konnten. Des Weiteren werden keine Daten zur Geschlechtsidentität der Teilnehmenden erhoben, was das Ausrechnen eines Vergleichswertes für trans Teilnehmende erschwert und diese auf ihre sexuell-romantische Orientierung „reduziert“ werden. (vgl. *Emlet et al 2011, S. 57*)

Im nächsten Schritt wurde eine Querschnittsumfrage erstellt, welche an die elf teilnehmenden Einrichtungen der Altenarbeit versandt wurden. Die Einrichtungen leiteten die Umfrage per Post-Verteiler an die Erwachsenen im Alter von 50+ weiter. Die

---

16 Laut dem United States Census Bureau umfasst „non-hispanic“ „Europäer, Amerikaner des Nahen Ostens und Nordafrikaner“

Fragen in der Umfrage umfassten Themen wie Hintergrundinformationen zu den Teilnehmenden, körperliche und psychische Gesundheit, Zufriedenheit im Leben bzw. Lebensqualität, mögliche bereits bestehende Erkrankungen, das Gesundheitsverhalten, Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen, sowie Fragen zu Dienstleistungen im Alter und Pflegeangebote, die benötigt werden. Die Daten wurden in einem Zeitraum von 6 Monaten (Juni bis November 2010) gesammelt. Insgesamt wurden 4650 Umfragen verschickt, an die insgesamt zwei Mal per Email erinnert wurden. Bei einer Beantwortungsrate von 53% waren insgesamt 2201 der versandten Umfragen für die Studie brauchbar. (vgl. *Emlet et al 2011, S. 57*)

Sechs der Einrichtungen benutzten ausschließlich Email-Verteiler. Hierfür wurde eine webbasierte Umfrage kreiert, aus der insgesamt 390 beantwortete Umfragen herausgehen. 31 davon waren aufgrund der vorgegebenen Kriterien (Mindestalter: 50 Jahre, muss sich selbst auf dem LSBTIQ\* Spektrum verorten) unbrauchbar, sodass das Forschungsteam am Ende der Datenerhebung auf insgesamt 2560 ausgewertete und verwertete Umfragen kam.

Entgegen der Daten der BRFSS-WA wurden die neu erhobenen Daten ins einzelne Kategorien aufgeteilt: Lesbisch, schwul, bisexuell und trans. Hiermit sollte eine Überlappung in der Analyse der Daten ausgeschlossen werden. Sollten Teilnehmende bei der Frage zur sexuell-romantischen Orientierung „other“ (andere) angegeben haben, so wurde diese Umfrage von der Gesamtanalyse ausgeschlossen, dass die Stichprobengröße der Personen, die „other“ angegeben hatten, zu klein war, um aussagekräftige Interpretationen zu tätigen. Des Weiteren wurden die Teilnehmenden in Altersgruppen (50 – 64 mit 44%, 65 – 79 mit 46%, 80+ mit 10% der Teilnehmenden) und in Gruppen bezüglich ihrer Ethnizitäten (Hispanic<sup>17</sup> mit 4%, non-Hispanic White mit 87%, African American mit 3%, Asian/Pacific Islanders mit 2%, Native American/Native American ancestry/Alaska Native mit 2% und „other“ mit ebenfalls 2% der Befragten) aufgeteilt.

Ein Problem in dieser Forschungsmethode war die Unmöglichkeit, generalisierte Aussagen aufgrund der Antworten zu treffen. Zudem waren die Antworten allesamt subjektiv und basierten auf Interpretationen der Teilnehmenden. Diese stellen nur eine Lebensweltabbildung da und müssen nicht unbedingt mit objektiven Messungen der Studie übereinstimmen. (vgl. *Emlet et al 2011, S. 58*)

---

17 Hispanic kann in dem Kontext als Latinx (Latina/Latino) verstanden werden

Die hier genutzte Forschungsmethode wurde von der University of Washington geprüft und zugelassen. (vgl. *Emler et al 2011, S. 57*)

#### **4.2.4 Ergebnisse**

Eine generelle Zusammenfassung der Ergebnisse der Studie wird auf S. 2 des „Aging and Health Report“<sup>s</sup> gegeben. Hier heißt es, dass unter anderem fast die Hälfte der Befragten eine Behinderung hätten und ein Drittel der Befragten an einer Depression leiden. (*Emler et al 2011, S. 2*)

Ebenso wurden fast 2/3 der Befragten aufgrund ihrer sexuell-romantischen Orientierung oder Geschlechtsidentität schikaniert („victimized“) und 30% der Befragten wurde der Zugang zu adäquater Gesundheitsversorgung verwehrt. (vgl. *Emler et al 2011, S. 2*)

Bedenklich ist ebenfalls, dass ein Drittel der Befragten kein Testament haben. Des Weiteren haben über 20% ihre sexuell-romantische Orientierung oder ihre Geschlechtsidentität nicht bei ihrem\_r Hausärzt\_in bekannt gegeben, sodass es zu möglicherweise zu einer schlechteren Behandlung kommen kann, da auch medizinische Fachärzte zumeist vom heteronormativen Status Quo ausgehen.

Positiv anzumerken ist, dass 91% der Befragten an sogenannten „Wellnessaktivitäten“ im Alter teilnehmen. (vgl. *Emler et al 2011, S. 2*)

#### **4.2.5 Zentrale Thesen bzgl. der Fragestellung der Bachelorarbeit**

Anknüpfend an die Fragestellung der Bachelorarbeit („*Welche Bedürfnisse, Probleme und Ressourcen werden in der bereits veröffentlichten Literatur thematisiert?*“) gilt es nun herauszufiltern, welche Probleme und Bedürfnisse in der Studie thematisiert wurden.

Ein interessantes, aber nicht verwunderndes, Ergebnis der Studie war, dass trans Leute generell in allen Kategorien am schlechtesten abgeschnitten haben und in der Studie als „critically underserved population[s] at heightened risk of physical and mental health disparities [often combined with less social and community support]“ beschrieben werden<sup>18</sup>. (*Emler et al 2011, S. 4*) Behinderungen, Depressionen und Ein-

---

<sup>18</sup> „unterversorgte Bevölkerung, die ein erhöhtes Risiko birgt, an physischen oder

samkeit waren unter anderem Themen, mit denen sich trans Personen deutlich häufiger auseinandersetzen müssen als der cisgeschlechtliche Teil der LSBTIQ\* Community. (vgl. *Emler et al 2011, S. 4*)

Ebenfalls konnten ein Viertel der trans Befragten zum Zeitpunkt einer Erkrankung nicht zum Hausarzt gehen, da ihnen das Geld für eine medizinische Behandlung fehlte und medizinische Behandlungen, aufgrund des Versicherungssystems in den USA, nicht durch eine Krankenversicherung abgedeckt waren. (vgl. *Emler et al 2011, S. 4*)

Mangelnde finanzielle Unterstützung ist ein Problem, das sich durch die Lebensläufe von trans Personen zieht: Laut „The Aging and Health Report“ verdienen trans Erwachsene häufiger „das mindeste der von der Regierung vorgegebenen Armutsgrenze bzw. weniger als 200% der Armutsgrenze verdienen“<sup>19</sup> (*Emler et al 2011, S. 14*)

Neben mangelnder finanzieller Unterstützung ist auch fehlende soziale Unterstützung und das fehlende Gefühl der Zugehörigkeit zur LSBTIQ\* Community ein mögliches Problem. 82% der trans Erwachsenen fühlten sich der LSBTIQ\* Community zugehörig. Im Vergleich dazu sind es 92% der befragten Lesben, die sich mit der LSBTIQ\* Community identifizieren. (vgl. *Emler et al 2011, S. 16*) Ebenfalls schnitten trans Erwachsene mit 2.9 von 4 möglichen Punkten bei der Frage „Wie hoch empfinden Sie Ihre soziale Unterstützung?“ am schlechtesten ab. Nur bisexuelle Männer empfinden sich mit 2.8 von 4 Punkten weniger von ihrem Umfeld unterstützt. (vgl. *Emler et al 2011, S. 17*) Ein weiteres Problem ist die häufig erwähnte Schikane und Diskriminierung, der trans Personen ausgesetzt sind. Trans Befragte schätzten ihre eigene Diskriminierungserfahrung mit 1.8 von 4 möglichen Punkten auf einer Skala ein. 4 Punkte bedeuteten in diesem Fall „higher levels of stigma“. (*Emler et al 2011, S. 20*) Auch wurden trans Befragte häufiger Opfer von verbaler und physischer Gewalt. (vgl. *Emler et al 2011, S. 21*)

Ein zusätzliches Problem ist die häufig schlechtere Gesundheit, die trans Personen vermelden. Ein Drittel der Befragten gaben in der Studie an, an schlechter Gesundheit zu leiden. Auf einer Skala von 0 (sehr schlecht) bis 100 (exzellent) gaben trans Befragte durchschnittlich 62.1 Punktwerte an und waren somit teils weit unter dem Durchschnittswert der anderen LSBTIQ\* Teilnehmenden (vgl. *Emler et al 2011, S. 22*)

---

psychischen Krankheiten zu erkranken; zudem bekommen sie deutlich weniger soziale Unterstützung, sowie Unterstützung aus der LSBTIQ\* Community“

19 „transgender older adults are more likely to earn equal to or less than 200% of the federal poverty level than non-transgender older adults“

Neben einer oft schlechteren Gesundheit gaben zudem 62% der trans Befragten an, eine oder mehrere Behinderung/en zu haben. Dies können Behinderungen im Seh- oder Hörbereich sein, aber auch erschwerte Probleme mit der Zahnhygiene, die trans Befragte beeinträchtigen. (vgl. *Emler et al 2011, S. 22f*)

Das wichtigste Thema, mit dem sich häufig auch Sozialarbeiter\_innen auseinandersetzen, ist die psychische Gesundheit von trans Personen. Ebenfalls auf einer Skala von 0 (sehr schlecht) bis 100 (exzellent) schätzten sich trans Befragte mit 62.7 Punktwerte am schlechtesten ein, wenn es um ihre psychische Gesundheit geht. Insgesamt 48% der Teilnehmenden berichtete von Depressionen und 39% von Angststörungen. Damit haben sie bei beiden Erkrankungen einen höheren Prozentsatz an Erkrankten als nicht-trans Personen aus der LSBTIQ\* Community. Eine besorgniserregende Erkenntnis der Studie war zudem, dass insgesamt 71% der trans Befragte bereits einmal oder mehrfach in ihrem Leben darüber nachgedacht haben, sich das Leben zu nehmen. Ebenfalls empfinden trans Personen mehr Stress in ihrem alltäglichen Leben. (vgl. *Emler et al 2011, S. 26f*) Auch Einsamkeit und Vernachlässigung der Grundbedürfnisse spielen bei trans Personen eine Rolle. Durchschnittlich 2.0 Punktwerte gaben trans Befragte bei der Selbsteinschätzung der persönlichen Einsamkeit ein. 3 Punktwerte repräsentieren hierbei das „stärkste Einsamkeitsgefühl“. Bei der Fragestellung bezüglich der Vernachlässigung der Grundbedürfnisse wie Essen, Hygiene oder Sicherheit gaben die trans Befragten einen durchschnittlichen Punktwert von 0.2 als Antwort. 3 bedeutet in dem Fall einen Großteil der Woche werden die Grundbedürfnisse vernachlässigt<sup>20</sup>. (vgl. *Emler et al 2011, S. 28*)

Als mögliche Ressource könnte die Tatsache gesehen werden, dass trans Personen, die an der Studie teilgenommen haben, eher Kinder haben und seltener allein leben. Allerdings besitzen sie auch meist kein Eigenheim. (vgl. *Emler et al 2011, S. 14*) Eine ebenfalls mögliche Ressource könnte die Religiosität von trans Menschen sein. Insgesamt 48% der Befragten gehen mindestens einmal im Monat zum Gottesdienst. (vgl. *Emler et al 2011, S. 17*)

### 4.3 „They Just Don't Have a Clue“: Transgender Aging and Implica-

---

<sup>20</sup> „with 3 representation more days of neglect“

## tions for Social Work (Siverskog 2014)

Der nächste vorzustellende Artikel heißt '„They Just Don't Have a Clue“: Transgender Aging and Implications for Social Work' und wurde 2014 im Journal of Gerontological Social Work veröffentlicht.

Siverskogs Text ist einer der vier, die – wie in 3.4 erwähnt – explizit die Sozialarbeit im Titel der Veröffentlichung erwähnen.

### 4.3.1 Forschungsteam

Anna Siverskog ist eine Forscherin aus Schweden, die ihren Schwerpunkt in der Alterswissenschaft/Sozialarbeit hat. Ihre Dissertation hat sie unter dem Titel „*Queer lines : Living and ageing as an LGBTQ person in a heteronormative world*“ verfasst. Hierbei hatte sie biografiegestützte Interviews mit 20 LSBTIQ\* Menschen, die zwischen 1922 und 1950 geboren waren, geführt. Zudem arbeitet sie an einem PoC Doc Projekt, in dem es um die Altenpflege von LSBTIQ\* Menschen in Schweden geht. (vgl. *Jönköping University o.J.*)

### 4.3.2 Inhalt

Im Gegensatz zu „The Aging and Health Report“, der sich mit der kompletten LSBTIQ\* Community im Alter auseinandergesetzt hat, behandelt Anna Siverskogs Artikel ausschließlich alternde trans Personen. Zudem arbeitet Siverskog qualitativ, während Emlet et al eine quantitative Studie erhoben haben.

In ihrer Publikation beschreibt sie die Ergebnisse von biografiegestützten Interviews mit trans Personen im Alter zwischen 62 und 78 ein. Hierbei kristallisieren sich drei große Themen heraus, die für alternde trans Personen eine wichtige Rolle spielen: Wie Alter und Geschlecht im Verlauf ihres Lebens zusammenspielen, der Mangel an Wissen um trans-bezogene Probleme und wie bisherige Erfahrungen mit dem Zugang zum Gesundheits- und Sozialarbeitssektor den Umgang mit eben jenen im Alter formen. Ebenfalls angesprochen wird Transfeindlichkeit, die eine Auswirkung auf viele Lebensaspekte der Befragten hat. Zu guter Letzt werden Folgerungen, die aus

den Interviews gezogenen Informationen, für die Sozialarbeit vorgestellt. (vgl. *Siverskog 2014, S. 386*)

Unterthemen zu Beginn der Publikation sind die Einführung in das Thema und (trans)Geschlechtsidentitäten. Ebenso setzt sie ihre Erkenntnisse in den schwedischen Kontext. In diesem Abschnitt wird die Rechtslage für trans Personen in Schweden aufgeführt. Danach werden die Forschungsmethode und die Ergebnisse der Interviews vorgestellt. Diese Ergebnisse sind in die drei oben erwähnten Themen aufgeteilt. Zu guter Letzt werden Folgerungen für die Sozialarbeit diskutiert. (vgl. *Siverskog 2014*)

Bezug nehmend auf 2.1 „Was ist trans\*?“ werden im Text verschiedene Begriffe wie beispielsweise transgender (vgl. *Siverskog 2014, S. 387*) oder trans („used here synonymously with transgender“; *Siverskog 2014, S. 387*) verwendet. Genau wie in dieser Bachelorarbeit werden beispielsweise trans-bezogene Problem als „trans issues“ (*Siverskog 2014, S. 395*) bezeichnet und die im Text genutzte Definition von „trans“ in einem kurzen Unterkapitel definiert (vgl. *Siverskog 2014, S.387f*)

In der Übersicht über die Befragten, die auf S. 390 gegeben wird, werden die Identitäten der Befragten teils als „transsexual woman“ (Lily/Lena) oder auch als „genderqueer“ (Kjell), als „man with transexuel background“ (Klas) genannt. Zwei Befragte haben aus privaten Gründen keine soziale und/oder medizinische Transition durchlebt, sodass sie als „woman [...] but lays low with his trans practices“ (implizit die Identität als trans Frau) und „man but has a female gender expression“ (implizit die Identität als trans Mann) bezeichnet werden.

### **4.3.3 Forschungsart/-methode**

Die Interviews waren Teil eines „größeren Projektes“, bei denen insgesamt 20 alternende LSBTIQ\* Personen interviewt wurden. Sechs der 20 Interviews waren mit Personen, die sich „aktuell oder im Laufe ihres Lebens einmal als trans identifizieren bzw. identifiziert haben“. (*Siverskog 2014, S. 389*) Die besagten sechs Personen waren zum Zeitpunkt der Interviews zwischen 62 und 78 Jahren alt (geboren zwischen 1933 und 1950). Die Interviews wurde zwischen 2010 und 2012 durchgeführt. Die Befragten wurden durch Zeitungsannoncen, eine online LSBTIQ\* Community und das

Schneeballverfahren gefunden. (vgl. *Siverskog 2014, S. 389*)

Die Identitäten der Befragten wurden entsprechend der Vorgaben des Swedish Research Councils anonymisiert. Ebenso wurden die Teilnehmenden über den Hintergrund der Interviews und die Verarbeitung jener informiert. (vgl. *Siverskog 2014, S. 389*)

Da die biografischen Interviews auf persönlichen Erzählungen basierten, wurden alle Teilnehmenden dazu angehalten, frei über ihr Leben zu erzählen. Bezüglich ihrer Geschlechtsidentität, ihres sozialen Netzwerks, ihrer Beziehungen, ihrer Gesundheit, des Alterns und des Körpers wurden weitere Nachfragen gestellt, wenn diese Themen aufkamen. Die Dauer der Interviews betrug zwischen 3 und 6 Stunden und wurden im jeweiligen Zuhause der Teilnehmenden durchgeführt. (vgl. *Siverskog 2014, S. 389*)

Zur Analyse der Interviews wurde die thematische Analyse nach Braun und Clarke (2006) verwendet, bei der es um das Identifizieren, Analysieren und Wiedergeben von Mustern in [empirischen] Daten geht. (*Braun & Clarke 2006, S. 79, zit. n. Siverskog 2014, S. 390*) Die Interviews wurden transkribiert und kodiert. Die Kodierung fokussierte sich auf Gefühle, Wiederholungen, Gegensprüche, Umkehrpunkte [im Leben der Befragten] (*Siverskog 2014, S. 390*) Die Kodierungen wurden dann in Themen aufgeteilt, die sich auf die theoretischen Grundlagen und die Forschungsfragen der Studie beziehen. (vgl. *Siverskog 2014, S. 390*)

Der theoretische Rahmen, wie Siverskog ihn auf S. 399 beschreibt, besteht vor allem aus Judith Butlers Theorie zur Femininität und Maskulinität (1990). Burr (2003) und Munt (2007) werden ebenfalls erwähnt und erklären, dass Personen einer bestimmten Gruppe, die Scham aufgrund des Stigmas ihrer Existenz internalisiert haben, diese in ihre eigenen spezifischen Pathologien reproduzieren<sup>21</sup>. (vgl. *Siverskog 2014, S. 399*) Diese These bzgl des Stigmas der eigenen Identität und der Scham, die damit verbunden ist, wird durch die bereits vorgestellte Studie von Fredriksen-Goldsen et al. (2011) unterstützt.

In einer kurzen Übersicht werden die Befragten vorgestellt. Daran kann auch die aktuelle Bindung zur eigenen Transgeschlechtlichkeit bzw. Geschlechtsidentität festgestellt werden. Im Text werden zudem nicht nur er/sie-Pronomen verwendet, sondern

---

21 „groups that are shamed contin individuals who internalize the stigma of shame into the tapestry of their lives, each reproduce discrete, shamed subjectivities, all with their own specific pathologies“

auch das singuläre They, das im Englischen als geschlechtsneutrales Pronomen gelesen werden kann (vgl. *Merriam-Webster 2019*).

Positiv anzumerken ist Siverskogs Ansatz: Es sollen keine generalisierten Erkenntnisse aufgezeigt werden, sondern empirische Daten für ein unterrepräsentiertes Forschungsfeld der Gerontologie erhoben werden. Durch die erhobenen Daten soll der intersektionale Zusammenhang zwischen Alter, Geschlecht(sidentität) und Sozialarbeit deutlich gemacht werden. (vgl. *Siverskog 2014, S. 390f*)

Ein Problem der Erhebung ist die geringe Anzahl der Befragten. Hätte es eine größere Stichprobe zur Befragung gegeben, wäre es der Forscherin besser möglich gewesen, das Spektrum an trans Identitäten abzubilden. Zudem ergaben sich Probleme beim Finden von transmaskulinen Teilnehmenden, ebenso wie Teilnehmende, die zu den „oldest old<sup>22</sup>“ gehören. (vgl. *Siverskog 2014, S. 391*)

Die Studie wurde vom Regional Ethic Committee in Schweden unter den Vorschriften des Swedish Research Councils im Jahr 2010 geprüft und zugelassen. (vgl. *Siverskog 2014, S. 389*)

#### 4.3.4 Ergebnisse

Auch die Ergebnisse können in die drei großen Überthemen aufgeteilt werden: Wie Alter und Geschlecht im Verlauf ihres Lebens zusammenspielten (a), der Mangel an Wissen um trans-bezogene Probleme (b) und wie bisherige Erfahrungen mit dem Zugang zum Gesundheits- und Sozialarbeitssektor den Umgang mit eben jenen im Alter formen (c).

Zu Thema (a) lässt sich zusammenfassen, dass einige Teilnehmende davon berichten, dass sie sehr früh Erwartungen bzgl. ihres Verhaltens und ihrer Ausdrucksweise ausgesetzt waren. Lena erzählt, dass sie mit drei, vier Jahren die Kleidung ihrer Mutter tragen wollte – allerdings „irgendwie wusste, dass du sowas einfach nicht machst“<sup>23</sup> (*Siverskog 2014, S. 391*)

Ebenso berichten die Teilnehmenden, dass Transgeschlechtlichkeit der Unsichtbarkeit ausgesetzt waren, als sie selbst im Kindes- bzw. Jugendlichenalter waren. Als

---

22 Gemeint sind hiermit Teilnehmende über 80 Jahre

23 Originalzitat: „[...] Even in that age, you are kind of aware somehow that you just don't do like that. You should not wear girls' clothes.“

„krank“ oder auch etwas „schambehaftetes oder gar tragisches“ wurde Transgeschlechtlichkeit in der damaligen Gesellschaft gesehen. Das brachte einige Befragte dazu, sich zu verstecken und in Scham mit dem Geheimnis der eigenen Identität zu leben oder gar versteckte Kleidung, die ihre Geschlechtsidentität ausdrückte, wegzuworfen oder gar zu verbrennen. (vgl. *Siverskog 2014, S. 392*)

Als Gefahr wird die eigene Geschlechtsidentität insofern angesehen, dass eins<sup>24</sup> sich selbst zur Zielscheibe für Spott, Ausgrenzung und Gewalt bzw. Diskriminierung machen würde, sollte eins eine soziale Transition erwägen und somit einen Geschlechtsausdruck präsentieren, der von anderen so möglicherweise nicht gelesen bzw. wahrgenommen wird. Auch von Gewalterfahrungen erzählen bspw. Sture oder Lena. Sture wurde von seinem Vater verprügelt, als er ihn – die Kleidung seiner Mutter tragend – entdeckte. Lena wurde von ihrer Ehefrau nicht nur im Dorf, in dem sie wohnten, zwangsgeoutet, sondern als „Abschaum“ für das Tragen von weiblich zugeordneter Kleidung bezeichnet. (vgl. *Siverskog 2014, S. 392*)

Interessant ist in dem Kontext „Wie spielen Alter und Geschlecht zusammen“, dass sich einige der Befragten erst im „later life“ - also vermutlich ab dem 50. Lebensjahr – geoutet haben. Bengt erwähnt, dass er nichts mehr zu verlieren hatte, nachdem er so lange darauf warten musste, sich outen zu können. Mit einem Outing gehen Ängste wie der Verlust der Freunde und Familie mitein. In Bergts Fall bestätigt diese Angst glücklicherweise nicht.

Auch Kjell erklärt, dass ein Outing im höheren Lebensalter weniger Konsequenzen mit sich bringt. Es müsse sich den Vorgesetzten oder di\_en Kund\_innen gegenüber nicht erklärt oder gar gerechtfertigt werden. Es sei auch einfacher, den sozialen Kontext, in dem eins sich bewegen möchte, selbst auszuwählen.

Allerdings gibt es auch Geschichten wie die Stures, der sich wieder „in den Schrank verzogen hat“<sup>25</sup>, weil ihm ein friedliches Miteinander mit seinen Nachbar\_innen wichtig war.

Ein interessanter Aspekt ist dazu, wie sich das Altern auf den eigenen Körper – unab-

---

24 Die Nutzung von „eins“ bzw „mensch“ statt dem im Alltag genutzten „man“ als 3. Person singular wird häufig in der trans Community diskutiert. Die Vermännlichung der Sprache und das Nutzen des Generischen Maskulinums wird vor allem von vielen nicht-binären Personen abgelehnt

25 „coming out of the closet“ ist der englische Begriff fürs sich (als queer) outen; es gibt keine adäquate Übersetzung für „to go back into the closet“, d.h. wenn eine Person sich dazu entscheidet, nicht mehr offen mit der eigenen queeren Identität umzugehen und sie aus persönlichen Gründen lieber geheim hält

hängig der eigenen Transgeschlechtlichkeit – auswirkt. Manche Teilnehmende hatten das Gefühl, die eigenen Körper würden im Alter „androgyn“ werden, während andere ihre Geschlechtsidentität aufgrund von Falten, veränderten Körperformen oder auch der Schwierigkeit, in High Heels zu laufen, nicht mehr adäquat ausdrücken konnten. Dazu kommt, dass chirurgische Eingriffe teils nicht mehr möglich sind. Dies war bei Lena und Lily der Fall. Lily musste sich zudem unangebrachten Kommentaren aussetzen: Ob eine medizinische Transition denn notwendig sei, wenn sie sowieso „nicht mehr so lange leben würde“. (vgl. *Siverskog 2014, S. 393*)

Thema (b) ist ein Problem, mit dem sich fast alle trans Menschen, die Hilfe im Sozialarbeits- oder Gesundheitssektor suchen, auseinandersetzen müssen. Trotz des Anstiegs der Berichte über trans Personen hätte die Gesellschaft „keine Ahnung, was das [Transgeschlechtlichkeit] ist.“. Hinzu kommt, dass viele trans Identitäten in den Medien auf Drag<sup>26</sup> oder einen Witz (im Text „comedy“) runterreduziert werden. (vgl. *Siverskog 2014, S. 395*)

Neben der generellen Gesellschaft, die hinter Transgeschlechtlichkeit häufig Homosexualität oder eine andere sexuell-romantische Orientierung vermutet<sup>27</sup>, herrscht häufig auch ein Mangel an Informationen bei Fachkräften. Lena bspw. hat Informationsmaterial zu ihrer behandelnden medizinischen Fachkraft mitnehmen müssen, damit diese verstand, was genau Transgeschlechtlichkeit eigentlich ist. Und auch Fachkräfte, die Teil des Prozesses der Transition sind, sind oftmals nicht entsprechend auf die Patient\_innen vorbereitet und wüssten nicht mit ihnen umzugehen. (vgl. *Siverskog 2014, S. 395f*)

Abschließend ist noch Thema (c) zu beleuchten. Die Befragten sind der Meinung, dass sich trans Menschen an Behandlungen anpassen müssten und es keinerlei trans-bezogene Pflege bzw. medizinische Behandlungen gäbe, die eine Transgeschlechtlichkeit berücksichtigen.

Dazu kommt außerdem, dass Behandlungen für trans Menschen immer noch dem binären Geschlechtersystem unterliegt. Sowohl Sture als auch Kjell wurden für eine

---

26 „Eine Dragqueen ist ein Mann, der in künstlerischer oder humoristischer Absicht durch Aussehen und Verhalten eine Frau darstellt“

27 Deswegen ist es vor allem im Deutschen so wichtig, den Begriff transgender/Transgeschlechtlichkeit zu nutzen; viele Personen sehen hinter „Transsexualität“ eine weitere sexuell-romantische Orientierung und keine Geschlechtsidentität

Kostenübernahme der medizinischen Transition abgelehnt, da beide nicht in das binäre Geschlechtssystem gepasst hatten. Dadurch musste bspw. Kjell die gewollten Brustimplante selbst finanzieren. Hormone werden über das Ausland importiert, da sie im Heimatland nicht zugänglich sind.

Zu einem möglichen Ablehnen der Kostenübernahme für eine medizinische Transition kommt hinzu, dass sich die Art der Gutachten seit den 70ern gewandelt haben. So musste Klas in den 70er Jahren, um die Diagnose „Geschlechtsidentitätsstörung“ zu erhalten, eine\_n Gynäkolog\_in aufsuchen und sich eine Woche lang in eine Psychiatrie einweisen lassen, um dort verschiedene psychologische Tests durchzuführen. (vgl. *Siverskog 2014, S. 397*)

Doch auch jetzt noch ist eine Diagnose für viele trans Personen eine Tortur. Lily erzählt, dass sie viele persönliche und unangenehme Fragen gefragt wurde, die sie sehr aufgewühlt haben und womit sie nach dem Erstellen des Gutachtens allein gelassen wurde. Die Befragung von trans Patient\_innen seien ultimativ nur für die medizinischen Fachkräfte, die in der Transgeschlechtlichkeit eine „Sensation“ sehen. Von einem ähnlichen Erlebnis berichtet auch Sture. Laut Erzählung wurde dessen Freundin in einem Krankenhaus nach einem Autounfall behandelt. Jedoch wurde es nicht als adäquate Behandlung empfunden; sämtliche Angestellte des Krankenhauses seien im Zimmer der trans Frau vorbeigekommen und hätten sie untersucht bzw. untersuchen wollen, was schlussendlich zum Suizid der Betroffenen führte. (vgl. *Siverskog 2014, S. 397*)

Besorgniserregend ist für die Befragten auch der künftige Umgang mit ihnen als trans Patient\_innen, sollten sie auf Altenpflege und -heime angewiesen sein. Kjells Sorge ist unter anderem, dass Pflegekräfte nicht adäquat auf trans Klient\_innen vorbereitet sind, da in der Ausbildung maximal Homosexualitäten Teil des Curriculums sind. Auch für Lena steht die Angst im Raum, dass Pflegekräfte ablehnend oder gar angewidert auf ihre Transgeschlechtlichkeit reagieren könnten. Für Klas steht die Frage um seine künftige Versorgung im Raum, da die Pflegekraft, die ihn bisher mit seinen Hormonbehandlungen versorgt hat, in Rente geht. Dadurch steigt die Angst um ein erneutes Outing vor medizinischem Fachpersonal. Ebenso müssen diese möglicherweise wieder in die Thematik „Transgeschlechtlichkeit“ eingeführt werden. (vgl. *Siverskog 2014, S. 397f*)

Generell kann zu (c) gesagt werden, dass die meisten Teilnehmenden kaum Vertrauen

in das Gesundheits- und Pflegesystem haben – zumeist aus Angst vor Diskriminierung und falscher bzw. übergriffiger Behandlung.

#### **4.3.5 Zentrale Thesen bzgl. der Fragestellung der Bachelorarbeit**

Anknüpfend an die Fragestellung der Bachelorarbeit („*Welche Bedürfnisse, Probleme und Ressourcen werden in der bereits veröffentlichten Literatur thematisiert?*“) gilt es nun herauszufiltern, welche Probleme, Bedürfnisse und mögliche Ressourcen in den Interviews thematisiert wurden.

Ein generelles Problem ist die Schamhaftigkeit, die aufgrund bereits gemachter Gewalterfahrungen mit der eigenen Transidentität verbunden wird. Mehrere Teilnehmende hatten von körperlichen oder auch verbalen Gewalterfahrungen berichtet, welche sich als Gefühl der „Scham und Angst, die sich wie eine Narbe anfühlt“ manifestiert haben. (*Siverskog 2014, S. 392*) Durch diese Scham wird ein öffentliches Outing erschwert, was wiederum schwerwiegende Folgen für die eigene Psyche haben kann. Sollten sich trans Personen öffentlich outen, müssen sie zudem Anfeindungen, Diskriminierung und Stigmatisierung fürchten. (vgl. *Siverskog 2014, S. 396*)

Die Veränderung des eigenen Körpers, die durch das Altern hervorgerufen wird, kann für trans Personen ein weiteres Problem sein. Nicht nur macht es das Tragen diverser Kleidungsstücke schwieriger; es kann auch zur Ablehnung von chirurgischen Eingriffen durch medizinisches Fachpersonal kommen, die für eine medizinische Transition und oftmals auch für die Klient\_innen selbst notwendig sind. Das Kontrollieren [wollen] (im Text „policing“) des Aussehens von trans Personen und ihren Körpern durch medizinisches und psychologisches Fachpersonal ist ebenfalls ein Problem, mit dem sich vor allem gender nonconforming und nicht-binäre trans Menschen tagtäglich auseinandersetzen müssen. Aber nicht nur das Kontrollieren wollen von trans Körpern ist ein Problem. Immer wieder wird von der „Sensationalisierung“ von trans Personen und deren Körpern berichtet, was zu grenzüberschreitendem Verhalten führt. (vgl. *Siverskog 2014, S. 397*)

Auch berichten in diesen Interviews viele Teilnehmende von kleinen Sozialkreisen und fehlenden persönlichen Bindungen. Bei einigen liegt dies an einem Umzug, während andere Teilnehmende die fehlenden Bindungen explizit an ihrer Transgeschlechtlichkeit festmachen. Aus Angst vor Verurteilung durch Nachbar\_innen würde

Lena bspw. nicht mehr zu Kaffee und Kuchen eingeladen werden. Ihr Outing hatte also „soziale Konsequenzen“, die zur gefühlten Isolation führten. (Siverskog 2014, S. 394)

Ein zusätzliches Problem ist die Unaufgeklärtheit der Gesellschaft und medizinischer Fachkräfte bzw. Pflegekräfte zum Thema trans. Nicht nur werden mit trans Personen häufig überzogene Drag-Kunstfiguren in Verbindungen gebracht, sondern auch sexuell-romantische Orientierungen. (vgl. Siverskog 2014, S. 395) Dies geschieht meist deswegen, weil im deutschsprachigen Raum der Begriff „Transsexualität“ häufiger verbreitet und im Kontext Transgeschlechtlichkeit genutzt wird als der international anerkannte Begriff „transgender“ (oder die deutsche Übersetzung Transgeschlechtlichkeit).

Im Kontext trans-bezogene Behandlungen ist auch die heteronormative Einstellung und das Denken im binären Geschlechtssystem ein Stressor, dem gerade nicht-binäre trans Menschen regelmäßig ausgesetzt sind. Durch die Unfähigkeit, außerhalb des Mann/Frau-Systems zu denken und trans Personen mit nicht-binären Identitäten zu sehen, akzeptieren und respektieren, wird trans Menschen nur allzu oft eine Diagnose, die für die Kostenübernahme einer medizinischen Transition notwendig ist, verwehrt. (vgl. Siverskog 2014, S. 396)

Aus dem Problem der Unaufgeklärtheit lässt sich das Bedürfnis nach eigener Aufklärung der Fachkräfte schließen. Teilnehmende müssen Informationsmaterial zu (Fach-)Ärzt\_innen und Pflegekräften, die Teil der medizinischen Transition sind, mitnehmen, da diese nicht ausreichend zu trans-bezogenen Behandlungen aufgeklärt sind. (vgl. Siverskog 2014, S. 395)

Auch wird ein besseres Verfahren zur Diagnosestellung der Transgeschlechtlichkeit benötigt. Eine Teilnehmende berichtet unter anderem von vielen persönlichen Fragen, die ihr im Rahmen des Gutachtens gestellt wurden, mit denen sie nach der Gutachtenerstellung allein gelassen wurde. (vgl. Siverskog 2014, S. 397)

Eine mögliche Ressource kann das Internet sein. Hier finden sich andere trans Menschen, mit denen eins in den Austausch kommen kann. Die Befragten jedoch empfanden ihre Erfahrungen mit Online Communities als frustrierend, da ein starker Fokus auf Sex gelegt werde. (vgl. Siverskog 2014, S. 394)

#### **4.4 Adult Development and Quality of Life of Transgender and**

## **Gender Nonconforming People (*Bockting et al 2016*)**

Der letzte vorzustellende Text heißt „Adult Development and Quality of Life of Transgender and Gender Nonconforming People“ und wurde im April 2016 in der 23. Ausgabe der „Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity“ veröffentlicht.

### **4.4.1 Forschungsteam**

Das Forschungsteam dieses Artikels, das unter der Leitung von Dr. Walter Bockting steht, besteht aus insgesamt neun Personen. Neben Dr. Walter Bockting sind dies Dr. Eli Coleman, Madeline Deutsch, Dr. Antonio Guillamon, Dr. Ilan Meyer, Walter Meyer, Sari Reisner, Dr. Jae Sevelius und Dr. Randi Ettner.

Dr. Walter Bockting ist Professor der medizinischen Psychologie im Bereich Psychiatrie und Krankenpflege („nursing“) und unterrichtet an der Columbia School of Nursing. Es ist außerdem Co-Leitung der LGBT Health Initiative Version of Gender, Sexuality und als klinischer Psychologe tätig. Sein Forschungsschwerpunkt ist die LSBTIQ\* Gesundheit, die Entwicklung von Geschlechtsidentitäten und sexuell-romantischen Orientierungen, HIV Prävention und die Aufklärung über Sexualhygiene. (vgl. *Columbia School of Nursing, 2019*)

### **4.4.2 Inhalt**

Der Text behandelt diverse Aspekte der Transgeschlechtlichkeit, die außerhalb der Themenbereiche „HIV“ und „Transition“ bereits erforscht wurden und eine Auswirkung auf die Gesundheit und die Lebensdauer von trans Personen haben kann. Unterthemen des Artikels sind, neben der Einführung und einen kurzen Abschnitt über „Transgeschlechtlichkeit und Geschlechtsdysphorie“, die „Identitätsentwicklung“, „Soziales Stigma, Minority Stress<sup>28</sup> und Resilienz“, „Gender Affirmation<sup>29</sup>“, „Lebensqualität“, „Intersektionalität“, „Sexualhygiene und Reproduktionsgesundheit“,

28 Minority Stress bezeichnet eine spezielle Art des Stresses, dem Personen einer Randgruppe ausgesetzt sind; meist deswegen, weil sie besonders mit Stigmatisierung, Diskriminierung und Gewalterfahrungen aufgrund ihrer Identität zu kämpfen haben

29 Gender Affirmation lässt sich als so etwas wie „Soziale Bestätigung der Geschlechtsidentität“ übersetzen

„Beziehungen, Familie und Community“, „Hirnentwicklung“, „Altern und Lebensende“, sowie „Empfehlungen für die künftige Forschung“.

Bezug nehmend auf 2.1 „Was ist trans\*?“ wird im Text durchgehend der Begriff „TGNC people“ verwendet, welcher „transgender/gender nonconfirming people“ bedeutet. In einzelnen Abschnitten wird das Wort „transgender“ auch ausgeschrieben, bspw. auf S. 4 („HIV negative transgender women“).

#### **4.4.3 Forschungsart/-methode**

Bei dem Artikel handelt es sich um einen Review, der Forschungsschwerpunkte außerhalb der HIV- bzw. Transitionforschung fokussieren soll. Der Review dient als wissenschaftliche Stütze für eine Fachtagung des im Jahr 2015 gegründeten Netzwerks „TransNet“, das zum Austausch unter Forschenden zum Thema trans Gesundheit dient. (vgl. *Bockting et al 2016, S. 2*) Es wird eine zusammenfassende Übersicht über aktuelle Entwicklungen in der Trans-Forschung zu in 4.4.2 genannten Themen gegeben.

Es wird nicht genannt, ob sich die Metastudie nur auf in den USA erschienene Literatur bezieht. Auch wird nicht auf genutzte Datenbanken bzw. Suchzeiträume eingegangen.

#### **4.4.4 Ergebnisse**

Zuallererst wird auf Geschlechtsdysphorie eingegangen. Hierbei wird erklärt, dass nicht alle trans Personen automatisch eine Geschlechts- (und damit häufig verbunden) und Körperdysphorie bzgl. ihrer Geschlechtsrolle und sogenannten primären und sekundären Geschlechtsteilen haben. Auch wird betont, dass Transgeschlechtlichkeit eine Identität und keine psychische Erkrankung ist. Die Diagnose aus dem DSM-5 ist nur dann anwendbar, wenn trans Menschen eine starke Belastung und/oder Einschränkung in ihrem alltäglichen Leben empfinden. (vgl. *Bockting et al 2016, S.2f*) Geschlechtsdysphorie kann mit Behandlungen wie Hormontherapien oder chirurgischen Eingriffen verbessert werden. In der bisherigen Literatur wird allerdings bisher nur über Eingriffe innerhalb des binären Geschlechtssystems (zumeist

Mann-zu-Frau bzw. Frau-zu-Mann genannt<sup>30</sup>) geschrieben. Arten der Transition, sei es sozial (in Form von Personenstands- und Namensänderung) oder medizinisch (in Form von Hormonbehandlungen oder chirurgischen Eingriffen), seien heutzutage deutlicher diverser und folgen nicht mehr nur einem strikten Muster. (vgl. *Bockting et al 2016, S.3*)

Im Rahmen einer möglichen Transition ist zudem aufgefallen, dass sich die vorhandene Literatur kaum auf die Auswirkungen einer Transition auf die Lebensqualität bezieht. Hauptsächlich wird eine Transition im Kontext der Senkung der Geschlechtsdysphorie und somit der Senkung der Suizidalität gesehen. (vgl. *Bockting et al 2016, S.3*)

Ein interessanter Aspekt, der unter „Gender Affirmation“ aufgeworfen wird, ist, dass der Wunsch nach sozialer Anerkennung der eigenen Geschlechtsidentität zu riskantem Sexualverhalten und sinkender Selbstpflege führen kann. Erklärt wird dies unter anderem so: „A high need for gender affirmation coupled with low access to gender-affirming procedures results in an unmet need for affirmation, which constitutes identity threat.“<sup>31</sup> (*Bockting et al 2016, S.4*) Gegen die Bedrohung der eigenen Identität wird mit riskantem Sexualverhalten und der Vernachlässigung der eigenen Selbstpflege (meist in Form vom nicht-Aufsuchen einer medizinischen Fachkraft, wenn dies notwendig wäre) angegangen. Zudem kann es dadurch zu HIV Erkrankungen unter trans Frauen bzw. der Weigerung der Behandlung von HIV unter trans Frauen kommen. Hier kann mit Empowerment, dem neu gefundenen Stolz auf die eigene Identität und dem Verständnis von Machtungleichheiten, die aufgrund von Geschlechterrollen existieren, interveniert werden, wenn dies gewünscht ist. (vgl. *Bockting et al 2016, S.4*)

Bzgl. der Lebensqualität von trans Menschen fällt auf, dass die wenigen Studien, die sich explizit damit befassen, allesamt von erhöhten Werten bei psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Substanzabhängigkeit sprechen. Trans Männer haben ein deutlich geringere Lebensqualität als cis Frauen oder cis Männer. In einer Studie wird jedoch ebenfalls festgestellt, dass sich die Lebensqualität der Betroffenen nach

30 Viele trans Menschen lehnen die Begriffe MzF/FzM ab, da diese implizieren, sie hätten vor der Transition nicht in ihrer Geschlechtsidentität gelebt

31 Übersetzung: Ein starker Wunsch nach sozialer Anerkennung der eigenen Geschlechtsidentität, der mit kaum zugänglichen Ressourcen der medizinischen Anerkennung der eigenen Geschlechtsidentität gepaart wird, führt zu einer nicht-Erfüllung der Bedürfnisse nach Anerkennung, was wiederum als Bedrohung der eigenen Identität angesehen wird

Beginn der medizinischen Transition deutlich verbessert. (vgl. *Bockting et al 2016, S.4f*)

Ein wichtiger Punkt, der im Kapitel „Intersektionalität“ erwähnt wird, ist die Aufteilung der Befragten in Studien, die sich mit trans Menschen auseinandersetzen. Trans Frauen stehen häufiger im Fokus als trans Männer oder gar genderqueere bzw. nicht-binäre Personen. Zudem sind nicht-weiße trans Frauen häufiger in Feldstudien vertreten. Laut des Textes liegt dies an der erhöhten Anzahl der an HIV erkrankten nicht-weißen trans Frauen. In klinischen Studien wiederum werden nicht-weiße trans Frauen kaum repräsentiert, was auf einen verschlechterten Zugang zum Gesundheitssektor hinweist. Wichtig für mögliche Interventionen sind ebenfalls die Tatsachen, dass trans Männer, die nicht in der Stadt leben, deutlich häufiger an Depressionen erkranken; ebenso berichten genderqueere Personen häufiger von Stigmatisierung und Diskriminierung, weswegen sie häufiger an Depressionen und Angststörungen erkranken. (vgl. *Bockting et al 2016, S.5*)

Ebenfalls erwähnt wird im Kapitel „Sexualhygiene und Reproduktionsgesundheit“ erwähnt, dass trans Männer, die mit anderen Männern Sex haben, häufiger riskantes Sexualverhalten zeigen. Es gibt zudem aktuell keinerlei trans-spezifische Richtlinien für PrEP<sup>32</sup>, obwohl es offensichtliche Hürden der HIV-Behandlung von trans Menschen gibt. Auch trans Frauen haben einen schlechteren Zugang zu HIV-Behandlungen, der meist daher rührt, dass sie negative Erfahrungen mit Gesundheitsdienstleister\_innen gemacht haben oder sich um die Wechselwirkung zwischen Hormontherapie und ART<sup>33</sup> sorgen. (vgl. *Bockting et al 2016, S.5*)

Es gibt zudem vergleichsweise wenige Studien zu der Auswirkung von Hormontherapien bei gewünschter (oder auch ungewollter) Schwangerschaft. 80% der trans Männer, die als gebärendes Elternteil fungiert haben, haben ihre eigenen Eizellen für die Schwangerschaft genutzt; 61% davon haben zuvor Testosteron genommen. Ebenso ist nicht bekannt, wie gebärende Elternteile behandelt werden sollen, die möglicherweise noch Testosteron verwenden, ab wann Testosteron abgesetzt werden soll, um Komplikationen zu vermeiden oder auch welche Auswirkungen das Nehmen von Testosteron auf eine Schwangerschaft haben kann. (vgl. *Bockting et al 2016, S.6*)

Als Unterthema des Kapitels „Sexualhygiene und Reproduktionsgesundheit“ wird ebenfalls die Sexarbeit angesprochen, da vor allem trans Frauen aufgrund von Ar-

---

32 PrEP = Prä-Expositions-Prophylaxe

33 ART = Antiretrovirale Therapie

beitslosigkeit und Diskriminierung im Arbeitsleben auf Sexarbeit zurückgreifen. Neben einer 5-mal höheren Wahrscheinlichkeit, sich als trans Sexarbeiterin mit HIV anzustecken, wird in einer qualitative Forschung die These aufgeworfen, dass trans Frauen Sexarbeit als eine Art der sozialen Anerkennung ihrer Geschlechtsidentität verstehen könnten. Bislang wurde ein mögliches Zusammenspiel der Trans-Identitätsbildung und der Sexarbeit jedoch noch nicht erforscht. Dies wäre für präventive bzw. interventive Maßnahmen allerdings notwendig. (vgl. *Bockting et al 2016, S.6*)

Ein ebenfalls wichtiges Kapitel ist „Beziehungen, Familie und Community“. Hier wurde herausgefunden, dass nur 9 von 10739 Artikeln im Bereich Familientherapie zu einem expliziten trans Thema veröffentlicht wurden. Die meisten Studien haben kleine Stichproben und sind qualitativ; zumeist wird vom Umgang mit der Transition, der daraufhin folgenden Trauer und der kognitiven Umstellung berichtet. Insgesamt 57% der Familien von trans Personen haben ihre trans Kinder, Eltern, Geschwister oder generell Verwandte verstoßen und 19% haben, aufgrund ihrer Transgeschlechtlichkeit, Gewalterfahrungen in der Familie gemacht. (vgl. *Bockting et al 2016, S.6*)

Im Kapitel „Beziehungen, Familie und Community“ wird ebenfalls auf trans Menschen in der Arbeitswelt eingegangen. Es gibt kaum explizite Studien zu diesem Themenbereich. Hauptsächlich wird von Diskriminierung bei der Arbeitssuche bzw. am Arbeitsplatz berichtet. Aufgrund des sozialen Stigmas, das trans sein immer noch mit sich bringt, unterbrechen manche trans Personen ihre Arbeit oder Ausbildung, werden nicht eingestellt oder haben sogar ihren Job verloren. (vgl. *Bockting et al 2016, S.7*)

Zu guter Letzt wird das Thema „Inhaftierung“ behandelt. Von knapp 4000 trans Frauen waren knapp 20% zum Zeitpunkt der Umfrage inhaftiert. Nicht-weiße trans Frauen werden häufiger in Gefängnissen untergebracht als weiße (trans) Frauen. Zudem werden trans Personen in geschlechterspezifischen Gefängnissen häufig insofern diskriminiert, dass trans Frauen bspw. in Männergefängnissen untergebracht werden – selbst wenn diese bereits die soziale und/oder medizinische Transition durchgeführt haben. (vgl. *Bockting et al 2016, S.7*)

#### **4.4.5 Zentrale Thesen bzgl. der Fragestellung der Bachelorarbeit**

Anknüpfend an die Fragestellung der Bachelorarbeit („*Welche Bedürfnisse, Probleme und Ressourcen werden in der bereits veröffentlichten Literatur thematisiert?*“) gilt es nun herauszufiltern, welche Probleme, Bedürfnisse und mögliche Ressourcen in den noch nicht vorgestellten Unterkapiteln thematisiert wurden.

Der Abschnitt zu „*Altern und Lebensende*“ füllt im gesamten Artikel in etwa eine halbe Seite. (vgl. *Bockting et al 2016, S.8*) Darin erwähnt werden „*higher risk for poor physical health, disability, depression, and perceived stress*<sup>34</sup>“. (*Bockting et al 2016, S. 8*) Dies wird der Angst vor Diskriminierung durch Gesundheitsdienstleister\_innen, internalisierter Stigmatisierung und dem Mangel an sozialer Unterstützung zugeschrieben.

Zusätzliche Probleme, die im Text erwähnt werden, sind der Mangel an bezahlbarer Behausung, sowie der Mangel familiärer Unterstützung. (vgl. *Bockting et al 2016, S.8*)

Ein unerforschtes Feld – und somit zumindest ein Problem für die praktische Umsetzung – ist die Situation von trans Personen in Hospizen und ähnlichen Einrichtungen. (vgl. *Bockting et al 2016, S.8*)

In „*Soziales Stigma, Minority Stress*<sup>35</sup> und *Resilienz*“ werden Ressourcen erwähnt, die so vorher noch kein Gehör in der bisher vorgestellten Literatur gefunden hat.

Bevor die Ressourcen im Text vorgestellt werden, gibt es eine gute Übersicht über die „*Hauptprobleme*“ von trans Menschen: Verbale/physische/sexualisierte Gewalt, Arbeits- und Wohnungslosigkeit, sowie der erschwerte Zugang zum Gesundheitssektor und deren Dienstleistungen (vgl. *Bockting et al 2016, S.4*)

Gleich darauf werden jedoch auch mögliche stärkende Ressourcen angerissen. Neben der familiären Unterstützung ist es wichtig, einen gewissen Stolz in der eigenen Identität wahrnehmen zu können und die internalisierte Scham, die bereits in 4.3.3. erwähnt wird, abzustreifen. Des Weiteren ist ein fester Zusammenhalt und die Unterstützung durch andere trans Personen wichtig, um Resilienz aufzubauen und eine mögliche psychische Erkrankung abzuwenden oder zu mindern. (vgl. *Bockting et al*

---

34 Höheres Risiko für schlechte physische Gesundheit, Behinderung, Depression und subjektiv wahrgenommenem Stress

35 Minority Stress bezeichnet eine spezielle Art des Stresses, dem Personen einer Randgruppe ausgesetzt sind; meist deswegen, weil sie besonders mit Stigmatisierung, Diskriminierung und Gewalterfahrungen aufgrund ihrer Identität zu kämpfen haben

2016, S.4)

In diesem Kapitel wurden insgesamt drei wissenschaftliche Artikel vorgestellt, die „Transgeschlechtlichkeit im Alter“ thematisieren. Vorgestellt wurde unter anderem eine Studie aus dem Jahr 2011, die wichtige Erkenntnisse zu den Sorgen von alternden trans Menschen erhoben hat. Des Weiteren wurden erstmals in Europa erhobene Daten vorgestellt. Hierbei wurden Interviews mit alternden trans Menschen geführt. Zu guter Letzt wurde ein Review vorgestellt, der auch auf stärkende Ressourcen für alternde trans Menschen eingeht.

## **5. Vergleichende Analyse**

Im Folgenden werden die in der Literatur vorgestellten Bedürfnisse, Probleme und Ressourcen, die beim Thema „Transgeschlechtlichkeit im Alter“ aufkommen können, aufgezeigt und miteinander verglichen.

### **5.1 Bedürfnisse**

Es fällt relativ schnell auf, dass explizite Bedürfnisse nicht genannt werden. Einzig zwischen den Zeilen lassen sich Bedürfnisse von alternden trans Menschen herauslesen.

Anna Siverskogs geführte Interviews (2014) lassen erahnen, was sich trans Menschen im Alter wünschen. Insgesamt lassen sich vier Hauptbedürfnisse aus dem Text herausarbeiten: Akzeptanz, zwischenmenschliche Beziehungen, Aufklärung des Umfeldes und vereinfachte Diagnoseverfahren.

Wie bereits angesprochen leben sehr viele trans Menschen – geoutet oder ungeoutet – in ständiger Angst, entdeckt oder diskriminiert zu werden. Trotz der sich ändernden Gesellschaft leben vor allem alternde trans Menschen, die meist ihr ganzes Leben lang mit Scham und Angst leben mussten, mit einer „Narbe“ und halten sich im Ausleben ihrer Identität zurück. (vgl. *Siverskog 2014, S. 392*) Neben einer schambelastend Identität müssen trans Menschen fast immer mit möglicher Gewalt – sei sie physisch, psychisch oder sexualisiert – rechnen. Häufig sind es die eigenen Familienmitglieder oder Ehepartner\_innen, die mit einem Outing nicht zurecht kommen und mit

Gewalt oder Zwangsouting – was ebenfalls eine Form der psychischen Gewalt ist – reagieren. (vgl. *Siverskog 2014, S. 392*) Hieraus lässt sich schließen, dass trans Menschen – auch um ihrer Sicherheit willen – das Bedürfnis nach Akzeptanz der eigenen Identität in ihrem persönlichen Umfeld haben.

Ein weiteres Bedürfnis, das alternde trans Menschen haben, ist der Aufbau und die Weiterführung zwischenmenschlicher Beziehungen. Vitonet.de (2014) erklärt treffend, warum alternde Menschen oft mit Isolation und Einsamkeit zu kämpfen haben: *„Im Alter brechen viele dieser Rollen nach und nach weg: Die Kinder sind aus dem Haus, man geht nicht mehr zur Arbeit, eventuell muss auch noch der Verlust des Partners oder der Partnerin verkraftet werden.“*

Wenn hierzu noch ein spätes Outing kommt und sich Nachbar\_innen, Familienmitglieder oder gar Kinder und Ehepartner\_innen von der trans Personen abwenden, da ein Unverständnis bzgl. des Outings herrscht, fühlen sich trans Personen sehr schnell isoliert. Lena bspw. beschreibt in ihrem Interview, dass sie nicht mehr zu Kaffee und Kuchen eingeladen wird, seit sie sich geoutet hatte. Auch Sture erzählt in seinem Interview, dass er keinerlei wichtige oder nähere zwischenmenschliche Beziehungen in seinem Leben hätte. Klas hat die zwischenmenschlichen Beziehungen, die er hauptsächlich gepflegt hatte, durch den Eintritt ins Rentenalter verloren – wie bei Vitonet.de beschrieben. Diese soziale Isolation kann wie Engstler und Huxhold (2019) beschreiben zu „Schlafstörungen, Depressionen und kardiovaskulären Erkrankungen“ führen und „gehen letztlich sogar mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko einher“ (S.72). Möglicherweise erklärt dies auch den erhöhten Prozentsatz der an Depressionen erkrankten trans Menschen. (vgl. *Emlet et al 2011, S. 26*)

Ein guter Weg, um die soziale Isolation zu senken, wäre die Aufklärung des Umfeldes. Auch das ist ein Bedürfnis, das viele trans Menschen haben, da sie häufig als Aufklärungsarbeitende agieren müssen, um bspw. Ärzt\_innen über Transgeschlechtlichkeit aufzuklären (vgl. *Siverskog 2014, S. 395*)

Bei der Aufklärungsarbeit geht es hierbei nicht nur darum, was genau Transgeschlechtlichkeit ist und wie sich diese auf bspw. medizinische Behandlungen auswirken kann bzw. welche medizinischen Behandlungen gar benötigt werden, sondern auch darum, eine klare Linie zwischen Geschlechtsidentität und sexuell-romantischer Orientierung zu ziehen. Sture erklärte in seinem Interview, dass Eltern, nach seinem öffentlichen Auftritt in einer TV-Dokumentation, empört beim Schulleiter seiner Ar-

beitsstelle anriefen und Stures Umgang mit ihren Kindern unterbinden wollten – da sie der Meinung waren, Sture sei schwul, was allerdings nie Gesprächsthema der Dokumentation war. (vgl. *Siverskog 2014, S. 395*)

Im Kontext medizinische Behandlungen ist es auch vielen trans Personen ein Bedürfnis, an einem vereinfachten Diagnoseverfahren teilnehmen zu können, um so entweder einfacher an Hormonbehandlungen oder chirurgischen Eingriffen kommen zu können, die ihre Geschlechtsdysphorie deutlich senken und ihre Lebensqualität deutlich steigern würden (vgl. *Bockting et al 2016, S.3*), oder schneller ihren Personenstand und Passnamen ändern zu können.

In Siverskogs Interviews (2014) werden bspw. Sture und Kjell genannt, die in ihrer Identität und (vermutlich<sup>36</sup>) auch ihrem Erscheinungsbild nicht in das binäre Geschlechtssystem passten, weswegen ihnen der Zugang zu Hormonbehandlungen und ähnlichem verwehrt wurde. Ähnliche Verfahren werden auch in Deutschland - anlehnend an die „Standards of Care“, die in den USA in den 70er/80er Jahren als Leitfaden für den Umgang mit einer trans Person in Transition erarbeitet wurden – genutzt. Bspw. müssen trans Personen einen sogenannten Trans Lebenslauf (vgl. *Herbes o.J.*) erarbeiten, um zu „beweisen“, dass sie sich seit geraumer Zeit als „im falschen Körper/Geschlecht lebend“<sup>37</sup> wahrnehmen und deswegen ein Gutachten für weitere Schritte wie Hormonbehandlungen, etc. benötigen.

Auch wenn kaum explizite Bedürfnisse genannt werden, so wurde aus den Texten deutlich, dass diese vier Themen immer wieder eine große Rolle im Leben von trans Personen spielen.

## 5.2 Probleme

Die Probleme, mit denen trans Menschen zu tun haben, werden deutlich häufiger als mögliche Ressourcen oder Bedürfnisse genannt.

Eine gute Zusammenfassung der Probleme, die die Recherche bei alternden trans Menschen herausgearbeitet hat, geben Bockting et al (2016). Hier heißt es auf Seite 4, die Hauptprobleme, mit denen trans Menschen zu kämpfen haben, beinhalten vor

---

36 Da Kjell sich zum Zeitpunkt des Interviews als genderqueer identifiziert hat, lässt sich vermuten, dass they nicht rein männlich oder rein weiblich gelesen aufgetreten ist bzw. nicht so auftreten wollte.

37 Ebenfalls ein Begriff, der von vielen trans Menschen abgelehnt wird, weswegen er hier in Aufführungszeichen gesetzt ist.

allem Misshandlungen jeglicher Art (verbal, physisch, psychisch und sexualisiert), Diskriminierung am Arbeitsplatz und bei der Wohnungssuche und den erschwerten Zugang zur Gesundheitsversorgung. Letzteres bezieht sich nicht nur auf chirurgische Prozeduren, Hormonbehandlungen oder psychologische, psychiatrische bzw. psychotherapeutische Versorgung, sondern gerade auf Routineuntersuchungen, bei denen trans Personen möglicherweise zwangsgeoutet werden können, wenn diese keine chirurgischen Maßnahmen durchgeführt haben, jedoch ihren Personenstand haben ändern lassen oder di\_er trans Patient\_in nicht als trans gelesen wird. Nicht als trans gelesen zu werden bedeutet in dem Kontext „Passing“<sup>38</sup>.

Ein weiteres Problem, das bereits im Kapitel „Bedürfnisse“ angesprochen wurde, ist die Einsamkeit und soziale Isolation, mit der trans Menschen häufig zu kämpfen haben. Diese Isolation kann sich zusätzlich auf die Gesundheit auswirken – in Form von einer erhöhten Gefahr, an Depressionen zu erkranken oder letztendlich sogar suicidal zu werden (vgl. *Engstler & Huxhold 2019, S. 72*). Gerade ältere trans Menschen haben häufig kaum noch engere Bezugspersonen, was vor allem dann ein Problem wird, wenn es um die letzten Abendstunden geht. In „It's Not All Darkness“ (*Witten, 2014*) wird von der Trans-MetLife Studie berichtet, die sich hauptsächlich mit trans Personen über 18 auseinandergesetzt hat und die in ihrer Umfrage herausgefunden hat, dass bspw. nur 5% der Befragten ein Testament hätten. Dieses Ergebnis lässt sich nicht nur auf die schlechte finanzielle Situation, der trans Menschen aufgrund von Arbeitslosigkeit oder Diskriminierung am Arbeitsplatz ausgesetzt sind (vgl. *Emler et al 2011, S.14*), zurückführen, sondern wohl auch auf den Mangel an sozialen Kontakten.

Ein weiteres Problem, das in diversen Texten erwähnt wird, ist die (teils berechtigte) Sorge der schlechten medizinischen und später dann pflegerischen Versorgungen, denen trans Menschen ausgesetzt sind. Auch ist es alternden trans Personen aufgrund der eigenen Mobilität bzw. des Wohnortes oftmals nicht möglich, trans-gerechte Hilfe und Pflege in Anspruch zu nehmen, da diese häufig nur in den Großstädten zu finden ist. (vgl. *Witten 2014, S. 26f; Siverskog 2014, S. 398*)

Siverskog (2014) thematisiert zudem ein Problem, das aktuell kaum Gehör in der

---

<sup>38</sup> **Passing/blending/assimilating:** „Being perceived by others as a particular identity/gender or cisgender regardless how the individual in question identifies, e.g. passing as straight, passing as a cis woman, passing as a youth. This term has become controversial as “passing” can imply that one is not genuinely what they are passing as.“ (<http://www.transstudent.org/definitions/>, 24.04.2019)

Wissenschaft findet: Die heteronormative Wahrnehmung von Geschlecht und deren Auswirkung auf die Transition von nicht-binären und genderqueeren Personen. Zwei Teilnehmende ihrer Interviews berichten davon, kein offizielles Gutachten bekommen zu haben, um Zugang zu Hormonbehandlungen und ähnlichem zu erhalten. Dies bedeutet entweder das Zahlen der Behandlungen aus eigener Tasche – wofür häufig die finanziellen Mittel und der Zugang zu adäquaten Medikamenten fehlen –, ein Rechtsstreit – wofür meist die finanziellen und emotionalen Mittel fehlen –, oder ein Leben mit Geschlechtsdysphorie, was wiederum psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen oder Suizidalität auslösen kann. (vgl. *Siverskog 2014, S. 396; Bockting et al 2016, S. 3*)

Gerade im medizinisch-pflegerischen Kontext gibt es viele Probleme, mit denen sich trans Personen auseinandersetzen müssen. Es ist ein wortwörtlicher Teufelskreis: Bestehen finanzielle Probleme durch fehlende Arbeit bzw. Diskriminierung am Arbeitsplatz oder psychische Probleme wie Depression, Angststörungen oder ähnlichem, die womöglich aufgrund von sozialer Isolation und Einsamkeit sowie der starken Scham bzgl. der eigenen Identität bestehen, kann dies zu gesundheitlichen Problemen führen. Wiederum führen der verwehrte Zugang zu Gutachten und die verwehrte Anerkennung der eigenen Geschlechtsidentität zu psychischen Problemen, die finanzielle Probleme und damit auch mögliche Wohnungs- oder Obdachlosigkeit zur Folge haben können.

### **5.3 Ressourcen**

Nichtsdestotrotz nennen die gesichteten Artikel einige Ressourcen, die trans Personen unterstützen können.

Die wohl größte und wichtigste Ressource ist der Umgang mit anderen trans Menschen. Sei es durch peer-to-peer-Beratung oder durch Online Communities: Eine Vernetzung mit anderen Gleichgesinnten hilft trans Personen im Umgang mit aufkommenden Problemen. Es können Themen besprochen werden, die Dienstleister\_innen teils nicht auf dem Schirm haben, wie z.B. sichere Orte, um Kleidung zu kaufen oder wie mit respektlosen Kolleg\_innen umgegangen werden soll. Gerade Online Communities erzeugen so ein Gefühl des Zusammenhalts und einen sicheren Raum. Gleichzeitig müssen sich die entsprechenden Betroffenen nicht öffentlich outen,

wenn ein Outing die eigene Sicherheit gefährden könnte. Hilfsnetzwerke dienen dem gegenseitigen Empowerment, dem Teilen von Erfahrungen und dem Teilen von Tipps zur Selbstpflege. (vgl. *Ducheny et al 2019, S. 169*)

In dem Kontext wird im Buch von Ducheny et al (2019, S. 168) ebenfalls eine Art Stammtisch für trans Personen beschrieben, bei dem sich die Teilnehmenden zweimal im Monat treffen, um sich über Aktuelles auszutauschen. Meist geht es um den aktuellen Stand der Transition, aber auch bei anderen Fragen und Problemen können sich die Teilnehmenden unterstützen. So entstehen auch Freundschaften, die die soziale Isolation und Einsamkeit deutlich mindern lässt. Beim im Text genannten Beispiel gibt es mittlerweile eine Gruppe für transfeminine Personen und eine für transmaskuline Personen, da die Probleme teils nochmals unterschiedlicher sind.

Neben der Vernetzung mit anderen trans Personen sind natürlich immer Freundschaften und der familiäre Rückhalt eine Ressource, die sich mal mehr, mal weniger leicht aktivieren lässt. Wie bereits erwähnt kann es durch Unverständnis oder Ignoranz der Familienmitgliedern nach einem Outing zum Bruch kommen. Umso wichtiger ist es dann, andere wichtige zwischenmenschliche Beziehungen zu stärken. (vgl. *Bockting et al 2016, S. 4*)

Interessanterweise erwähnen sowohl Witten (2014) als auch Emler (2011, S.17) die geistigen Verbindungen als mögliche Ressource. In „The Aging and Health Report“ wurde herausgefunden, dass knapp 50% der trans Teilnehmenden mindestens einmal im Monat zum Gottesdienst gehen und auch Witten in der Meinung, dass eine geistige Verbindung („nurturing spiritual self“) als Ressource um „robust zu bleiben“ dienen kann.

Daneben nennt Witten (2014, S.29) Selbstakzeptanz sowie Aufklärung und Aktivismus als Ressourcen, die trans Personen helfen können, ihren Alltag zu meistern.

In diesem Kapitel wurden implizit genannte Bedürfnisse sowie explizit genannte Probleme genannt, mit denen sich trans Menschen häufig in ihrem Alltag auseinandersetzen müssen. Es wurden aber auch stärkende Ressourcen wie Vernetzung oder Aufklärung genannt, die trans Personen helfen können, ihren Alltag besser zu meistern.

## **6. Handlungsempfehlungen für Sozialarbeiter\_innen**

Basierend auf den hier vorgestellten Texten der gesichteten Literatur werden einige Handlungsempfehlungen für Sozialarbeiter\_innen vorgestellt, die im Umgang mit trans Klient\_innen angewendet werden können, um einen respektvollen Umgang zu garantieren.

Loree Cook-Daniels hat 2010 unter dem Titel „Transgender Elders: What Providers Need to Know – and Don't Need to Know“ (dt: *Alternde trans Menschen: Was Dienstleister\_innen wissen müssen – und was sie nicht wissen müssen*) einen ersten Ansatz an Handlungsempfehlungen für Fachkräfte, die mit trans Personen zusammenarbeiten, veröffentlicht. Auch wenn sich der Großteil der Handlungsempfehlungen auf Fachkräfte im Gesundheitssektor bezieht, werden einige Umgangsformen beschrieben, die auch von Sozialarbeiter\_innen übernommen werden können.

Einer der wichtigsten Punkte im Umgang mit trans Klient\_innen ist es, Begriffe zu nutzen, die von den Klient\_innen selbst genutzt werden. (vgl. *Cook-Daniels 2010*) Wie in 2.1 (Was ist trans\*?) aufgezeigt wurde, gibt es in der trans Community viele Selbstbeschreibungen. Diese müssen nicht unbedingt zu jeder trans Person passen, mit der di\_er Sozialarbeiter\_in zusammenarbeitet. Darum ist es wichtig, im persönlichen Gespräch oder aber auch im Gespräch mit Fachkolleg\_innen, Begriffe zu nutzen, die von di\_er Klient\_in zur Eigenbezeichnung verwendet werden, um Unannehmlichkeiten zu vermeiden. Warum di\_er Klient\_in beispielsweise nur das Label „transgender“, aber nicht das Label „transsexuell“ für sich verwendet, ist für die pädagogische Fachkraft erst einmal nicht von Bedeutung. Zudem ist es von Relevanz, nicht automatisch davon auszugehen, dass alle trans Personen dieselben Eigenbezeichnungen nutzen. Wie auch im Umgang mit nicht-trans Personen kann die pädagogische Fachkraft nicht von dem Motto „*Kennst du eine\_n, kennst du alle*“ ausgehen, sondern sollte offen und vorurteilsfrei auf neue trans Klient\_innen zugehen.

Bezüglich Selbstbeschreibungen ist außerdem zu sagen, dass es durchaus sein kann, dass trans Personen schon sehr früh eine soziale und medizinische Transition durchgeführt haben und ein\_e Sozialarbeiter\_in nicht auf den ersten Blick merken würde, dass si\_er es gerade mit einer trans Person zu tun hat. Wenn sich di\_er Klient\_in nicht freiwillig outet, ist die Tatsache, dass di\_er Klient\_in trans ist, generell erst ein-

mal für di\_en Sozialarbeiter\_in uninteressant. Kein\_e Klient\_in ist einer Fachkraft eine Rechenschaft bzgl. der eigenen Geschlechtsidentität schuldig. (vgl. *Siverskog 2014, S. 402f*)

Ein weiterer wichtiger Punkt im Umgang mit trans Personen sind die Nutzung des korrekten Namens und der korrekten Personalpronomen. (vgl. *Cook-Daniels 2010*)

Bei trans Personen kann es durchaus vorkommen, dass das Aussehen und die gelebte Geschlechterrolle der Person nicht mit der eigenen Geschlechtsidentität übereinstimmt. Auch kann es vorkommen, dass eine trans Person aus persönlichen Gründen ihren Personenstand nicht angleichen lassen kann oder will, sodass der Name, mit der sich di\_er Klient\_in vorstellt nicht mit dem Passnamen übereinstimmt. Es ist also wichtig, di\_en Klient\_in mit dem Namen anzusprechen, mit dem si\_er sich vorstellt, um der Person zu vermitteln, dass sie wahr- und in ihrer Identität ernstgenommen wird.

Gerade wenn es um das Thema „Transition“ geht, ist es wichtig, keine grenzüberschreitenden Fragen zu stellen. Dies könnten Fragen zu möglichen chirurgischen Eingriffen sein oder auch Fragen zum Geschlecht oder dem Namen, mit der sich die trans Person vor der Transition in der Öffentlichkeit präsentiert hat.

Auch im Kontext der chirurgischen Eingriffe sollten pädagogische Fachkräfte nicht davon ausgehen, dass – wie in 2.1.4 transident erwähnt – jede trans Person automatisch eine sogenannte top oder bottom surgery (im Deutschen meist als „geschlechtsangleichende Operationen“ übersetzt) durchführen lassen möchte. Die individuellen Entscheidungen di\_er Klient\_in sind zu respektieren. Ein Überstülpen von eigenen Meinungen oder dem, was die Fachkraft glaubt über das Thema zu wissen, ist unangebracht. Gerade im Bereich Geschlechtsidentität zählt verstärkt die Arbeitseinstellung „Di\_er Klient\_in kennt sich selbst am besten und weiß, was für si\_ehn am besten ist“.

Ein weiterer Punkt, den es zu beachten gilt, ist, dass Transgeschlechtlichkeit – entgegen des im Deutschen noch verbreiteten Begriffs „Transsexualität“ - eine Geschlechtsidentität ist und keinerlei Auskunft gibt, welche sexuell-romantische Orientierung di\_er Klient\_in hat. (vgl. *Cook-Daniels 2010*)

Generell sollten bei pädagogischen Fachkräften die eigenen heteronormative<sup>39</sup> Einstellungen im Umgang mit ihren Klient\_innen hinterfragt werden. Es sollte nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass jede\_r Klient\_in heterosexuell oder auch monogam lebt. Mittlerweile gibt es viele verschiedene Lebensentwürfe, die bei der Arbeit mit Klient\_innen berücksichtigt werden sollten, sollten diese eine Auswirkung auf die Beziehungsarbeit mit den Klient\_innen und/oder deren Familien haben.

Anlehndend an das Hinterfragen der eigenen heteronormativen Einstellungen ist es immer wichtig, dass sich pädagogische Fachkräfte über Transgeschlechtlichkeit informieren, wenn sie zuvor noch keinerlei Berührungspunkte mit dem Thema hatten. In **Tabelle 3** dieser Bachelorarbeit können diverse trans Vereine in Mitteldeutschland gefunden werden, die Informationen zum Thema bereitstellen. Durch die eigene Informationssuche lassen sich, wie bereits angesprochen, grenzüberschreitende Fragen den Klient\_innen gegenüber vermeiden.

Beim Punkt „Familienarbeit“ bleibend ist es wichtig zu wissen, dass es spätes Coming-Out als transient durchaus zu Veränderungen in der Familienstruktur führen kann. Darauf sollte eine pädagogische Fachkraft vorbereitet sein.

Die unwissenden Familienmitglieder haben bei einem Coming-Out drei Möglichkeiten: Sie akzeptieren diese Veränderung, sie bekämpfen diese Veränderung oder sie beenden die Beziehung zu der geouteten Person. (vgl. *Cook-Daniels 2010*) Gerade letzteres kommt leider immer noch sehr häufig vor, sodass das soziale Netzwerk einer trans Person einbricht und vermehrt emotionaler Beistand benötigt wird, um die Klient\_in sicher durch die Krise und Lebensveränderung zu bringen.

Auch kann es durchaus vorkommen, dass sich Familienmitglieder oder Freund\_innen die „Schuld“ an der Transgeschlechtlichkeit geben. In dem Fall ist auch eine emotionale Versorgung der Angehörigen notwendig. Nicht etwa Aufklärungsbücher werden benötigt, sondern Fachkräfte, die zuhören und sich den Ängsten und Bedürfnissen aller Beteiligten annehmen. (vgl. *Harley et al 2016*)

---

39 Merriam-Webster definiert „heteronormativ“ als „of, relating to, or based on the attitude that heterosexuality is the only normal and natural expression of sexuality“ (dt: Heteronormativ bedeutet, dass man davon ausgeht, dass Heterosexualität der einzige und natürliche Ausdruck der Sexualität/sexuell-romantischen Orientierung ist) (<https://www.merriam-webster.com/dictionary/heteronormative>, 02.06.2019)

Da viele trans Menschen Opfer von körperlicher und/oder sexualisierter Gewalt werden (vgl. Harley et al 2016, S. 296), ist das Thema „Konsens“ von großer Bedeutung. Explizit heißt das, dass Klient\_innen nicht unbedacht berührt werden sollten – auch wenn es für di\_en Sozialarbeiter\_in selbst kein Problem darstellt, wenn si\_er beispielsweise eine Hand auf die Schulter gelegt bekommt, da somit Anteilnahme ausgedrückt wird. Gerade zu Beginn eines Beziehungsaufbaues sind Grenzen der Klient\_innen nicht bekannt, d.h. dass auch gut gemeinte Berührungen mögliche Trigger sein können und die psychische Gesundheit di\_er Klient\_in verschlechtern können. Sobald erste Zeichen für ein Vertrauensverhältnis vorhanden ist, sollten (wortwörtliche) Berührungspunkte in Form des Zustimmungskonzeptes (vgl. UG\_Defma o.J.) abgestimmt werden, um das Triggern von Flashbacks oder ähnlichem zu vermeiden.

Im Kontext „Trauma“ ist des Weiteren noch zu erwähnen, dass die persönliche Hintergrundgeschichte bei alternden trans Menschen immer berücksichtigt werden sollte. Traumata, die in jüngeren Jahren durch Gewalt, Diskriminierung, Scham oder Unterdrückung der eigenen Identität Narben bei den Betroffenen hinterlassen haben, können Auswirkungen auf das spätere Leben haben. Beispielsweise könnten Traumata ein Grund für Einsamkeit und Isolation sein oder aber auch ein Grund, weswegen sich ein\_e trans Klient\_in gegen ärztliche Hilfe entscheidet, da diese Situation stark angstausslösend sein kann. (vgl. Siverskog 2014, S. 402f)

Ein weiterer wichtiger Punkt im Umgang mit alternden trans Menschen ist die Möglichkeit des Suizids als lebensbeendende Maßnahme. Witten (2014, S. 26) fand heraus, dass die Angst vor nicht adäquater Behandlung und/oder Pflege im Alter viele trans Menschen dazu treibt, sich die Möglichkeit des Suizids als „Plan B“ zurechtzulegen.

Laut Statistika (2019) besteht generell bei alternden Menschen ein erhöhtes Suizidrisiko. Dies lässt sich in der **Abbildung 1** erkennen: Ab 75 Jahren steigt die Anzahl der Tode im Alter durch Suizid signifikant an. Das Wissen um mögliche Suizidabsichten und das Wissen um den Umgang mit Personen, die möglicherweise Suizidgedanken haben, ist nicht nur für die Arbeit mit trans Menschen, sondern offensichtlich auch für die Altenarbeit von großer Bedeutung.

Neben einem grundlegenden Wissen um mögliche psychische Erkrankungen bzw. Suizidabsichten ist es wichtig, einen sicheren Raum zu schaffen, in dem trans Menschen frei von Angst leben können (vgl. *Witten 2014, S. 26*)

In diesem sicheren Raum sollten, wie bereits erwähnt, Pronomen, Namen und Selbstbeschreibungen der Klient\_innen aktiv genutzt und entsprechend respektiert werden.

Nicht nur für Sozialarbeiter\_innen in der Gender- bzw queeren Sozialarbeit ist es wichtig, soweit es geht zu berücksichtigen, dass auszufüllende Anträge und Schreiben an di\_en Klient\_in trans-freundlich sind. Das bedeutet unter anderem, Auswahlmöglichkeiten außerhalb des binären Geschlechtersystems oder auch die Möglichkeit, einen präferierten Rufnamen eintragen zu können, anzubieten. (vgl. *Siverskog 2014, S. 402f*)

Neben trans-freundlichen Anträgen und Schreiben ist auch eine trans-freundliche Einrichtung von Relevanz, um für trans Klient\_innen einen sicheren Raum zu schaffen. Das bedeutet unter anderem, jede\_r kann auf die Toilette gehen, auf den si\_er gehen möchte. Gegebenenfalls kann es auch Unisex-Toiletten geben, sodass nicht-binäre Menschen nicht dazu gezwungen werden, auf eine Männer- oder Frauentoilette gehen zu müssen. (vgl. *Siverskog 2014, S. 402f*)

Abschließend zu sagen ist, dass es für viele trans Klient\_innen eine große Erleichterung ist, wenn pädagogische Fachkräfte über Transgeschlechtlichkeit informiert sind und gegebenenfalls als Brücke zwischen Klient\_in und weiteren Fachkräften (Verwaltung, Gesundheitssektor, etc) dienen können. Dadurch müssen trans Personen keine erneute Aufklärungsarbeit in neuen, möglicherweise stress- und/oder angstauslösenden Situationen betreiben. (vgl. *Siverskog 2014, S. 402f*)

Hier nochmals eine Zusammenfassung der möglichen Handlungsempfehlungen für pädagogische Fachkräfte, die mit trans Personen zusammenarbeiten:

1. Nutzen Sie bei der Beschreibung di\_er Klient\_in Selbstbeschreibungen, die di\_er Klient\_in für sich selbst in Gesprächen nutzt
2. Nutzen Sie den Namen und die Personalpronomen, mit denen sich di\_er Kli-

ent\_in bei Ihnen vorstellt – unabhängig des Aussehens oder des Passnamens di\_er Klient\_in

3. Stellen Sie keine grenzüberschreitenden Fragen bezüglich möglicher geschlechtsangleichender Operationen oder des Geschlechtes und des Namens, mit dem sich di\_er Klient\_in vor der Transition präsentiert hat
4. Erwarten Sie nicht, dass sich ein\_e Klient\_in Ihnen gegenüber outet. Das Coming Out ist ein persönlicher und intimer Prozess, der nicht erzwungen werden kann.
5. Gehen Sie nicht davon aus, automatisch zu wissen, welche sexuell-romantische Orientierung ein\_e trans Klient\_in hat, nur weil si\_er transident ist
6. Behalten Sie eine mögliche anstehende Familienarbeit nach dem Coming-Out einer\_s trans Klient\_in im Hinterkopf, da das Coming-Out Konflikte mit sich bringen kann
7. Informieren Sie sich bei trans Vereinen über Transgeschlechtlichkeit, um mit einem Grundverständnis der Thematik in erste Gespräche mit dem\_r Klient\_in zu gehen
8. Bedacht werden sollte immer eine mögliche Traumatisierung, die eine trans Person durch Diskriminierung, verbaler/psychischer/körperlicher/sexualisierter Gewalt oder Unterdrückung der eigenen Identität durchleben musste. Diese Traumatisierung kann Auswirkungen auf das Verhalten und Ihren Umgang mit der trans Person haben.
9. Ebenfalls sollte in Betracht gezogen werden, dass alternde trans Menschen aus Angst vor Diskriminierung in der Pflege Suizidabsichten haben. Warnhinweise im Verhalten der trans Person sollten entsprechend gelesen und mit vorsichtig behandelt werden.
10. Schaffen sie sichere und trans-freundliche Räume in Ihren Einrichtungen, in dem sie trans-freundliche Anträge bzw. Schreiben erstellen und trans-freundliche Sprache nutzen (d.h. Pronomen, Namen und Selbstbeschreibungen der Klient\_innen aktiv nutzen).
11. Werden Sie, wenn möglich und gewünscht, zur Brücke zwischen trans Klient\_in und weiteren Dienstleister\_innen wie medizinischen Fachkräften, Verwaltungen, etc., um trans Klient\_innen zu entlasten.

Im letzten Unterkapitel wurden 11 Handlungsempfehlungen für pädagogische Fachkräfte, die aus der behandelten Fachliteratur gezogen wurden, vorgestellt. Dies sollten im Umgang mit trans Klient\_innen bedacht und, soweit es die eigenen Ressourcen zulassen, umgesetzt werden.

### 3. Schluss

Trans Arbeit beschränkt sich in vielen Bereichen noch auf die Kinder- und Jugendhilfe. Zum Zeitpunkt der Anfertigung der Bachelorarbeit waren dem Autor keine explizit auf alternde trans Menschen ausgelegte Vereine bekannt. TriQ e.V. besitzt eine Arbeitsgruppe zum Thema trans und Alter. Inwieweit diese jedoch aktiv ist, ist nicht bekannt. Zudem stellte sich bei der Recherche heraus, dass es in Sachsen-Anhalt aktuell keine Beratungsstelle für trans Menschen gibt – sei es nun für trans Kinder und Jugendliche oder für alternde trans Menschen. (vgl. *Netzwerk "Trans\*-Inter\*-Sektionalität" o.J.*) Auch gibt es zum Zeitpunkt der Anfertigung der Bachelorarbeit keine expliziten Forschungen zum Thema „trans im Alter“ im deutschsprachigen Raum gibt. Einzig eine kurze Umfrage<sup>40</sup> zum Thema „trans im Alter“ wurde als Vorbereitung zu einer Podiumsveranstaltung Anfang des Jahres in der Schweiz durchgeführt.

Generell lässt sich zum Thema „trans im Alter“ sagen, dass medizinische, pflegerische sowie sozialpädagogische und auch psychologisch-psychotherapeutisch-psychiatrische Fachkräfte besser aufgeklärt werden müssen. Transgeschlechtlichkeit (und auch weitere queere Identitäten) muss innerhalb der nächsten fünf Jahre in sämtliche Curricula mit aufgenommen werden und zu einem festen Teil der Ausbildungen gemacht werden, sodass künftige Fachkräfte, die eng mit Menschen zusammenarbeiten, eine neue Sichtweise außerhalb der heteronormativen Blase nähergebracht wird und sie adäquat auf die Bedürfnisse von queeren Menschen eingehen können.

Wie in den Interviews gezeigt wurde, ist Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit vor allem für trans Menschen überlebenswichtig. Durch Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit an Schulen, Jugendclubs, Horten und ähnlichem können Diskriminierung von Anfang an eingedämmt werden, sodass die in den Interviews beschriebenen

---

<sup>40</sup> Aufgrund der Bitte des Forschenden, die Ergebnisse nicht zu veröffentlichen, wurden diese während der Korrektur der Bachelorarbeit entfernt. Bei Interesse können die Ergebnisse bei Transgender Network Switzerland (Henry Hohmann) eingesehen werden.

Narben hoffentlich nicht schon im Kinder- und Jugendalter zustande kommen. Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit kann zudem helfen, die eigene Scham vor der Identität abzubauen, sodass ein offener und selbstbewusster Umgang mit dem eigenen Selbst möglich ist.

Dies ist auch für alternde trans Menschen wichtig. Gerade in sozialen Einrichtungen soll ihnen vermittelt werden, dass sie sich an einem sicheren Ort aufhalten, in dem diskriminierendes und stigmatisierendes Verhalten konstant geahndet wird. Dazu gehört allerdings auch selbstreflexives Verhalten des dort arbeitenden Personals. Das kontinuierliche Hinterfragen der eigenen Normen und Werte ist daher ein Muss.

Abschließend ist zu sagen, dass der Wunsch und die Hoffnung besteht, dass in Zukunft auch in deutschsprachigen Ländern zu dem Themenfeld Transgeschlechtlichkeit in allen Altersstufen geforscht wird, sodass die Verbesserung der Lebensumstände und der Lebensqualität von trans Menschen auch hier in Europa gewährleistet wird.

## Literaturverzeichnis

ABqueer (Hrsg.). (2019). *Begriffe*. Zugriff am 06.04.2019. Verfügbar unter <http://www.abqueer.de/infos-und-materialien/begriffe/>

Addis, S., Davies, M., Grenne, G., Macbride-Stewart, S. & Shepherd, M. (2009). *The health, social care and housing needs of lesbian, gay, bisexual and transgender older people: a review of the literature* (Nr. 6). *Health & social care in the community* (S. 647–658). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19519872>

*Aging with Pride. Publications.* (o.J.). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <http://age-pride.org/wordpress/published-articles/>

Ahmed, S. & Höblich, Davina, Thole, Werner (Hrsg.). (2012). *Taschenwörterbuch Soziale Arbeit*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt UTB.

All About Gender (Hrsg.). (2018). *What Does Transmasculine and Transfeminine Mean?* Zugriff am 28.04.2019. Verfügbar unter <https://allaboutgender.com/2018/07/08/what-does-transmasculine-and-transfeminine-mean/>

Almack, K., Hafford-Letchfield, T., Simpson, P. & Willis, P. (2018). *Developing inclusive residential care for older lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people: An evaluation of the Care Home Challenge action research project* (Nr. 2). *Health & social care in the community* (S. 312–320). Zugriff am 17.03.2019. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29181893>

Almack, K. & Henderson, N. J. (2016). *Lesbian, gay, bisexual, transgender ageing and care: A literature study* (Nr. 2). *Social Work/Maatskaplike Werk* (S. 267–279). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter [https://www.researchgate.net/publication/306146456\\_Lesbian\\_gay\\_bisexual\\_transgender\\_ageing\\_and\\_care\\_A\\_literature\\_study](https://www.researchgate.net/publication/306146456_Lesbian_gay_bisexual_transgender_ageing_and_care_A_literature_study)

- Almack, K., Simpson, P. & Walthery, P. (2018). *'We treat them all the same': the attitudes, knowledge and practices of staff concerning old/er lesbian, gay, bisexual and trans residents in care homes* (Nr. 5). *Ageing & Society* (S. 869–899). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/we-treat-them-all-the-same-the-attitudes-knowledge-and-practices-of-staff-concerning-older-lesbian-gay-bisexual-and-trans-residents-in-care-homes/08C377AE4D1E23BB3E787E9BBC67F71E>
- Aner, K. & Karl, F. (2012). Altenarbeit. In S. Ahmed & Hüblich, Davina, Thole, Werner (Hrsg.), *Taschenwörterbuch Soziale Arbeit*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt UTB.
- Anklam, D. D., Erdley, S. D. & Reardon, C. C. (2014). *Breaking barriers and building bridges: understanding the pervasive needs of older LGBT adults and the value of social work in health care* (2-4). *Journal of gerontological Social Work* (S. 362–385). Zugriff am 17.03.2019. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24329570>
- Ansara, Y. G. (2015). *Challenging cisgenderism in the ageing and aged care sector: Meeting the needs of older people of trans and/or non-binary experience* (Nr. 2). *Australasian journal on ageing*. Zugriff am 17.03.2019. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26525440>
- Becker, C. (2015). *Leelahs Wunsch, eine Frau zu sein, endet mit dem Tod. Die Welt*. Zugriff am 06.04.2019. Verfügbar unter <https://www.welt.de/vermishtes/article135968526/Leelahs-Wunsch-eine-Frau-zu-sein-endet-mit-dem-Tod.html>
- Bishop, J.-A. & Westwood, S. (2018). *Trans(gender)/gender-diverse ageing. Ageing, Diversity and Equality: Social Justice Perspectives* (S. 82–97). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter [https://www.researchgate.net/publication/329029502\\_Transgendergender-diverse\\_ageing](https://www.researchgate.net/publication/329029502_Transgendergender-diverse_ageing)

- Bockting, W., Coleman, E., Deutsch, M. B., Ettner, R., Guillamon, A., Meyer, I. et al. (2016). *Adult Development and Quality of Life of Transgender and Gender Nonconforming People* (Nr. 2). *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity* (S. 188–197). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26835800>
- Bower, K. L., Brennan-Ing, M., Chang, S. C., Dickey, L. M., Porter, K. E., Singh, A. A. et al. (2016). *Providing Competent and Affirming Services for Transgender and Gender Nonconforming Older Adults* (Nr. 5). *Clinical gerontologist* (S. 366–388). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29471769>
- Bradford, J., Driskell, J. & van Wagenen, A. (2013). *"I'm still raring to go": successful aging among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults* (Nr. 1). *Journal of aging studies* (S. 1–14). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23273552>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), (S. 77–101).
- Brennan-Ing, M., Karpiak, S. E. & Seidel, L. (2011). *Health and Psychosocial Needs of LGBT Older Adults* (AIDS Community Research Initiative of America, Hrsg.). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <http://www.centeronhalsted.org/sage.pdf>
- Brockes, E. (2017). Caitlyn Jenner on transitioning: 'It was hard giving old Bruce up. He still lives inside me'. *The Guardian*. Zugriff am 06.04.2019.
- Brodey, A., Finkenauer, S., Marlow, J. & Sherratt, J. (2012). *When Injustice Gets Old: A Systematic Review of Trans Aging* (Nr. 4). *Journal of Gay & Lesbian Social Services* (S. 311–330). Zugriff am 17.03.2019. Verfügbar unter <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10538720.2012.722497>

- Brown, M. T. & T., M. (2009). *LGBT aging and Rhetorical silence* (Nr. 4). *Sexuality Research and Social Policy Journal of NSRC* (S. 65–78). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter [https://www.researchgate.net/publication/216358319\\_LGBT\\_aging\\_and\\_Rhetorical\\_silence](https://www.researchgate.net/publication/216358319_LGBT_aging_and_Rhetorical_silence)
- Brzuzy, S./i. & Nagoshi, J. L. (2010). *Transgender Theory: Embodying Research and Practice*. *Affilia: Journal of Women & Social Work*. Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886109910384068>
- Bundesvereinigung Trans\* (Hrsg.). (2017). *Trans\*-Gesundheitsversorgung. Forderungen an die medizinischen Instanzen und an die Politik*. Berlin. Zugriff am 06.04.2019. Verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/blob/120620/0c5e19af792f13569e13407bf0bbf825/trans-gesundheitsversorgung-bv-trans-data.pdf>
- Burr, V. (2003). *Social constructionism*. London, England: Routledge.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. New York, NY: Routledge.
- Clements, KC (2019). *What Does It Mean to Identify as Genderqueer?* (healthline, Hrsg.). Zugriff am 10.04.2019. Verfügbar unter <https://www.healthline.com/health/transgender/genderqueer>
- Choi, S. K. & Meyer, I. H. (2016). *LGBT Aging: A Review of Research Findings, Needs, and Policy Implications* (The Williams Institute, Hrsg.). Los Angeles. Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGBT-Aging-A-Review.pdf>
- Columbia School of Nursing (Hrsg.). (2019). *Walter Bockting PhD*. Zugriff am 21.05.2019. Verfügbar unter <http://www.nursing.columbia.edu/profile/wbockting>

- Cook-Daniels, L. (2010). *Transgender Elders: What Providers Need to Know - and Don't Need to Know. Diversity & Aging in the 21st Century: The Power of Inclusion*. Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter [http://forge-forward.org/wp-content/docs/AARP\\_trans-elders-providers-need-to-know.pdf](http://forge-forward.org/wp-content/docs/AARP_trans-elders-providers-need-to-know.pdf)
- Cook-Daniels, L., Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim Hyun-Jun, Erosheva, E. A., Emlet, C. A., Hoy-Ellis, C. P. et al. (2014). *Physical and mental health of transgender older adults: an at-risk and underserved* (Nr. 3). *The Gerontologist* (S. 488–500). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23535500>
- David, S., Kimmel, D. & Rose, T. (2006). *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Aging. Research and Clinical Perspectives* (Columbia University Press, Hrsg.).
- Do Mar Castro Varela, M., Gather, C. & Kollak, I. (2017). *Gleichgeschlechtliche Lebensweisen und Pflege im Alter* (Institut für angewandte Forschung, Hrsg.). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter [https://www.ifaf-berlin.de/uploads/media/ifaf\\_glepa\\_expose.pdf](https://www.ifaf-berlin.de/uploads/media/ifaf_glepa_expose.pdf)
- Do Mar Castro Varela, M., Lautmann, R. & Lottmann, R. (2016). *Homosexualität\_en und Alter(n): Ergebnisse aus Forschung und Praxis*. Wiesbaden: Springer VS. Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-658-14008-3>
- Ducheny, K., Hardacker, C. & Houlberg, M. (2019). *Transgender and Gender Non-conforming Health and Aging*: Springer. Zugriff am 17.03.2019. Verfügbar unter <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-95031-0>
- Emlet, C. A., Erosheva, E. A., Fredriksen-Goldsen, K. I., Goldsen, J., Hoy-Ellis, C. P., Kim, H.-J. et al. (2011). *The Aging and Health Report. Disparities and Resilience among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults*. Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <http://www.age-pride.org/wordpress/wp-content/uploads/2011/05/Full-Report-FINAL-11-16-11.pdf>

- Engstler H., Huxhold O. (2019). Soziale Isolation und Einsamkeit bei Frauen und Männern im Verlauf der zweiten Lebenshälfte. In Tesch-Römer C., Vogel C., Wettstein M. (Hrsg.), *Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte*. Wiesbaden: Springer VS.
- Ettner, R. (2013). *Care of the elderly transgender patient* (Nr. 6). *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity* (S. 580–584). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24468762>
- Fabbre, V. D. (2019). *Gender transitions in later life: the significance of time in queer aging*. (57 2-4). *Journal of gerontological Social Work* (S. 161–175). Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24798691>
- Fernández-Rouco, N. & Hatza, N. (2013). *Transsexual aging: needs and difficulties* (Nr. 0). *Kairós Gerontologia* (S. 95–104). Zugriff am 26.03.2019. Verfügbar unter <http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/17554/13052>
- Fredriksen-Goldsen, K. I. & Hoy-Ellis, C. P. (2017). *Depression Among Transgender Older Adults: General and Minority Stress* (3-4). *American journal of community psychology* (S. 295–305). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28369987>
- Frohlich Mercadante, E. & Sammarco Antunes, P. P. (2013). *Transgender, aging and old age – Do transgender people get old?* (Revista Temática Kairós Gerontologia). *16* (S. 69–93). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/download/17553/13051>
- Frowein, M. & Georg, J. (Hrsg.). (1999). *Pflege Lexikon*: Ullstein Medical.
- Harley, D. A. & Teaster, P. B. (2016). *Handbook of LGBT Elders*: Springer. Zugriff am 17.03.2019. Verfügbar unter <https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-319-03623-6#about>

Hasche, L. & Kattari, S. K. (2016). *Differences Across Age Groups in Transgender and Gender Non-Conforming People's Experiences of Health Care Discrimination, Harassment, and Victimization* (Nr. 2). *Journal of aging and health* (S. 285–306). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26082132>

Herbes, E. (o.J.). *Transsexueller-Lebenslauf*. Zugriff am 19.05.2019. Verfügbar unter <https://www.ellen-herbes.de/ts-informationen/transsexueller-lebenslauf.html>

Institute of Medicine (US) Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities (Hrsg.). (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22013611>

Jönköping University (Hrsg.). (o.J.). *Personinfo. Anna Siverskog*. Zugriff am 14.05.2019. Verfügbar unter <https://ju.se/personinfo.html?sign=sivann&lang=en>

Jones, S. M. & Willis, P. (2016). *Are you delivering trans positive care?* (Nr. 1). *Quality in Ageing and Older Adults* (S. 50–59). Zugriff am 17.03.2019. Verfügbar unter <https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/QAOA-05-2015-0025>

Krollner, B. & Krollner, D. M. (Hrsg.). (2019). *F64.- Störungen der Geschlechtsidentität*. Zugriff am 06.04.2019. Verfügbar unter <http://www.icd-code.de/icd/code/F64.-.html>

Lally, R. M. & Paradiso, C. (2018). *Nurse Practitioner Knowledge, Attitudes, and Beliefs When Caring for Transgender People* (Nr. 1). *Transgender Health* (S. 48–56). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5926473/>

Löf, J. & Olaison, A. (2018). *'I don't want to go back into the closet just because I*

*need care': recognition of older LGBTQ adults in relation to future care needs. European Journal of Social Work. Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter [https://www.researchgate.net/publication/328506859\\_'I\\_don't\\_want\\_to\\_go\\_back\\_into\\_the\\_closet\\_just\\_because\\_I\\_need\\_care'\\_recognition\\_of\\_older\\_LGBTQ\\_adults\\_in\\_relation\\_to\\_future\\_care\\_needs](https://www.researchgate.net/publication/328506859_'I_don't_want_to_go_back_into_the_closet_just_because_I_need_care'_recognition_of_older_LGBTQ_adults_in_relation_to_future_care_needs)*

Lorenz-Wende, A. & Mattila, A. (2018). *Supporting the Social Embeddedness of LGBT Older Adults. Initiatives, Projects, and Services – A Survey*. Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143276/Lorenz\\_Mattila.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143276/Lorenz_Mattila.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 74(6), 907 – 914. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.11.028

Mein Geschlecht (Hrsg.). (2014). *LSBTIQ, LGBTIQ*. Zugriff am 06.04.2019. Verfügbar unter [http://www.meingeschlecht.de/mcm\\_glossary/lgbtiq-lgbtiq/](http://www.meingeschlecht.de/mcm_glossary/lgbtiq-lgbtiq/)

Merriam-Webster (Hrsg.). (2019). *gender nonconforming*. Zugriff am 06.04.2019. Verfügbar unter <https://www.merriam-webster.com/dictionary/gender%20nonconforming>

Merriam-Webster (Hrsg.). (2019). *heteronormative*. Zugriff am 19.04.2019. Verfügbar unter <https://www.merriam-webster.com/dictionary/heteronormative>

Merriam-Webster (Hrsg.). (2019). *Singular 'They'*. Zugriff am 14.05.2019. Verfügbar unter <https://www.merriam-webster.com/words-at-play/singular-nonbinary-they>

Munt, S. R. (2007). *Queer attachments: The cultural politics of shame*. Aldershot, England: Ashgate.

Netzwerk "Trans\*-Inter\*-Sektionalität" (Hrsg.). (o.J.). *Beratungsstellen*. Zugriff am

- 19.04.2019. Verfügbar unter [https://transintersektionalitaet.org/?page\\_id=261](https://transintersektionalitaet.org/?page_id=261)
- Otto, U. (2001). Altenarbeit. In H.-U. Otto & H. Thiersch (Hrsg.), *Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik* (S. 11–20).
- Persson, DI. (2009). *Unique Challenges of Transgender Aging: Implications From the Literature* (Nr. 6). *Journal of gerontological Social Work* (S. 633–646).
- Projekt 100% MENSCH (Hrsg.). (2018). *Geschlecht. Nicht-binäre*. Zugriff am 06.04.2019. Verfügbar unter <https://www.100mensch.de/geschlecht.html>,
- Projekt 100% MENSCH (Hrsg.). (2018). *Geschlecht. Transgender / Trans\**. Zugriff am 06.04.2019. Verfügbar unter <https://www.100mensch.de/geschlecht.html>
- Ranahan, M. E. (2017). *Planning for the Residential Needs of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults* (Nr. 2). *Journal of Community Practice* (S. 159–171). Zugriff am 17.03.2019. Verfügbar unter <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10705422.2017.1307299?tab=permissions&scroll=top>
- Rauchfleisch, U. (2018). *Medizinische Einordnung von Trans\*identität* (bpb, Hrsg.). Zugriff am 06.04.2019. Verfügbar unter <http://www.bpb.de/gesellschaft/gender/geschlechtliche-vielfalt-trans/245353/medizinische-einordnung-von-transidentitaet?p=all>
- Rivers, I., Sutherland, M. & Ward, R. (2012). *Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Ageing: Biographical Approaches for Inclusive Care and Support*.
- Robert-Koch-Institut (Hrsg.). (o.J.). *Gesundheit im Alter*. Zugriff am 28.04.2019. Verfügbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Gesundheit\\_im\\_Alter/Ges\\_alter\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Gesundheit_im_Alter/Ges_alter_node.html)

Scheffler, D. & Schröder, U. B. (2016). „Bei uns gibt es dieses Problem nicht“ – Die gesellschaftliche Wahrnehmung von (Deutsches Zentrum für Altersfragen, Hrsg.) (Nr. 1). *informationsdienst altersfragen* (S. 3–11). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter [https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Heft\\_01\\_2016\\_Januar\\_Februar\\_2016\\_gesamt.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Heft_01_2016_Januar_Februar_2016_gesamt.pdf)

Schwulenberatung Berlin (Hrsg.). (2016). *Informationen zum diskriminierungsarmen Umgang mit lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans\* und inter\* Menschen in der Pflege*. Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter [https://www.schwulenberatung-berlin.de/wp\\_uploads/Pflege\\_Online.pdf](https://www.schwulenberatung-berlin.de/wp_uploads/Pflege_Online.pdf)

Siverskog, A. (2014). "They just don't have a clue": transgender aging and implications for social work. (2-4). *Journal of gerontological Social Work* (S. 386–406). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24571407>

Siverskog, A. (2015). *Ageing Bodies that Matter: Age, Gender and Embodiment in Older Transgender* (Nr. 1). *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research* (S. 4–19). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08038740.2014.979869?journalCode=swom20>

Siverskog, A. (2018). *Rainbow competent eldercare? A study on practices, needs and challenges in the meeting with LGBTQ people in Swedish eldercare*. Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://www.researchgate.net/project/Rainbow-competent-eldercare-A-study-on-practices-needs-and-challenges-in-the-meeting-with-LGBTQ-people-in-Swedish-eldercare>

Statista (Hrsg.). (2019). *Selbstmordrate in Deutschland nach Altersgruppe in den Jahren 2012 bis 2016 (Suizide je 100.000 Einwohner)*. Zugriff am 10.05.2019. Verfügbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/318224/umfrage/selbstmordrate-in-deutschland-nach-altersgruppe/>

The American Society on Aging & The MetLife Mature Market Institute (Hrsg.). (2010). *Still Out, Still Aging. The MetLife Study of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Baby Boomers*. Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://www.giaging.org/resources/still-out-still-aging-the-metlife-study-of-lesbian-gay-bisexual-and-transge/>

The Australian Government: Department of Health and Ageing (Hrsg.). (2012). *National Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex (LGBTI) Ageing and Aged Care Strategy*. Zugriff am 17.03.2019. Verfügbar unter <https://agedcare.health.gov.au/older-people-their-families-and-carers/people-from-diverse-backgrounds/national-lesbian-gay-bisexual-transgender-and-intersex-lgbti-ageing-and-aged-care-strategy>

transgeniale f\_antifa (Hrsg.). (2015). *JETZT NEU! Ohne Sternchen!* Zugriff am 29.04.2019. Verfügbar unter <http://transgeniafantifa.blogspot.de/2015/10/31/jetzt-neu-ohne-sternchen/>

Trans-Infos.de (Hrsg.). (2019). *Voraussetzungen GAOP bei Transsexualität / Transidentität*. Zugriff am 06.04.2019. Verfügbar unter <http://www.transinfos.de/geschlechtsangleichende-operationen/voraussetzungen-gaop-bei-transsexualitaet-transidentitaet/>

UG\_Defma (Hrsg.). (o.J.). *Plakat „Nein heißt Nein! – Zustimmungskonzept“*. Zugriff am 16.05.2019. Verfügbar unter [http://defma.blogspot.de/images/zustimmung\\_afterprint1\\_greyscale\\_dt\\_path.pdf](http://defma.blogspot.de/images/zustimmung_afterprint1_greyscale_dt_path.pdf)

Unger, C. A. & Wanta, J. W. (2017). *Review of the Transgender Literature: Where Do We Go from Here?* (Nr. 2). *Transgender Health* (S. 119–128). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29082332>

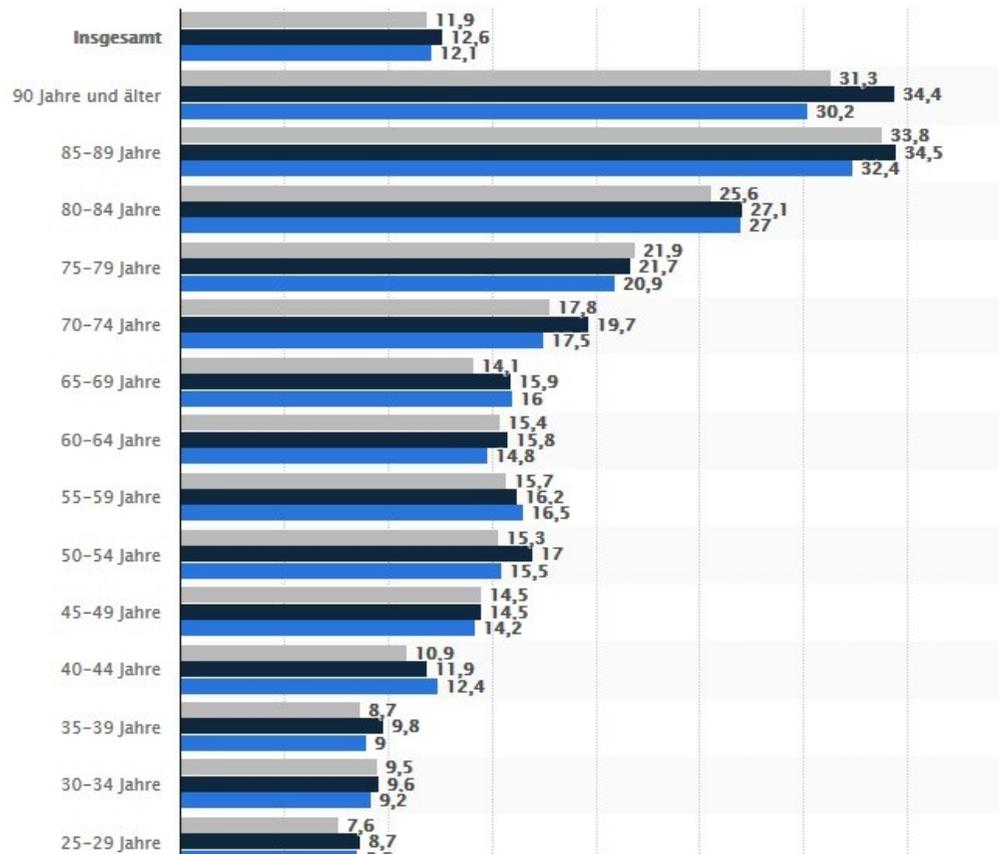
University of Washington (Hrsg.). (o.J.). *Karen I. Fredriksen Goldsen*. Zugriff am 11.05.2019. Verfügbar unter <https://socialwork.uw.edu/faculty/professors/ka->

ren-i-fredriksen-goldsen

- Vitanet.de (Hrsg.). (2014). *Soziale Kontakte pflegen*. Zugriff am 26.05.2019. Verfügbar unter <http://alter-pflegen.vitanet.de/senioren-gesundheit/sozialkontakte-verhaltensanderungen/kontakte-pflegen>
- Whittle, S. T. & Witten, T. (2004). *TransPanthers: the greying of transgender and the law* (Nr. 2). *Deakin Law Review* (S. 504–522). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter [https://www.researchgate.net/publication/27399964\\_TransPanthers\\_the\\_greying\\_of\\_transgender\\_and\\_the\\_law](https://www.researchgate.net/publication/27399964_TransPanthers_the_greying_of_transgender_and_the_law)
- Willis, P. (o.J.). *A queer kind of care in later life: Rethinking health and social care for older lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Wales*. Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter [https://www.publichealthnetwork.cymru/files/2315/1196/1280/Paul\\_Willis.pdf](https://www.publichealthnetwork.cymru/files/2315/1196/1280/Paul_Willis.pdf)
- Witten, T. (2014). *It's Not All Darkness: Robustness, Resilience, and Successful Transgender Aging* (Nr. 1). *LGBT Health* (S. 24–33). Zugriff am 16.03.2019. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26789507>

## Abbildungen

### Selbstmordrate in Deutschland nach Altersgruppe in den Jahren 2012 bis 2016 (Suizide je 100.000 Einwohner)



Quelle:  
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/318224/umfrage/selbstmordrate-in-deutschland-nach-altersgruppe/>,  
letzter Zugriff am 10.05.2019

Abbildung 1: Selbstmordrate in Deutschland nach Altersgruppe in den Jahren 2012 bis 2016 (Statista 2019)

## Tabellen

	Link.Springer	Pubmed	GeroLit	KVK	Obvsg	Google Scholar	Livivo/medpilot	HS Magdeburg	OvGU	GVK+	WISO	SSOAR	Insgesamt:
Transgender	10377	4910	51	6467	959	285000	5960	21	158	4427	1069	14	319413
Transgender ageing	279	152	5	42	44	7340	18	1	4	23	2	0	7910
Transgender aging	7714	144	33	171	44	22600	1789	0	7	102	8	0	32612
Transgender aging home	4251	6	0	26	28	18000	92	0	1	3	4	0	22411
<i>Transgender alterarbeit</i>	5	0	4	1	1	28	0	0	0	0	0	0	39
Transgender alter	2681	29	37	67	228	31700	80	0	1	10	76	0	34909
Transgender care	6455	1904	8	589	138	121000	2218	1	21	560	205	2	133101
Transgender elder	750	14	1	20	13	12200	285	0	1	6	5	1	13296
Transgender elder care	635	11	1	13	10	20900	128	0	1	4	5	1	21709
<i>Transgender gerontologie</i>	14	0	15	10	4	93	43	0	0	2	0	0	181
<i>Transgender gerontology</i>	205	20	7	33	8	4210	72	1	1	19	2	0	4578
Transgender nursing home	1151	21	0	18	19	26200	34	0	1	1	8	0	27453
Transgender older adult nu	733	9	0	6	10	23300	9	0	1	1	0	0	24069
Transgender older adults	3832	219	16	98	43	41900	210	0	3	60	15	0	46396
Transgender pflege	106	1	9	7	88	1070	12	0	0	2	10	0	1305
Transgender senior	1471	38	26	67	47	36500	40	0	4	19	70	0	38282
<i>Transgender social work g</i>	189	5	0	12	6	6640	39	0	1	3	0	0	6895
Transsexual ageing	176	14	0	2	7	2240	16	0	0	1	1	1	2458
Transsexual aging	3651	14	1	17	7	7230	1311	0	0	6	2	1	12240
Transsexualität	774	123	28	5034	700	7370	5811	22	17	1087	184	22	21172
<i>Transsexualität alterarbeit</i>	3	0	1	1	1	31	1	0	0	0	0	0	38
Transsexualität alter	463	0	15	98	183	5140	250	0	0	4	47	0	6200
<i>Transsexualität gerontolog</i>	10	0	12	4	3	90	3	0	0	0	1	0	123
Transsexualität pflege	107	0	6	15	76	1910	40	0	0	1	7	0	2162

**Tabelle 1: Anzahl der Artikel, die zu den gesuchten Stichworten in den jeweiligen Datenbanken gefunden wurden**

		Kategorie			Themenschwerpunkt		
<b>Artikel</b>	<i>Altenarbeit</i>	<i>Gesundheit</i>	<i>Altenpflege</i>	<i>Bedürfnisse</i>	<i>Ressourcen</i>	<i>Probleme</i>	<b>Empirie, Theorie, etc?</b>
<i>Aging with Pride. Publications. (o.J.).</i>	X	X	(X)	X	(X)	X	Empirie
Addis, S., Davies, M., Grenne, G., Macbri-de-Stewart, S. & Shepherd, M. (2009). <i>The health, social care and housing needs of lesbian, gay, bisexual and transgender older people: a review of the literature</i> (Nr. 6). <i>Health &amp; social care in the community</i> (S. 647–658).	X	X		X		X	Literatur review
Almack, K., Hafford-Letchfield, T., Simpson, P. & Willis, P. (2018). <i>Developing inclusive residential care for older lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people: An evaluation of the Care Home Challenge action research project</i> (Nr. 2). <i>Health &amp; social care in the community</i> (S. 312–320).	(X)		X		X		Empirie
Almack, K. & Henderson, N. J. (2016). <i>Lesbian, gay, bisexual, transgender ageing and care:</i>		X	X	(X)			Literatur review

<i>A literature study (Nr. 2). Social Work/Maatskaplike Werk (S. 267–279).</i>							
Almack, K., Simpson, P. & Walthery, P. (2018). <i>'We treat them all the same': the attitudes, knowledge and practices of staff concerning old/er lesbian, gay, bisexual and trans residents in care homes (Nr. 5). Ageing &amp; Society (S. 869–899).</i>		X	X	X		X	Empirie
Anklam, D. D., Erdley, S. D. & Reardon, C. C. (2014). <i>Breaking barriers and building bridges: understanding the pervasive needs of older LGBT adults and the value of social work in health care (2-4). Journal of gerontological Social Work (S. 362–385).</i>	X	X	X				Praxis
Ansara, Y. G. (2015). <i>Challenging cisgenderism in the ageing and aged care sector: Meeting the needs of older people of trans and/or non-binary experience (Nr. 2). Australasian journal on ageing.</i>		X	X	(X)		X	Praxis
Bishop, J.-A. & Westwood, S. (2018). <i>Trans(gender)/gender-diverse ageing.</i>	X	(X)		X		(X)	Theorie / Praxis

<i>Ageing, Diversity and Equality: Social Justice Perspectives</i> (S. 82–97).							
Bockting, W., Coleman, E., Deutsch, M. B., Ettner, R., Guillamon, A., Meyer, I. et al. (2016). <i>Adult Development and Quality of Life of Transgender and Gender Nonconforming People</i> (Nr. 2). <i>Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity</i> (S. 188–197).	X	X		X	(X)	X	Review
Bower, K. L., Brennan-Ing, M., Chang, S. C., Dickey, L. M., Porter, K. E., Singh, A. A. et al. (2016). <i>Providing Competent and Affirming Services for Transgender and Gender Nonconforming Older Adults</i> (Nr. 5). <i>Clinical gerontologist</i> (S. 366–388).	X	X		X		X	Theorie / Praxis
Bradford, J., Driskell, J. & van Wagenen, A. (2013). <i>"I'm still raring to go": successful aging among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults</i> (Nr. 1). <i>Journal of aging studies</i> (S. 1–14).	(X)	X		X	(X)	X	Empirie
Brennan-Ing, M., Karpiak, S. E. & Seidel, L. (2011). <i>Health and Psychosocial Needs of LGBT Older Adults</i> (AIDS Community Re-		X		?			Empirie

search Initiative of America, Hrsg.).							
Brodey, A., Finkenauer, S., Marlow, J. & Sherratt, J. (2012). <i>When Injustice Gets Old: A Systematic Review of Trans Aging</i> (Nr. 4). <i>Journal of Gay &amp; Lesbian Social Services</i> (S. 311–330).	(X)	X		X		X	Literature review
Brown, M. T. & T., M. (2009). <i>LGBT aging and Rhetorical silence</i> (Nr. 4). <i>Sexuality Research and Social Policy Journal of NSRC</i> (S. 65–78).	X			(X)		X	(Praxis)
Brzuzy, S./i. & Nagoshi, J. L. (2010). <i>Transgender Theory: Embodying Research and Practice</i> . <i>Affilia: Journal of Women &amp; Social Work</i> .	X						Theorie
Choi, S. K. & Meyer, I. H. (2016). <i>LGBT Aging: A Review of Research Findings, Needs, and Policy Implications</i> (The Williams Institute, Hrsg.).		?		?			Literature review
Cook-Daniels, L. (2010). <i>Transgender Elders: What Providers Need to Know - and Don't Need to Know</i> . <i>Diversity &amp; Aging in the 21st Century: The Power of Inclusion</i> .	X				(X)		Praxis / Umgang
Cook-Daniels, L., Fredriksen-Goldsen, K. I.,		X				X	Empirie

Kim Hyun-Jun, Erosheva, E. A., Emlet, C. A., Hoy-Ellis, C. P. et al. (2014). <i>Physical and mental health of transgender older adults: an at-risk and underserved</i> (Nr. 3). <i>The Gerontologist</i> (S. 488–500).							
David, S., Kimmel, D. & Rose, T. (2006). <i>Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Aging. Research and Clinical Perspectives</i> (Columbia University Press, Hrsg.).	X	X	(X)	X		X	Empirie / Praxis
Do Mar Castro Varela, María, Gather, C. & Kollak, I. (2017). <i>Gleichgeschlechtliche Lebensweisen und Pflege im Alter</i> (Institut für angewandte Forschung, Hrsg.).			X	X		X	Praxis / Empirie
Do Mar Castro Varela, María, Lautmann, R. & Lottmann, R. (2016). <i>Homosexualität_en und Alter(n): Ergebnisse aus Forschung und Praxis</i> . Wiesbaden: Springer VS.	X		X	X		X	Theorie / Praxis / Empirie
Ducheny, K., Hardacker, C. & Houlberg, M. (2019). <i>Transgender and Gender Nonconforming Health and Aging</i> : Springer.	(X)	X		X	(X)	(X)	Praxis / Theorie
Emlet, C. A., Erosheva, E. A., Fredriksen-Goldsen, K. I., Goldsen, J., Hoy-Ellis, C. P., Kim,	(X)	X		X			Empirie

H.-J. et al. (2011). <i>The Aging and Health Report. Disparities and Resilience among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults.</i>							
Ettner, R. (2013). <i>Care of the elderly transgender patient</i> (Nr. 6). <i>Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity</i> (S. 580–584).		X	X	X		X	Entwicklungen / Praxis(?)
Fabbre, V. D. (2019). <i>Gender transitions in later life: the significance of time in queer aging.</i> (57 2-4). <i>Journal of gerontological Social Work</i> (S. 161–175).		X		X		(X)	Empirie
Fernández-Rouco, N. & Hatza, N. (2013). <i>Transsexual aging: needs and difficulties</i> (16 0). <i>Kairós Gerontologia</i> (S. 95–104).	X	X		(X)		X	Praxis der Forschung
Fredriksen-Goldsen, K. I. & Hoy-Ellis, C. P. (2017). <i>Depression Among Transgender Older Adults: General and Minority Stress</i> (3-4). <i>American journal of community psychology</i> (S. 295–305).		X				X	Empirie
Frohlich Mercadante, E. & Sammarco Antunes, P. P. (2013). <i>Transgender, aging and old age</i>	X	X		X		X	Empirie

– <i>Do transgender people get old?</i> (Revista Temática Kairós Gerontologia). 16 (S. 69–93).							
Harley, D. A. & Teaster, P. B. (2016). <i>Handbook of LGBT Elders</i> : Springer.	X	X	X	X	(X)	X	Empirie / Praxis
Hasche, L. & Kattari, S. K. (2016). <i>Differences Across Age Groups in Transgender and Gender Non-Conforming People's Experiences of Health Care Discrimination, Harassment, and Victimization</i> (Nr. 2). <i>Journal of aging and health</i> (S. 285–306).		X		(X)		X	Empirie
Institute of Medicine (US) Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities (Hrsg.). (2011). <i>The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding</i> .		X		X		X	Empirie
Jones, S. M. & Willis, P. (2016). <i>Are you delivering trans positive care?</i> (Nr. 1). <i>Quality in Ageing and Older Adults</i> (S. 50–59).		X	X	X		(X)	Empirie / Praxis
Lally, R. M. & Paradiso, C. (2018). <i>Nurse Practitioner Knowledge, Attitudes, and Beliefs</i>		X			(X)	X	Empirie

<i>When Caring for Transgender People</i> (Nr. 1). <i>Transgender Health</i> (S. 48–56).							
Löf, J. & Olaison, A. (2018). <i>'I don't want to go back into the closet just because I need care': recognition of older LGBTQ adults in relation to future care needs. European Journal of Social Work.</i>		(X)	X	X		(X)	Empirie
Lorenz-Wende, A. & Mattila, A. (2018). <i>Supporting the Social Embeddedness of LGBT Older Adults. Initiatives, Projects, and Services – A Survey.</i>	X		X	X		(X)	Theorie / Praxis (Empirie?)
Persson, D.I. (2009). <i>Unique Challenges of Transgender Aging: Implications From the Literature</i> (Nr. 6). <i>Journal of gerontological Social Work</i> (S. 633–646).	(X)	X		X		X	Literature review
Ranahan, M. E. (2017). <i>Planning for the Residential Needs of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults</i> (Nr. 2). <i>Journal of Community Practice</i> (S. 159–171).			X	X		(X)	Empirie
Rivers, I., Sutherland, M. & Ward, R. (2012). <i>Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Ageing: Biographical Approaches for Inclu-</i>	(X)	X	X	X		X	Empirie

<i>sive Care and Support.</i>							
Scheffler, D. & Schröder, U. B. (2016). „Bei uns gibt es dieses Problem nicht“ – Die gesellschaftliche Wahrnehmung von (Deutsches Zentrum für Altersfragen, Hrsg.) (Nr. 1). <i>Informationsdienst altersfragen</i> (S. 3–11).	X		X	X		X	Empirie / Praxis
Schwulenberatung Berlin (Hrsg.). (2016). <i>Informationen zum diskriminierungsarmen Umgang mit lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans* und inter* Menschen in der Pflege.</i>			X			X	Praxis
Siverskog, A. (2014). "They just don't have a clue": transgender aging and implications for social work. (2-4). <i>Journal of Gerontological Social Work</i> (S. 386–406).	X	X	X	X	(X)	X	Empirie
Siverskog, A. (2015). <i>Ageing Bodies that Matter: Age, Gender and Embodiment in Older Transgender</i> (Nr. 1). <i>NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research</i> (S. 4–19).		X	(X)	X		X	Theorie (Praxis) / Empirie
Siverskog, A. (2018). <i>Rainbow competent eldercare? A study on practices, needs and challenges in the meeting with LGBTQ people in Swedish eldercare.</i>			X	X			Projekt / Praxis

The American Society on Aging & The MetLife Mature Market Institute (Hrsg.). (2010). <i>Still Out, Still Aging. The MetLife Study of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Baby Boomers.</i>	(X)	(X)		X	(X)	X	Empirie
The Australian Government: Department of Health and Ageing (Hrsg.). (2012). <i>National Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex (LGBTI) Ageing and Aged Care Strategy.</i>	(X)	(X)	X	X	(X)		Praxis / Theorie
Unger, C. A. & Wanta, J. W. (2017). <i>Review of the Transgender Literature: Where Do We Go from Here?</i> (Nr. 2). <i>Transgender Health</i> (S. 119–128).		X		(X)		(X)	Literatur review
Whittle, S. T. & Witten, T. (2004). <i>TransPanters: the greying of transgender and the law</i> (Nr. 2). <i>Deakin Law Review</i> (S. 504–522).		X				X	Empirie
Willis, P. (o.J.). <i>A queer kind of care in later life: Rethinking health and social care for older lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Wales.</i>		X	X	X		(X)	Empirie / Praxis
Witten, T. (2014). <i>It's Not All Darkness: Robust-</i>	X	X		X	(X)	X	Literatur

<i>ness, Resilience, and Successful Transgender Aging (Nr. 1). LGBT Health (S. 24–33).</i>							review
--	--	--	--	--	--	--	--------

**Tabelle 2: Gesichtete und kategorisierte Artikel**

<b>Name des Vereins:</b>	<b>Adresse:</b>	<b>Angebote:</b>
TriQ e.V. (TransInterQueer e.V.)	Karl-Heinrich-Ulrichs-Str. 11, 10787 Berlin (6. OG, mit Fahrstuhl)	Projekte zu Trans- und Intergeschlechtlichkeit, politische Arbeit, Publikationen, Beratungsangebote <sup>41</sup>
Bundesvereinigung Trans* e.V.	Schiffbauerdamm 8, 10117 Berlin	Politische Arbeit / Arbeitsgruppen, Publikationen <sup>42</sup>
TIAM e.V. (Trans-Inter-Aktiv Mitteldeutschland e.V.)	Lessingstraße 4, 08058 Zwickau	Beratung, politische Arbeit, Publikationen, Weiterbildungsangebote <sup>43</sup>
RosaLinde Leipzig e.V.	Lange Straße 11, 04103 Leipzig	Beratung, Queer Refugees Network Leipzig, Weiterbildungsangebote, politische Arbeit <sup>44</sup>

Weitere Beratungsstellen, die auf Netzwerk "Trans\*-Inter\*-Sektionalität"<sup>45</sup> aufgeführt werden, sind:

<b>Name des Vereins:</b>	<b>Kontaktdaten:</b>
<b>SHG Transsexualität im Verein different people e.V.</b> (Sitz in Chemnitz)	<a href="http://www.different-people.de/">http://www.different-people.de/</a> <a href="mailto:TS_SHG.Chemnitz@yahoo.de">TS_SHG.Chemnitz [at] yahoo . de</a>
<b>TransID: Transgendergruppe im Verein Gerede e.V.</b> (Sitz in Dresden)	Gerede e.V. (im Infoladen Erdgeschoss) Prießnitzstr. 18

41 TransInterQueer e.V. (Hrsg.). *Beratung | TransInterQueer e.V.* Zugriff am 19.04.2019. Verfügbar unter <http://www.transinterqueer.org/beratung/>

42 Bundesvereinigung Trans\* (Hrsg.). *Arbeitsgruppen.* Zugriff am 19.04.2019. Verfügbar unter <https://www.bv-trans.de/unsere-arbeit/agen/>

43 TIAM e.V. (Hrsg.). *Verein für geschlechtliche Vielfalt.* Zugriff am 19.04.2019. Verfügbar unter <http://www.trans-inter-aktiv.org/>

44 RosaLinde Leipzig e.V. (Hrsg.). *Home.* Zugriff am 19.04.2019. Verfügbar unter <https://www.rosalinde-leipzig.de/de/>

45 Netzwerk "Trans\*-Inter\*-Sektionalität" (Hrsg.). *Beratungsstellen.* Zugriff am 19.04.2019. Verfügbar unter [https://transintersektionalitaet.org/?page\\_id=261](https://transintersektionalitaet.org/?page_id=261)

	<p>01099 Dresden</p> <p>Transgenderberatung: <a href="mailto:emailberatung@gerede-dresden.de">emailberatung [at] gerede-dresden . de</a></p> <p>Tel.: 0351/8022250</p> <p><a href="http://www.trans-id.de">www.trans-id.de</a></p>
<p><b>Translesbischwule Begegnung und Beratung;</b> u.a.: TransGenderTown – Gruppe für Transfrauen, Transmänner und Intersexuelle</p> <p>(Sitz in Leipzig)</p>	
<p><b>TSIS – Transsexuellen und Intersexuellen Gruppe</b></p> <p>(Sitz in Leipzig)</p>	<p><a href="http://www.tsis-leipzig.de/">http://www.tsis-leipzig.de/</a></p> <p><a href="mailto:franzi@tsis-leipzig.de">franzi [at] tsis-leipzig . de</a>, <a href="mailto:hanna@tsis-leipzig.de">hanna [at] tsis-leipzig . de</a></p>

**Tabelle 3: Übersicht über trans Vereine/Beratungsstellen in Mitteldeutschland**

## **Selbständigkeitserklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Stellen sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner Prüfungsbehörde vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Magdeburg, den 02.06.2019

M. Schubert