



9. Altersbericht der Bundesregierung

Annette Güldenring, Lucie Veith und Heinz-Jürgen Voß

Zur Situation transgeschlechtlicher und intergeschlechtlicher Menschen im Alter

Expertise zum Neunten Altersbericht der Bundesregierung, 2025



Expertisen zum Neunten Altersbericht der Bundesregierung

Herausgegeben von

Silke Migala, Christine Hagen und Frank Berner

unter Mitarbeit von Angela Braasch

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung.....	3
2	Theoretische Reflexionen zu Alterungsprozessen	5
3	Studien zu Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen von trans* und inter* Personen in Deutschland und Europa.....	7
3.1	Trans* Personen	7
3.2	Inter* Personen	8
4	Der internationale Forschungsstand: Studien zur Lebensqualität und Gesundheit von trans* und inter* Personen.....	9
4.1	Trans* Personen	10
4.2	Inter* Personen	11
5	Zur Situation älterer trans* und inter* Personen aus Sicht der Praxis.....	13
5.1	Trans* Personen	13
5.2	Inter*Personen	16
6	Exkurs: Defizite zu Transgeschlechtlichkeit und Intergeschlechtlichkeit in den Curricula medizinischer und sozialer Berufsgruppen in der Bundesrepublik Deutschland	17
7	Handlungsempfehlungen.....	18
7.1	Verbesserung der Datenlage	19
7.2	Verankerung der Themen Trans- und Intergeschlechtlichkeit in Curricula der Aus-, Fort- und Weiterbildung	19
7.3	Aktuelle mögliche Empfehlungen für die Versorgungspraxis.....	19
8	Literatur.....	24

Zusammenfassung

In dieser Expertise werden Ergebnisse zur Lebenssituation und sozialen Teilhabe von älteren trans* und inter* Personen vorgestellt. Die zusammengetragenen Inhalte beruhen auf einer umfassenden Literaturrecherche mit einem Fokus auf Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen sowie einer Deskription der gesundheitlichen Situation von trans* und inter* Personen. Ergänzt werden diese Ergebnisse durch Erfahrungswissen aus der Beratung und Psychotherapie, die auf langjähriger Berufserfahrung und langjährigem verbandlichem Engagement von inter* und trans*geschlechtlichen Personen beruhen.

1 Einführung

Im Lebensverlauf erlittene Diskriminierungserfahrungen wirken sich auf die Lebensqualität im Alter aus (vgl. DZA 2016). Neuere intersektionale Perspektiven distanzieren sich dabei von der Annahme einer einfachen kontinuierlichen Aufschichtung von negativen Lebenserfahrungen und gehen stattdessen von einer kontinuierlichen prozesshaften psychodynamischen Umgestaltung aus (vgl. Sweetapple et al. 2020; Wahl 2017). Dabei können spezifische Erfahrungen in früheren Lebensjahren in späteren Lebensabschnitten entweder an Bedeutung verlieren oder an Bedeutung gewinnen beziehungsweise mit späteren positiven Erlebnissen in Interaktion treten. Zugleich sind oder werden etwaige später oder aktuell gemachte (Diskriminierungs-)Erfahrungen im Alter (wieder) relevant und können bisherige Erfahrungen in ihrer psychogenen Wirkung mitunter verschlimmern (ebd.). Im Hinblick auf die Situation trans- und intergeschlechtlicher Menschen ist die biografische Perspektive auf mehrere Weise relevant (Appenroth & Lottmann 2019):

Im Kontext neuer sozialer Bewegungen seit den ausgehenden 1960er Jahren wurde es für trans* Personen wenn überhaupt nur in wenigen Großstädten möglich, sich einen subkulturellen „Schutzraum“ zu organisieren. Diese Sondersituation blieb im Wesentlichen auf Westberlin und auf einzelne subkulturelle Räume in westdeutschen Großstädten beschränkt und wird von Personen im jungen und mittleren Erwachsenenalter ab den 1970er Jahren beschrieben (Meyer 2018a; fokussiert auf Westberlin: Eckert 2021a; Voß 2021b). Das Transsexuellengesetz stellte in der BRD und in Westberlin im Jahr 1981 einen Fortschritt zumindest der rechtlichen Regelung dar, sah aber auch eine Vielzahl diskriminierender und sogar gewaltvoller Festlegungen vor (vgl. Appenroth & Castro Varela 2019); eine vergleichbare Regelung wurde in der DDR 1976 erlassen (vgl. Klöppel 2018; Meyer 2018b). Mit den weiteren politischen und gesellschaftlichen Entwicklungen seit den 1990er Jahren galten einige der darin gefassten Bestimmungen mittlerweile als überholt oder wurden als unwirksam erklärt. Am bedeutsamsten war wohl die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2011, die – gesetzlich als verpflichtend festgelegte – geschlechtsangleichende operative Eingriffe (die sog. „große Lösung“), die unter anderem eine „Infertilität“ gewährleisten sollte, als Verstoß gegen das Grundgesetz Artikel 1 (GG Art. 1) einzuordnen (BvR 3295/07; vgl. Bundesverfassungsgericht 2011). Erst seit den 2010er Jahren sind in der Bundesrepublik Veränderungen vorangegangen, die auf eine direkte geschlechtliche Selbstbestimmung von transgeschlechtlichen Menschen zielen.

Auch für intergeschlechtliche Menschen gab es seit den 2010er Jahren Entwicklungen. Ihre Situation zuvor kann als desaströs beschrieben werden: Wurde bei der Geburt ein äußeres Genital und/oder die geschlechtliche Entwicklung als „untypisch“ diagnostiziert und einer der „Diagnosegruppen“ von Intergeschlechtlichkeit (frühere Begriffe: Intersexualität, Hermaphroditismus)¹ zugeordnet, kam es anschließend in der Regel zu weitreichenden geschlechtszuweisenden und sogenannten vereindeutigenden operativen Eingriffen, meist bereits im Säuglings- oder Kleinkindalter. Solche gegen den Willen von Schutzbefohlenen durchgeführte Genitaloperationen erwiesen sich in der Regel als schwere Traumatisierungen, abgesehen davon, dass sie in großem Maße komplikationsbehaftet waren (vgl. etwa Intersexuelle Menschen e. V. & XY-Frauen 2008; Klöppel 2010; Voß 2012). Die Schädigungen und Folgen sind irreversibel und über die ganze Lebensspanne wirksam. Die entlang der „optimal gender policy“ durchgeführten medizinischen Eingriffe zielten auf eine gesellschaftliche Normierung von Geschlechtskörpern, ohne dass eine informierte Einwilligung von den jeweiligen Personen eingeholt werden konnte (ebd.). Über solche medizinischen

¹ Neben den unterschiedlichen Begrifflichkeiten wurde im medizinischen Kontext international seit Beginn der 2000er Jahre der Begriff DSD (Varianten der Geschlechtsentwicklung, engl. „differences of sex development“) verwendet. Dieser Begriff verweist auf 86 sogenannte „Diagnosen“, er wird von den so klassifizierten Menschen mehrheitlich abgelehnt.

Maßnahmen sollten die Betroffenen gemäß dem Behandlungsparadigma der „optimal gender policy“ auch im Jugend- und Erwachsenenalter nicht informiert werden, um die Ausprägung einer „eindeutigen Geschlechtsidentität“ (binären) nicht zu gefährden. In der Regel erfuhren die Betroffenen erst spät von dem Grund der medizinischen Eingriffe, die ihren Körpern ohne Einwilligung zugefügt worden waren (vgl. Voß 2012). Erst nach Interventionen der Vereinten Nationen gelangte der von der Bundesregierung mit einer Stellungnahme beauftragte Deutsche Ethikrat im Jahr 2012 zu der folgenden Einschätzung: „Etliche Betroffene sind aufgrund der früher erfolgten medizinischen Eingriffe so geschädigt, dass sie nicht in der Lage sind, einer normalen Erwerbstätigkeit nachzugehen, oder sie sind infolge der Eingriffe schwer behindert.“ (Deutscher Ethikrat 2012: 165)

Die politischen, juristischen und medizinischen Entwicklungen zur Verbesserung der Lebenssituationen sind folglich jüngeren Datums. Die weit überwiegende Zahl der heute älteren und alten trans* und inter* Menschen haben Erfahrungen mit unsäglichen Formen von Diskriminierungen und Gewalt gemacht – dazu gehört auch, sich in der Gesellschaft nicht sicher zu fühlen und sich verstecken zu müssen. Zugleich gingen Gewalt und Diskriminierungen nicht nur von Personen in der Öffentlichkeit aus, sondern fanden auch in der Schule und im Beruf statt (vgl. Brunnett 2022). Zudem gingen sie systematisch und legitimiert zentral von staatlichen Instanzen aus. Das zeigte sich etwa durch festgelegte medizinische Maßnahmen und Verwaltungsabläufe in Behörden (z. B. zum Personenstand) und galt auch für Justiz und Polizei (vgl. für intergeschlechtliche Menschen: Intersexuelle Menschen e. V. & XY-Frauen 2008; Klöppel 2010; Voß 2012; vgl. für transgeschlechtliche Menschen: Meyer 2018a und Meyer 2018b; spezifisch für die Polizei siehe: Merker & Voß 2024.).

Negative Folgen können sein, im Alter aufgrund physischer und psychologischer Beeinträchtigungen von Personen und Institutionen abhängig zu sein, die vormalig als diskriminierende und gewaltausübende Gegenseite wahrgenommen wurden (für intergeschlechtliche Menschen: vgl. Intersexuelle Menschen e. V. & XY-Frauen 2008; Schweizer 2017; IMEV 2021b; für transgeschlechtliche Menschen: vgl. Hamm & Sauer 2014; Güldenring 2015; Sauer & Güldenring 2017). Allerdings ist die Studienlage zur Situation älterer transgeschlechtlicher und intergeschlechtlich Menschen dünn (vgl. DZA 2016). Appenroth & Lottmann (2019: 288f) halten fest: „Die [...] Altersforschung interessiert sich so gut wie gar nicht für Fragestellungen zur geschlechtlichen Vielfalt. Auch relativ groß angelegte Altersstudien, wie de[r] Deutsche[] Alterssurvey DEAS (Mahne et al. 2017) oder die GENERALI-Altersstudie (Generali Zukunftsfonds 2012), übergehen Themen zur sexuellen wie geschlechtlichen Diversität“. Die Leerstelle begründet sich dadurch, dass die Lebenssituation dieses Personenkreises und der wertschätzende gesellschaftliche Umgang – wie skizziert – erst seit frühestens den 2000er Jahren politisch als relevant wahrgenommen wird und gesellschaftliche Aufmerksamkeit erfährt.

Entsprechend wird in dieser Expertise „Zur Situation transgeschlechtlicher und intergeschlechtlicher Menschen im Alter“ für den Neunten Altersbericht der Bundesregierung auch ein biografischer Zugang genutzt. Zunächst folgt nach knappen theoretischen Ausführungen im zweiten Kapitel ein Studienüberblick über die Lebenssituation von trans* und inter* Personen (siehe Kapitel 3 und 4). Darüber gelingen auch erste Ableitungen für ältere trans* und inter* Personen. Darüber hinaus werden in den folgenden Kapiteln praxisorientierte Perspektiven über einen Einbezug von biografischen Darstellungen und Positionierungen von Selbstorganisationen aufgezeigt. So soll ein *erster Zugang* zu den Besonderheiten der Lebenssituationen von trans* und inter* Personen im Alter hergestellt werden. Sie weisen darauf hin, dass hier *erheblicher Forschungsmissstand* besteht, um den Bedarfen dieser Personengruppen im Alter gerecht zu werden. Handlungsempfehlungen schließen die Expertise ab.

Definitionen

Transgeschlechtliche bzw. trans* Personen identifizieren sich nicht als das Geschlecht, dem sie bei der Geburt zugeordnet – bzw. vielmehr zugewiesen – wurden. Zum Beispiel haben die Eltern ihr Kind als Jungen eintragen lassen und aufgezogen, das Kind identifiziert sich aber selbst als Mädchen. Oder es ordnet sich weder als Junge noch als Mädchen ein (geschlechtlich non-binär) und/oder definiert für sich ein ganz eigenes Geschlecht. Trans* Kinder wissen oft sehr früh, welches Geschlecht für sie passt (Timmermanns et al. 2021). Der Weg zum inneren Coming-out und später zum äußeren Coming-out ist aber schwierig, weil damit weitreichende gesellschaftliche Konsequenzen – Diskriminierungen im familiären und sozialen Umfeld, medizinische und juristische Prüfungen, Nachteile auf dem Arbeitsmarkt etc. – verbunden sein können.

Inter* Personen haben Körper, die sich häufig nicht eindeutig in die Kategorien „weiblich“ oder „männlich“ einordnen lassen. Viele dieser Personen wurden gesellschaftlich und medizinisch als Problem bzw. Krankheit betrachtet und nicht als vollwertige Menschen eines eigenen Geschlechts. Ein Trend zur Änderung ist in Gang gekommen. So hat der Deutsche Bundestag in Reaktion auf ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts im Jahr 2018 den dritten Geschlechtseintrag „divers“ eingeführt. Damit sollen Voraussetzungen geschaffen werden, wertschätzend mit inter* Personen umzugehen. Historisch und noch aktuell wurden/werden intergeschlechtlich geborene Kinder häufig medizinischen Eingriffen unterzogen, um als „normales Mädchen“ oder „normaler Junge“ zu erscheinen. Diese Eingriffe haben in der Regel schwere Nebenwirkungen. Daher werden in der Medizin und auf gesellschaftspolitischer Ebene Diskussionen geführt, die eine Veränderung der Behandlungspraxis zum Ziel haben. Im Rahmen dieser Debatten geht es darum, dass inter* Personen im entscheidungsfähigen Alter selbst über geschlechtszuweisende und -vereindeutigende Eingriffe entscheiden sollen (vgl. Böhm & Voß 2022a). Damit wird die Umsetzung internationaler Übereinkünfte zu Menschenrechten (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women [CEDAW], Convention against Torture and Other Cruel Inhuman or Degrading [CAT], Kinderrechtskonvention [KRK], Behindertenrechtskonvention [BRK]) perspektivisch auch für inter*Personen angegangen.

2 Theoretische Reflexionen zu Alterungsprozessen

Forschungen zu Alterungsprozessen im Allgemeinen reflektieren die Bedeutung der unterschiedlichen Lebensphasen und berücksichtigen insbesondere:

- somatische Aspekte, die den biologischen Aspekt des Alterns betreffen,
- soziale Aspekte, die die sozialen und gesellschaftlichen Einflüsse auf das Altern beleuchten und
- psychische Aspekte, die die mentalen und psychologischen Herausforderungen im Alter betrachten.

Zwar werden zunehmend auch in der Altersforschung intersektionale Perspektiven berücksichtigt, doch werden gesellschaftliche Normen und Idealisierungen selten hinterfragt und diese häufig fortgeschrieben. Die Erfahrungen und Bedarfe geschlechtlicher (und sexueller) Minderheiten bleiben oftmals randständig. Wahl (2017) skizziert, welche zentralen Aspekte im Hinblick auf den Alterungsprozess zu berücksichtigen sind. Dabei wären Aspekte interessant, die sich für die Situation von inter* und trans* Personen als besonders prägend erweisen können. Dazu gehören etwa *Lebensspannenorientierung, individuelle Entwicklung und menschliche Entwicklung* (vgl. Wahl 2017: 29-49).

Auch für trans* und inter* Personen ist der jeweilige individuelle Kontext zu betrachten, um förderliche Unterstützungsmöglichkeiten ableiten zu können (vgl. Appenroth & Lottmann 2019). Die oben genannten Aspekte erscheinen für die weitere Forschung zu individuellen transgeschlechtlichen und intergeschlechtlichen Perspektiven vor dem Hintergrund bisheriger Forschung zur geschlechtlichen Vielfalt im Alter relevant. Allerdings waren und sind transgeschlechtliche und intergeschlechtliche Menschen in der Regel so gewaltvollen Verhältnissen ausgesetzt (für inter* Personen: vgl. Intersexuelle Menschen e. V. & XY-Frauen 2008; Klöppel 2010; Voß 2012; für trans* Personen: vgl. Meyer 2018a; Meyer 2018b), dass deren Auswirkungen auf den Alterungsprozess einbezogen und reflektiert werden müssten. Inter* Personen erlebten vielfach massive Gewalt im Kontext des medizinischen Systems; trans* Personen waren oft entwürdigenden behördlichen und medizinischen Interventionen ausgesetzt (ebd.). Im Hinblick auf das Altern von inter* und trans* Personen ist besonders zu beachten:

- Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen spielten in zahlreichen Lebensverläufen von inter* und trans* Personen eine Rolle. Personen, die offen lebten, haben sie im medizinischen und rechtlichen Kontext und oft auch gesellschaftlich erfahren. Personen, die versteckt lebten – ohne ein Coming-out –, können Belastungen davongetragen haben, nicht offen mit ihrer physischen geschlechtlichen Situation bzw. geschlechtlichen Identität leben zu können. Diese Belastungen können bis ins Alter wirken: Furcht vor weiterer Diskriminierung oder auch das Betrauern eines alternativen selbstbestimmten Lebensweges, der aufgrund der gesellschaftlichen Situation nicht möglich war (vgl. Regenbogenportal 2024; IMEV 2021b).
- Mit den medizinischen Eingriffen können sowohl bei inter* als auch bei trans* Personen physische und physiologische Besonderheiten vorliegen, die medizinische Versorgung oder auch einen spezifischen Umgang in der Pflege erfordern. Sollten Keimdrüsen entnommen worden sein, so können hormonelle Erkrankungen wie Osteoporose schon in jüngeren Jahren vorliegen und sich bis ins Alter auswirken. Die Pflege von Genitalien, die von Narben- und Wundgewebe geprägt sind, können besondere pflegerische Aufmerksamkeit und Achtsamkeit erfordern. Zudem können in besonderem Maße Fragen von Scham eine Rolle spielen (ebd.).
- In Situationen, in denen Autonomie schwindet und z. B. Pflege erforderlich wird, kann in einem großen Maß ein „Ausgeliefertsein“ an einen vormals als diskriminierend und gewaltvoll erlebten Kontext erlebt werden. Das kann dann in besonderem Maß der Fall sein, wenn Mitarbeitende von Pflegeeinrichtungen für die Belange von inter* und trans* Personen nicht geschult sind und durch mangelnde Kenntnis die „Lebensweltorientierung“ nicht angemessen berücksichtigen und in ihre Arbeit integrieren können. Dann können sie auch diskriminierenden Umgangsweisen durch andere Bewohner*innen einer Pflegeeinrichtung gegenüber inter* und trans* Bewohner*innen nicht Rechnung tragen (ebd.).

Tieferegehende Analysen der Altersforschung hinsichtlich der Bedarfe von inter* und trans* Personen liegen bislang nicht vor (vgl. auch Lottmann & Castro Varela 2016; Appenroth & Lottmann 2019). Theoretische wissenschaftliche Ausarbeitungen zielen bisher sehr allgemein auf die Situation entweder von (cisgeschlechtlichen) Frauen und Männern (vgl. Denninger & Schütze 2017) oder von LSBTIQ*² (vgl. Lottmann et al. 2016), ohne breitere Berücksichtigung der Belange von inter* und trans* Personen (ein erster Ansatz zu trans*Personen: Appenroth & Lottmann 2019). Allenfalls praktisch orientierte Handreichungen tragen möglichen Perspektiven von inter* und trans* Personen

² LSBTIQ*: Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans* (Transgeschlechtliche), Inter* (Intergeschlechtliche), queere Personen.

Rechnung, aber auch hier eher als „Randnotiz“, die auf Erfahrungswissen aufbaut, denn als gründliche Analyse und Ableitung (am fokussiertesten sind die knappen Materialien: IMEV 2021b; Regenbogenportal 2024; Perspektiven von inter* und trans* Personen werden darüber hinaus randständig berührt in: Schwulenberatung Berlin 2020; Lottmann 2021; AWO Bundesverband e.V. 2021). Das gilt sowohl hinsichtlich differenzierter Forschungsarbeiten (vgl. Fabbre 2014) als auch darauf basierender praktischer Handlungsleitfäden, die sich spezifisch den Besonderheiten des Alterns von trans* und inter* Personen zuwenden.

3 Studien zu Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen von trans* und inter* Personen in Deutschland und Europa

Wie in der Einleitung skizziert, waren (und sind) trans* und inter* Personen in Deutschland über Jahrzehnte staatlicher Fremdbestimmung und institutionalisierten Übergriffen ausgesetzt. Erst durch kontinuierlichen Aktivismus der Menschen konnten Veränderungen erreicht werden, die schließlich in einer zunehmenden Anerkennung geschlechtlicher Selbstbestimmung mündeten. Zu den Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen gibt es mittlerweile auch für Deutschland aussagekräftige Studienergebnisse, die im Folgenden vorgestellt werden. International deutet sich – zumindest in EU-Europa und Nordamerika ein ähnlicher Trend hin zu einer stärkeren Würdigung von Fragen der geschlechtlichen Selbstbestimmung auch bei trans* und inter* Personen an. Die Umsetzungen werden dabei in der Regel gesellschaftlich intensiv diskutiert, aktuell nimmt international und in der Bundesrepublik Hassrede und Hassgewalt zu (z. B. Tagesschau 2024³ oder Fundamental Rights Agency 2020).

3.1 Trans* Personen

Nora Eckert beschreibt in biografischen Darstellungen illustrativ die gesellschaftlichen Veränderungen im Hinblick auf Transgeschlechtlichkeit: „Der Staat konnte uns am Ende nicht länger ignorieren. Auch wenn die Verrechtlichung unserer Existenz schließlich mit dem skandalösen, weil menschenrechtsverachtenden Transsexuellengesetz (TSG) gründlich misslang, bei dessen Inkrafttreten 1981 keine von uns in Jubel ausbrach (zumindest erinnere ich keinen). Zu offensichtlich waren die Hürden. Die Regelungen glichen eher Quarantänebestimmungen, für die der Artikel 1 des Grundgesetzes hätte umgeschrieben werden müssen: Die Würde des Menschen ist unantastbar, ausgenommen Transmenschen. Erst 2011 hat der Rechtsstaat Bundesrepublik die Verfassungswidrigkeit des TSG in diesem zentralen Punkt erkannt.“ (Eckert 2021b: 208-210).

Auch heute weist die Studienlage immer noch auf erhebliche Belastungen in allen Lebensbereichen hin: Laut Fundamental Rights Agency (2014) hatten 58 Prozent der befragten deutschen trans* Personen in den letzten zwölf Monaten Diskriminierungen oder Gewalt erlebt. In der EU-weiten Erhebung gaben 37 Prozent der Befragten an, sich bei der Arbeitssuche diskriminiert gefühlt zu haben; 27 Prozent fühlten sich am Arbeitsplatz, 24 Prozent in Schule oder Hochschule diskriminiert. Die Nachfolge-Studie Fundamental Rights Agency (2020) weist keine nennenswerten Verbesserungen aus (vgl. Güldenring & Sauer 2017; Kleiner 2020; Plöderl 2020; Timmermanns et al. 2021). Die Antigewalt-Studie von LesMigras (2012) – die erste umfassende intersektionale Studie in Deutschland – ermittelte trans* Personen als am meisten diskriminierte soziale Gruppe. Von den befragten transgeschlechtlichen Personen hatten 82 Prozent Verachtung und Demütigungen erlebt, 75 Prozent sexualisierte Gewalt, 50 Prozent Diskriminierung in der Ausbildung bzw. am Arbeitsplatz, 44 Prozent Diskriminierung im Gesundheitsbereich. 63 Prozent der befragten transgeschlechtlichen Personen empfanden die medizinische (Psycho)Pathologisierung als belastend, 52 Prozent die juristischen

³ <https://www.tagesschau.de/faktenfinder/kontext/queerfeindlichkeit-desinformation-100.html> [Zugriff am 25.11.2024].

Verfahren zur Änderung von Vornamen und Personenstand. Suizidversuche berichteten in den Studien ca. 30 bis 40 Prozent der Befragten. Fundamental Rights Agency (2020) differenziert zwar auch nach Alter (u. a. mit der Gruppe der über 55-Jährigen), weist aufgrund geringer Stichprobe (vgl. Fundamental Rights Agency 2020: 62) dann aber LSBTI nur gebündelt aus, ohne ausreichende Spezifizierung im Hinblick auf (Inter- und) Transgeschlechtlichkeit.

Betrachtet man genauer oben genannte Diskriminierungserfahrungen, können – orientiert an Franzen & Sauer (2010) – folgende Diskriminierungsformen im Hinblick auf Transgeschlechtlichkeit herangezogen werden (vgl. Sauer & Güldenring 2017; Appenroth & Castro Varela 2019; RKI 2020):

- *Strukturelle Diskriminierung in medizinisch-psychologischen und rechtlichen Praktiken:* Entwürdigende rechtliche Regelungen zur Vornamens- und Personenstandsänderung; entwürdigende medizinische Umgangsweisen im Kontext von Begutachtungen und Alltagstest für behördliche Vorgänge und die Kostenübernahmen der Krankenkassen.
- *Diskriminierung im Arbeitsleben und in anderen Domänen:* Transgeschlechtliche Menschen können aufgrund von Minderheiten-Stress in der Schule schlechtere Noten haben, sie haben schlechtere Berufs- und Aufstiegschancen, in vergleichbaren Positionen haben sie tendenziell eine schlechtere Entlohnung.
- *Soziale Isolation, Gewalterfahrungen und psychosoziale Gesundheit:* Behördlicher und medizinischer Umgang wirken sich massiv auf die Möglichkeiten und Lebenswege von transgeschlechtlichen Personen aus. Hinzu kommen familiäre und soziale Ausgrenzungserfahrungen sowie gesellschaftliche Stigmatisierungen. Folge können psychische Belastungen und eine Beeinträchtigung der sozialen Situation sowie konkrete Gewalterfahrungen sein.
- *Mangelnde Unterstützung durch Anlauf- und Beratungsstellen:* Herkömmliche Beratungsstellen sind oft nicht kompetent und sensibel für Bedarfe von transgeschlechtlichen Menschen – dem geschuldet, weil die entsprechenden Inhalte in der Ausbildung der Fachkräfte fehlen. Spezifische Angebote für transgeschlechtliche Personen gibt es nur vereinzelt und oft nur in Großstädten.

3.2 Inter* Personen

Bereits im Jahr 2000 wurde die Lebenssituation von inter* Personen biografisch orientiert durch einen Bericht beim Kongress der „European Federation of Sexology“ in Berlin wie folgt beschrieben:

„Wärs Du lieber ein Junge geworden“, wird das Kind von einer Psychologin gefragt. ‚Nein‘, antwortete es, ‚dann müßte ich tun, was die Jungen tun müssen und als Mädchen muß ich tun, was man von Mädchen erwartet.‘ Was will uns diese Antwort sagen? Nichts, außer, daß dieses Kind gelernt hat, wie man richtig zu antworten hat, um sich zusätzlichen Ärger zu ersparen. In die medizinischen Akten wird der Befund eingehen: ‚Frisches, schlankes Mädchen, das im Alter von 11 Jahren jetzt genau die durchschnittliche Größe und das durchschnittliche Gewicht aufweist.‘ Gut gelungenes Frischfleisch, zudem jenseits aller Erwartungen belastbar, denn Hochleistungssport, 17 operative Eingriffe, Medikation mit Dexamethason, hunderte gynäkologische Untersuchungen und Blutabnahmen, Handröntgen- und Genitalnahaufnahmen sowie permanente psychologische Kontrollen müssen wirklich überlebt werden. Was aber sagt uns diese Quantität der Eingriffe, die einzig dem offiziellen Ziel einer heterosexuellen Funktionsfähigkeit und der Idee einer vereindeutigten Geschlechtsidentität geschuldet sind? Nichts, außer einer Anleitung, wie man Menschen psychisch brechen kann und Menschenversuche diskret formuliert“ (Reiter 2000).

Ist dies nur ein einzelnes, biografisch orientiertes Beispiel, so ergibt ein Überblick über die Literatur, dass diese Erfahrung verallgemeinerbar ist (vgl. Deutscher Ethikrat 2012). Wie aus dem Zitat von Reiter (2000) deutlich wird, waren intergeschlechtlich geborene Menschen, gerade wenn sie früh durch die Medizin erkannt und geschlechtszuweisenden und -vereindeutigenden Eingriffen unterzogen wurden, erheblichen Belastungen ausgesetzt. Die medizinischen Eingriffe waren schwerwiegend und komplikationsbehaftet; die Eltern waren involviert, indem sie teilweise in schädigende Maßnahmen eingewilligt haben, mit Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Bindung; zugleich sollten inter* Personen gemäß den Empfehlungen im praktizierten Behandlungsprogramm (das gerade erst nach und nach abgelöst wird)⁴ nicht über die Gründe der Eingriffe informiert werden (vgl. Intersexuelle Menschen e. V. & XY-Frauen 2008; Klöppel 2010; Deutscher Ethikrat 2012; Voß 2012; Schneider & Baltes-Löhr 2014; TransInterQueer e. V. 2016; Ghattas 2017; Ghattas & Sabisch 2017; Schweizer 2017; Krämer 2019). Entsprechend lassen sich – in Analogie zur Darstellung bei trans* Personen (siehe Abschnitt 3.1) – Diskriminierungen mit Auswirkungen in alle Lebensbereiche ableiten (vgl. Fundamental Rights Agency 2020).

Eine vom Deutschen Ethikrat initiierte Online-Umfrage ergab, dass von den 199 teilnehmenden intergeschlechtlichen Menschen 27 Prozent Diskriminierung und Ausgrenzung, 16 Prozent Tabuisierung des Themas Intergeschlechtlichkeit und 10 Prozent körperliche Gewalt wiederkehrend erlebt hatten (vgl. Deutscher Ethikrat 2012). 42 Prozent der inter* Personen gaben an, sich gesamtgesellschaftlich schlecht bis sehr schlecht integriert zu fühlen (ebd.). Für den internationalen europäischen Kontext liegen mit der Untersuchung Fundamental Rights Agency (2020) erstmals umfassende Ergebnisse zu den Diskriminierungserfahrungen von inter* Personen vor: Nahezu zwei Drittel der befragten intergeschlechtlichen Personen haben in den letzten zwölf Monaten Diskriminierungen erlebt (Fundamental Rights Agency 2020). Suizidgedanken im Lebensverlauf gaben etwa 45 Prozent von ihnen an (vgl. Plöderl 2020). Wie bei den Studien zur Situation von trans* Personen wird auch bei denjenigen zu inter* Personen die Situation bislang nicht altersdifferenziert erhoben – im Hinblick auf ältere Menschen werden alle LSBTI-Personen zusammengefasst, was wiederum keine Differenzierung der Bedarfe im Hinblick auf trans* und inter* zulässt.

Sowohl für trans* als auch für inter* Personen zeigen deutsche und EU-europäische Studien deutliche Belastungen: Diskriminierungen und Gewalt sind an der Tagesordnung. Deutlich wird auch, wie lückenhaft die empirische Grundlage ist, gerade wenn es um ältere Personen geht. Für ältere inter* und trans* Personen gibt es für Deutschland und innerhalb der Europäischen Union quasi keinen Forschungsstand. Daher werden im Folgenden internationale Erkenntnisse (über den Rahmen der EU hinaus) dargestellt, um für das Themenfeld „inter- und transgeschlechtliche Personen im Alter“ weitere relevante Perspektiven zu verdeutlichen.

4 Der internationale Forschungsstand: Studien zur Lebensqualität und Gesundheit von trans* und inter* Personen

Informationen zur Lebensqualität sind im Hinblick auf geschlechtliche und sexuelle Subgruppen schwer zu erheben. Hier liegen selbst international nur wenige differenzierte Studien vor, die explizit Hinweise auf das multidimensionale Verständnis von Lebensqualität aus der Perspektive von trans* und inter* Personen geben. Dazu gehören unter anderem Alter, soziale Zugehörigkeit, Berufsgruppe, sozialer

⁴ Seit den 1950er Jahren bestand das Programm der „Optimal Gender Policy“, das darauf abzielte, das intergeschlechtlich geborene Menschen möglichst früh, spätestens aber bis zum 4. Lebensjahr, chirurgisch und hormonell geschlechtlich korrigiert werden sollten (vgl. etwa Intersexuelle Menschen e. V. & XY-Frauen, 2008; Klöppel, 2010; Deutscher Ethikrat, 2012; Voß, 2012). Die theoretische Entwicklung des Programms geht in die 1930er Jahre zurück (Voß, 2014). Mit der Behandlung sind Auswirkungen verbunden, die von Betroffenen als traumatisierend beschrieben werden (vgl. etwa Intersexuelle Menschen e. V. & XY-Frauen, 2008; Klöppel, 2010; Deutscher Ethikrat, 2012; Voß, 2012).

Status und individuelle Erkrankungen. Der etablierte und validierte Fragebogen „36- Item Short Form Survey (SF-36)“ (Burholt & Nash 2011), der auch im Hinblick auf trans* sowie inter* Personen bereits Anwendung fand (siehe Abschnitte 4.1 und 4.2), ermöglicht eine Annäherung, da wichtige Dimensionen der Lebensqualität darin enthalten sind (vgl. Burholt & Nash 2011).

Für Studien zu trans* und inter* Personen ist herausfordernd, dass einerseits beide Begriffe jeweils sehr heterogene Personengruppen im Hinblick auf geschlechtliche Merkmale und Geschlechtsidentität zusammenfassen; andererseits, dass sich auf Gesundheit und Lebensqualität zahlreiche Faktoren – etwa Erkrankungen, Alter und sozioökonomischer Status – auswirken, die nicht oder nur indirekt mit der Geschlechtlichkeit in Verbindung stehen. Da die Stichproben in den Studien oft gering sind, werden in den Untersuchungen in der Regel Personen einer größeren Altersspanne in einer Gruppe zusammengefasst, sodass dezidierte Aussagen zu Personen höheren Alters schwierig sind. Schließlich müssen für einen Einblick in die Lebensqualität der Personengruppen internationale Erhebungen herangezogen werden, womit Verallgemeinerungen verbunden sind und regionale Unterschiede im gesellschaftlichen Umgang mit trans* und inter* Personen nicht abgebildet werden. Entsprechend sind – das zeigt sich im nachfolgenden Forschungsüberblick – die Aussagen zu trans* und inter* Personen nur bedingt belastbar und geben lediglich einen Eindruck von ihrer Gesundheit und Lebensqualität. Das gilt verstärkt, wenn noch hinsichtlich eines weiteren Merkmals – hier Alter – differenziert werden soll.

4.1 Trans* Personen

Für trans* Personen liegen altersübergreifend mittlerweile einige qualitative und quantitative Untersuchungen zur Lebensqualität vor. Dabei kommen auch generationale Effekte in den Blick, die darauf hindeuten, dass Meilensteine, wie Identifikationsprozesse, im Lebensverlauf von trans* Personen bei der jungen Generation (Generation Z [geboren nach 1997]) deutlich früher auftreten als bei den älteren Generationen (Generation X [geboren zwischen 1965 und 1980] sowie Boomer [geboren vor 1964]) (vgl. Puckett et al. 2022; Scandurra et al. 2021; Wilkinson et al. 2018). Psychische Belastungen zeigten sich im generationalen Vergleich bei einer italienischen Stichprobe (vgl. Scandurra et al. 2021) und einer US-Stichprobe (vgl. Puckett et al. 2022) bei den Jüngeren deutlich erhöht, hingegen bei Generation X (vgl. Puckett et al. 2022; Scandurra et al. 2021) und Boomern (vgl. Puckett et al. 2022) geringer, wobei Puckett et al. (2022) für die Letzteren im Hinblick auf die psychische Gesundheit keine Unterschiede zur Allgemeinbevölkerung feststellen konnten.

Meta-Reviews deuten an, dass trans* Personen insgesamt eine geringere Lebensqualität haben als die Allgemeinbevölkerung (vgl. Nobili et al. 2018; Eftekhar Ardebili 2020; Newcomb et al. 2020; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2020). Hierfür ist insbesondere Minderheiten-Stress bedeutsam (vgl. Pellicane & Ciesla 2022; Marchi et al. 2022; Velasco et al. 2022; Lewis et al. 2021; Newcomb et al. 2020; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2020; Testa et al. 2015): Diffuser Stress, die Erwartung von Ablehnung, verinnerlichte Transfeindlichkeit sowie Verheimlichung zeigten sich signifikant mit erhöhten Raten an selbstverletzendem Verhalten, Depression, Suizidgedanken und Suizidversuchen assoziiert (vgl. Pellicane & Ciesla 2022; Marchi et al. 2022; Velasco et al. 2022; Newcomb et al. 2020); auch Substanzkonsum wie Alkoholgebrauch zeigen sich entsprechend der Ergebnisse der Meta-Reviews erhöht (vgl. Newcomb et al. 2020; Gilbert et al. 2018), wobei Einzelstudien gerade für den deutschsprachigen Raum den gegenteiligen Effekt ermitteln (vgl. Kürbitz et al. 2018). Relativ gesichert zieht sich durch die Studien, dass sich die Lebensqualität transgeschlechtlicher Personen

nach der Transition⁵ verbessert und teils keine Unterschiede zur cisgeschlechtlichen Bevölkerung messbar sind (vgl. Nobili et al. 2018; Eftekhar Ardebili 2020; Park et al. 2022). Das gilt auch im Hinblick auf den Review zur einsetzenden Hormonbehandlung im Rahmen der Transition (vgl. Achille et al. 2020; Baker et al. 2021), aber bereits die eigene Bejahung der eigenen Geschlechtsidentität und das vollständige Leben im bejahten Geschlecht zeigen positive Wirkungen (vgl. Puckett et al. 2022). Die qualitative Erhebung von Fabbre (2014) bringt für eine transweibliche Transition im späteren Lebensalter zum Vorschein, welche Belastungen („Wut“ und „Schmerz“) von den Befragten für die vorherige Lebenszeit ohne Transition empfunden werden kann, hingegen die Transition von einigen der Interviewten im Sinne einer „Selbstbefreiung“ wirkt und „Selbstvertrauen“ stiftet (vgl. Fabbre 2014; Fabbre 2017).

Eine der noch äußerst seltenen Studien zur postoperativen Zufriedenheit von älteren trans* Personen kommt sowohl für die transmännliche als auch für die transweibliche Gruppe zu dem Ergebnis, dass deren psychische Gesundheit vergleichsweise gut ist und Suizidgedanken und psychische Erkrankungen nach der Operation abnehmen (vgl. Park et al. 2022).

Gleichzeitig zeigen sich im Alter hormonbedingt in größerem Maß Betroffenheiten von Erkrankungen, wie Krebs- und Knochenerkrankungen; andere Erkrankungen – wie kardiovaskuläre Erkrankungen bei transgeschlechtlichen Frauen – können hingegen reduziert sein (vgl. Blok et al. 2020). Von Pharr (2021) stammt eine der wenigen Studien, die sich explizit auf ältere Menschen (in den USA) bezieht, und dabei LSBT untersuchte. Diese kommt zu dem Ergebnis, dass ältere (50 Jahre und älter) nicht-binäre Personen, transgeschlechtliche Frauen und bisexuelle cisgeschlechtliche Männer mit größerer Wahrscheinlichkeit als andere Gruppen in den letzten zwei Jahren keinen Hausarzt aufgesucht hatten (vgl. im Sinne gesundheitlicher Vernachlässigung auch: Appenroth & Lottmann 2019); zudem berichteten insbesondere nicht-binäre ältere Personen häufiger von Einschränkungen, schlechter geistiger und körperlicher Gesundheit, Depressionen und Asthma (vgl. Pharr 2021).

Als bedeutsam erweist sich auch die soziale Eingebundenheit: Ein belastbares und freundlich-begleitendes näheres soziales Umfeld, das auch während der Phasen der Transition stabil unterstützend ist, trägt zu einer besseren Lebensqualität bei (vgl. Lewis et al. 2021). Hingegen wirkt sich soziale Isolation, wie sie mit der Transition verbunden sein und mit dem Alter zunehmen kann, ungünstig auf die Lebensqualität aus (vgl. Lewis et al. 2021; Freedman & Nicolle 2020); soziale Interaktionen und Community-Aktivitäten fördern hingegen – allgemein betrachtet, also nicht nur bei transgeschlechtlichen Menschen – die Lebensqualität (vgl. Paquet et al. 2023).

In den Studien werden detailliertere zukünftige Untersuchungen angeregt. Gerade im Hinblick auf die Bedarfe verschiedener Altersgruppen – und damit im Alter – sind umfassende Untersuchungen erforderlich.

4.2 Inter* Personen

Für inter* Personen gibt es Einzelstudien und wenige Metareviews im Hinblick auf die körperliche und mentale Gesundheit und Lebensqualität, dabei allerdings vergleichsweise umfassende Daten aus Deutschland und einigen weiteren EU-europäischen Ländern.

⁵ Transition bedeutet verschiedenes: Einerseits meint sie, dass transgeschlechtliche Personen sich im sozialen Umfeld zu erkennen geben und in ihrer selbstbestimmten Geschlechtlichkeit leben. Formal meint Transition hingegen (a) die rechtliche Transition (behördliche Änderung des Vornamens sowie des Geschlechtseintrags) und (b) die medizinische Transition (also geschlechtsangleichende Eingriffe, wie geschlechtsangleichende Operationen, Hormontherapie, Epilation, Logopädie). In der Bundesrepublik Deutschland sind rechtliche und medizinische Transition formal getrennt.

Mit Intergeschlechtlichkeit und den angewendeten medizinischen Maßnahmen – geschlechtszuweisende und -vereindeutigende operative und hormonelle Eingriffe ab dem frühen Kindesalter, so wie sie im Zitat von Michel Reiter oben deutlich wurden (vgl. Klöppel 2010; Voß 2012) – können vielfältige körperliche Auswirkungen verbunden sein, die im Alter besondere Bedeutung erhalten können. So können je nach Subgruppe in Einzelfällen Erkrankungen der Nebennieren, kardiovaskuläre und metabolische Gesundheitsprobleme, Tumore und Osteoporose eine Rolle spielen und/oder Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit eine Rolle spielen (vgl. Reisch 2019; Kostı et al. 2019; Corona et al. 2017; Gomez-Lobo et al. 2016; Beale & Creighton 2016).

Verglichen mit der Allgemeinbevölkerung leiden inter* Personen häufiger unter Angststörungen, Depressionen und weiteren psychischen Problemen (vgl. Zeeman & Aranda 2020; Vries et al. 2019; Bennecke et al. 2017; Khorashad et al. 2018). Zwischen den einzelnen Subgruppen zeigen sich dabei deutliche Unterschiede. So erhob die groß angelegte (n = 1.022) europäische Studie von Vries et al. (2019) die größten Belastungen bei inter* Personen, die mit Klinefelter Syndrom (geschlechtschromosomale Variationen) diagnostiziert beziehungsweise pathologisiert worden waren, während sich bei mit Turner Syndrom (geschlechtschromosomale Variationen) diagnostizierten/pathologisierten Personen mental keine Auffälligkeiten zeigten, hingegen körperliche Unzufriedenheit vorhanden war (vgl. Vries et al. 2019; Grift et al. 2018; Bennecke et al. 2017; Thyen et al. 2018). Die weiteren intergeschlechtlichen Subgruppen nahmen Zwischenstellungen ein (vgl. Vries et al. 2019). Körperliche Unzufriedenheit und damit verbundene Scham und Verlegenheit zeigte sich verbreitet, wenn auch zwischen den einzelnen Subgruppen jeweils unterschiedlich und mit weiteren Merkmalen – wie dem Body-Mass-Index, Hormongaben und Depression – assoziiert (vgl. Grift et al. 2018); einzelne Subgruppen wiesen auch größere körperliche Zufriedenheit als allgemeine Kontrollgruppen auf (vgl. Bennecke et al. 2017). In der Studie Thyen et al. (2018) war das Bildungsniveau der Befragten vergleichsweise hoch (80 % der Befragten wiesen ein mittleres oder hohes Bildungsniveau auf, ebenso waren 80 % mit ihrem Einkommen zufrieden), was die Aussagekraft der Studie beschränkt. Dabei zeigte sich, je nach Subgruppe, bei 54 bis 68 Prozent der Befragten eine Zufriedenheit mit dem Gesundheitszustand (vgl. Thyen et al. 2018).

Die landesweite Erhebung von Rosenwohl-Mack et al. (2020) zur körperlichen und mentalen Zufriedenheit von inter* Personen in den USA differenziert in der Ergebnisdarstellung auch nach Alter. Sie kommt dabei für die älteren inter* Personen (Alter 40+) zu dem Ergebnis, dass es ihnen psychisch besser geht als den jüngeren (62 % der älteren geht es „gut“ oder besser, hingegen nur 37 % der jüngeren) (Rosenwohl-Mack et al. 2020). Das kann darauf hindeuten, dass Traumatisierungen gemildert werden konnten und die Resilienz zugenommen hat (vgl. Veith, 2014). Körperlich zeigten sich hingegen zwischen den Altersgruppen keine Differenzen bei denjenigen, denen es „gut“ oder besser geht – 57 % (jüngere) bzw. 56 % (ältere), hingegen geht es einem größeren Teil der jüngeren „schlecht“ (19 %; ältere: 10 %) (vgl. Rosenwohl-Mack et al. 2020). Andere Untersuchungen ermitteln hingegen eine bessere Situation der jüngeren Befragten, gerade wenn sie früh über ihre Intergeschlechtlichkeit aufgeklärt und psychisch begleitet wurden (Zeeman & Aranda 2020).

Insbesondere Scham und Körperverlegenheit sowie erlebte Diskriminierungen haben Auswirkungen auf soziale Beziehungen (vgl. Zeeman & Aranda 2020). So zeigten gerade jüngere Befragte sexuelle Ängste (vgl. Köhler et al. 2012; Mediå et al. 2023); gerade jüngere Personen nutzen distanzierende Begriffe – wie „das Ding“ –, um von ihren Genitalien zu sprechen (vgl. Mediå et al. 2023). 25 Prozent der befragten intergeschlechtlichen Personen in einer deutschen Stichprobe gaben an, in ihrem Leben noch keine romantische oder intime Beziehung eingegangen zu sein (vgl. Jürgensen 2013; Mediå et al. 2023). Entsprechend kann soziale Isolation bei älteren inter* Personen verstärkt auftreten. Darüber hinaus können Belastungen insbesondere auf Stigmatisierung und Diskriminierung zurückgeführt werden. Dies wurde im Gesundheitswesen nachgewiesen (vgl. Zeeman & Aranda

2020). Entsprechend fordern die Autor*innen ein gesellschaftliches Umdenken, das Geschlecht nicht mehr binär, sondern als Kontinuum zu verstehen (vgl. Appenroth & Castro Varela 2019; Zeeman & Aranda 2020). Im medizinischen Kontext sind grundlegende Überlegungen zu Veränderungen sowohl der Behandlungs- und Unterstützungspraxis als auch zu möglichst nicht-pathologischen Fortentwicklungen der Benennungspraxen im Gang (vgl. Grimstad et al. 2021; Cools et al. 2018; siehe auch: Regenbogenportal 2023; Kahl et al. 2022).

Im Hinblick auf Intergeschlechtlichkeit sind die Studien zur Lebensqualität noch besonders rar, sodass hier zukünftig umfassende Studien, auch mit Differenzierung etwa nach Altersgruppe und sozioökonomischen Status, erforderlich sind.

5 Zur Situation älterer trans* und inter* Personen aus Sicht der Praxis

Die beschriebenen gesellschaftlichen Umgangsweisen haben Auswirkungen auf den gesamten Lebensverlauf. Rauchfleisch (2016: 53) beschreibt eine „extreme Fremdbestimmung“ durch Fachleute, der transgeschlechtliche Menschen ausgesetzt sind. Um einen klareren Einblick in die Lebenssituation von trans* Personen zu erhalten, werden – auf Basis der obigen Darstellung der Forschungsergebnisse zu Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen – im Folgenden Erfahrungsperspektiven einbezogen, um Ableitungen für den Lebensverlauf und speziell die Situation im Alter treffen zu können, für die bislang nur punktuell Forschungsergebnisse vorliegen. Dabei leiten sich die folgenden Darstellungen **aus der Praxis langjähriger beruflicher Erfahrung** sowie einem **lebensgeschichtlichen Erfahrungshintergrund** her, die Lucie Veith und Annette Güldenring einbringen: **Lucie Veith** ist intergeschlechtlich geboren und bei der Selbstorganisation Intergeschlechtliche Menschen e. V. in der Beratung aktiv. Sie war an zentralen Meilensteinen, wie den „Schattenberichten“ (u. a. Intersexuelle Menschen e. V. & XY-Frauen 2008) beteiligt, wirkt als Sachverständige an der aktuellen Entwicklung medizinischer Leitlinien mit und berät intergeschlechtliche Personen sowie Fachkräfte im Kontext der „Peer-Beratung“. **Annette Güldenring** ist Psychiater*in, Psychotherapeut*in und Sexualtherapeut*in und selbst transgeschlechtlich. Sowohl in der beruflichen Praxis als auch als Sachverständige in gesellschaftspolitischen Prozessen trägt sie zur Reflexion der Umgangsweise mit transgeschlechtlichen Personen bei. Sie hat zahlreiche fachwissenschaftliche Publikationen veröffentlicht (u. a. Güldenring, 2015; Güldenring & Sauer 2017; Sauer & Güldenring 2017) und verfügt zugleich über Erfahrungen im ärztlich-therapeutischen Umgang mit trans- und intergeschlechtlich geborenen Ratsuchenden.

5.1 Trans* Personen

Die langjährige praktische Erfahrung in der Beratung und Befassung mit Themen der Transgeschlechtlichkeit stellt die Basis für die sich anschließenden Befunde dar. **Annette Güldenring** trägt mit dieser Erfahrung zu dieser Expertise bei. Ein solches, an Erfahrung orientiertes Kapitel ist erforderlich, um den Übertrag vom meist internationalen Forschungsstand in die lebensweltliche Situation transgeschlechtlicher Personen in Deutschland zu leisten. Auf diese Weise gelingt es, auf spezifische Problemlagen älterer transgeschlechtlicher Personen plastisch und praxisnah einzugehen. Auf Basis der Erfahrung lassen sich folgende biografische Unterschiede zwischen cisgeschlechtlichen und transgeschlechtlichen Personen festhalten:

- Genderdysphorie/Genderinkongruenz stellen auch heute noch, insbesondere jedoch in der Vergangenheit, eine bedeutende Belastung in der Biografie transgeschlechtlicher Personen dar (siehe Abschnitte 3.1 und 4.1.). Es ist wichtig, dabei die individuellen familiären, persönlichen, beruflichen und anderen Lebensbedingungen sowie die daraus resultierenden Entwicklungsmöglichkeiten oder -einschränkungen zu berücksichtigen.

- Diese Herausforderungen führten bei transgeschlechtlichen Menschen zu erheblichen Nachteilen, sei es im Hinblick auf die Teilhabe am Leben, den Aufbau von haltenden Lebensstrukturen, finanzielle Sicherheiten etc. Dies sind alles Nachteile, die über die Lebensspanne bis ins Alter wirksam sein können. (siehe unter 3.1.)
- Die aktuell alternde Generation von transgeschlechtlichen Menschen hat unter extrem schwierigen Bedingungen für ihre geschlechtliche Identität, ihre Rechte, ihre gesellschaftliche Stellung und ihre Gesundheitsversorgung kämpfen müssen, oft unter Aufopferung ihrer eigenen Lebensqualität. Ohne den Einsatz dieser Generation wären wir in Bezug auf Geschlechterfragen vermutlich nicht da, wo wir heute stehen (vgl. Meyer 2018). Dies verdient Anerkennung.
- Die Gruppe von transgeschlechtlichen Menschen, die nun in die Altersphase eintreten, musste sich in allen Entwicklungsphasen mit Ausgrenzung und Diskriminierung auseinandersetzen. Oft waren diese Erfahrungen so gravierend, dass es nicht möglich war, im gefühlten Geschlecht zu leben. Es ist anzunehmen, dass es transgeschlechtliche Personen gibt, die ihr transidenten Thema ein Leben lang verheimlicht haben und/oder dies bis ins hohe Alter mit sich tragen (in diesem Sinne den internationalen Studienstand aus Italien und den USA: vgl. Puckett et al. 2022; Scandurra et al. 2021).

Konkrete psychosoziale Belastungen aus früheren Lebensphasen, die die Qualität des jetzigen Alters maßgeblich mitbestimmen, sind darüber hinaus:

- *„Nationale Migration“*: In vergangenen Zeiten war der psychosoziale Druck auf transgeschlechtliche Menschen so enorm und existenziell bedrohlich, dass einige sich dazu entschieden haben, ihre bisherigen Lebenswurzeln zu kappen und alle persönlichen und sozialen Bezüge aufzugeben. Diese Personen betrachteten ihre ursprünglichen Lebensbedingungen als so unwürdig und unerträglich, dass sie ihre Heimat verlassen und an einem entfernten Ort anonym eine neue Existenz aufbauen wollten. Dabei hofften sie, dass dort niemand von ihrer Transidentität und Vergangenheit wusste und erfahren wird. Es gibt Betroffene, die nach nationaler Migration über Jahrzehnte hinweg ihre eigene Geschichte verschwiegen haben, bis sie sich erstmals in einer vertrauten Gruppe dazu äußern und die damit verbundene Trauer ansprechen konnten.
- *Vertreibung*: Ähnliche Lebensverläufe berichten Personen, die nicht frei entschieden haben, die Heimat zu verlassen, sondern die diesen Schritt meist auf Druck der Familie vollzogen haben als einzige Möglichkeit, vor weiteren Drangsalierungen und Ausgrenzungen geschützt zu sein.
- *Armut*: Mit Migration, Vertreibung oder dem Verlust von existenzsichernden Strukturen wie Familie, Freundschaften und Arbeit waren existenzielle Nöte und Armut verbunden, die zu sozialen Abstiegen führen konnten. Es entwickelten sich nicht selten Suchtprobleme, Berufswechsel, kriminelle Entwicklungen mit Haftstrafen oder nicht frei gewählte, sondern durch Armut erzwungener Prostitution. Die Prostitution wurde auch gewählt, um die Kosten für geschlechtsangleichende Operationen (z. B. in Casablanca) zu verdienen, da die Kosten von Gesundheitssystem nicht übernommen wurden. In diesen Schicksalswegen war Einsamkeit ein weit verbreitetes Thema.
- *Psychiatrie*: Im Zuge solcher Entwicklungen kam es immer wieder zu schweren psychischen Krisen, bei denen unterschiedliche reaktive psychische Probleme auftraten, im schlimmsten Fall Suizidalität. Psychiatrische Behandlungen erfolgten sowohl auf freiwilliger Basis als auch gegen den Willen der Betroffenen. Die Haltung der Psychiatrie gegenüber transgeschlechtlichen Menschen war jedoch oft negativ und ablehnend, es gab keine fundierten Behandlungskonzepte. Das Ausmaß des psychischen Leidens, das oft aus einer Vielzahl von Symptomen bestand, wurde pauschal auf die „Transsexualität“

projiziert. Transgeschlechtliche Menschen fühlten sich vom medizinischen System nicht ernst genommen, nicht verstanden und mussten um Verständnis kämpfen, das ihnen jedoch nicht entgegengebracht wurde. Sie waren benachteiligt in Bezug auf die ihnen zugeführten Behandlungen, auch innerhalb der Gruppe der Mitpatient*innen, von denen sie verspottet wurden. Dies war Nährboden für die Verschlimmerung des Leidens, dem durch unterschiedlichste Konversionsbehandlungen entgegengewirkt werden sollte, die weitere sekundäre Schäden in unterschiedlichster Ausprägung zur Folge hatten und ein Leben lang nachwirkten. Berichten zufolge wurde auch Lobotomien und Elektrokrampftherapien (EKT) eingesetzt. Insgesamt war die Psychiatrie/Psychotherapie eine bedrohliche Institution für transgeschlechtliche Menschen (vgl. Rauchfleisch 2023).

- Auch im ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich waren Vorurteile gegenüber transgeschlechtlichen Personen weit verbreitet. Es war schwer bis unmöglich, Behandler*innen zu finden, die eine wertschätzende und verständnisvolle Haltung gegenüber variant geschlechtlichen Menschen aufbringen konnten.
- „Transsexualität“ galt als nicht behandelbar und in der Literatur findet man folgendes Zitat: „Mit so etwas gibt man sich gar nicht erst ab.“ (Herold 2004, S. 329). Nur wenige Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen waren bereit, transgeschlechtliche Personen überhaupt zu behandeln. Es gibt Berichte von transgeschlechtlichen Personen dieser Zeit, die in Psychotherapien und Psychoanalysen in einer menschenverachtenden Art und Weise behandelt oder abgewiesen und sogar verspottet wurden.
- *Doppelleben*: Für viele blieb nur das sogenannte Doppelleben, um dem sozialen Druck zu entgehen und dennoch zumindest hin und wieder in der gefühlten Rolle leben zu können. Oft fand dies in Subkulturen statt. Problematisch war es, die Existenz der „zweiten“ Rolle vor dem bürgerlichen sozialen Umfeld lückenlos geheim zu halten. Die ständige Angst, entdeckt zu werden, bedeutete für viele eine dauerhafte Belastung. Einige transgeschlechtliche Personen wählten gezielt Berufe, die mit regelmäßigen Reisen und externen Übernachtungen verbunden waren, um Freiräume für ihr inneres Empfinden zu schaffen.
- *Haft*: In der Haft wurde Transgeschlechtlichkeit von den Verantwortlichen nicht ernst genommen. Inhaftierte Personen wurden im Trakt ihres Geburtsgeschlechts untergebracht und von medizinischen Transitionsbehandlungen ausgeschlossen. Darüber hinaus waren sie innerhalb der Haftgemeinschaft Druck und Gewalt ausgesetzt. Erst in den 2000er Jahren fand aus der Haft heraus die erste Behandlung einer transgeschlechtlichen Person statt (vgl. trans* Ratgeber-Gruppe bei Kiralina 2018; kürzlich sorgte auch ein erster Behandlungsfall in den USA für Aufsehen, vgl. Ramirez 2023).

Somatische Belastungen, die die Qualität des Alters maßgeblich mitbestimmen, sind:

- *Somatische Belastungen ohne Transition*: Aus psychosomatischer Sicht lässt sich erklären, dass die oben beschriebenen psychosozialen Belastungen zu verschiedenen körperlichen Erkrankungen geführt haben. Diese Erkrankungen können lebensverkürzend gewesen sein oder sich negativ auf die körperliche Gesundheit und weitere Krankheitsentwicklung auswirken. (siehe Abschnitt 4.1.)
- *Somatische Belastungen nach Transition*: Im Kontext dieses Themas gibt es eine Vielzahl unterschiedlicher körperlicher Belastungen und Schäden, die teilweise irreversible Charakter haben. Dabei ist zu beachten, dass transgeschlechtlichen Personen lange Zeit keine qualitativ hochwertige und symptomgerechte medizinische Behandlung zur Verfügung stand (siehe Abschnitt 4.1.). Viele von ihnen organisierten daher hormonelle und chirurgische Maßnahmen selbst. Es gibt sogar Berichte von verzweifelten Personen,

die versuchten, sich selbst am Genital oder an der Brust zu operieren. Daneben etablierte sich ein „Schwarzmarkt“, auf dem nicht-fachgerechte Eingriffe durchgeführt wurden. Besonders problematisch war hier, dass es anschließend keine begleitende Behandlung im Verlauf gab, um die Gesundheit der betroffenen Menschen angemessen medizinisch zu betreuen.

Die dargestellten Ereignisse und Auswirkungen können sich individuell im Lebenslauf transgeschlechtlicher Personen zeigen. Allerdings gibt es größere Varianz: Wie sich in der vorhandenen Studienlage zeigte (siehe Abschnitt 4.1.), können gerade ein unterstützendes soziales Umfeld in jüngeren Jahren, während der Transition und auch im Alter vorhandene soziale Kontakte einen Unterschied machen und zu einer guten Lebensqualität beitragen. Fachkräfte im medizinischen und pflegerischem Bereich sowie in weiteren sozialen Berufsfeldern sollten aber mit möglichen Lebenswegen von transgeschlechtlichen Personen vertraut sein, um den konkreten individuellen Erfahrungen Raum zu geben und unterstützend agieren zu können.

5.2 Inter*Personen

Die Studienlage zu den Lebenswelten, zur Lebenszufriedenheit und Teilhabe intergeschlechtlich geborener Menschen über 60 Jahren (Generation Boomer) ist, wie oben unter 3.2 und 4.2 dargestellt, als rudimentär zu bezeichnen. Den Selbstvertretungen liegen von Menschen mit einer Variante der geschlechtlichen Entwicklung, geboren bis 1970, allerdings viele Lebenszeugnisse vor. Sie sind durchgängig gezeichnet von Stigmatisierung, Fremdbestimmung, binärem Zwang, systematischer Desinformation und Gewalt in der Medizin. Auf diese Erfahrungsberichte wird im Folgenden Bezug genommen. **Lucie Veith** bringt dabei umfassende Erfahrungen aus der Selbstorganisation und der peer-basierten Beratung intergeschlechtlicher Menschen ein. Die Expertise aus Selbstorganisationen ist unter anderem in den „Schattenberichten“ (u. a. Intersexuelle Menschen e. V. & XY- Frauen 2008) frühzeitig formuliert und hat die Entwicklungen zur Veränderung der medizinischen Behandlungspraxis sowie die gesellschaftliche Debatte hin zur Selbstbestimmung Intergeschlechtlicher in Deutschland angestoßen.

Bereits 2008 haben sich Geschädigte der älteren Generation (Boomer) wegen der Menschenrechtsverletzungen, Genitalverstümmelungen, Kastrationen, der mangelnden Versorgung und Teilhabe an den Menschenrechtsausschuss der Frauenrechtskonvention (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, CEDAW) mit einem Bericht gewandt (Intersexuelle Menschen e. V. & XY- Frauen 2008), auch weil für diese Gruppe von intergeschlechtlich Geborenen keine echte Partizipationsmöglichkeit bestand und besteht. Menschenrechtswidrige Übergriffe haben – nach langjähriger Erfahrung aus der selbstorganisierten Beratung – weitreichende Folgen für alle Lebensbereiche über die ganze Lebensspanne (siehe auch Abschnitt 4.2) und belasten die intergeschlechtlich geborenen Menschen auch im Alter. Auswirkungen können beispielweise sein (vgl. hierzu auch oben, unter 4.2):

- Lebenslang wirkende irreversible physische und physiologische Schäden
- Verlust der Autonomie, d. h. intergeschlechtliche Menschen erlernen durch das medizinische Behandlungsprogramm von früh an Fremdbestimmung
- Abhängigkeit von Hormonen (ohne angemessene Langzeitstudien)
- Verlust von Sensitivität im Genitalbereich; Verunmöglichung des Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung
- Verlust von Reproduktionsmöglichkeiten (häufig ist Kinderlosigkeit die Folge der medizinischen Interventionen)

- Durch die medizinische Behandlungspraxis wird eine messbare Schädigung verursacht, was Schwerbehinderung bis ins hohe Alter bedeuten kann.
- Als Folge der kontinuierlichen, unsachgemäßen medizinischen Behandlungen im Lebensverlauf kommt es zu finanziellen Belastungen.
- Mögliche Traumatisierungen bleiben ohne adäquate psychosoziale Behandlung.
- Es kann zu einem Verlust von „Urvertrauen“, „Bindungsfähigkeit“ im Hinblick auf Eltern, nahe Bezugspersonen und weitere Personen kommen.
- Der Verlust sexueller Erregbarkeit und des Begehrens durch die medizinischen Eingriffe sowie schamaufgeladene Biografien sind oft verbunden mit einem Leben in Einsamkeit.
- Im Alltag werden eine Einschränkung der Teilhabe am Leben, in der Familie und Gemeinschaft und gesellschaftliche Exklusion erlebt.
- Fehlende Konzepte und fehlende gesundheitliche Versorgung führen dazu, dass die Betroffenen eine eingeschränkte Lebensqualität im Alter erleben.
- Medizinische Einrichtungen, Alteneinrichtungen, Tagespflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, die nicht sensibilisiert und geschult sind, können nicht bedarfsgerechte Hilfen leisten.
- Viele geschlechtsnormierte intergeschlechtlich geborene Menschen wurden über viele Jahrzehnte nicht geschlechtergerecht medizinisch versorgt und leiden unter den Folgen dieser unsachgemäßen Behandlungen.
- Fehlende gesellschaftliche Nichtanerkennung und dauerhafte Ausgrenzung führen zu einem Leben in Einsamkeit und innerer Isolation.

Auch im Alter sind Scham und Angst wirksam. Fachkräfte in der Pflege und in weiteren sozialen Berufen, die unsensibel handeln bzw. durch mangelndes Wissen keinen Zugang zu den biografischen Lebenswegen von inter* Personen haben, können die Lebenssituation von inter* Senior*innen verschlechtern. Scham und Angst, die Sorge entdeckt zu werden und das Ausgeliefertsein an die früheren Täter*innen – die Gewalt ging gerade vom medizinischen Bereich aus –, bedeuten Stress und psychische Belastungen. Gut ausgebildete Fachkräfte können hier hingegen Raum für individuelle Lebenserfahrungen eröffnen und zu einem Gefühl der Sicherheit beitragen und damit das psychische Wohlbefinden der Klient*innen fördern.

6 Exkurs: Defizite zu Transgeschlechtlichkeit und Intergeschlechtlichkeit in den Curricula medizinischer und sozialer Berufsgruppen in der Bundesrepublik Deutschland

Genau wie die Datenlage zur Situation transgeschlechtlicher und intergeschlechtlicher Menschen gering ist, zeigen sich auch im Hinblick auf die Ausbildung von Fachpersonal in relevanten sozialen, medizinischen und pflegerischen Disziplinen deutliche Lücken.

Im Rahmen des Projekts „CuFoTI – Entwicklung von Vorschlägen für die curriculare Fortentwicklung der Ausbildungs- und Studiengänge von Sozial- und Gesundheitsberufe zur Integration von Trans- und Intergeschlechtlichkeit in die Bildungslehrpläne“ wurde 2021 im Auftrag des BMFSFJ die curriculare Einbindung der Themen- und Handlungsfelder rund um Trans- und Intergeschlechtlichkeit bundesweit in insgesamt zehn Ausbildungs- und Studiengängen untersucht. Geprüft wurden die Ausbildungsberufe Psychotherapeut*in, Erzieher*in, Pflegefachkraft, Hebamme/Geburtshelfer*in, Logopäd*in und Sozialversicherungsfachangestellte*r und die Studiengänge (Human-)Medizin, Psychologie, Lehramt, Soziale Arbeit, Hebammenkunde/Hebammenwissenschaft und Logopädie. Zur

Prüfung der Verankerung des Themas wurden die gefundenen Lehrveranstaltungen entlang des aktuellen, wissenschaftlichen Sachstands in Bezug auf Trans- und Intergeschlechtlichkeit inhaltlich geprüft; die Auswahl der Dokumente erfolgte möglichst repräsentativ (vgl. Voß 2021a; Böhm & Voß 2022a; fokussiert auf Pflegeberufe: Böhm & Voß 2022b).

Im Projekt wurden insgesamt 534 Dokumente – Vorlesungsverzeichnisse, Modulhandbücher und Rahmenlehrpläne – computergestützt durchsucht, um die Thematisierung von Trans- und Intergeschlechtlichkeit zu prüfen. Dabei konnte in 69 Lehrveranstaltungen, Modulen und curricularen Einheiten die Thematisierung von Trans- und/oder Intergeschlechtlichkeit oder geschlechtlicher Vielfalt allgemein festgestellt werden.

Von diesen 69 Lehrveranstaltungen, Modulen und curricularen Einheiten beschäftigt sich mit einem Anteil von 68 Prozent (47 Lehrveranstaltungen) der Großteil inhaltlich mit geschlechtlicher Vielfalt auf einer allgemeinen Ebene. In diesen Veranstaltungen oder curricularen Einheiten wird geschlechtliche Vielfalt teilweise explizit benannt oder anhand der Abkürzung LSBTI thematisiert. Keine dieser Veranstaltungen setzt sich mit den Lebensrealitäten oder den spezifischen Herausforderungen und Ressourcen von trans- und intergeschlechtlichen Personen bezogen auf das jeweilige Berufsfeld auseinander. Mit Themen und Handlungsfeldern rund um Transgeschlechtlichkeit beschäftigen sich 15 Lehrveranstaltungen und curricularen Einheiten. Lediglich sieben der analysierten Lehrveranstaltungen und curricularen Einheiten legen einen inhaltlichen Fokus auf Themen und Handlungsfelder rund um Intergeschlechtlichkeit. In allen untersuchten Dokumenten zur Analyse der ausgewählten Ausbildungs- und Studiengänge finden sich somit insgesamt nur 22 Lehrveranstaltungen, Module und curriculare Einheiten, die explizit Trans- und Intergeschlechtlichkeit thematisch in den Fokus rücken. Die Lehrveranstaltungen und Module, besonders in den analysierten Studiengängen, sind dabei nicht gleichmäßig an allen untersuchten Standorten verteilt: Meist ist es innerhalb eines Studiengangs ein ausgewählter Standort, an dem der Großteil der analysierten Veranstaltungen angeboten wird. Deutlich wird, dass die Thematiken Trans- und Intergeschlechtlichkeit nicht flächendeckend in den Curricula der analysierten Ausbildungs- und Studiengänge verankert sind.

Insgesamt wird deutlich, dass in der Ausbildung erhebliche Bedarfe im Hinblick auf die Thematisierung von Trans- und Intergeschlechtlichkeit bestehen. Diese Themenfelder tauchen aktuell praktisch nicht auf – oder sind nur randständig oder entsprechen nicht dem Sachstand. Auch curriculare Empfehlungen für die Aus-, Fort- und Weiterbildung sind noch selten (insbesondere IMEV 2021a; AWO Bundesverband e.V. 2021; Kahl et al. 2022) – hier besteht erheblicher Entwicklungsbedarf. **Alter** als Thema im Hinblick auf Transgeschlechtlichkeit und Intergeschlechtlichkeit ist noch überhaupt nicht im Blick.

Als Ergebnis des CuFoTI-Projekts entstanden Empfehlungen zur curricularen Verankerung von Transgeschlechtlichkeit und Intergeschlechtlichkeit (Voß 2021a).

7 Handlungsempfehlungen

Es ist erfreulich, dass sich der Neunte Altersbericht der Bundesregierung der Lebenssituation von transgeschlechtlichen und intergeschlechtlichen Personen zuwendet. Wie in dieser Expertise bei der Durchsicht des wissenschaftlichen Sachstands (Kapitel 3 und 4) und der Erfahrungen der Selbstorganisationen (Kapitel 5) deutlich wird, ist die Datenlage zu transgeschlechtlichen und intergeschlechtlichen älteren und alten Menschen international gering, für die Bundesrepublik Deutschland sogar eine Leerstelle. Entsprechend zielen die Handlungsempfehlungen darauf, diese Lücken zu verkleinern. Aus den Erfahrungsberichten der Selbstorganisationen ergeben sich darüber hinaus Handlungsempfehlungen, die jetzt in die direkte Umsetzung gehen können.

7.1 Verbesserung der Datenlage

Die Datenlage zu den Biografien transgeschlechtlicher und intergeschlechtlicher Menschen für die deutschen Staaten ist gering. Das gilt für alle Altersspannen, in besonderem Maß für die Generation Boomer und Generation X. Entsprechend sind größere Projekte erforderlich, die sowohl über historische Quellenarbeit als auch über quantitative und qualitative Studien die Situation von transgeschlechtlichen und intergeschlechtlichen Personen differenziert erheben. Ein entsprechendes interdisziplinäres Forschungsprogramm mit angemessener Partizipation im Sinne der Partizipationsstufen von Wright et al. (2021) „Mitbestimmung“, „Teilweise Entscheidungskompetenz“ und/oder „Entscheidungsmacht“ ist erforderlich. Bei einer solchen Forschung ist differenziert nach Trans- und Intergeschlechtlichkeit vorzugehen (und ebenso geschlechtliche Non-Binarität zu berücksichtigen), da sich gemäß der internationalen Literaturlage (siehe Kapitel 3 und 4) unterschiedliche Belastungsfaktoren andeuten. Eine angemessene Differenzierung nach Alter – etwa entsprechend der Generationenbenennung Boomer, Generation X, Millennial, Generation Z – ist erforderlich, um angemessene Aussagen zu den zu erwartenden Bedarfen im Alter treffen zu können.

7.2 Verankerung der Themen Trans- und Intergeschlechtlichkeit in Curricula der Aus-, Fort- und Weiterbildung

Trans- und Intergeschlechtlichkeit ist bislang in den Curricula von sozialen, Pflege- und medizinischen Berufen kein Thema. Wenn überhaupt, dann tauchen sie unter dem Sammelbegriff „geschlechtliche Vielfalt“ oder auch nur „LSBTIQ“ auf, sodass eine Differenzierung der Lebensperspektiven nicht gelingen kann (siehe Kapitel 6). Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit, der Pflege und der Medizin kann aber nur dadurch gelingen, dass lebensweltliche Szenarien der jeweiligen Zielgruppen dem (zukünftigen) Fachpersonal gegenüber eröffnet werden. Entsprechend ist es erforderlich, die Themen Trans- und Intergeschlechtlichkeit – und darüber hinaus auch geschlechtliche Non-Binarität – in den Curricula zu verankern. Bereits der bisher mögliche allgemeine Einblick (vgl. Voß 2021a; Böhm & Voß 2022a; fokussiert auf Pflegeberufe: Böhm & Voß 2022b) ermöglicht Fachkräften einen ersten guten Eindruck von den Zielgruppen. Die weitere Differenzierung im Hinblick auf die Bedarfe im Alter kann sich an die erforderlichen Forschungen (siehe Abschnitt 7.1) anschließen.

7.3 Aktuelle mögliche Empfehlungen für die Versorgungspraxis

Empfehlungen für die aktuelle, akute Versorgungspraxis lassen sich auf Basis der internationalen Erkenntnisse zu Belastungen (im Lebenslauf erfahrener Diskriminierungen und Gewalt) (vgl. Kapitel 3 und 4) sowie der Erfahrungsperspektiven (Kapitel 6) ableiten. Dabei ergeben sich die folgenden Anforderungen. Diese sind – aufgrund der mangelhaften Datenbasis – nicht alle differenziert zu belegen, stützen sich aber auf die Erfahrungen aus den Selbstorganisationen zu den Belastungen der entsprechenden Zielgruppen. Ziel ist es, der Gruppe transgeschlechtlicher und intergeschlechtlicher Senior*innen die Teilhabe am Leben und an einer geschlechtergerechten Versorgung – inkl. der medizinischen – zu ermöglichen. Konkret gilt es akut umzusetzen:

- **Angemessene allgemeinmedizinische und weitere Versorgung und Unterstützung im Alter:** Bereitstellung von medizinischer Grundversorgung, endokrinologischer Unterstützung, psychosozialer Beratung, psychischen bzw. therapeutischen Hilfen, Rehabilitationsmaßnahmen, Traumatherapien, die Ermöglichung geschlechtergerechter Vorsorge der vorhandenen Organe, echte biografiegestützte Pflege.

- **Diskriminierungsfreie Versorgung:** Alle Versorgungsaufträge sind so zu gestalten, dass der Auftrag bundesverfassungsgerichtlich 1-BvR – 2019-16⁶ entspricht und von ihnen keine geschlechtsbezogene Diskriminierung ausgeht.
- **Regelungen der Pflegeversicherung und der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV):** Die Regelungen sind so anzupassen, dass sie den Lebenswelten von älteren transgeschlechtlichen und intergeschlechtlichen Menschen Rechnung tragen. Bei allen medizinischen Diensten ist das Verfahren der Begutachtung in den bundesweit einheitlich geltenden Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI (Begutachtungs-Richtlinien) unter Einbeziehung aller geschlechtlichen Varianzen verbindlich neu zu regeln. Auch die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Dienstleistungsorientierung im Begutachtungsverfahren sind zu überprüfen.
- **Integrationshilfe** in alle alterssozialen Aktivitäten (Sport, Gesellschaften, Reisen etc.). Hier ist die Hemmung, z. B. mit cisgeschlechtlichen, heteronormativen Gruppen Unternehmungen zu machen, groß – ein Abbau der Hürden ist erforderlich. Es sollten auch – geschulte! – kirchliche, jüdische und muslimische sowie atheistische Träger sowie interkulturelle Kompetenzträger für Hausbesuche und zwischenmenschliche Kontakte einbezogen werden, damit der Zirkel von Einsamkeit im Alter nicht wieder auflebt.
- **Hospiz, Trauerarbeit, Grabkultur:** Bildung und Unterstützung sollte auch die Arbeit in Hospizen und die Trauerarbeit betreffen. Das Personal ist auch hier zu den Lebenswegen von transgeschlechtlichen und intergeschlechtlichen Menschen zu schulen. Hier geht es darum, durch einen liebevollen Umgang das Abschiednehmen zu erleichtern und ein angemessenes und wertschätzendes Andenken an die Verstorbenen zu unterstützen.
- **Einbindung der Selbstorganisationen transgeschlechtlicher beziehungsweise intergeschlechtlicher Menschen:** Die Selbstvertretungen sind gute Partner, um durch einen Wissenstransfer die Versorgungslage bedarfsgerecht anzupassen, sie sollten mit ihrer besonderen Expertise eingebunden werden und staatliche Regelförderungen erhalten. Auch in Verbänden und Vereinen sollte die Einbindung intergeschlechtlicher und transgeschlechtlicher Menschen gefördert werden, um eine bessere Repräsentanz zu erreichen.
- **Bildung in Kita und Schule:** Der Kreis von Diskriminierung und Feindlichkeit muss bereits in der vorschulischen und schulischen Bildung durchbrochen werden. Die entsprechende Verankerung von Inhalten sowie Bildungsbestandteilen zu Transgeschlechtlichkeit und Intergeschlechtlichkeit ist hier wichtig (und nach § 9 SGB VIII explizit für Kita, Träger der Kinder und Jugendhilfe etc. festgeschrieben) und fördert von früh an das Verständnis. Dabei muss stets im Blick sein, dass transgeschlechtliche und intergeschlechtliche Menschen im Raum sind (sein können) bzw. in den Familien der Kinder und Jugendlichen leben.

⁶ In diesem Beschluss (1 BvR 2019/16) vom 10. Oktober 2017 erklärt das Bverfg „die geschlechtliche Identität“ auch im allgemeinen Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) als „geschützt“ und damit auch „die geschlechtliche Identität derjenigen, die sich dauerhaft weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zuordnen lassen“. Das Bverfg betont gleichzeitig die Wirksamkeit von „Art. 3 Abs. 3 Satz 1 GG“, nach dem „auch Menschen, die sich dauerhaft weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zuordnen lassen, vor Diskriminierungen wegen ihres Geschlechts“ geschützt sind. Außerdem werden „Personen, die sich dauerhaft weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zuordnen lassen, in beiden Grundrechten verletzt, wenn das Personenstandsrecht dazu zwingt, das Geschlecht zu registrieren, aber keinen anderen positiven Geschlechtseintrag als weiblich oder männlich zulässt“.

- **Aufarbeitung:** Eine Aufarbeitung der Ursachen und der Rolle des Staates, seiner Aufträge und die Überprüfung der nicht erfüllten Pflichten gegenüber den heutigen trans* und inter* Senior*innen ist aufzuarbeiten. Dies gilt auch und gerade für das Wirken der medizinischen und psychosozialen Fachgesellschaften. Ein öffentliches Eingeständnis der Schuld und eine Bitte um Entschuldigung könnte den Versöhnungsprozess einleiten. Die Aufarbeitung der Verbrechen im Nationalsozialismus und die Übernahme in die Praktiken in der BRD und der DDR steht noch aus – die ganze Gewalt lässt sich bislang nur erahnen.
- **Schutz und Ausgleich:** Die Frage, wie Opferschutz gewährleistet werden kann und ein Perspektivwechsel in der Versorgung sind eng verbunden mit Fragen nach Entschädigung und einem sozialen Ausgleich. Die Zuständigkeit von Gerichten für transgeschlechtliche und intergeschlechtliche Opfer erniedrigender Behandlungen im Sinne der UN-Folterrechtskonvention würde einem Teil der staatlich und medizinisch Geschädigten wirksam helfen (im Hinblick auf intergeschlechtlich geborene Menschen: vgl. Brachhäuser & Richarz 2014).

Epilog

Abschließend betonen die Autor*innen dieser Expertise einige zentrale gesellschaftspolitische Herausforderungen:

- Das berechnigte Interesse an einer diskriminierungsfreien gesellschaftlichen Teilhabe von trans* und inter* Personen aller Altersgruppen sollte als gleichwertig zu anderen benachteiligten Gruppen anerkannt werden.
- Gewalterfahrungen bedürfen der Anerkennung und Unterstützung durch eine Rehabilitation und angemessene Behandlung der betroffenen Personen.
- Für eine tatsächliche politische und soziale Gleichstellung und Teilhabe ist eine größere politische Repräsentation von trans* und inter* Personen erforderlich.
- Darüber hinaus braucht es flächendeckend eine diversitätssensible medizinische und psychosoziale Versorgung, um ihnen auch im Alter ein angstfreies und offenes Leben im Alltag oder in Abhängigkeit von Dritten zu gewährleisten.
- Die Behandlung von älteren inter* und trans*geschlechtlichen Menschen muss in das Lehrfach und die Curricula der Geriatrie aufgenommen werden.

Es ist anzuerkennen, dass die politischen, rechtlichen, medizinischen und wissenschaftlichen Diskurse um die Teilhabe und Entpathologisierung von geschlechtlicher Vielfalt immer mehr Beachtung gewinnen, jedoch im Ergebnis nicht ausreichend sind.

Gewalt und Hetze in der Geschichte haben bei vulnerablen Gruppen der inter* und trans*geschlechtlichen Menschen unsägliches Leid angerichtet und tun es leider immer noch, wenn auch nicht mehr in diesem Ausmaß. Auf das Alltagserleben der geschlechtlich varianten Senior*innen wirken die anhaltende Schutzlosigkeit, das Beharren der Mehrheitsgesellschaft auf binär begründete Privilegien, die weiter bestehenden Teilhabeeinschränkungen, fehlende Behandlungskonzepte und Versorgungsstrukturen gepaart mit bestehenden strukturellen Bedingungen äußerst belastend. Das traumatisch Erlebte mit grundlegenden Menschenrechtsverletzungen ist für die Opfer nicht umkehrbar und stellt im Alterungsprozess bis zum Tod eine erhebliche Minderung der Lebensqualität dar. Gewalterfahrungen bedürfen der Anerkennung und Unterstützung durch eine Rehabilitation der betroffenen Personen.

Die diskriminierungsarme lebenslange medizinische Grundversorgung ist in Zukunft auch für die intergeschlechtlich geborenen Menschen, die Opfer nicht selbst eingewilligter Normierungen und Eingriffe in die Keimbahn geworden sind, zu garantieren. Die Folgen struktureller Diskriminierung wegen des Merkmals „Geschlecht“ sind für niemanden hinnehmbar, denn sie wirken direkt und unmittelbar auf die Lebensqualität von älter werdenden Menschen aller varianten Geschlechter.

Die Notwendigkeit Trans* und Inter*geschlechtlichkeit verbindlich im Sinne eines »Mainstreamings« auf allen Ebenen – Medizin, Recht, Politik, Bildung und partizipativer Teilhabe – unter Mitwirkung der zentralen Akteur*innen – Vereine, Verbände, Selbsthilfegruppen – zu regeln, ist überfällig. Die notwendigen Ressourcen sind hierfür geschlechtergerecht zu schaffen.

Dieser Beitrag ist auf eine rationale, vernunftbasierte Darstellung des Themas unter Einschluss wissenschaftlicher Ergebnisse fokussiert. Die nüchternen Zahlen und Fakten können aber niemals das wiedergeben, was trans* und inter*geschlechtlichen Menschen in ihren Einzelschicksalen in ihrer Gesellschaft angetan worden ist. Die Diskrepanz zwischen einerseits sachlicher Informationsvermittlung in diesem Text und andererseits dem unendlichen Einzelleiden war für die Autor*innen nicht leicht. Schließlich steht in diesem Beitrag diese Sachlichkeit im Vordergrund, um

das Thema weiter zu kommunizieren und zu verbreiten. Dabei darf nicht vergessen werden, dass hinter dieser Sachlichkeit eine Unzahl von Einzelschicksalen in der Geschichte steht, über dessen tatsächliches Ausmaß wir nie erfahren werden.

8 Literatur

- Achille C, Taggart T, Eaton NR, Osipoff J, Tafuri K, Lane A, Wilson TA (2020). Longitudinal impact of gender affirming endocrine intervention on the mental health and well being of transgender youths: Preliminary results. *International Journal of Pediatric Endocrinology*, 2020(1): S. 1-5.
- Appenroth MN, Castro Varela, MdM (Hg., 2019). *Trans & Care. Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung*. Bielefeld: Transcript-Verlag.
- Appenroth MN, Lottmann R (2019): Altern Trans anders? Empirische Befunde internationaler Untersuchungen zu trans Identitäten, Gesundheit und Alter(n). In: Appenroth MN, Castro Varela, MdM (Hg.). *Trans & Care. Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung*. Bielefeld: Transcript-Verlag. S. 287-301.
- AWO Bundesverband e.V. (Hg., 2021). *Praxishandbuch zur Öffnung der Altenhilfe-Einrichtungen für LSBTIQ**. Berlin: AWO Bundesverband e.V. Online: <https://queer-im-alter.de/materialien/praxishandbuch> (Zugriff am 25.8.2024).
- Baker KE, Wilson LM, Sharma R, Dukhanin V, McArthur K, Robinson KA (2021). Hormone therapy, mental health, and quality of life among transgender people: A systematic review. *Journal of the Endocrine Society*. 5(4): S. bvab011.
- Beale JM, Creighton SM (2016). Long-term health issues related to disorders or differences in sex development/intersex. *Maturitas*. 94: S. 143-148.
- Bennecke E, Thyen U, Grüters A, Lux A, Köhler B (2017). Health-related quality of life and psychological well-being in adults with differences/disorders of sex development. *Clinical Endocrinology (Oxf)*. 86(4): S. 634-643.
- Blok CJM de, Wiepjes CM, Nota NM, den Heijer M (2020). Hormoonbehandeling bij transgenderpersonen [Hormone treatment of transgender people: Long-term health effects and safety]. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 164: S. D4481.
- Böhm M, Voß H-J (2022a). Zur Thematisierung von Trans- und Intergeschlechtlichkeit in medizinisch-therapeutischen, gesundheitsbezogenen und pädagogischen Studiengängen und Berufsausbildungen. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 35 (2022): S. 5-19.
- Böhm M, Voß H-J (2022b). Trans*- und Intergeschlechtlichkeit in der Ausbildung. *Pflegezeitschrift (SpringerPflege)*, 06 (2022): S. 44-47.
- Brachthäuser F, Richarz T (2014): Zwischen Norm und Geschlecht: Erste Entwürfe möglicher nationaler Entschädigungs- und Schadenersatzansprüche intersexueller Menschen gegen die Bundesrepublik Deutschland. Working Paper Nr. 5 der Humboldt Law Clinic Grund- und Menschenrechte, in Kooperation mit Intersexuelle Menschen e.V. Online: http://hlcmr.de/wp-content/uploads/2015/01/Working_Paper_Nr.5.pdf (Zugriff am 25.8.2024).
- Brunnett R (2022). Alter (n) von Trans* und Inter* in stigmatisierenden Verhältnissen. In: *Altern mit Stigma: Gesellschaftliche und psychosoziale Perspektiven des Älterwerdens in stigmatisierten Lebenskontexten*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. S. 177-200.

- Bundesverfassungsgericht (2011): Bundesverfassungsgericht – Presse – Voraussetzungen für die rechtliche Anerkennung von Transsexuellen nach § 8 Abs. 1 Nr. 3 und 4 Transsexuellengesetz verfassungswidrig. Online: <https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2011/bvg11-007.html> (Zugriff am 25.8.2024).
- Burholt V, Nash, P (2011): Short Form 36 (SF-36) Health survey questionnaire: Normative data for Wales, *Journal of Public Health*, Volume 33; Issue 4: S. 587-603.
- Cools M, Nordenström A, Robeva R, Hall J, Westerveld P, Flück C, Köhler B, Berra M, Springer A, Schweizer K, Pasterski V (2018). Caring for individuals with a difference of sex development (DSD): A consensus statement. *Nature Reviews Endocrinology*. 14(7): S. 415-429.
- Corona G, Pizzocaro A, Lanfranco F, Garolla A, Pelliccione F, Vignozzi L, Ferlin A, Foresta C, Jannini EA, Maggi M, Lenzi A, Pasquali D, Francavilla S (2017). Sperm recovery and ICSI outcomes in Klinefelter syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*. 23(3): S. 265-275.
- Denninger T, Schütze L (2017). *Alter(n) und Geschlecht: Neuverhandlungen eines sozialen Zusammenhangs*. Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot.
- Deutscher Ethikrat (2012). *Stellungnahme Intersexualität*. Online: https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER_StnIntersex_Deu_Online.pdf (Zugriff am 25.8.2024).
- DZA (Deutsches Zentrum für Altersfragen, 2016). *Anders altern: sexuelle Vielfalt*. Informationsdienst Altersfragen. 2016 (1). Online: https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Informationsdienst_Altersfragen/Informationdsdienst_Altersfragen_Heft_01_2016_Anders_altern_sexuelle_Vielfalt.pdf (Zugriff am 25.8.2024).
- Eckert N (2021a): *Wie alle, nur anders: ein transsexuelles Leben in Berlin*. München: C.H. Beck.
- Eckert N (2021b): *Hungrig nach Wirklichkeit – meine hedonistischen 70er Jahre – Erinnerungen einer Transfrau*. In: Voß H-J (Hg.): *Westberlin – ein sexuelles Porträt*. Gießen: Psychosozial-Verlag. S. 207-242.
- Eftekhar Ardebili M, Janani L, Khazaei Z, Moradi Y, Baradaran HR (2020). Quality of life in people with transsexuality after surgery: A systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes* 18; 264 (2020).
- Fabbre VD (2014). Gender transitions in later life: The significance of time in queer aging. *Journal of Gerontological Social Work*. 57(2-4): S. 161-75.
- Fabbre VD (2017). Agency and social forces in the life course: The case of gender transitions in later life. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*. 72(3): S. 479-487.
- Franzen J, Sauer A (2010). *Benachteiligung von Trans*Personen, insbesondere im Arbeitsleben. Expertise im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes*. Berlin.
- Freedman A, Nicolle J (2020). Social isolation and loneliness: The new geriatric giants: Approach for primary care. *Canadian Family Physician*. 66(3): S. 176-182.

- Fundamental Rights Agency (2014). Being trans in the European Union: Comparative analysis of EU LGBT survey data. Wien.
- Fundamental Rights Agency (2020). A long way to go for LGBTI equality. Wien.
- Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) (2012). Generali Altersstudie 2013. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch-Verlag
- Ghattas DC (2017). Die Menschenrechte intergeschlechtlicher Menschen schützen. Wie können Sie helfen? https://oiigermany.org/wp-content/uploads/2017/11/toolkit_deutsch.pdf (Zugriff am 25.8.2024).
- Ghattas DC, Sabisch K (2017). Mehr als „Mann“ und „Frau“ – Menschenrechte und Teilhabe intergeschlechtlicher Personen in Deutschland. In: Diehl E (Hg.), Teilhabe für alle? Lebensrealitäten zwischen Diskriminierung und Partizipation. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung. S. 158-172.
- Gilbert PA, Pass LE, Keuroghlian AS, Greenfield TK, Reisner SL (2018). Alcohol research with transgender populations: A systematic review and recommendations to strengthen future studies. *Drug and alcohol dependence*. 186: S. 138-146.
- Gomez-Lobo V, Amies Oelschläger AM (2016). Disorders of sexual development in adult women. *Obstetrics & Gynecology*. 128(5): S. 1162-1173.
- Grift TC van de, Cohen-Kettenis PT, Vries ALC de, Kreukels BPC (2018). Body image and self-esteem in disorders of sex development: A European multicenter study. *Health Psychology*. 37: S. 334-343.
- Grimstad F, Kremen J, Streed CG Jr, Dalke KB (2021). The health care of adults with differences in sex development or intersex traits is changing: Time to prepare clinicians and health systems. *LGBT Health*. 8(7): S. 439-443.
- Güldenring A (2015). Zur Rolle der Medizin und aktuellen Trans*-Transgesundheitsversorgung in Deutschland. In: Sauer AT (Hg.), *Geschlechtliche Vielfalt – Begrifflichkeiten, Definitionen und disziplinäre Zugänge zu Trans- und Intergeschlechtlichkeiten*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. S. 31-40.
- Güldenring A, Sauer A (2017). Trans*... inklusiv? Geschlechtsidentitäten in Medizin, Recht und Gesellschaft. In: Diehl E (Hg.): *Teilhabe für alle? Lebensrealitäten zwischen Diskriminierung und Partizipation*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung. S. 231-257.
- Hamm J, Sauer A (2014). Perspektivenwechsel: Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Trans*-Gesundheitsversorgung. *Zeitschrift für Sexualforschung*. 2014 (27): S. 4-30.
- Herold R (2004). Phantasie eines Geschlechtswechsels. *Zeitschrift für Sexualforschung* 2004/4: S. 323-358.
- IMEV (Intergeschlechtliche Menschen e.V., 2021a). Faktenpapier 4 – Fakten zu Intergeschlechtlichkeit: Schule „divers“ denken: Anregungen und Beispiele für Unterricht und Schulalltag. Online: <https://im-ev.de/wp-content/uploads/2021/11/Faktenpapier-IV-Web.pdf> (Zugriff am 25.8.2024).

- IMEV (Intergeschlechtliche Menschen e.V., 2021b). Faktenpapier 5 – Fakten zu Intergeschlechtlichkeit: Wie können intergeschlechtliche Menschen in Pflegeeinrichtungen gut versorgt werden? Online: <https://im-ev.de/wp-content/uploads/2021/11/Faktenpapier-5.pdf> (Zugriff am 25.8.2024).
- Intersexuelle Menschen e. V. & XY-Frauen (2008). Schattenbericht zum 6. Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zum Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau (CEDAW). Hamburg: Intersexuelle Menschen e.V. Online: https://im-ev.de/pdf/Schattenbericht_CEDAW_2008-Intersexuelle_Menschen_e_V.pdf (Zugriff am 25.8.2024).
- Jürgensen M, Kleinemeier E, Lux A, Steensma TD, Cohen-Kettenis PT, Hiort O, Thyen U, Köhler B (2013). Psychosexual development in adolescents and adults with disorders of sex development – Results from the German clinical evaluation study: Psychosexual development in adolescents and adults with DSD. *Journal of Sexual Medicine*. 10: S. 2703-2714.
- Kahl K, Kurz C, Martin M (2022). „Geschlechtervielfalt: Versorgung aller sicherstellen“. *Deutsches Ärzteblatt*. Heft 38; Jahrgang 119. Online: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=227600> (Zugriff am 25.8.2024).
- Khorashad BS, Aghili Z, Kreukels BPC, Reid AG, Roshan GM, Hradfar M, Talaei A, Cohen Kettenis PT (2018). Mental health and disorders of sex development/intersex conditions in Iranian culture: Congenital adrenal hyperplasia, 5- α reductase deficiency-type 2, and complete androgen insensitivity syndrome. *Archives of Sexual Behavior*. 2018 May; 47(4): S. 931-942.
- Kleiner B (2020). Lebenslagen von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans* und inter*geschlechtlichen sowie genderqueeren (Kindern und) Jugendlichen. In: Timmermanns S und Böhm M (Hg.): *Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt. Interdisziplinäre Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 40-54.
- Klöppel U (2010). *XXOXY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität*. Bielefeld: Transcript-Verlag.
- Klöppel U (2018). Geschlechtstransitionen in der DDR. In: Meyer S (Hg.): *Auf nach Casablanca? Lebensrealitäten transgeschlechtlicher Menschen zwischen 1945 und 1980*. Berlin: Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung, Landesstelle für Gleichbehandlung - gegen Diskriminierung (LADS). S. 84-90.
- Köhler B, Kleinemeier E, Lux A, Hiort O, Grüters A, Thyen U (2012). Satisfaction with genital surgery and sexual life of adults with XY disorders of sex development: Results from the German clinical evaluation study. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 97: S. 577-588.
- Kosti K, Athanasiadis L, Goulis DG (2019). Long-term consequences of androgen insensitivity syndrome. *Maturitas*. 127: S. 51-54.
- Krämer A (2019). Intersex aus soziologischer Perspektive. Eltern – Medizin – Gesellschaft. In: Knoll J, Nierop J, Schreiber G (Hg.): *Diverse Identität. Interdisziplinäre Annäherung an das Phänomen Intersexualität*. Hannover: creo-media. S. 55-66.
- Kürbitz LI, Becker I, Nieder TO (2018). Substanzgebrauch im Kontext von Trans*: Diagnostik und Implikationen. *Suchttherapie* 2018; 19(04): S. 176-185.

- LesMigras (2012). „...nicht so greifbar und doch real“: Eine quantitative und qualitative Studie zu Gewalt- und (Mehrfach-) Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, bisexuellen Frauen und Trans* in Deutschland. Berlin: LesMigraS, Antigewalt- und Antidiskriminierungsbereich der Lesbenberatung Berlin e.V.
- Lewis T, Doyle DM, Barreto M, Jackson D (2021). Social relationship experiences of transgender people and their relational partners: A meta-synthesis. *Social Science & Medicine*. 282: S. 114143.
- Lottmann R, Castro Varela M (2016). LSBT*I (kein) Thema für die Altersforschung? Ausgewählte Befunde eines Forschungsprojekts. *Informationsdienst Altersfragen* 2016; 43: S. 12-20.
- Lottmann R, Lautmann R, Castro Varela MdM (Hg.) (2016). *Homosexualität_en und Alter(n). Ergebnisse aus Forschung und Praxis*. Wiesbaden: Springer VS.
- Lottmann R (2021). „VielfALT“ – Öffnung der Altenhilfe für LSBTIQ*-Senior*innen: Leitfaden und Instrumente für die Praxis. In: AWO Bundesverband e.V. (Hg.): *Praxishandbuch zur Öffnung der Altenhilfe-Einrichtungen für LSBTIQ**. Berlin: AWO Bundesverband e.V. Online: <https://queer-im-alter.de/materialien/praxishandbuch> (Zugriff am 25.8.2024).
- Mahne K, Wolff JK, Simonson J, Tesch-Römer C (Hrsg.) (2017). *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)*. Wiesbaden: Springer VS.
- Marchi M, Arcolin E, Fiore G, Travascio A, Uberti D, Amadeo F, Converti M, Fiorillo A, Mirandola M, Pinna F, Ventriglio A, Galeazzi GM (2022). Self-harm and suicidality among LGBTIQ people: A systematic review and meta-analysis. *International Review of Psychiatry*. 34(3-4): S. 240-256.
- Mediå LM, Sigurdardottir S, Fauske L, Waehre A (2023). Understanding sexual health concerns among adolescents and young adults with differences of sex development: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 18(1).
- Merker G, Voß H-J (2024, im Druck): Fortbildungen zur geschlechtergerechten Begleitung von trans-, intergeschlechtlichen und non-binären Personen durch die Polizei. In: Staller M, Körner S (Hg.): *Diversität und Polizei – Perspektiven auf eine Polizei der Vielfalt – konkrete Handlungsoptionen und neue Reflexionsmöglichkeiten*. Wiesbaden: Springer VS.
- Meyer S (2018a). Kämpfe um Respekt und Anerkennung: Zur Geschichte transgeschlechtlichen Lebens in den westlichen Besatzungszonen und der BRD zwischen 1945 und 1980. In: Meyer S (Hg.): *Auf nach Casablanca? Lebensrealitäten transgeschlechtlicher Menschen zwischen 1945 und 1980*. Berlin: Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung, Landesstelle für Gleichbehandlung - gegen Diskriminierung (LADS). S. 30-51.
- Meyer S (2018b). Wege jenseits der Öffentlichkeit: Zur Geschichte des transgeschlechtlichen Lebens in der SBZ und der DDR zwischen 1945 und 1976. In: Meyer S (Hg.): *Auf nach Casablanca? Lebensrealitäten transgeschlechtlicher Menschen zwischen 1945 und 1980*. Berlin: Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung, Landesstelle für Gleichbehandlung - gegen Diskriminierung (LADS). S. 75-83.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020). *Understanding the well-being of LGBTIQ+ populations*. Washington, DC: The National Academies Press.

- Newcomb ME, Hill R, Buehler K, Ryan DT, Whitton SW, Mustanski B (2020). High burden of mental health problems, substance use, violence, and related psychosocial factors in transgender, non-binary, and gender diverse youth and young adults. *Archives of Sexual Behavior*. 49(2): S. 645-659.
- Nobili A, Glazebrook C, Arcelus J (2018). Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*. 19(3): S. 199-220.
- Paquet C, Whitehead J, Shah R, Adams AM, Dooley D, Spreng RN, Aunio AL, Dubé L (2023). Social prescription interventions addressing social isolation and loneliness in older adults: Meta-review integrating on-the-ground resources. *Journal of Medical Internet Research*. 25: S. e40213.
- Park RH, Liu YT, Samuel A, Gurganus M, Gampper TJ, Corbett ST, Shahane A, Stranix JT (2022). Long-term outcomes after gender-affirming surgery: 40-year follow-up study. *Annals of Plastic Surgery*. 89(4): S. 431-436.
- Pellicane MJ, Ciesla JA (2022). Associations between minority stress, depression, and suicidal ideation and attempts in transgender and gender diverse (TGD) individuals: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 91: S. 102113.
- Pharr JR (2021). Health disparities among lesbian, gay, bisexual, transgender, and non-binary adults 50 years old and older in the United States. *LGBT Health*. 8(7): S. 473-485.
- Plöderl M (2020): Suizidrisiko bei LSBTI*. In: Böhm M; Timmermanns S (Hg., 2020). *Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt: Interdisziplinäre Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis*. Weinheim: Beltz Juventa. S. 291-306.
- Puckett JA, Tornello S, Mustanski B, Newcomb ME (2022). Gender variations, generational effects, and mental health of transgender people in relation to timing and status of gender identity milestones. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 9(2): S. 165-178.
- Ramirez M (2023): Transgender prisoner who fought for gender-affirming care for all inmates undergoes surgery. *USA today*. Online: <https://eu.usatoday.com/story/news/nation/2023/04/06/transgender-federal-inmate-gets-long-awaited-gender-affirming-surgery/11615333002/> (Zugriff am 25.8.2024).
- Rauchfleisch U (2016). *Transsexualität, Transidentität: Begutachtung, Begleitung, Therapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rauchfleisch U (2023). 52 Jahre Erfahrungen mit Transidentität. *Forum der Psychoanalyse*. 39: S. 41-56.
- Regenbogenportal (2023). *Gesundheitsversorgung von intergeschlechtlichen Menschen*. Online: <https://www.regenbogenportal.de/informationen/gesundheitsversorgung-von-intergeschlechtlichen-menschen> (Zugriff am 25.8.2024).
- Regenbogenportal (2024). *Inter* und trans* Menschen im Alter*. Online: <https://www.regenbogenportal.de/informationen/inter-und-trans-menschen-im-alter> (Zugriff am 25.8.2024).
- Reisch N (2019). Review of health problems in adult patients with classic congenital adrenal hyperplasia due to 21-hydroxylase deficiency. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*. 127(2-03): S. 171-177.

- Reiter M (2000). Medizinische Intervention als Folter. *GiGi – Zeitschrift für sexuelle Emanzipation*, 9 (2000). Online: <http://www.gigi-online.de/intervention9.html> (Zugriff am 25.8.2024).
- RKI (Robert-Koch-Institut, 2020). Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen. *Journal of Health Monitoring*. 5(S1).
- Rosenwohl-Mack A, Tamar-Mattis S, Baratz AB, Dalke KB, Ittelson A, Zieselman K, Flatt JD (2020). A national study on the physical and mental health of intersex adults in the U.S. *PLoS One*. 15(10): S. e0240088.
- Sauer A, Güldenring A (2017): Die Gesundheitsversorgung für Trans*-Männlichkeiten: Stand, Bedarfe, Empfehlungen. In: Stiftung Männergesundheit (Hg.): *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag. S. 239-252.
- Scandurra C, Carbone A, Baiocco R, Mezzalana S, Maldonato NM, Bochicchio V (2021). Gender identity milestones, minority stress and mental health in three generational cohorts of Italian binary and non-binary transgender people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(17): S. 9057.
- Schneider E, Balthes-Löhr C (Hg., 2014): *Normierte Kinder. Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz*. Bielefeld: Transcript-Verlag. S. 277-294.
- Schweizer K (2017). Herausforderungen der Gesundheitsversorgung bei Intergeschlechtlichkeit. In: Stiftung Männergesundheit (Hg.): *Sexualität von Männern – Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht*. Gießen: Psychosozial-Verlag. S. 253-268.
- Schwulenberatung Berlin (2020). *Weil ich so bin, wie ich bin. Inklusion sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in der Pflege. Ein Praxisleitfaden für stationäre und ambulante Dienste*. Schwulenberatung Berlin gGmbH. Online: https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2021/05/5f58ce231ff7fca7045dce38_SchwuBe_Leitfaden_Online.pdf (Zugriff am 25.8.2024).
- Sweetapple C, Wolter S, Voß H-J (2020). *Intersektionalität: Von der Antidiskriminierung zur befreiten Gesellschaft?* Stuttgart: Schmetterling-Verlag.
- Testa RJ, Habarth J, Peta J, Balsam K, & Bockting W (2015). Development of the gender minority stress and resilience measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1); S. 65-77.
- Thyen U, Ittermann T, Flessa S, Muehlan H, Birnbaum W, Rapp M, Marshall L, Szarras-Capnik M, Bouvattier C, Kreukels BPC, Nordenstroem A, Roehle R, Koehler B (2018). Quality of health care in adolescents and adults with disorders/differences of sex development (DSD) in six European countries (dsd-LIFE). *BMC Health Services Research*. 18(1): S. 527.
- Timmermanns S, Graf N, Merz S, Stöver H (2021). „Wie geht’s euch?“. *Psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden von LSBTIQ**. Weinheim: Beltz Juventa.
- TransInterQueer e. V. (2016). *Medizinische Eingriffe an Inter* und deren Folgen. Fakten und Erfahrungen*. https://www.transinterqueer.org/wp-content/uploads/2021/11/TrIQinfo-med-eingriffe_2016.pdf (Zugriff am 25.8.2024).
- trans*Ratgeber-Gruppe bei Kiralina (2018). *Informationen für trans* Menschen in Haft*. Online: https://www.bag-s.de/fileadmin/user_upload/Transmenschen_in_Haft2.pdf (Zugriff am 25.8.2024).

- Veith L (2014). Vom Opfersein zum Menschsein in Würde: Intersexuelle Menschen auf dem Weg zurück in das gesellschaftliche Bewusstsein. In: Schweizer K, Brunner F, Cerwenka S, Nieder T & Briken P (Hg.). *Sexualität und Geschlecht*. Gießen: Psychosozial Verlag. S. 145-154.
- Velasco RAF, Slusser K, Coats H (2022). Stigma and healthcare access among transgender and gender-diverse people: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing*. 78(10): S. 3083-3100.
- Voß H-J (2012): *Intersexualität – Intersex. Eine Intervention*. Münster: Unrast Verlag.
- Voß H-J (2014). Intergeschlechtlichkeit – Aktivismus und Forschung, ihre Verzahnung und intersektionale Fortentwicklung. In: Bundesstiftung Magnus Hirschfeld (Hg.): *Forschung im Queerformat – Aktuelle Beiträge der LSBTI*-, Queer und Geschlechterforschung*. Bielefeld: Transcript-Verlag, S. 117-131.
- Voß H-J (2021a). Verankerung der Wissens- und Kompetenzentwicklung zu den Themen Trans- und Intergeschlechtlichkeit in den Bildungslehrplänen und Curricula von Ausbildungs- und Studiengängen relevanter Sozial- und Gesundheitsberufe. Policy Paper. Merseburg: Hochschule Merseburg. Online: <https://www.ifas-home.de/wp-content/uploads/2021/11/Policy-Paper-FINALE-Fassung.pdf> (Zugriff am 25.8.2024).
- Voß H-J (2021b): Einleitung – Geschlecht und Sexualität im Grenzbereich. In: Voß H-J (Hg.): *Westberlin – ein sexuelles Porträt*. Gießen: Psychosozial-Verlag. S. 7-24.
- Vries ALC de, Roehle R, Marshall L, Frisén L, van de Grift TC, Kreukels BPC, Bouvattier C, Köhler B, Thyen U, Nordenström A, Rapp M, Cohen-Kettenis PT (2019). Mental health of a large group of adults with disorders of sex development in six European countries. *Psychosomatic Medicine*. 81(7): S. 629-640.
- Wahl HW (2017). *Die neue Psychologie des Alterns: Überraschende Erkenntnisse über unsere längste Lebensphase*. München: Kösel Verlag.
- Wilkinson L, Pearson J, & Liu H (2018). Educational attainment of transgender adults: Does the timing of transgender identity milestones matter? *Social Science Research* 74: S. 146-160.
- Wright MT, Allweiss T, Schwersensky N (2021). Partizipative Gesundheitsforschung. In: BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Hg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. Köln.
- Zeeman L, Aranda K (2020). A systematic review of the health and healthcare inequalities for people with intersex variance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(18): S. 6533.

Zur Situation transgeschlechtlicher und intergeschlechtlicher Menschen im Alter

Annette Güldenring (Weddingsteet), Lucie Veith (Intergeschlechtliche Menschen e. V.) & Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß (Hochschule Merseburg)

Die Expertise wurde im April 2023 in Auftrag gegeben und im Februar 2024 eingereicht. Das Jahr der Veröffentlichung ist 2025.

Expertisen zum Neunten Altersbericht der Bundesregierung

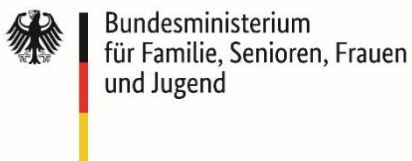
Herausgegeben von

Silke Migala, Christine Hagen und Frank Berner
unter Mitarbeit von Angela Braasch

Geschäftsstelle für die Altersberichte der Bundesregierung
Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Str. 2
12101 Berlin

Die Erstellung der Expertisen für die Altersberichte der Bundesregierung und die Geschäftsstelle für die Altersberichte der Bundesregierung werden gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Gefördert vom:



Wir empfehlen die folgende Zitierweise für dieses Dokument:

Güldenring, Annette; Veith, Lucie & Voß, Heinz-Jürgen (2025): Zur Situation transgeschlechtlicher und intergeschlechtlicher Menschen im Alter. Expertise zum Neunten Altersbericht der Bundesregierung. Herausgegeben von S. Migala, C. Hagen und F. Berner. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. URL: www.neunter-altersbericht.de/expertisen.