

1. Eine Einleitung

Ich erinnere mich an den Kneipenabend vor einigen Jahren, als ein Freund mir erzählte, dass er trans ist. Nach einigen Wochen trafen wir uns erneut; er zählte Namen auf, die ihm für eine Namensänderung gefielen, und fragte mich nach meiner Meinung. Einige Tage später erhielt ich eine SMS, in der er darum bat, ihn mit einem neuen Namen, den er ausprobieren wolle, anzusprechen. Ein paar Monate danach besuchte ich ein Fundraising-Event, mit dem er Geld für geschlechtsangleichende Operationen sammelte; er musste sie selbstständig finanzieren, da er ohne deutsche Staatsbürgerschaft keine Chance auf Kostenübernahme durch die Krankenkassen hatte. Bald flog er für die Mastektomie zusammen mit seiner Freundin nach Thailand. Ich telefonierte damals mit seiner Freundin und versuchte, sie emotional zu unterstützen, da sie am Ende ihrer Kräfte war. Da mein Freund nicht die finanziellen Ressourcen hatte, sich nach der OP im Krankenhaus versorgen zu lassen, übernahm sein Berliner Freund_innenkreis die Nachversorgung; wir entwickelten einen 24-Stunden-Plan, weil er sicherheitshalber nicht allein sein sollte. Wir überlegten und besprachen, wer sich welche Aufgabe vorstellen und wer wie nah sein konnte. Eine Freundin, die eine pflegerische Grundausbildung hatte, wechselte die Blutbeutel, andere kauften ein, kochten, halfen beim Anziehen oder waren einfach da, um von den Schmerzen abzulenken.

Dies sollte nicht meine einzige Erfahrung gegenseitiger Unterstützung in queeren und trans Freund_innenkreisen bleiben. Ich begleitete Personen zu Operationen und dekorierte Krankenzimmer mit Girlanden, ich nahm an Partys teil, bei denen die erste Hormonspritze oder der erste Tag mit einem neuen Namen gefeiert wurde, ich führte zahllose Gespräche über das Sich-weg-Bewegen von dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht. Auch ich erfuhr in trans und nicht-binären Räumen Care. Fürsorge zu geben wiederum fühlte sich selten einseitig an. Die Begleitung anderer eröffnet

den begleitenden Personen einen Raum, in dem sie sich mit geschlechtlichen Zuweisungen und Möglichkeiten auseinandersetzen können. So nutzten ich und andere begleitende Personen die Zeit des Wartens in Krankenhaus-Cafeterias dafür, uns über unsere eigenen geschlechtlichen Verortungen und Wünsche auszutauschen. »Willst du auch eine Mastek?«, fragten wir uns gegenseitig. Häufig kam es vor, dass wir nach einiger Zeit die Rollen – als Care-Gebende und Care-Nehmende – wechselten; andere Beziehungen fühlten sich von Beginn an ausgewogen an. In manchen Räumen ist trans, nicht-binäre und queere Sorgearbeit Alltag. »Mastek-Besuch haben wir immer wieder«, sagt Sam begeistert, als er mir die queere WG am Hamburger Hafen zeigt, in der ich eine Woche lang wohnen kann, während ich eine mir nahestehende Person bei der Mastektomie begleite. Die WG hat häufig »Mastek-Besuch«, da viele trans Personen in einer Hamburger Klinik Operationen durchführen lassen. »Mastek-Besuch«, das mag für Außenstehende wie eine Geheimsprache klingen, trans Personen und deren Begleiter_innen wissen, was gemeint ist.

Bei den Begriffen Care, Fürsorge und Sorgearbeit denken viele Menschen an Kinderbetreuung, die Pflege alter und kranker Menschen oder Hausarbeit. Sorgearbeit, die in trans und nicht-binären Räumen geleistet wird und die über familiäre oder medizinische Fürsorge hinausweist, wird selten in den Blick genommen. Diese ethnographische Studie wendet sich damit einer Leerstelle in der kulturanthropologischen und geschlechtertheoretischen Care-Forschung zu: Praktiken der Selbstsorge und kollektiven Fürsorge, die trans und nicht-binäre Personen entwerfen und füreinander leisten. Wie ich in der Eingangssequenz angedeutet habe und im Laufe dieser Studie zeigen werde, werden in trans und nicht-binären Räumen eine Vielzahl von Care-Praktiken entwickelt: etwa das gemeinsame Ausprobieren neuer Namen, die Begleitung zu Terminen, die für eine amtliche Änderung des Vornamens oder des Personenstands notwendig sind, oder die Besprechung von Diskriminierungserfahrungen. Neben trans und nicht-binärer Sorgearbeit, die sich konkret auf eine Transition bezieht, geht es oft auch um Unterstützung bei Diskriminierung und Gewalt, sei es auf der Straße, im Büro, in der Universität oder im Jobcenter.

Im Zentrum der vorliegenden Studie steht die Frage, wie Care jenseits heteronormativer Zweigeschlechtlichkeit organisiert und entworfen wird. Die Interviews fördern eine Vielzahl und Vielfalt an trans und nicht-binären Perspektiven auf Care zutage; Unterschiede kristallisieren sich unter anderem

entlang von Klasse, Alter und Wohnort heraus.¹ Im Unterschied zur Eingangssequenz beschränkt sich diese Studie nicht auf Perspektiven, die sich mit dem Begriff trans männlich fassen lassen, auch geht es nicht allein oder hauptsächlich um medizinische Care-Kontexte. In den Blick nehme ich Sorgearbeit, die über privatisierte Familienverantwortung, medizinische Versorgungskontexte und Zweigeschlechtlichkeit hinausweist.

Über einen Zeitraum von eineinhalb Jahren (November 2016 bis April 2018) begleitete und interviewte ich 19 trans und/oder nicht-binäre Personen in Deutschland und der deutschsprachigen Schweiz, die Care-Räume aufbauen und die im Feld geschlechtlicher Vielfalt politisch aktiv sind. Während einige in der Kampagne zur Dritten Option und der »Aktion Standesamt 2018« an vorderster aktivistischer Front kämpften, begleiteten andere trans und nicht-binäre Personen zu Gutachter_innen, gaben Rechtsberatung oder planten, ein Retreat-Haus für ausgebrannte Aktivist_innen aufzubauen. Die Orte/Beziehungen für Care sind vielfältig: Fürsorge wird in Freund_innen- und Partner_innenschaften geleistet, in Selbsthilfegruppen, bei trans Cafés, in aktivistischen Gruppen und durch selbstständige Sorgearbeiter_innen. Fürsorge wird gegen Spende oder im Tauschhandel geleistet, oft verschwimmt die Grenze zwischen bezahlter und unbezahlter Sorgearbeit. Dasselbe gilt für jene zwischen Für_Sorge und Selbstsorge und zwischen Umsorgt-Werden und Umsorgen – Grenzen, die kontinuierlich neu ausgehandelt werden. Diese Erkenntnisse meiner ethnographischen Studie gründen auf Datenmaterial, das ich durch Interviews sowie teilnehmende Beobachtung gewonnen habe.²

Meine vorausgehenden Erfahrungen der Eingebundenheit in Alltagspraktiken nicht-binärer und Trans-Fürsorge lassen sich als Vorgeschichte zu die-

1 Ich habe keine trans und/oder nicht-binären Personen interviewt, die von Rassismus betroffen sind, deswegen kann ich zur Verwobenheit von Rassismus und Transfeindlichkeit und zu deren Effekten auf Care im Kontext dieser Studie keine Aussage treffen. Es gibt jedoch einige Studien aus dem englischsprachigen Raum, die sich spezifisch mit der Verwobenheit von Rassismus und Heteronormativität und deren Auswirkungen auf Care beschäftigen (Haritaworn 2015; Ware 2017; Aizura 2018). Zu kulturanthropologischen/europäisch-ethnologischen Studien zur Verflechtung von Rassismus, Care und Gender siehe Goel (2013, 2020).

2 Ich arbeitete mit der Reflexiven Grounded Theory (Breuer 2009) und wertete die Interviews und das Material aus teilnehmenden Beobachtungen in zwei wöchentlich stattfindenden Interpretationsgruppen aus. Ausführlicher gehe ich auf meine Methode der Sorgenden Ethnographie im folgenden Kapitel, »Sorgende Ethnographie und Geschlechtliche Zusammenarbeit«, ein.

ser Studie verstehen. Auch meine theoretische Beschäftigung mit Fürsorgepraktiken, die in der Care-Forschung marginalisiert sind, hat eine längere Geschichte. In der ethnographischen Studie »Recht auf Trauer. Bestattungen aus machtkritischer Perspektive« (Seeck 2017) zu ordnungsbehördlichen anonymen Bestattungen in Berlin-Neukölln widmete ich mich dem Thema Totenfürsorge aus einer klassismuskritischen Perspektive. Hierbei wurde deutlich, wie wichtig widerständige Praxen kollektiver Totenfürsorge sein können, wenn es um die Anerkennung sozial marginalisierter Menschen geht (Seeck 2016, 2017b, 2019; Guthoff 2018). Diese Beschäftigung mit marginalisierten Care-Praktiken, mit der Frage, wie Klassenverhältnisse sich auf die Möglichkeiten, umsorgt zu werden, auswirken, sowie mit Praktiken sorgenden Forschens setzt die vorliegende Studie fort.

Bei der Lektüre von Care-Theorien und bei Tagungen zum Thema Care stellte ich fest, dass trans, nicht-binäre und queere Care-Praktiken in der Forschung ausgespart werden und folglich unsichtbar bleiben, insbesondere wenn es um Sorgebeziehungen jenseits des medizinischen Versorgungssystems geht (Dehler 2019; Stein 2019). Die öffentliche und akademische Debatte zu Care ist von Heteronormativität durchzogen (Manalansan IV 2008, 2018; Binder/Hess 2019); Publikationen setzen meist normative Zweigeschlechtlichkeit und heterosexuelle Beziehungen voraus und/oder beziehen sich exklusiv darauf. Im deutschsprachigen Raum gibt es kaum Forschungen zur Organisation von Care jenseits des binären Geschlechtersystems.

1.1 Gender und Care. Theoretische Verortungen

Grundlegende theoretische Bezüge dieser Studie stellen queere/feministische kulturanthropologische Ansätze, Care-Forschung und Trans Studies dar. Ich möchte zunächst die Verwobenheit von Gender und Care und die zentralen Begriffe dieser Studie erläutern. Die Auseinandersetzung mit Care ist eng mit feministischer und geschlechtertheoretischer Forschung und Theoriebildung verbunden (Schmitt 2019). Ein traditionell wichtiges Anliegen von Frauen- und Geschlechterforscher_innen ist es, unbezahlte Sorgearbeit wie Hausarbeit oder Kinderbetreuung, die mehrheitlich von Frauen geleistet werden, als Arbeit sichtbar zu machen und deren gesellschaftliche Anerkennung

einzufordern (Thielen 2014: 25).³ Zudem machten sie auf den Zusammenhang zwischen vergeschlechtlichter (Care-)Arbeitsteilung und kapitalistischer Produktionsweise aufmerksam.⁴ Feministische Theoretiker_innen kritisierten die Annahme eines autonomen Subjektes und betonten, dass alle Menschen im Laufe ihres Lebens auf Care angewiesen seien (Tronto 2013, 1993; de la Bellacasa 2012, 2017). So argumentiert Joan Tronto, dass Care auch die kollektive Praxis des Sorgens um die Welt einschlieÙe: wahrzunehmen, dass auch entfernte Lebewesen und Dinge durch ein komplexes Netz mit unserem Leben verwoben seien und unsere Aufmerksamkeit benötigten (Tronto 2013).

Ich beendete diese Studie im Frühjahr und Sommer 2020, also während der ersten Welle der Corona-Pandemie. Durch die Pandemie rückten die Themen Care, Sorge und Fürsorge kurzzeitig ins Zentrum des öffentlichen Interesses, und deren geschlechtliche Dimension wurde sichtbarer. Sorgearbeiter_innen wie Pfleger_innen und Erzieher_innen wurden mit dem Begriff »systemrelevant« symbolisch ausgezeichnet.⁵ Diese Care-Berufe sind in starkem Maße vergeschlechtlicht, so liegt der Anteil an Frauen in Pflegeberufen in Deutschland bei circa 75 Prozent (Just 2020). Mit der Corona-Pandemie wurde zudem sehr deutlich, dass alle Menschen von Care abhängig sind, dass der Zugang zum Gesundheitssystem jedoch entlang gesellschaftlicher Ungleichheitsdimensionen beschränkt ist. Sabine Hark schreibt hierzu:

»Doch Corona erinnert uns nicht nur daran, dass wir alle verletzlich, wir immer schon in der Hand der anderen sind und genau dies die prekäre Bedingung des Lebens ist. Es führt uns auch vor Augen, dass in einem von vielfältigen Achsen der Dominanz durchzogenen und von eklatanter Ungleichheit geprägten weltgesellschaftlichen Kontext diese Prekarität extrem ungleich verteilt ist.« (Hark 2020a)

Die meisten Debatten im Zusammenhang mit Covid-19 orientieren sich am Modell der *weiÙen* heterosexuellen Mittelklassefamilie, die Auswirkung der Pandemie auf LSBTIQ-Personen bleibt unsichtbar (Schnepf/Probst 2020;

3 Rassismuskritische Care-Theoretiker_innen zeigten im Zuge der Care-Chain-Debatte auf, dass Versorgungslücken in *weiÙen* Mittelklassefamilien häufig durch einkommensarme migrantische Frauen ausgefüllt werden (Parreñas 2002; Gutiérrez-Rodríguez 2010).

4 Siehe: Bock/Duden 1977; Ungerson 1987; Aulenbacher 2014; Klinger 2014; Winker 2015; Fraser 2016.

5 Es blieb bei einer rein symbolischen Auszeichnung.

Trott 2020). Kritik an Hetero- und Cisnormativität taucht in der Corona-Care-Debatte selten auf, dies zeigt sich in normativen Vorstellungen davon, was Familie, Intimität und Geschlecht bedeuten. Während die Bedeutung von Care gesamtgesellschaftlich durch Covid-19 zum Thema wurde, war Care für trans und nicht-binäre Personen bereits zuvor ein drängendes Thema, dies aufgrund der Ausschlüsse im medizinischen Care-Feld (Appenroth/Castro Varela 2019).

Angelehnt an die feministischen Theoretiker_innen Berenice Fisher und Joan Tronto verwende ich eine breite Definition von Care. Fisher und Tronto verstehen Care als eine Aktivität, die alles einschließe, was notwendig sei, um unsere Lebenswelt so zu erhalten und zu verbessern, dass wir gut in ihr leben könnten (Fisher/Tronto 1990: 40). Der Begriff Care wird im deutschsprachigen Raum meistens mit Sorge, Fürsorge, fürsorglicher Praxis oder Sorgearbeit übersetzt (Schmitt 2019). Häufig tritt aktuell der englischsprachige an die Stelle deutschsprachiger Begriffe; aufgrund seiner Mehrdeutigkeit sei er besser geeignet, die Vielschichtigkeit von Care zu erfassen (Gerhard/Klinger 2013: 203).⁶ Ich verwende den Begriff Care in dieser Studie als Sammel- oder »Dachbegriff« (Aulenbacher/Dammayr 2014: 126) für eine Vielzahl von Praktiken der Fürsorge, Selbstsorge und kollektiven Sorge. Somit geht mein Care-Begriff über den engeren Bereich dessen, was mit Reproduktionsarbeit bezeichnet wird, hinaus. Ausgehend von den Analysen von María Puig de la Bellacasa (2017) halte ich es zudem für zentral, Care als ambivalent und widersprüchlich zu verstehen. Care kann Gutes tun, aber auch unterdrücken; Personen können Care in verschiedenen Kontexten als Vergnügen, Belastung, Arbeit, moralische Verpflichtung oder Emotion verstehen und erleben (ebd.: 1). Um diesen schillernden und vielschichtigen Charakter von Care auch beim Lesen spürbar zu machen, habe ich mich entschieden, mit einer Vielzahl von Care-Begriffen zu arbeiten. Englischsprachige Care-Begriffe verwende ich aus klassismuskritischen Gründen nur, wenn sie eine Dimension transportieren, die bei der deutschen Übersetzung verloren ginge.⁷

6 Es bestehe jedoch die Gefahr, dass Fürsorgepraktiken aus dem historischen und gesellschaftlichen Kontext gerissen würden (ebd.: 267).

7 Im Sinne engagierter Forschung richtet sich meine Studie an ein breiteres Publikum und soll auch für meine Forschungspartner_innen, die nicht alle Englisch sprechen, zugänglich sein. Mehr zur Methode der engagierten Forschung findet sich in Kapitel 2, »Sorgende Ethnographie und Geschlechtliche Zusammenarbeit«.

Ich möchte nun auf jene Begriffe eingehen, die sich unter dem Dachbegriff Care versammeln und für meine Studie relevant sind. Von Bedeutung für diese Studie ist die Unterscheidung zwischen Selbstsorge, Fürsorge, Sorgearbeit, Sorgenden und Umsorgten sowie kollektiver Sorge/Community-Care.

Den Begriff der *Selbstsorge* verwende ich für Praktiken, in denen die Sorge um sich selbst im Zentrum steht. In der Eingangssequenz blieben Praktiken der Selbstsorge unsichtbar, obgleich die meisten interviewten trans und nicht-binären Personen eigene Selbstsorgestrategien entwickeln und Selbstsorge politisieren, wie ich im Laufe der Studie zeigen werde. Selbstsorge kann eine kollektive oder relationale Dimension haben. Oft bewegt sie sich im Spannungsfeld zwischen zunehmender Individualisierung und Ökonomisierung, die individuelle Selbstsorge erschweren, und der gleichzeitigen Herausbildung kollektiver Selbstsorgepraktiken (Brückner 2010; Flick 2010; Rau 2020).

Fürsorge verwende ich als Bezeichnung für Praktiken, in denen Sorge für andere Menschen im Mittelpunkt steht. Fürsorge umfasst bezahlte und unbezahlte Tätigkeiten und kann als private Fürsorge, als Zwang, als moralische Verpflichtung, aber auch als berufliche Tätigkeit verrichtet werden (Gerhard/Klinger 2013). In der Eingangssequenz wurden vor allem Formen der unbezahlten Fürsorge in trans, nicht-binären und queeren Freund_innenschaften deutlich. Fürsorge findet in Interaktionen und Beziehungen statt; ich unterscheide hier zwischen den Positionen der *Sorgenden* und der *Umsorgten*, wenn es um die Frage geht, wer in der Interaktion Fürsorge leistet und wer sie erhält.⁸ Die Trennung zwischen Umsorgen und Sorgen erwies sich in dieser Studie als relevant, auch wenn an vielen Stellen Überschneidungen und Verschränkungen der beiden Positionen sichtbar werden. Um die Verwobenheit von Fürsorge und Selbstsorge sichtbar zu machen, entwickelte ich das Konzept der *Selbstsorgenden Fürsorge*. An Stellen, an denen die Grenzen zwischen Sorgen und Umsorgt werden brüchig werden, und um dies und die damit verbundenen Ambivalenzen sichtbar zu machen, verwende ich außerdem den Begriff *Für_Sorge* mit Unterstrich (Binder/Hess 2019: 11).

Ich spreche explizit von *Sorgearbeit*, wenn Fragen der Ökonomie und der Verteilung von Fürsorge im Zentrum stehen: Wer sorgt sich um wen? Aktuell wird das Problem der gesellschaftlichen Verteilung von Sorgearbeit entlang neoliberaler Logiken gelöst; wer Sorgearbeit übernimmt, wird rassifiziert und

8 Alternative Begriffe hierfür sind Care-Geber_in und Care-Nehmer_in. Diese verwende ich ebenfalls an einigen Stellen.

entlang von Klassenlinien und Geschlecht entschieden (Gerhard/Klinger 2013: 272; Gutiérrez-Rodríguez 2012; Seeck/Hauke 2019). Care ist ein gesellschaftliches Feld, auf dem um geschlechtliche, klassenbezogene und rassifizierte Arbeitsteilung gekämpft wird (Dück/Hajek 2018: 230). Meine Studie wird zeigen, dass Sorgearbeit in trans und nicht-binären Räumen häufig auch eine Klassenfrage ist. Die Eingangssequenz liefert darauf allerdings keine direkten Hinweise; in der nacherzählten Situation wurde unbezahlte Sorgearbeit entlang der Frage organisiert und verteilt, wer sich diese oder jene Tätigkeit und Verantwortung vorstellen kann und/oder wer der umsorgten Person wie nahesteht.⁹

Häufig wird zwischen *bezahlter* und *unbezahlter Sorgearbeit* unterschieden. Bezahlte Sorgearbeit bezieht sich beispielsweise auf den Bereich der professionalisierten Pflege und der Sozialen Arbeit, unbezahlte Sorgearbeit auf den Bereich der Hausarbeit und unbezahlten Kinderbetreuung oder Pflege. Sorgearbeit, die in trans und nicht-binären Räumen geleistet wird, bewegt sich häufig in einem Graubereich zwischen diesen beiden Polen, etwa wenn Sorgearbeit gegen Spende angeboten wird. Diese Gleichzeitigkeit und die Bedeutung prekärer Ökonomien im Kontext trans und nicht-binärer Sorgearbeit diskutiere ich in den Kapiteln 3 und 4.

Angelehnt an das Konzept »gender labor« von Jane Ward spreche ich von *Geschlechterarbeit*, wenn es um Sorgearbeit geht, die notwendig ist, um marginalisierte Geschlechtsidentitäten kollektiv herzustellen.¹⁰ Ward bezeichnet Geschlechterarbeit als kollektiven Prozess, in dem Geschlechtsidentitäten relational hergestellt werden, und unterscheidet dabei zwischen affektiver, sozialer und politischer Arbeit (Ward 2010: 241).

Von *Community-Care* oder *kollektiver Fürsorge* spreche ich, wenn es um Sorgepraktiken geht, die Prozesse der Kollektivierung anstoßen. Der Begriff *Community-Care* (Laufenberg 2012) rückt Care-Praktiken in den Mittelpunkt, die sich an Gemeinschaften oder kollektive Zusammenhänge richten, in meinem Feld transaktivistische Räume. Bezogen auf die Eingangssequenz wäre dies der Fall, wenn die gemeinschaftliche transitionsbezogene Fürsorge systematisch auch für Personen jenseits des eigenen Freund_innenkreises organisiert worden wäre. Im Feld trans und nicht-binärer Care sind

9 Dies kann eine Klassendimension haben, die jedoch nicht sichtbar wurde.

10 Das Konzept »gender labor«/Geschlechterarbeit führe ich in Kapitel 2 »Sorgende Ethnographie und Geschlechtliche Zusammenarbeit« aus.

Praktiken der Selbstsorge, Fürsorge und kollektiven Sorge oft unmittelbar miteinander verwoben. In dieser Studie spielen all diese Ebenen von Care eine Rolle, insbesondere ihre Verbindungen und Widersprüche; so können Praktiken der Selbstsorge auch Praktiken der Fürsorge sein, beide können jedoch auch in Konflikt miteinander geraten. Im Sinne eines queeren Care-Begriffes hebe ich in dieser Studie die Ambivalenzen hervor, die Sorgeverhältnissen innewohnen und die sich beispielsweise in der queeren Praktik des Konflikte-Umsorgens zeigen (Thajib/Seeck/Engel 2020).

Ich schaue mir in dieser Studie Sorgepraktiken an, das heißt Care als konkrete Praktik, und verwende dafür die Begriffe des *Sorgens* und *Umsorgens*. Das Umsorgen verweist auf einen feministischen Care-Begriff: Ausgehend von dem Wissen um Relationalität und Angewiesenheit betont er die Arbeit, die Fürsorgen bedeutet, und ebenso die Risiken von Ausbeutung und Abhängigkeit (Conradi 2016; de la Bellacasa 2011; Tronto 2013).

Selbstsorge, Fürsorge, kollektive Sorge und ebenso die Rollen des Umsorgens und Umsorgt-Werdens sind miteinander verwoben und die jeweiligen Grenzen sind Ergebnis komplexer Aushandlungsprozesse.

1.2 Trans und nicht-binäre Sorge als Forschungsfeld

Diese Studie ist an der Schnittstelle kulturanthropologischer Geschlechterforschung und Trans Studies verortet.¹¹ Ethnographische Forschungen zu Formationen von Geschlecht jenseits der Zweigeschlechtlichkeit sowie trans/nicht-binären Lebensweisen und Praktiken wurden, von Abschlussar-

¹¹ 1983 gründete sich in der deutschsprachigen Europäischen Ethnologie die *Kommission für Frauenforschung*, die später in *Kommission für Frauen- und Geschlechterforschung* umbenannt wurde. Sie bietet einen Raum für feministische und geschlechtersensible ethnographische Forschungen.

beiten abgesehen, bisher kaum durchgeführt.¹² Dies stellt – auch angesichts der weitreichenden Veränderungen in der Geschlechterordnung durch die Einführung des Geschlechtseintrags divers im Geburtenregister – eine große Leerstelle in Deutschland dar. Ein Anliegen dieser Studie ist es, die europäisch-ethnologische Forschung jenseits der Zweigeschlechterordnung zu denken und ihr Impulse zu geben, sich marginalisierten Formationen von Geschlecht zuzuwenden.

Die Trans Studies, die sich in den 1990er-Jahren vor allem in den USA und zeitgleich mit den Queer Studies herausbildeten, nehmen vor allem die Medikalisierung, Regulierung und Psychopathologisierung von »Transsexualität« in den Blick (Aizura/Stryer 2013; Baumgartinger 2017; Genschel 2003; Hoenes/Schirmer 2019; Stryker 2004; Stryker/Whittle 2006). Trans Studies fordern dominante Wissenspraktiken zu Geschlecht und Körper und damit verbundene zweigeschlechtliche Normen heraus und produzieren nicht-pathologisierendes Wissen zu trans (Llaveria 2019; Hoenes/Koch 2017). Sie machen die zweigeschlechtliche Norm sichtbar, die bestimmte Körper und Identitäten als normal und natürlich und andere als abweichend erscheinen lässt (Stryker/Whittle 2006). Trans Studies nehmen ineinandergreifende Unterdrückungsregime in den Blick, die an den Grenzen der Geschlechternormen sichtbar gemacht werden können (Baumgartinger 2017; Tudor 2015).

Forschungen an den Rändern der Zweigeschlechtlichkeit sind im deutschsprachigen Raum noch immer marginalisiert; auch in der Geschlechterforschung sind trans und inter* Themen eine Seltenheit (Gregor 2018).¹³ In dieser

12 Ausnahmen bilden die ethnographischen Studien »Un/Certain Care: From a Diagnostic to a Somatechnic Regime of Care for Medical Transition in Public Hospitals in France« von Todd Sekuler (2018, 2019) zu somatechnischen trans Care-Regimen sowie »Visual Kei. Körper und Geschlecht in einer translokalen Subkultur« von Nadine Heymann (2014), die sich mit der Überschreitung der Geschlechterbinarität in der transnationalen Subkultur Visual Kei auseinandersetzt. Es liegen zudem eine Reihe ethnographischer Studien vor, die sich mit Geschlechterverhältnissen und queeren/feministischen Praktiken auseinandersetzen (von Bose 2017; Heissenberger 2018; Mohr 2018; Thajib 2018, 2019; Faust 2019).

13 So sind in den letzten Jahren in der deutschsprachigen Geschlechterforschung nur eine überschaubare Anzahl an Studien erschienen, die sich trans und inter* Themen widmen. Zu nennen sind hier unter anderem »Transgeschlechtlichkeit und Visualität: Sichtbarkeitsordnungen in Medizin, Subkultur und Spielfilm« (Saalfeld 2020), »Constructing intersex: Intergeschlechtlichkeit als soziale Kategorie« (Gregor 2015) und

Studie möchte ich trans und nicht-binäre Care in den Blick nehmen, schwerpunktmäßig jenseits des medizinischen Sektors (Hamm/Sauer 2014; Bauer 2019). Viele bisherige Studien im Feld Trans-Care legen den Fokus auf den medizinischen und psychologischen Versorgungskontext. So gibt es einige Arbeiten, die trans Care im Kontext medizinischer Versorgung untersuchen und die strukturelle Gewalt aufzeigen, die trans Personen in der medizinischen, psychotherapeutischen, psychosozialen und pflegerischen Versorgung erleben (Hamm/Sauer 2014; Sauer/Güldenring 2017; Schirmer 2017; Seeck/Dehler 2019). Im Sammelband »Trans & Care« plädieren die Herausgeber_innen Max Nicolai Appenroth und María do Mar Castro Varela für das Recht auf eine gute Gesundheitsversorgung, Pflege und Sorgearbeit (Appenroth/Castro Varela 2019: 19). Schwerpunktmäßig bezogen auf die medizinische und gesundheitliche Versorgungslage (ebd.) zeigen sie Wege auf, wie Sorgearbeit und Versorgung für trans Personen affirmativ und inklusiv zu gestalten ist. Sie betonen:

»Wenn wir über trans Gesundheit und Pflege sprechen, so geht dies nicht, ohne auch Wege aufzuzeigen, die Sorgearbeit anders definieren und denken; dann müssen wir auch von Selbstsorge und Widerstand gegen eine Pflegearbeit sprechen, die nicht pflegt, sondern demütigt.« (Ebd.)

Studien, die sich mit trans Care im Kontext medizinischer Versorgungsräume beschäftigen, hinterfragen also normative Vorgaben von Geschlecht und Care und weisen auf die Notwendigkeit einer selbstbestimmten medizinischen Versorgung hin.

Die vorliegende Studie nun geht über ein Verständnis von trans Care als medizinische, therapeutische und pflegerische Fürsorge und Versorgung hinaus. Dabei verfolgt sie das Anliegen, Praktiken der trans und nicht-binären Fürsorge jenseits der offiziellen Versorgung, die von medizinischen Institutionen reguliert wird, sichtbar zu machen; in den Blick nimmt sie die Sorgearbeit von trans Organisationen und Aktivist_innen, die sich oft zwischen formeller und informeller Für_Sorge bewegt (Hines 2007).

Es gibt einige Studien aus dem englischsprachigen Raum zu unbezahlter transitionsbezogener Sorgearbeit, insbesondere in romantischen Beziehungen (Pfeffer 2010; Ward 2010). Laut Carla Pfeffer umfasst transitionsbezogene Sorgearbeit ein ganzes Bündel an Tätigkeiten. Neben emotionaler Arbeit,

»Nicht Frosch – nicht Laborratte: Transmännlichkeiten im Bild. Eine kunst- und kulturwissenschaftliche Analyse visueller Politiken« (Hoenes 2014).

beispielsweise der Unterstützung bei Coming-out-Prozessen, nennt sie Advocacy: den Einsatz für geschlechtliche Selbstbestimmung, zum Beispiel die Unterstützung bei der Beantragung der Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Maßnahmen oder bei Terminen bei Gutachter_innen (Pfeffer 2010: 178). Außerdem, so zeigt Pfeffer, übernehmen Unterstützer_innen postoperative pflegerische Tätigkeiten, etwa die Injektion von Testosteron.¹⁴ Weiter nehmen sie bisweilen eine vermittelnde Rolle zwischen trans Personen und ihren Herkunftsfamilien ein (ebd.). Da in vielen Fällen eine medizinische und rechtliche Transition mit hohen Kosten beispielsweise für Gutachten verbunden ist, kann Trans-Care außerdem die finanzielle Unterstützung oder die Organisation von Fundraisings bedeuten (ebd.: 179). Sorgende, so stellt Pfeffer fest, seien gerade in Momenten, in denen trans Personen wenig Kontakt zur Außenwelt haben, Inseln der Unterstützung (ebd.); gesamtgesellschaftlich jedoch sei wenig Verständnis für diese Form der Fürsorge vorhanden. Partner_innen von trans Personen, berichtet Pfeffer, beschrieben diese Sorgearbeit in den Interviews als erschöpfend, herausfordernd, bereichernd, beipiellos und transformativ (ebd.: 177). Diese Gleichzeitigkeit, mit der trans Sorgearbeit als erschöpfend, erfüllend und transformativ erlebt wird, wird auch in meiner Studie deutlich.

Zusammenfassend halte ich fest, dass sich bisherige Forschungen zu trans Sorgearbeit auf den Bereich der bezahlten Fürsorgearbeit im medizinischen Kontext beschränken oder transitionsbezogene Für_Sorge in Paarbeziehungen in den Blick nehmen. Dies, so möchte ich nun argumentieren, führt zu einem transnormativen Blick auf Care, der nur einen kleinen Ausschnitt trans und nicht-binärer Care-Erfahrungen erfasst: nämlich die Erfahrungen jener, die eine körperliche und rechtliche Transition anstreben und denen diese zugänglich ist. Dazu kommt, dass vor allem Paarbeziehungen zwischen trans Männern und cis Frauen/Femmes beforscht wurden.¹⁵ Ein Ergebnis der Studien von Carla Pfeffer und Jane Ward ist, dass cis Frauen Sorgearbeit für trans Männer übernehmen und dass diese Arbeit sowohl in den Sorgebeziehungen selbst als auch in aktivistischen Zusammenhängen nicht anerkannt, sondern abgewertet wird; damit reproduzieren

14 Postoperative Care kann beispielsweise bedeuten, beim Anziehen zu helfen, zu kochen oder dabei zu unterstützen, mit Schmerzen umzugehen.

15 Natürlich können auch Femmes trans und/oder nicht-binär positioniert sein. Die zitierten Studien jedoch machten eine Trennlinie zwischen trans Männlichkeit und cis Femmes/Feminität auf.

sie die trans- und heteronormative Annahme der Feminisierung von Care (Pfeffer 2010; Ward 2010). Trans Sorgearbeit, die zwischen trans Personen, jenseits von Paarbeziehungen oder in anderen Geschlechterkonstellationen geleistet wird, bleibt auch innerhalb der Trans-Care-Forschung bislang unsichtbar. Dies befördert essentialistische Analysen zu Gender und Care, die durch Beforschung diverserer Care-Konstellationen infrage gestellt werden könnten.

Die vorliegende Studie wendet sich einer Leerstelle, Sorgearbeit jenseits heteronormativer Zweigeschlechtlichkeit, zu und zeigt auf, dass und wie Gender, Klasse und Care auf ambivalente Weise miteinander verwoben sind. Der analytische Fokus liegt auf den alltäglichen Sorgepraktiken von trans und nicht-binären Aktivist_innen. In den Räumen der Für_Sorge, in denen sich meine Forschung bewegt, entwickeln sie Praktiken, die normative Vorstellungen von trans Care infrage stellen. So schließt der Begriff »trans und nicht-binäre Sorgearbeit« auch Fürsorge ein, die jenseits von Transitionen geleistet wird. Diese Form der Sorgearbeit lädt dazu ein, sich mit den eigenen geschlechtlichen Zuweisungen auseinanderzusetzen, andere geschlechtliche Möglichkeiten auszuprobieren sowie eine Kollektivierung von Fürsorge anzustoßen.

Der Sprachgebrauch bezüglich geschlechtlicher Vielfalt ist permanent im Wandel. Den Begriff trans verwende ich hier als Sammelbegriff für eine Vielzahl von Identitäten, Lebensweisen und Praktiken von Personen, die sich nicht (vollständig) mit dem Geschlecht identifizieren, welches ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde (Appenroth/Castro Varela 2019). Ich fragte meine Interviewpartner_innen nach ihrer bevorzugten Schreibweise von trans und erhielt viele verschiedene Antworten: trans, trans*, trans_, Trans. Nach zahlreichen Überlegungen entschied ich mich zum Zwecke der Lesefreundlichkeit für eine einheitliche Schreibweise: trans/Trans. Darunter fallen eine Vielzahl von Zugehörigkeiten, zum Beispiel trans weiblich, trans männlich, nicht-binär, agender, genderqueer und transsexuell; viele weitere Zusammensetzungen sind möglich. Für einige trans Personen ist eine rechtliche und/oder medizinische Transition von Bedeutung, für andere nicht.

Viele nicht-binäre Personen verstehen sich als trans (QNN 2018). Da dies auch für die meisten meiner nicht-binären Interviewpartner_innen gilt, verwende ich trans als Sammelbegriff. Andererseits bilden sich zunehmend eigenständige nicht-binäre politische Praktiken heraus, die sich nicht immer unter dem Sammelbegriff trans formieren. Yori Gagarim (2017: o. S.) schreibt:

»Nicht-binäre Menschen können trans oder cis, inter oder dyadisch sein. Sie können weiblich, männlich, beides, weder-noch, vieles, mehreres, femme, agender, neutrois oder etwas ganz anderes sein. Sie können feminin, maskulin, queer und politisch sein. Sie können unterschiedliche, neue oder alte, mehrere, wechselnde oder keine Pronomen benutzen. Sie können die unterschiedlichsten Körper, Transitionsbedürfnisse oder -erfahrungen haben oder nichts von alledem.«¹⁶

Daher nutze ich an vielen Stellen zusätzlich die Bezeichnungen »trans und nicht-binäre Personen«, »trans/nicht-binär« und »trans und nicht-binäre Praktiken«, um diese diversen und teilweise widersprüchlichen Felder aufzuzeigen. Mit dieser Formulierung will ich nicht andeuten, dass trans Personen generell ein binäres Verständnis von Geschlecht hätten. Trans Communitys sind divers, es gibt keine stabile, fixe Community, in der ich Forschung durchgeführt hätte. Stattdessen ist das Feld in Bewegung: Während es an einer Stelle Verfestigungen gibt, während Wege breiter werden und Wegweiser aufgestellt werden, entstehen anderswo Schleich- und Umwege. Trans Care-Praktiken sind Praktiken in ständiger Veränderung, die kontinuierlich reflektiert und weiterentwickelt werden, auch im Zusammenspiel mit rechtlichen Veränderungen.

Zudem verwende ich den Unterstrich (zum Beispiel: Aktivist_innen), um mit dieser Schreibweise Platz für jene zu machen, die sich zwischen oder außerhalb geschlechtlicher Binarität verorten (Herrmann 2003; Appenroth/Castro Varela 2019: 23).

1.3 Geschlechterordnungen in Bewegung

Während meiner Forschung fanden einige grundlegende rechtliche Veränderungen in der Geschlechterordnung statt, und das Thema geschlechtliche Vielfalt erhielt große mediale Aufmerksamkeit. Das erste Interview führte ich im November 2016, das letzte im April 2018. Die Initiative *Dritte Option* war mit ihrer Kampagne »dritte Option. Für einen dritten Geschlechtseintrag« zum Zeitpunkt des ersten Interviews in Deutschland sehr aktiv. Nachdem Beschwerden beim Bundesgerichtshof im Jahre 2015 abgelehnt worden

16 Alternative Begriffe zu nicht-binär sind unter anderem: abinär, weder-noch, enby, gender-fluide, X.

waren, legte die Kampagne im September 2016 mit mehreren hundert Aktivist_innen eine Verfassungsbeschwerde ein (Dritte Option 2016). Am 10. Oktober 2017 war die Euphorie unter trans, inter* und nicht-binären Aktivist_innen und Initiativen in Deutschland groß. Das Bundesverfassungsgericht hatte einen positiven Beschluss gefällt: Bis Ende 2018 musste eine Änderung im Personenstandsrecht umgesetzt und eine dritte positive Geschlechtsoption geschaffen werden. Die Kampagnengruppe hinter der »Aktion Standesamt 2018« knüpfte in den folgenden Monaten an die Dritte-Option-Kampagne und an den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts an und forderte ein Gesetz für einen selbstbestimmten positiven dritten Geschlechtseintrag bis Jahresende 2018 ein (Aktion Standesamt 2018). Die Kampagne organisierte im Jahr 2018 über 40 deutschlandweite Infoveranstaltungen und vom 8. bis 12. Oktober eine Aktionswoche, bei der parallel in zwölf Städten gemeinsam Anträge beim Standesamt abgegeben wurden. Aktivist_innen der »Aktion Standesamt 2018« schrieben:

»Wir haben keine Lust mehr auf die Einteilung in Mann und Frau, langjährige Gerichtsverfahren und Begutachtungen von Medizin und Gerichten. Geschlecht ist vielfältig. Wir stellen daher u.a. Anträge auf Streichung des Geschlechtseintrags, die Eintragung von ›divers‹ oder ›nicht-binär‹ bei den zuständigen Standesämtern.« (Aktion Standesamt 2018: o. S.)

Im Dezember 2018 verabschiedete der Bundestag ein Gesetz für eine Reform des Personenstandsgesetzes (PStG). Das reformierte PStG sieht mit dem Paragraphen 45 die Möglichkeit vor, eine Änderung des Geschlechtseintrags im Geburtenregister vorzunehmen. Neben dem Offenlassen des Eintrags (x) sind die Optionen weiblich (w), männlich (m) oder divers (d) vorgesehen. Die Änderung ist an das Vorlegen einer ärztlichen Bescheinigung gebunden, die eine »Variante der Geschlechtsentwicklung« bestätigt – eine Bedingung, die von Aktivist_innen als Einschränkung des Rechts auf geschlechtliche Selbstbestimmung und als verfassungswidrig kritisiert wird, da sie hinter die Urteilsbegründung des Bundesverfassungsgerichts zurückfällt (Engel 2019).¹⁷ Die Kampagnengruppe zur »Aktion Standesamt 2018« war über das Jahr 2018 hinaus nicht mehr aktiv, aus den lokalen Gruppen formierten sich jedoch neue

17 Laut Urteilsbegründung hängt die Geschlechtszugehörigkeit eines Menschen maßgeblich vom »eigenen Identitätsempfinden« (1 BvR 2019/16 <16>) ab und wird »von sozialen und psychischen Faktoren mitbestimmt« (1 BvR 2019/16 <9>).

Initiativen. Dazu zählt beispielsweise die Gruppe *Geschlechtliche Selbstbestimmung finanzieren*, die einen Rechtshilfefonds aufbaut, um trans, inter* und nicht-binäre Menschen bei der Durchsetzung ihrer Rechte zu unterstützen.¹⁸

Die Kampagnengruppe *Dritte Option* resümierte Anfang 2020, dass nicht-binäre sowie binäre trans und inter* Personen nach wie vor um einen gleichberechtigten Umgang und die ihnen zustehenden Rechte kämpfen müssen (Dritte Option 2020).¹⁹ Sie betonten:

»Auch einzelne Personen bzw. wenige Menschen können unserer Einschätzung nach gerade hinsichtlich der Umsetzung des Personenstandsgesetzes und der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zurzeit viel erreichen. Auch wenn wir uns wünschen würden, unsere Gruppe hätte ausreichende Kapazitäten, um in all diesen Fällen emotional und juristisch zu unterstützen und politisch bzw. öffentlichkeitswirksam zu intervenieren, ist das Gegenteil der Fall. Wir können leider auch keine Einzelfallberatung leisten. Wir raten allen Menschen, sich vor Ort zusammen zu tun, um nicht allein kämpfen zu müssen.« (Dritte Option 2020)

Die Spannung zwischen mangelnden Ressourcen einerseits und dem großen Bedarf an Begleitung andererseits im Kontext eines erstarkenden nicht-binären Aktivismus wird auch ein Thema dieser Studie sein.

Während sich nicht-binärer Aktivismus in Deutschland aktuell im Aufbruch befindet und einige Erfolge zu verzeichnen hat, sind andere Bereiche, was die rechtliche Anerkennung geschlechtlicher Vielfalt anbelangt, von Stillstand gekennzeichnet. Die juristische Anerkennung des Vornamens und Personenstandes von trans Personen wird in Deutschland/der BRD seit 1981 durch das sogenannte Transsexuellengesetz (TSG) geregelt.²⁰ Dessen umfassende Reform wird seit Jahrzehnten angekündigt, jedoch immer wieder aufgeschoben. Das TSG ist an Zweigeschlechtlichkeit gebunden, trans Personen müssen sich (strategisch) als männlich oder weiblich verorten, um rechtlich anerkannt zu werden: Es ist von einer empfundenen Zugehörigkeit zum »anderen Geschlecht« die Rede, Geschlecht werde als binär und klar abgrenz-

18 Die Aktivist_innen verwenden die Abkürzung TIN: trans, inter* und nicht-binäre Menschen (TIN Solifest 2020).

19 Dies ist auch deshalb der Fall, weil sich das Gesetz aktuell offiziell nur auf inter* Personen bezieht.

20 Zur rechtlichen Anerkennung in der DDR siehe Klöppel (2012).

bar konstruiert (Füty 2019: 88).²¹ Zudem muss das besagte Zugehörigkeitsempfinden laut TSG permanent seit mindestens drei Jahren bestehen und irreversibel sein.²² Der Zwang zu medizinischen Maßnahmen wie Sterilisationen sowie geschlechtsangleichenden Operationen und Hormonthérapien als Voraussetzung für die Anpassung von Namen und Geschlechtseintrag wurde in Deutschland 2011 für verfassungswidrig erklärt.²³ Die rechtliche Anerkennung sowie der Zugang zu geschlechtsangleichenden medizinischen Maßnahmen sind jedoch nach wie vor in vielen Fällen an Begutachtungsprozesse gebunden.²⁴ Die im Juni 2018 von der WHO herausgegebene 11. Neuauflage der ICD²⁵, die ab 2022 in Kraft treten soll, wird von vielen trans Aktivist_innen als Erfolg gewertet, da sie die lange geforderte Entpathologisierung umsetzt. *Transgender Europe* spricht von einem »historic achievement the global trans community has been fighting for many years« (TGEU 2018).²⁶ Der Referenzrahmen cisnormativer Zweigeschlechtlichkeit wird jedoch beibehalten, und trans Personen werden weiterhin als abweichend konstruiert, weshalb Jules Tamás Füty von einer nur partiellen Depathologisierung spricht (Füty 2019).

-
- 21 Um medizinisch-rechtliche Anerkennung zu erlangen, werden trans Personen im Rahmen des diagnostischen Verfahrens aufgefordert, bei Gericht oder Behörden vorzusprechen und dabei ein zweigeschlechtliches transnormatives Narrativ zu wiederholen. Jay Prosser bezeichnet »Transsexualität« daher als narrative Arbeit, die im medizinischen Kontext ihren Anfang nehme; die Narration sei die Transition selbst (Prosser 1998: 9).
 - 22 Der sogenannte Alltagstest zwingt trans Menschen zu einem Zwangsouting in allen Lebensbereichen, daher ist das Risiko für Diskriminierung hoch (Hamm/Sauer 2014: 19).
 - 23 In den Schweizer Kantonen darf dies nach einem Entscheid des *Europäischen Menschenrechtshofs* spätestens seit 2017 keine Voraussetzung mehr sein.
 - 24 Die Diagnosen sind international institutionalisiert durch den Diagnoseklassifikationskatalog »International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems« (ICD) der *Weltgesundheitsorganisation* (WHO), das ebenfalls international anerkannte »Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders« (DSM) der *American Psychiatric Association* (APA) sowie die internationalen Behandlungsrichtlinien »Standards of Care for the Health of Transsexuals, Transgender and Gender Nonconforming People« (SoC 7).
 - 25 ICD: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme; sie ist die amtliche Klassifikation für Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung.
 - 26 Der bisherige Name der Diagnose »Transsexualismus« wurde durch »Geschlechterinkongruenz« ersetzt; zudem wird sie nicht mehr als »psychische Störung« klassifiziert, sondern ist dem Diagnosebereich der sexuellen Gesundheit zugeordnet.

Deutlich wird: Es gibt eine zunehmende Sichtbarkeit nicht-binärer Aktivist_innen, und auch eine gewisse Entpathologisierung von trans Lebensweisen wurde erreicht. Gleichzeitig ist ein Stillstand in Bezug auf die Reform des Transsexuellengesetzes (TSG) festzustellen. In der Schweiz ist die Änderung des Personenstandes und Vornamens kantonal unterschiedlich geregelt, weswegen ich im Rahmen dieser Studie nicht ausführlich darauf eingehen kann.²⁷

1.4 Leitende Fragen und Aufbau des Buches

Die leitenden Fragen dieser Studie sind:

- Wie wird Care jenseits heteronormativer Zweigeschlechtlichkeit organisiert und entworfen? Inwiefern geraten hegemoniale Formen von Care in Bewegung? Welche (neuen) Formen von Care und Kollektivität werden entwickelt?
- Wie lässt sich das Prinzip der Für_Sorge methodisch auf den Forschungsprozess übertragen und darin umsetzen?
- Wer leistet in trans und nicht-binären Räumen welche Sorgearbeit? Welche Bedeutung spielen die Kategorien Klasse, Alter und Stadt/Land? Wie sind trans und nicht-binäre Für_Sorgepraktiken in neoliberale Arbeits- und Lebensverhältnisse eingebunden?
- Welche Imaginationen und Zukünfte von Care werden entworfen?

Das Kapitel 2 führt in die queer/feministische²⁸ und engagierte ethnographische Methodologie ein. Dabei entwickle ich meine Forschungsstrategie der Sorgenden Ethnographie; damit lenke ich den Blick auf die Sorgearbeit und die Sorgebeziehungen, die eine forschende Tätigkeit erst ermöglichen, aber oft unsichtbar bleiben. Ausgehend von Sorgebeziehungen zwischen mir und

27 Mehr Infos zur rechtlichen Situation von trans Menschen in der Schweiz sind beim *Transgender Network Switzerland (TGNS)* nachzulesen: <https://www.tgns.ch/de/>.

28 Ich verwende angelehnt an Antke Engel und Nina Schuster die Schreibweise »queer/feministisch« und »trans/nicht-binär/queer«, um anzudeuten, dass diese Theorieströmungen und diese soziale Bewegung unabhängig voneinander betrachtet werden können, ich jedoch deren Verknüpfung befürworte (Engel/Schuster 2007: 135).

meinen Forschungspartner_innen frage ich, wie Geschlecht in diesen Beziehungen kollektiv hergestellt wird. Ich argumentiere, dass sich das Prinzip der Fürsorge auf das Forschen übertragen lässt. Dafür zeige ich auf, welche Möglichkeiten eine engagierte queer/feministische Ethnographie bietet, um Care jenseits von Zweigeschlechtlichkeit in den Blick zu nehmen und um geschlechtliche Vielfalt zu umsorgen. In diesem Rahmen entwickle ich das Konzept der Geschlechtlichen Zusammenarbeit; ich plädiere dafür, der Komplexität geschlechtlicher Positionierungen durch sorgsames Hinschauen Raum zu geben, um geschlechtliche Selbstbestimmung zu ermöglichen. Diskutieren werde ich zudem die Ambivalenzen einer Sorgenden Ethnographie sowie forschungsethische Herausforderungen.

Im Kapitel 3 stehen trans Sorgearbeiter_innen im Mittelpunkt, die von mehrdimensionaler Prekarisierung betroffen sind und/oder Care jenseits der Großstädte organisieren. Ich nähere mich dem Thema trans Care aus der Perspektive ökonomisch prekärer trans Personen an, die für wohlhabende trans Personen Sorgearbeit leisten. Ich nehme prekäre Lebens- und Arbeitsverhältnisse von trans und nicht-binären Personen in den Blick und zeige, welche Rolle Sorgearbeit bei der Bewältigung von Prekarität spielt. In der Folge argumentiere ich, dass sich in der trans Prekarität verschiedene Dimensionen der Unsicherheit verschränken, dass trans Personen Prekarität unterschiedlich erleben und dass sie diverse Praktiken entwickeln, um mit ihr umzugehen. Einige Forschungspartner_innen sehen prekäre Selbstständigkeit im Care-Bereich als Möglichkeit, langfristig eine bessere Situation zu erlangen. Sie verfügen durch eigene Transitionserfahrungen über Wissen, das sie informell an wohlhabendere trans Personen weitergeben. Ich zeige auf, inwiefern Trans-Fürsorge eine Klassenfrage ist.

Im urbanen Raum bilden sich Praktiken des prekären Selbstunternehmer_innentums heraus (Kapitel 4). Trans, nicht-binäre und gender-nicht-konforme Personen, die eine Krise überwunden haben, geben das daraus resultierende Wissen gegen Spende an andere Menschen weiter. Ich zeige, wie trans, nicht-binäre und queere Sorgearbeiter_innen Praktiken der Fürsorge und Selbstsorge, Positionen des Sorgens und Umsorgt-Werdens sowie bezahlte und unbezahlte Sorgearbeit miteinander verweben. Bei großstädtischen Care-Angeboten zeichnet sich eine prekäre Professionalisierung trans und nicht-binärer Interviewpartner_innen ab: eine Gleichzeitigkeit von ökonomischer Unsicherheit und zunehmender Anerkennung. Immer wieder lässt sich von einer Dreifach-Care-Belastung von trans und nicht-binären Personen sprechen; das ist dann der Fall, wenn zusätzlich zur Sorgearbeit in

trans, nicht-binären und queeren Räumen häusliche oder familiäre Anforderungen an sie herangetragen werden, während sie selbst einen erhöhten Bedarf an Selbstsorge und Fürsorge haben.

In Kapitel 5 stehen nicht-binäre Perspektiven im Mittelpunkt und die Frage, wie sich eine nicht-binäre Perspektive auf Selbstsorge und Fürsorge beschreiben lässt. Trans und/oder nicht-binäre Personen haben aufgrund zweigeschlechtlicher Gewalt häufig einen erhöhten Bedarf an Selbstsorge und Fürsorge. So beschreiben sie ihre Erfahrung, als nicht-binäre Person durch die Welt zu gehen, als geprägt von Unsichtbarkeit oder einem Nicht-ernstgenommen-Werden sowohl in trans Räumen als auch gesamtgesellschaftlich einerseits, von extremer Sichtbarkeit – beispielsweise bei einer Körperveränderung, die transnormativen Bildern nicht entspricht – andererseits. Ich argumentiere, dass nicht-binäre Personen kreative Praktiken der Selbstsorge und Fürsorge entwickeln, da es kaum vorgegebene Wege und Formen gibt. Sie entwerfen neue Pronomen sowie Begriffe, die ihre Sorgebeziehungen und -Praktiken beschreiben. Nicht-binäre Sorgearbeit, Wissensproduktion und Theoriearbeit sind hierbei eng miteinander verbunden.

In Kapitel 6 stehen Praktiken und Prozesse kollektiver Trans-Fürsorge und Vergemeinschaftung im Zentrum. Ich nehme zwei Felder sorgender trans Gemeinschaften in den Blick, zum einen Trans-Cafés, zum anderen die Begleitungs-, Beratungs- und Vernetzungsarbeit von trans Vereinen. Durch den steigenden Bedarf an Begleitung und die prekären ehrenamtlichen Strukturen entstehen Care-Lücken, Aktivist_innen leiden unter Belastungen und Burn-out. Zudem sind nicht alle gleichermaßen bereit oder in der Lage, sich ehrenamtlich in den geschaffenen Community-Räumen zu engagieren, auch da sich nicht alle gleichermaßen mit ihnen identifizieren. Der Ambivalenz aus dem Wunsch, Begleitung mit wenigen Hierarchien zu organisieren, und jenem, dem erschöpfenden Ehrenamt durch Professionalisierung zu begegnen, gehe ich in diesem Kapitel nach. Ich zeige auch, dass Care-Konzepte nicht frei von Normativitäten sind. Viele Vorstellungen von Care, verstanden als Wegbegleitung, orientieren sich an transnormativen Ideen, in denen nicht-binäre Verortungen als Abweichung konstituiert werden; prägend ist insbesondere die Annahme eines Weges von A nach B oder »zu sich selbst«.

Im letzten Kapitel (7) geht es um in die Zukunft gerichtete Care-Entwürfe und um die Auseinandersetzungen mit Zukunft und mit Utopien, die trans und nicht-binäre Aktivist_innen anstoßen. Sie entwickeln, so werde ich zeigen, neue Rituale, Rhythmen und Formen von Für_Sorge, die sich nicht nur auf trans und queere Communitys beziehen, sondern gesamtgesellschaftli-

che Fragen ins Zentrum stellen. Oft sind hierbei die Transformation des eigenen Körpers, der sozio-ökonomischen Lage und der rechtlichen Situation eng miteinander verwoben. Kritisch setze ich mich mit der dominanten Erzählung auseinander, die nicht-binäre Praktiken in die Zukunft verlagert, während sie trans Selbsthilfe in der Vergangenheit verortet. Trans und nicht-binäre Aktivist_innen, so argumentiere ich, entwickeln Praktiken der Sorge, die auf eine Transformation des Selbst, der Beziehungsweisen und der Gesellschaft abzielen.

Fazit und Ausblick (8) fassen erstens die Ergebnisse der Studie hinsichtlich der Frage zusammen, wie Care in trans und nicht-binären Räumen gedacht und gelebt wird und welche Rolle hierbei Fragen von Ökonomie und Geschlecht spielen. Zweitens diskutiere ich, wie sich Sorge vor dem dargelegten gesellschaftlichen Hintergrund anders denken lässt. Ich gebe zudem einen Ausblick auf die Folgen der Corona-Krise für trans und nicht-binäre Für_Sorge und darauf, welche neuen Fragen sich daraus ergeben.

