

5. Empirische Rekonstruktionen: Navigationen des Elternwerdens

Meiner zentralen Fragestellung nach dem ›Wie‹ des Elternwerdens nachgehend, stehen im Folgenden die Erfahrungen werdender trans* und nichtbinärer Eltern im Mittelpunkt. Die Situational Analysis nach Clarke bietet mir dabei Inspiration, um das Handeln werdender Eltern in Verflechtung mit der breiteren gesellschaftlichen ›Situation‹ zu analysieren. Neben den in den Interviews und teilnehmenden Beobachtungen geteilten Erfahrungen werden der Eltern nehme ich auch die Handlungen und Perspektiven verschiedener Fachkräfte in den Blick, die im Rahmen ihrer Arbeit einen Bezug zu trans* und nichtbinären Elternwerdensprozessen haben. Dies dient dem Ziel, den Navigationen des Elternwerdens in einem ›weiten‹ Sinne nachzugehen und verschiedene Perspektiven auf das Themenfeld einzuholen.

Die Interviewerzählungen, wie auch die informellen Gespräche und teilnehmenden Beobachtungen, die im Folgenden im Mittelpunkt stehen, haben mir im Laufe des Forschungsprozesses gezeigt, wie vielschichtig und ›vielschrittig‹ Wege des Elternwerdens sind. Sie haben mir auch gezeigt, welche verschiedenen ›Skills‹ und Voraussetzungen es erfordert, um in einer cis-heteronormativen Gesellschaft *trotz* mannigfaltiger Hürden als trans* oder nichtbinäre Person Elter/n zu werden. Sie haben meinen Blick dafür geschärft, welche Kraft, Kreativität und welchen Mut es erfordert, um Normen rund um Elternschaft zu navigieren und dabei Handlungsfähigkeit zu erlangen. Entsprechend sind die Ausführungen dieses Kapitels im Sinne einer Anerkennung jener Navigationen zu verstehen. Dies ist es, welches mich in meiner Suchbewegung und meiner Auseinandersetzung mit dem empirischen Material leitet.

In der Analyse des Materials kristallisierten sich drei thematische Bündelungen heraus, die die Struktur des vorliegenden Kapitels untergliedern: Kapitel 5.1 widmet sich den Erfahrungen werdender trans* und nichtbi-

närer Eltern bezogen auf Recht und rechtliche Anerkennung, Kapitel 5.2 der Inanspruchnahme medizinischer und geburtshilflicher Versorgung und Kapitel 5.3 Aspekten zu sozialer Teilhabe, (Un-)Sichtbarkeit und sozialer Zugehörigkeit. Jeweils – in Hinblick auf Recht, medizinische Versorgung und bezogen auf soziale Teilhabe – nehme ich genauer in den Blick, wie sich Repronormativität empirisch zeigt und wie werdende Eltern mit den damit einhergehenden Anrufungen, Hürden und Ausschlüssen umgehen. Dabei geraten unterschiedliche Dynamiken, Ambivalenzen und Interdependenzen an der Schnittstelle von trans* Sein und Elternwerden in den Blick, die ich ausgehend vom empirischen Material genauer untersuche. Mit dieser Dreiteilung greife ich die im bestehenden Forschungsstand zu queeren Familien häufig zu verzeichnende thematische Schwerpunktsetzung zu den Bereichen Recht und Medizin auf, um diese bezogen auf die Erfahrungen trans* und nichtbinärer Personen zu nuancieren. Darüber hinaus geben die Erfahrungen zu sozialer Teilhabe, (Un-)Sichtbarkeit und Zugehörigkeit Aufschluss über die Praktiken, Realitäten und Relevanzsetzungen werdender Eltern, die über jene Schwerpunktsetzungen hinausgehen.

5.1 Recht navigieren: Handlungsspielräume im Lichte selektiver Anerkennungsordnungen

In verschiedenen Momenten des Forschungsprozesses wurden immer wieder spezifische Herausforderungen in Hinblick auf die rechtliche Lage und rechtliche Anerkennung als Elter/n sowie die damit verbundenen Implikationen sicht- wie auch spürbar. In der Praxis meiner Recherchen sowie beim Versuch, mir selbst einen Überblick über die konkrete rechtliche Lage in Relation zu trans* Elternschaft zu verschaffen, machte sich immer wieder ein Gefühl der Unzufriedenheit, der Überforderung und des Unbehagens breit. Besonders deutlich spürte ich dies bei informellen Gesprächen mit Forschungsteilnehmenden, bei denen ich unter anderem mit Fragen und Unsicherheiten adressiert wurde, dazu aber nicht immer Antworten liefern konnte und beispielsweise lediglich auf das ein oder andere Gerichtsurteil, anstatt auf eine eindeutige Rechtslage verweisen konnte. Als mir eine Beratungsperson davon erzählte, im Rahmen der Arbeit selbst manchmal das Gefühl zu haben »in Anführungszeichen enttäuschen zu müssen« (Interview Beratungsperson Kris), resonierte dies mit meiner Erfahrung, mich im Rahmen der Forschung mit einer undurchsichtigen Rechtslage zurechtfinden zu

müssen und nicht immer Antworten auf die mir gestellten Fragen liefern zu können. Im Laufe der Erhebungsphase nahm ich wahr, dass dieses Gefühl mit dem meiner Interviewpartner_innen auf gewisse Weise zu resonieren schien. Sobald es um ihre Erfahrungen in Hinblick auf die rechtliche Anerkennung ihrer Elternschaften ging, nahm ich ein affektiv aufgeladenes Erzählen, eine angespannte Stimmung, ein Unbehagen oder auch einen gewissen Zynismus wahr. Ausgehend von dieser Wahrnehmung in den Erhebungssettings wurde Recht als ein hürdenbehaftetes und belastendes Themenfeld in Relation zum Elternwerden deutlich.

Wie bereits aufgeworfen, ist die Frage der rechtlichen Anerkennung des Elternschafts- und Sorgeberechtigtenstatus höchst relevant.¹ Für Elternkonstellationen, die sich nicht in das cis-heteronormative Zweiermodell einfügen lassen, stellt die rechtliche Anerkennung jedoch keine Selbstverständlichkeit dar. Dies ist auch nach der Einführung des SBGG, wie auch in der Zeit davor, auf die sich die in den Interviews geteilten Erfahrungen beziehen, der Fall.² Rechtlich wird demnach noch immer ein cis-binäres Verständnis von Geschlecht bedeutsam gemacht. Die cis-heteronormative Logik zeigt sich ganz besonders, wie bereits in Kapitel eins beschrieben, im Abstammungsrecht, durch das die binär-vergeschlechtlichten Elternpositionen ›Mutter‹ und ›Vater‹ als zwingend festgehalten und an körperliche reproduktive Prozesse gekoppelt werden (§§ 1591, 1592 BGB). Ferner wird die Möglichkeit, qua Ehe oder Anerkennung zweiter rechtlicher Elternteil eines Kindes zu werden, für trans* und nichtbinäre Personen, die keinen männlichen Geschlechtseintrag haben, rechtlich ausgeschlossen.³ Als trans* oder nichtbinäre Person Eltern zu

- 1 Aus der rechtlichen Elternschaft leiten sich das Verwandtschaftsverhältnis zwischen Elter/n und Kind sowie die damit verbundenen Rechte und Pflichten ab, ebenso Staatsangehörigkeit, Namensrecht, Umgangs- und Unterhaltsrechte und -pflichten sowie Erbrechte.
- 2 Wie bereits in 4.4 erläutert, beziehen sich die Erfahrungen der hier in den Blick genommenen Interviewpersonen auf die Zeit, in der das TSG in Deutschland gültig war. Dabei unterscheiden sich die Erfahrungen darin, teils in der Zeit vor sowie teils nach der Streichung des Paragraphen verortet zu sein, welches die Sterilisation für trans* Menschen vorschrieb, die ihren Personenstand änderten. Entsprechend beziehen sich die Erfahrungen auf unterschiedliche Rechtslagen, die ich jeweils bei der Analyse mit berücksichtige.
- 3 So stand bis zur Verabschiedung des SBGG beispielsweise eine trans* Frau, die ein Kind gezeugt hat, aufgrund des geltenden Abstammungsrechts vor der Entscheidung, ihr leibliches Kind adoptieren zu müssen oder sich als ›Vater‹ mit falscher Geschlechts- und Namenszuordnung in der Geburtsurkunde eintragen zu lassen (Weber 2021). Im

werden oder werden zu wollen, heißt unweigerlich mit besonderen Herausforderungen und Anforderungen in Bezug auf die Anerkennung des Eltern-Kind-Verhältnisses konfrontiert zu sein.⁴

Dieses Kapitel widmet sich dem Themenfeld Recht in Relation zu trans* Elternschaft und Elternwerden. Dabei stehen die Erfahrungen und Perspektiven von (werdenden) trans* und nichtbinären Personen im Blick. Ich gehe dabei dem Interesse nach, mit welcher Situation – im Clarke'schen Sinne verstanden (Clarke et al. 2018) – werdende Eltern konfrontiert sind und was erforderlich ist, um rechtliche Elternschaft zu erlangen, bzw. die Frage rechtlicher Elternschaft im Prozess der Umsetzung eines Kinderwunschs zu navigieren.

Ausgehend vom Sample (siehe Kapitel 4.4) stehen unterschiedliche Wege des Elternwerdens und damit jeweils auf spezifische Weise verbundene rechtliche und bürokratische Hürden im Fokus, denen trans* und nichtbinäre Personen gegenüberstehen, um als Eltern rechtlich anerkannt zu werden und als solche (richtig) dokumentiert zu werden. Ebenso stehen unterschiedliche Praktiken im Blick, wie damit umgegangen wird. Wenngleich Elternwerden qua Stiefkindadoption⁵, Pflegschaft⁶ oder durch die Nutzung der eigenen re-

Gegensatz zu Personen, die in einer cis-heterosexuellen Ehe ein Kind bekommen und automatisch die zweite Elternstelle als solche rechtlich anerkannt wird, ist diese Option für Personen, die keinen männlichen Geschlechtseintrag haben – trotz Ehe – auch nach wie vor nicht gegeben (Chebout 2023; Richarz 2022: 60). Eine Ausnahme gilt für Personen, die einen weiblichen, diversen oder gestrichenen Geschlechtseintrag haben, aber vor der Änderung einen männlichen Geschlechtseintrag hatten. Diese Personen haben ein Wahlrecht und können sich gemäß § 11 Abs. 1 S. 2 2 HS SBGG im Verhältnis zu ihren Kindern auf den männlichen Geschlechtseintrag berufen. Sie werden dann zwar wie bisher als ›Vater‹ (und nicht als ›Mutter‹) des Kindes eingetragen, allerdings mit ihrem aktuellen Vornamen. Siehe dazu: <https://sbgg.info/artikel-11/>.

- 4 Ein Aspekt dessen ist, dass verschiedene Änderungen im Recht in den letzten Jahren vorgenommen wurden. Vor diesem Hintergrund ist die Frage des Elternwerdens mit vielen Fragen, Unsicherheiten und Uneindeutigkeiten verbunden (Chebout 2023).
- 5 Die Stiefkindadoption stellt entsprechend der Kriterien einer Fremdkindadoption ein amtliches Prüfungsverfahren dar, in dem die beantragenden Eltern eine verpflichtende Beratung durchlaufen und ein notariell beurkundeter Adoptionsantrag gestellt wird. Anschließend werden durch das Familiengericht der Antrag und die Adoptionsvoraussetzungen durch die Adoptionsvermittlungsstelle geprüft. Schließlich entscheidet das Familiengericht, ob einem Antrag auf rechtliche Elternschaft stattgegeben oder dieser abgelehnt wird (Mangold/Schröder 2020).
- 6 Im Rahmen von Pflegschaft leben ein oder mehrere Kinder in Folge eines zumindest zeitweisen Ausfalls der rechtlichen Eltern und im Auftrag des Jugendamts bei Pflegeeltern. Pflegeeltern sind befugt, über sämtliche Angelegenheiten des täglichen Lebens

produktiven Fähigkeiten unterschiedliche Wege des Elternwerdens darstellen, die sehr unterschiedliche Voraussetzungen mit sich bringen, nehme ich im Folgenden die hierzu in den Interviews geteilten Erfahrungen nebeneinander in den Blick.

So wendet sich Kapitel 5.1.1 zunächst den komplexen rechtlichen Herausforderungen zu, denen werdenden trans* Eltern im Rahmen von Stiefkindadoptions- und Pflegschaftsverfahren begegnen. In 5.1.2 nehme ich anschließend bürokratische Prozedere im Rahmen der Beantragung von Geburtsurkunden von neu geborenen Kindern in den Fokus. Schließlich widme ich mich in 5.1.3 verschiedenen Coping-, Abwägungs- und Umgangsstrategien zur Bewältigung von Hürden in Hinblick auf rechtliche Anerkennung und bürokratische Verwaltungsakte. In 5.1.4 fasse ich die empirischen Ergebnisse des Kapitels zusammen und spitze meine analytischen Überlegungen mit Bezug auf die Situational Analysis-Methodologie zu.

5.1.1 ›Geeignete‹ Eltern? Eignungsanforderungen und Normalisierungsstrategien im Rahmen von Stiefkindadoptions- und Pflegschaftsverfahren

Wie bereits in Kapitel eins skizziert, steht die Frage, wem rechtliche Elternschaft gewährt wird und wem nicht, im Zentrum kritischer Debatten, die die Realitäten queerer Eltern und Familien in den Blick rücken. Die Stiefkindadoption wie auch die Pflegschaft stellen Möglichkeiten dar, einen anerkannten Elternschaftsstatus zu erlangen. Welche Chancen jedoch werdende Eltern und Personen mit Kinderwunsch im Rahmen jener Verfahren haben, wie voraussetzungsvoll diese sind und welche Erfahrungen Menschen hierbei machen, ist etwas, das sich höchst unterschiedlich gestaltet. Dabei wirken sich rechtliche Vorgaben, zur Verfügung stehende Informationen und normative Vorstel-

des Kindes zu entscheiden, während das Sorgerecht jedoch bei den rechtlichen Eltern liegt. Pflegefamilien unterscheiden sich von Adoptivfamilien dahingehend, dass das Pflegeverhältnis prinzipiell zeitlich begrenzt ist und die rechtlichen Eltern des Pflegekindes mehr oder weniger präsent sind. Das bedeutet, dass nach der Anerkennung als Pflegeeltern, die Herkunftsfamilie des Kindes, aber auch das Jugendamt im Familienleben der Pflegefamilie involviert sind. Pflegeeltern müssen vergleichbare Kriterien wie Adoptiveltern erfüllen und werden durch das Jugendamt geprüft. Meist ist eine Informationsveranstaltung der erste Schritt zur Pflegeelternschaft, woran anschließend Schulungen und Seminare absolviert werden und Gespräche sowie Hausbesuche stattfinden (Köhler et al. 2017).

lungen nicht nur auf den Verlauf von Verfahren aus, sondern auch auf bereits frühe Schritte zur Umsetzung eines Kinderwunsches.

So machen sich auch Hank (they/er) und Betty (she/they) in der Planung der Umsetzung ihres Kinderwunsches viele Gedanken über die Zukunft mit Kind, darunter auch über die Frage der rechtlichen Anerkennung ihrer Elternschaft. Dabei ist der rechtliche Elternschaftsstatus von Hank, anders als bei Betty, die diesen qua Geburt automatisch bekommen würde, mit Hürden verbunden. Gemäß der geltenden Gesetzeslage würde Hank mit der Geburt des Kindes nicht automatisch rechtliche Elternschaft erlangen und müsste das Kind qua Stiefkindadoptionsverfahren adoptieren. Das heißt, dass Betty, obwohl Hank und Betty verheiratet sind, zunächst alleiniger rechtlicher Elternteil wäre (Richarz 2022).⁷ Hank und Betty setzen sich vor diesem Hintergrund im Zusammenhang mit ihrem Kinderwunsch intensiv mit dem ihnen bevorstehenden Stiefkindadoptionsverfahren auseinander. Sie wissen, dass ihnen mit der Umsetzung ihres Kinderwunschs ein voraussetzungsvolles amtliches Prüfungsverfahren bevorsteht, in dem sie ihre Finanzen offenlegen, von der Adoptionsvermittlungsstelle befragt und in ihrem Zuhause besucht werden. Zusätzlich fallen Kosten an, die in Hanks und Bettys Fall dadurch ansteigen, dass sie diverse offizielle Dokumente zuerst ins Deutsche übersetzen und notariell beurkunden lassen müssen, da sie erst vor wenigen Jahren nach Deutschland migriert sind. In ihren Überlegungen wägen sie ferner ab, was aus der Sicht der zuständigen Vermittlungsstelle bzw. des Familiengerichts für und was gegen ein erfolgreiches Verfahren sprechen könnte. Dabei kommen sie zunächst auf Aspekte, aufgrund derer sie ihre Chancen als positiv einschätzen: sie sind ein verheiratetes Paar, sind beide Ende zwanzig und haben diverse »markers of stability« (Hank Gespräch Rechtsberatung), wie Hank es nennt, vorzuweisen. So ist Hank erfolgreich im Freelancing tätig, während Betty eine befristete Vollzeitstelle mit stabilem Einkommen hat. Gemeinsam

7 Bis zum Ende des Adoptionsverfahrens haben Eltern offiziell keinerlei elterliche Rechte oder Pflichten und können kein Eltern-Kind-Verhältnis nachweisen (Richarz 2022: 60). Davor steht der_m Partner_in der gebärenden Person nur das kleine Sorgerecht und das Notsorgerecht zu. Erst nach Ausspruch der Stiefkindadoption sind die gebärende Person und der_die Partner_in rechtlich gemeinschaftliche Eltern des Kindes (§§ 1626 BGB; 1684 Abs. 1 BGB). Das hat den Effekt, als zweiter Elternteil im Alltag keinerlei rechtswirksame Entscheidungen für das Kind treffen zu können, wodurch potenziell schwierige Situationen entstehen, wenn etwa Entscheidungen für ein krankes Kind getroffen werden müssen oder falls die gebärende Person verstirbt. Zur rechtlich schwierigen Situation von Mehrelternfamilien siehe (Teschlade et al. 2023b).

mieten sie eine Zweizimmerwohnung in einem Viertel einer mittelgroßen Stadt, in dem viele andere Familien mit Kindern leben.⁸

Betty: »I mean generally I don't think the adoption would be super problematic. I think people do that and indeed you know, people like us, we're a nice family unit« Hank: »we should print out wedding photos or something and hang them around the house ((laughs))« Betty: »yeah – I have a stable job, you would be a stay-at-home parent – or not stay-at-home parent, but like you would be–« Hank: »((laughs))« Betty: »so there's a person that has a stable employment and there's a person that can like stably take care of the child« Hank: »hm yeah ((chuckling))« Betty: »because you can work from home – I mean you say that kind of shit to just convince them, right?« (Betty und Hank, Gespräch Rechtsberatung)

Hank und Betty stellen im obigen Interviewausschnitt heraus, wodurch sie im Adoptionsprozess punkten und – in Bettys Worten – eine »nice family unit«, also eine »nette Familieneinheit« repräsentieren können. Betty benennt ihren »stable job« und die Möglichkeit von Hank, von zu Hause aus zu arbeiten und so für das Kind da zu sein. Dabei kommt Hank in dem Moment ins Kichern, als Betty sie als »nice family unit« darstellt, und bringt die Idee ein, vor dem Besuch der Vermittlungsstelle Hochzeitsfotos in ihrer Wohnung aufzuhängen. Hanks Kichern kann dahingehend interpretiert werden, sich *nicht* oder *nicht ausschließlich* mit dem gezeichneten Bild zu identifizieren und sich davon abzugrenzen. Mit ihrer trans*_queeren und offenen Ehe, sowie ihrem Wunsch nach einem Elternschaftsmodell, in denen ihre »chosen family« eine wichtige Rolle im Leben des Kindes spielen, geht ihr Verständnis von Elternsein über ein traditionelles und im paarförmigen Sinn verstandenes Modell hinaus. Ferner weichen Hank und Betty, gepaart mit ihrem Vorhaben per »diy«-Samenspende schwanger zu werden, von dem normativen Modell des verheirateten, leiblichen Zwei-Elternpaares ab. Gleichwohl zeichnen sie ein ganz spezifisches Familienbild, durch das sie ihre Ehe, ihr gemeinsames Wohnen und ihre »familientaugliche« Arbeitsteilung hervorheben, um sich gegenüber dem Jugendamt als geeignete Zweielternfamilie zu präsentieren. Dabei überlegen sie sich entsprechende Praktiken, um den »(normative[n]) Erwartungen an das standardisierte Beziehungspaar »Eltern«« (Mangold/Schröder 2020) zu entsprechen. Als Betty ins Stocken gerät, zeigt sich allerdings, ähnlich wie bei Hank, ein Bruch

8 Hank und Betty sind darüber hinaus beide *weiß* positioniert und *able-bodied*.

mit dem Narrativ der ›netten Familieneinheit‹, was suggeriert, dass das gezeichnete Narrativ eben *nicht ganz* mit ihrer Realität übereinstimmt. Schließlich macht die Erklärung von Betty (»you say that kind of shit to just convince them, right?«) eindrücklich, dass Hank und Betty eine *selektive* Darstellung inszenieren, um das Jugendamt zu überzeugen.

Der Einblick in Hanks und Bettys Überlegungen zeigt auf, was Mangold und Schröder in ihrer Betrachtung von Stiefkindadoptionsverfahren cis lesbischer Paare als »Normalisierungsstrategien« queerer Eltern herausarbeiten, die praktiziert werden, um sich als ›geeignete‹ Eltern zu inszenieren (Mangold/Schröder 2020). Bestandteil jener Strategien sind neben Faktoren wie Beziehungsform und Alter, finanziellen Ressourcen und Arbeitsverhältnissen zudem die Bedeutung von Wohnraum⁹ und die bewusste Anordnung von Gegenständen, wie etwa Hochzeitsfotos, wie in Hanks und Bettys Erzählung deutlich geworden ist. Jene Praktiken werden in Abstimmung mit normativen Vorstellungen von paarförmiger Elternschaft und vergeschlechtlichter Arbeitsteilung abgestimmt. Der Einblick in Hanks und Bettys Auseinandersetzung mit dem ihnen bevorstehenden Stiefkindadoptionsverfahren zeigt auf, wie sie im Streben nach rechtlicher Anerkennung vor der Aufgabe stehen, selektive Narrative unter Einbezug materieller Artefakte zu stricken, um sich gemessen an bürgerlichen Familien- und Elternschaftsnormen zu präsentieren. Zugleich werden Aspekte ihres queer, poly und trans* Seins in den Hintergrund gerückt.

Dabei werden Hanks und Bettys Vorbereitungen des Stiefkindadoptionsverfahrens an der Schnittstelle von Staatsangehörigkeit und Geschlecht verkompliziert. Die Tatsache, dass sie keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, wirft ebenso wie Hanks trans* Sein Fragen im Vorfeld des Stiefkindadoptionsverfahrens auf, die ihnen in Bezug auf die Interaktion mit dem Jugendamt Sorge bereiten. Damit zusammenhängend kommen neben der Auslotung jener Aspekte, die für einen positiven Ausgang sprechen könnten, auch Sorgen, Unsicherheiten und Zweifel in Bezug auf das Verfahren auf sowie die Frage, ob der Weg über die Stiefkindadoption der einzige ihnen zur Verfügung stehende Weg darstellt. Hank und Betty vereinbaren daher einen Rechtsberatungstermin bei einer Anwältin für Familienrecht, zu dem ich sie begleiten darf. Bei dem Beratungstermin erläutert die Anwältin die Schritte des Stiefkindadoptionsverfahrens. Währenddessen schaue ich zu Hank und

9 Hank und Betty erzählen mir im Gespräch, dass sie sich auch Gedanken dazu gemacht haben, der Vermittlungsstelle zu zeigen, wie sie ihr Arbeitszimmer in ein Kinderzimmer umfunktionieren werden.

Betty hinüber. Beide haben jeweils einen Notizblock mitgebracht, den sie fest umklammert haben und in den sie regelmäßig blicken und fleißig Stichworte notieren. Sie hören dabei der Anwältin aufmerksam zu. Ab und zu werfen sie sich gegenseitig unauffällig einen ernsten Blick zu. Die Anwältin erklärt, dass das Eignungsverfahren »nichts mit queer zu tun hat« (Anwältin, Feldnotizen Rechtsberatung) und alle, auch nicht-queere Wunscheltern diesen Prozess durchlaufen müssen. Gleichwohl wendet sie ein, dass sie von Klient_innen in queeren und anderen nicht-normativen Elternkonstellationen weiß, die schlechte Erfahrungen mit der Voreingenommenheit von Mitarbeitenden des Jugendamts gemacht haben. Vor diesem Hintergrund und auch, da sie keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, rät sie Hank und Betty, einen *besonders* guten Eindruck zu erwecken. Dafür schlägt sie ihnen vor, sich bereits früh beim zuständigen Jugendamt vorzustellen, und so schon vor der Geburt des Kindes zu signalisieren, »dass sie eine Familie sind« (Anwältin, Feldnotizen Rechtsberatung). Im Nachklang des Beratungstermins, nach dem wir uns in ein Café setzen, geht Betty auf ihre Eindrücke zum Beratungsgespräch ein:

»Yeah, so at the beginning I think I saw a moment of despair in you and it was reflected in me as well when she said like ›oh well, you would have to adopt‹. I looked at you and you looked so distraught. And that's how I felt as well. I think it's this like whole idea of proving that you're a good parent.«
(Betty, Gespräch Rechtsberatung)

Betty erinnert sich im Nachgang zum Rechtsberatungstermin daran, bei Hank einen Moment der Verzweiflung wahrgenommen zu haben, als sich abzeichnete, dass der Weg zur rechtlichen Elternschaft von Hank einzig über das Verfahren der Stiefkindadoption gehen könne. Betty erzählt, sich selbst ebenfalls verzweifelt gefühlt zu haben, verbunden mit der »whole idea«, sich als »good parent« dem Amt gegenüber »beweisen« zu müssen. Das Gefühl der Verzweiflung zeigt sich im obigen Zitat als verbunden mit der bei Hank liegenden Last, sich einem Prüfungsverfahren zu unterziehen. Daran anschließend gehen Hank und Betty in unserem Gespräch auf die potenzielle Möglichkeit ein, das Stiefkindadoptionsverfahren nicht erfolgreich zu durchlaufen:

Betty: »It just it drives me up the wall thinking you know ›a good proper family‹; because what if we get a fucking transphobic officer?« Hank: »mhm«
Betty: »you know, what then?« Hank: »I know. I guess we didn't really go into the darker side of like what happens if they decide that we're not fit – I mean

you will be fit. What if they decide that I'm not fit, you know? Like does that happen, do couples get denied parentage? Like could I be denied?» (Betty und Hank, Gespräch Rechtsberatung)

Das Gefühl der Verzweiflung macht sich vor dem Hintergrund der Sorge, das Stiefkindadoptionsverfahren womöglich nicht erfolgreich zu durchlaufen und abgelehnt zu werden, breit. Dadurch wird deutlich, wie insbesondere Hank sich der Adoptionsvermittlungsstelle bzw. dem Jugendamt gegenüber in einer ausgelieferten Situation befindet. Die Möglichkeit, an eine_n trans*feindliche_n Sachbearbeitende_n zu geraten wird dabei als ein potenzieller Risikofaktor sichtbar, während sich die Einstufung als »not fit«, also als nicht-elterngeeignet, zu einer denkbaren Möglichkeit herauskristallisiert.

Hank und Betty stehen demnach trotz ihrer zahlreichen »markers of stability« (Interview Hank) gleich mehreren Unsicherheitsfaktoren gegenüber. Anhand der Anforderung, sich aufgrund der fehlenden deutschen Staatsangehörigkeit als »besonders elterngeeignet« darzustellen sowie bezogen auf Hanks trans* Sein zeigt sich ihre besondere Ausgeliefertheit gegenüber den Ermessensspielräumen der Sachbearbeitenden. Die Einschätzung der »Geeignetheit«, die in Bezug auf das antizipierte »Kindeswohl«¹⁰ vorgenommen wird, wird zu einer subjektiven und für Hank und Betty schwer zu fassenden Angelegenheit (Siegel 2024b, 2024a; Teschlade et al. 2023b). Empirisch wird sichtbar, wie werdende Eltern wie Hank und Betty vor der Aufgabe stehen, mögliche Ablehnungsrisiken im Rahmen des bevorstehenden Stiefkindadoptionsverfahrens – mitunter auch auf einer affektiven Ebene – auszuloten. In der Angst von Hank und Betty, den harten Anforderungskriterien des Jugendamts womöglich nicht zu entsprechen, verdeutlicht sich die normative Setzung *bestimmter* Familien, der Hank und Betty nicht entsprechen. Als trans*_queere und nach Deutschland migrierte Familie antizipieren Hank und Betty vor diesem Hintergrund einer strengeren Prüfung vom Jugendamt unterzogen

-
- 10 Der Begriff des »Kindeswohls« ist nicht näher im Recht bestimmt und stellt demnach keinen Rechtsbegriff im engeren Sinne dar. Dennoch hat das Konzept gesellschaftliche Bedeutung und wirkt u.a. in Adoptionsverfahren, in dem er mitunter als »Einfallstor für heterosexistische oder anderweitige Normerwartungen« (Richarz 2022: 60) dienen kann, wie sich auch ausgehend von den oben geschilderten Überlegungen von Hank und Betty zeigt. Zur kritischen Auseinandersetzung mit dem Konzept des »Kindeswohls« in Relation zu trans* Elternschaft siehe Richarz (2022), Siegel (2024a, 2024b) und McGuinness/Alghrani (2008) sowie vergleichend dazu in Bezug auf den Kindesentzug alleinerziehender geflüchteter Frauen Ulmer (2024).

zu werden (vgl. Mazzaferro 2023: 125). Hanks Verweis auf die »darker side« (Hank, Gespräch Rechtsberatung) ist dabei bezeichnend und kann als ein Hinweis auf die »Kehrseite« einer Anerkennungsordnung verstanden werden, die auf der einen Seite Elternschaften anerkennt und auf der anderen Seite verwehrt (»would I be denied?«, ebd.).¹¹ So sind sich Hank und Betty bewusst, dass es ihnen womöglich nicht gelingt, »trotz Rückgriff auf verschiedene Normalisierungsstrategien« eine »[ausreichend] »normale Familie« herzustellen« (Mangold/Schröder 2020). Obwohl Hank und Betty verheiratet sind und Universitätsabschlüsse, ein stabiles Einkommen, eine gemeinsame Wohnung sowie ein »geeignetes« Alter für ein Adoptionsverfahren vorweisen können und zudem able-bodied und weiß-positioniert sind, besteht die Möglichkeit, als rechtlich anerkannte Elternkonstellation abgelehnt zu werden.

Auch in Hinblick auf die Anerkennung von Pflegeelternschaft stehen werdende Eltern vor besonderen Eignungsanforderungen. So erzählt Benno (er/they) von der Erfahrung, in einer trans* und poly-Elternkonstellation Pflegeelter geworden zu sein:

»Wir haben uns ((tiefes Einatmen)) darüber ausgetauscht innerhalb der Dreierbeziehung ob wir das machen wollen und auch, ob wir trans* outen wollen und so und haben uns dann dafür entschieden, weil wir dachten es ist 'ne Pflegesituation, da geht es ja sehr viel auch um so Offenheit, Lügen, Transparenz. Wir haben das halt alles offengelegt, weil wir nicht wollten, dass uns das irgendwann mal angelastet wird.« (Interview Benno)

Benno geht in diesem Zitat auf den Abwägungsprozess ein, their trans* Sein im Pflegschaftsverfahren gegenüber dem Jugendamt entweder offenzulegen oder zu verschweigen. Dies zeigt zunächst auf, wie nicht nur im Rahmen von Stiefkindadoptionen- sondern auch in Pflegschaftsverfahren bewusste Abwägungen dahingehend bedeutsam werden, welche Aspekte gegenüber dem Amt aufgrund möglicher Konsequenzen offenbart werden und welche nicht. Anhand von Bennos Zitat wird ein Konflikt sichtbar, mit dem Bennos Konstellation konfrontiert ist: entweder sie »outen« (Interview Benno) sich als trans*_queere Beziehungskonstellation, oder sie verschweigen dies und nehmen damit aber in Kauf, dass ihnen dies später »irgendwann mal angelastet

11 Die von Hank aufgeworfene »darker side« weist damit auch auf ein (normatives) Verständnis dessen, was Elternwerden »eigentlich« sein sollte: nämlich vorfreudig (vgl. Nay 2017).

wird« (ebd.).¹² Die von Benno geschilderten Überlegungen machen sichtbar, wie trans* Sein, ähnlich wie bei Hank, als ein Faktor gilt, der ein positives Ergebnis des Verfahrens gefährden könnte und daran anschließend als etwas zu Outendes verhandelt wird. Das tiefe Einatmen von Benno kann an dieser Stelle als ein affektiv-körperlicher Ausdruck der Schwierigkeit rund um die Frage des Outings gegenüber dem Amt gelesen werden. Entsprechend stand Bennos Beziehungskonstellation einem belastenden Konflikt gegenüber, in dem das Outing als trans* einerseits die Anerkennung als Pflegeeltern gefährden, eine Verschweigung dessen andererseits aber auch andere Probleme hätte nach sich ziehen können. So fand sich Bennos Beziehungskonstellation in einer konflikthaften Abwägung zwischen Eignungsanforderungen, Offenbarungsdruck, potenziellen Ablehnungsrisiken und möglichen Vorwürfen wieder. Dieser Abwägung liegt, so die im Folgenden rekonstruierte These, das Denken einer vermeintlichen Ausschließlichkeit von trans* Sein und Elternwerden zugrunde, wie im folgenden Interviewauszug, in dem Benno auf das Handeln der Pflegeelternberatenden eingeht, deutlich wird:

»Die Pflegeelternberaterin meinte auch zu uns also sie hat das halt alles aufgenommen mit Dreierbeziehung und queer und trans* und sie hat glaube ich tatsächlich uns sowas gesagt wie »sie hat das gesehen, sie packt das in die Schublade und da wird nicht mehr drüber geredet«. Also sie hat sozusagen unsere Familiensituation und ja so die Facts, dass ich trans* bin, genommen und quasi abgenickt und verschwiegen. Was ich ganz schön krass finde im Nachhinein. Also was wir auch damals schon ganz schön krass fanden, aber wenn sie das halt so regeln unter sich, dann ist das so.« (Interview Benno)

Benno erzählt, wie die Pflegeelternberaterin die »Facts« in Bezug auf trans* und poly Sein »aufgenommen« und sodann »abgenickt und verschwiegen« hat. Dabei habe sie kommuniziert, »das gesehen« und »in die Schublade [gepackt]« zu haben. Die Metapher der »Schublade« ist dabei symptomatisch und erinnert an die Metapher des »closet«, die die Nicht-Offenlegung bzw. Geheimhaltung

-
- 12 Dass die Entscheidung, sich im Rahmen eines Anerkennungsverfahrens nicht zu outen, Menschen »angelastet« werden kann, kann angeschlossen werden an den trans*feindlichen Diskurs, der trans* Personen entgegenhält, andere Personen zu »täuschen« bzw. »hinters Licht zu führen« (vgl. Billard 2019). Dieses und weitere trans*feindliche Narrative werden unter Rekurs auf den Diskurs der »Kindeswohlgefährdung« im Rahmen rechter Propaganda politisch eingesetzt, um trans* und queere Familien zu delegitimieren und anzugreifen (vgl. Eckert 2024).

der sexuellen oder geschlechtlichen Identifizierung einer Person bezeichnet.¹³ Ausgehend von Bennos Erzählung kann der Verweis auf die ›Schublade‹ als Sinnbild der Dethematisierung von trans* Sein an der Schnittstelle zu Elternschaft verstanden werden, womit die Konstruktion *eigentlich* nicht-geeigneter bzw. *tolerierter* trans* Eltern im Pflegesystem einhergeht. Das Handeln der Pflegeelternberaterin impliziert einen vermeintlichen Widerspruch, der darin liegt, trans*_queer und poly zu sein *und* als (Langzeit-)Pflegeeltern anerkannt zu werden. So wird die Abweichung von Bennos Konstellation von der normativ gedachten (Pflege-)Elternkonstellation nur unter der Unsichtbarmachung bzw. Dethematisierung ihrer Abweichung akzeptiert, bzw. vielmehr, toleriert. Jenes normative Moment, dass poly und trans* Eltern Sein als ›eigentlich nicht anerkennungswürdig‹ figuriert wird, verdeutlicht sich ferner in der folgenden Erzählpassage von Benno, in dem they auf den Kontakt mit dem Jugendamt näher eingeht:

»Seitdem läuft das auch tatsächlich immer wieder so, wir tauchen immer zu dritt auf, wir sind komisch. ((leichtes lachen)) Also wir sind ja auch sichtbar queer, irgendwie. Verhalten uns ja auch so, also wir haben auch 'nen Bezug zueinander der offensichtlich queer ist – und es wird nicht drüber geredet. Also es gibt immer nur so diese Bemerkung so ›ah das ist ja ungewöhnlich‹ oder ›ach ja, wir sind ja ungewöhnlich‹ oder [meine Partnerperson] wird gerne in den Anschreiben vergessen oder so. Also es gibt immer so diese Normativierungsbestrebungen oder immer so dieses Aufhorchen, aber es wurde nie offensichtlich angesprochen oder problematisiert. Das heißt wir sind da so ein bisschen, ich würde sagen, wir haben uns da so'n bisschen reingeschummelt in das System und dann haben wir uns da so durchgeschummelt, ((lacht)) das find ich auch gut.« (Interview Benno)

Benno führt im obigen Zitat auf, als trans*_queere Konstellation als »komisch« im Rahmen ihrer Besuche bei der Pflegestelle angerufen und damit als ›anders‹ hervorgehoben worden zu sein; etwa durch Kommentare dahingehend, dass sie »ja ungewöhnlich« seien und es »immer so dieses Aufhorchen« gab. Bezeichnend ist einerseits, als »sichtbar queer« wahrgenommen worden zu sein, während gleichzeitig das trans*, queer und poly Sein von Bennos Konstellation »nie offensichtlich angesprochen oder problematisiert« wurde.

13 Zur ›closet‹-Metapher, mit der auch die des ›coming out‹ etymologisch verbunden ist, siehe u.a. Sedgwick ›Epistemology of the Closet‹ (2008) sowie einer dekolonialen und rassismuskritischen Reflexion der Metapher Binaohan (2014).

Treffend bezeichnet Benno die Kommentare, die in der Pflegestelle fallen, sowie das Weglassen eines der drei Elternteile in offiziellen Schreiben als »Normativierungsbestrebungen« des Pflegesystems. Erkennen lässt sich daran die normative Setzung cis-heteronormativer und paarförmiger Elternschaft, die davon abweichende Elternkonstellationen im Pflegesystem zwar toleriert, gleichzeitig aber als »andere« und als »eigentlich« ungeeignet markiert. Bennos Wortwahl zur »Bestrebung« des Pflegesystems, ihre Familienkonstellation an der Cis-Heteronorm zu messen, impliziert zugleich auch eine Zurückweisung jener Ordnung. Benno zeigt auf, wie deren Elternkonstellation sich *trotz* der normativen und ausschließenden Anrufung »durch-« bzw. »reingeschummelt« hat und sich demnach der ausschließenden Anrufung als »eigentlich ungeeignete« Pflegeeltern verwehrte.¹⁴ So macht der Einblick in das Pflegschaftsverfahren von Benno deutlich, wie die Anerkennung von trans* Pflegefamilien zwar unter Umständen erfolgt, allerdings unter normalisierenden Vorzeichen.

Neben selektiven Einschlüssen zeigt das empirische Material auch selektive Ausschlüsse des Pflegesystems auf. So erzählt Lex (er_sie), bereits früh mit der Überlegung, Pflegeelter zu werden, mit der zuständigen Pflegestelle in Kontakt gewesen zu sein. Lex hatte sich für die Pflegeelternschaft interessiert und ist zu einer Infoveranstaltung für Menschen, die Pflegeeltern werden wollen, gegangen.

»Da bin ich auch mal zu so 'nem Elternabend gegangen für Pflegekinder und hab' mich informiert, weil mich das einfach interessiert hat als Konzept und hatte so das Gefühl, naja ich mach ja jetzt mein Studium und ich bin im sozialen Bereich berufstätig, da hab' ich ja eigentlich relativ gute Voraussetzungen. Und ich hab' da auch Fragen gestellt aber es war schon sehr klar so, ich werd' da nicht ernst genommen einfach, also weil ich trans* bin; weil Leute denken, dass ich jünger bin, obwohl ich nicht so jung war, wie andere Leute. Aber einfach, dass halt trans* Leute, die eher trans* männlich sind oder von weiblich zu nonbinary halt ewig jung sind und ewig wie Jugendliche behandelt werden, so.« (Interview Lex)

14 Bennos Formulierung des »[D]urchschummeln[s]« (Interview Benno) kann auch als Verweis dahingehend gelesen werden, dass die gesellschaftliche Normierung (nicht-)intelligibler Elternschaft mitunter auch Effekte auf die Selbstwahrnehmung hinsichtlich der Berechtigung, Elter/n zu sein, birgt. Siehe dazu auch das Konzept der internalisierten trans* Unterdrückung (vgl. Hornstein 2021).

Lex erzählt, eigentlich davon ausgegangen zu sein »relativ gute Voraussetzungen« zu haben, um Pflegeelter zu werden. Auf der Infoveranstaltung für interessierte Pflegeeltern machte Lex jedoch die Erfahrung, »nicht ernst genommen« zu werden und teilt im obigen Zitat den Eindruck, als trans* männliche Person jünger eingeschätzt worden zu sein. Gekoppelt mit Lex' Erfahrung, dass trans* männliche und nichtbinäre Personen grundsätzlich eher »wie Jugendliche« behandelt werden, zeigt sich, wie unter einem adultistischen Blick Personen als »nicht bereit« bzw. »unreif« und damit als ungeeignet für Pflegeelternschaft eingeordnet werden. Zudem war Lex alleine im Namen seiner_ihrer sich noch bildenden Co-Elternschaftskonstellation zur Veranstaltung gegangen. Lex erklärt dazu, dass »da [...] aber auch sehr viele Paare gewesen [waren] obwohl halt die Werbung ist, man muss nicht als Paar hingehen« (Interview Lex). Trotz dessen hatte Lex den Eindruck, nicht auf der Veranstaltung willkommen zu sein und hatte Schwierigkeiten, an die Informationen zu kommen, die sich Lex erhoffte. Dies erläutert Lex weiter im Interview:

»Das war halt irgendwie alles nicht so easy an die Informationen ranzukommen, weil erstmal sehr viel so Unterstellungen oder Abwertungen oder »ja dann red' doch nochmal mit deiner Konstellation und komm' mit denen wieder«. Ich war so, »ich bin jetzt hier für meine Konstellation ich will jetzt die Informationen für mich haben und die anderen entscheiden dann schon was sie wollen«. Weil das war halt Pflicht zu so 'nem Elternabend zu gehen und dann weitere Schritte zu machen, wo ich dachte ja vielleicht fangen wir an. Aber dann ja, das war halt irgendwie so 'ne erste sehr ernüchternde Erfahrung auf jeden Fall damit.« (Interview Lex)

Lex schildert im obigen Zitat auf der Infoveranstaltung »Unterstellungen« bzw. »Abwertungen« entgegengebracht bekommen zu haben. Dabei wird sichtbar, dass Lex in die Situation gebracht wurde, zu argumentieren, warum er_sie alleine und ohne weitere Co-Eltern auf der Veranstaltung anwesend war. Lex wird von Seiten der Veranstaltenden aufgefordert, mit ihrer_seiner Konstellation »doch nochmal [zu reden]«. Daran wird eine Problematisierung von Lex' Abweichung von einer stabilen Elterneinheit deutlich, woraufhin Lex' Anwesenheit infrage gestellt und Lex weggeschickt wurde. Gelesen werden kann dies im Sinne einer Anzweiflung der Geeignetheit von Lex als Pflegeelter. Neben Lex' eigener Interpretation, als nichtbinär und damit als jugendlich gelesene Person nicht ernst genommen worden zu sein, zeigt Lex' Erzählung zusätzlich, wie dessen Geeignetheit als Pflegeelter zwar nicht kategorisch

ausgeschlossen, doch aber vorerst infrage gestellt wurde. Aus dem Vorgehen der Pflegeelternberatenden kann interpretiert werden, dass Lex einerseits als zu jung eingeschätzt und andererseits seine_ihre (noch) nicht anwesende Co-Elternkonstellation zum Problem gemacht wurde, welches beides dazu führte, nicht ernst genommen und von der Veranstaltung wieder weggeschickt worden zu sein. Die implizite Voraussetzung für die Teilnahme an der Infoveranstaltung, ein ›geeignetes‹ Alter zu haben und eine stabile (paarförmige) Elterneinheit darzustellen, verweist auf normative Vorstellungen von Elternschaft, die bereits vor einem offiziellen Pflegschaftsverfahren relevant (gemacht) werden und geeignete von nicht oder weniger geeigneten Eltern unterscheiden. So wurde die Informationsveranstaltung für Lex, die_der davon ausgegangen war, »eigentlich relativ gute Voraussetzungen [zu haben]«, anstelle eines vorbereitenden und informativen Schritts auf dem Weg, Elter zu werden, zu einer »sehr ernüchternde[n] Erfahrung« (Interview Lex). Die Zuschreibungen, die Lex auf der Infoveranstaltung entgegengebracht bekam und dazu beigetragen haben, dass Lex sich nicht willkommen gefühlt hat und weggeschickt wurde, können daran anschließend als inoffizielle und implizite Selektionspraxis verstanden werden, die *bestimmte* Menschen und Konstellationen bereits vor Beginn eines offiziellen Eignungsverfahrens als Eltern ein- oder ausschließen und dabei zudem den Zugang zu Informationen ermöglichen oder erschweren. Daran zeigt sich, wie Repronormativität – hier veranschaulicht an der normativen Setzung cis- und heteronormativer, paarförmiger und ›altersgeeigneter‹ Elternschaft – im Rahmen von Pflegschaftsverfahren auf mitunter subtile Weise wirkt. So stehen (werdende) trans*, queere oder poly Eltern weniger einem kategorischen oder zwingenden Ausschluss gegenüber, sondern vielmehr impliziten Ein- und Ausschlussdynamiken, die intersektional verstrickt sind und bereits früh im Rahmen von Elternwerdensprozessen zum Tragen kommen können.

5.1.2 Von ›bureaucratic paperwork‹ zur Verweigerung rechtlicher Elternschaft: Bürokratische Verkomplizierungen am Beispiel von Geburtsurkunden

»It feels like nothing is really ever set up for queer people or trans people or people in non-heteronormative couples. So, because that's the case it's like ok well, if we're gonna make a decision like having a kid, that automatically enters you into a whole lot of bureaucratic paperwork that, you know, is not set up for you.« (Interview Hank)

Im Kontext von Prozessen des Elternwerdens spielen offizielle Dokumente, Formulare und damit verbundene bürokratische Prozesse eine wichtige Rolle. Die Geburtsurkunde stellt dabei eine der ersten Dokumentierungen nach der Geburt eines neugeborenen Kindes bzw. der Entstehung eines Eltern-Kind-Verhältnisses, dar. Diese wird beispielsweise für Behördengänge und als Nachweis des Eltern-Kind-Verhältnisses ein Leben lang benötigt.¹⁵ In den folgenden Ausführungen geht es darum, genauer auf die Situation einzugehen, der trans* Eltern im Zusammenhang mit dem bürokratischen Prozess der Beurkundung ihres Eltern-Kind-Verhältnisses begegnen. Dabei stehen insbesondere die Erfahrungen von Gustav und Sam im Fokus, die jeweils gemeinsam mit ihren Partnern genetische Eltern geworden sind und ihre Kinder selbst geboren haben. Sam und Gustav positionieren sich als trans* männlich, benutzen er-Pronomen und haben einige Jahre vor der Geburt ihrer Kinder eine Vor-

-
- 15 Der formale Antragsprozess einer Geburtsurkunde beinhaltet die dafür erforderliche Meldung der Geburt eines Kindes an das zuständige Standesamt. Dafür stellt die Einrichtung, in der das Kind geboren wurde eine Geburtsanzeige bzw. bei Hausgeburten die Hebammen oder Geburtshelfer_innen eine Geburtsbescheinigung aus und übermitteln diese an das Standesamt. Die erforderlichen Unterlagen, die über die Geburtsanzeige bzw. Geburtsbescheinigung hinaus eingereicht werden müssen, sind unter anderem die gültigen Ausweisdokumente der Eltern sowie deren Geburtsurkunden im Original und in deutscher Sprache. Sofern die Unterlagen nicht in deutscher Sprache vorliegen, müssen diese durch ein_e Übersetzer_in übersetzt werden. Ggf. ist zudem eine von der zuständigen Behörde ausgestellte Überbeglaubigung (Apostille) erforderlich.

namens- und Personenstandsänderung im Kontext der rechtlichen Rahmung des TSGs gemacht.¹⁶

Gustav und sein Partner Mirco haben nach der Geburt ihres Kindes eine Geburtsurkunde beantragt, was Mirco rückblickend auf ihren Elternwerdensprozess als den »größte[n] so Schlag ins Gesicht eigentlich« (Interview Mirco) bezeichnet. Gustav erläutert, dass die Gesetzeslage zu der Zeit verlangte, dass Eltern »mit dem alten Namen« (Interview Gustav) in der Geburtsurkunde ihrer Kinder dokumentiert werden. Er erzählt, es dennoch versucht zu haben, mit seinem aktuellen Namen eingetragen zu werden und dafür seine »korrekte[n]« Dokumente, »also mit männlich und meinem jetzigen Namen« im Standesamt eingereicht zu haben, »mit der Hoffnung, dass es durchgeht« (Interview Gustav). Bereits hier lässt sich erkennen, dass Gustav und sein Partner ein amtliches Verfahren navigieren müssen, für das ihre Elternkonstellation nicht vorgesehen ist. So materialisiert sich in dem vorgesehenen Verfahren das im Abstammungsgesetz festgeschriebene Verständnis von binärzweigeschlechtlicher und paarförmiger Elternschaft, das diese bestehend aus »Mutter« und »Vater« vorsieht (siehe Kapitel 1.1). Anhand ihres Vorgehens, Gustavs berichtete Geburtsurkunde einzureichen und zu hoffen, dass ihr Antrag »durchgeht«, machen Gustav und Mirco den Versuch, die geschlechterbinäre und cisnormative Dokumentierungsweise zu umgehen und als Eltern geschlechtsneutral in der Geburtsurkunde dokumentiert zu werden. Dieses Anliegen blieb jedoch trotz ihrer Bemühungen, sowie auch jener der Standesbeamtin erfolglos. So erzählte Gustav im Interview, dass die Standesbeamtin »es echt versucht« (ebd.) hat, Gustav aber anstatt mit seinem rechtsgültigen Namen, der auf seinem Ausweis und seiner Geburts-, sowie der Heiratsurkunde vermerkt ist, mit seinem nicht mehr gültigen, alten Namen in der Geburtsurkunde des Kindes als »Mutter« eintragen musste. Zum Vorgehen der Standesbeamtin erklärte Gustav, dass es daran scheiterte, dass es »eine Vorgabe [gibt] für die, dass die das so machen müssen; also es gibt kein Schlupfloch. Man muss den alten Namen eintragen, das heißt ich musste einen Geburtsregister-

16 Gustav hat zu der Zeit, bevor die Sterilisationsvoraussetzung im TSG als verfassungswidrig eingestuft wurde, eine Vornamensänderung ohne Personenstandsänderung gemacht; Sam dagegen nach der Änderung des TSGs eine Vornamens- und Personenstandsänderung.

auszug einschicken und im Geburtsregister¹⁷ steht halt alles drin.« (Interview Gustav).

Auch Sam und sein Partner hatten bereits vor der Geburt ihres Kindes mit Problemen gerechnet, da sie von einem anderen trans* Mann wussten, »der keine Geburtsurkunde für das Kind gekriegt hat« (Interview Sam). Sam erzählt dazu, bereits beim Ausfüllen des Antragsformulars auf Probleme gestoßen zu sein, da das relevante Formular lediglich die Möglichkeit vorsah, »Mutter« und »Vater« des Kindes zu benennen, während andere Ausfülloptionen für die Bezeichnung der Eltern fehlten. Sam erzählt, eigenhändig in dem Formular »überall Mutter einfach durchgestrichen und überall einfach Eltern hingeschrieben« (ebd.) und auf die Ausstellung der Geburtsurkunde – zunächst vergeblich – gewartet zu haben. Nach drei Wochen meldeten sie sich beim Standesamt, um nachzufragen, wie der Stand bzgl. der Geburtsurkundenausstellung ist, »was lang ist, wenn man 'n Kind bekommen hat« (ebd.). Sam erklärt, dass er und sein Partner nach der Geburt ihres Kindes die Geburtsurkunde gebraucht hätten, um Elterngeld, Kindergeld und Elternzeit zu beantragen und ihr Kind bei der Krankenkasse anzumelden. Nachdem die Geburtsurkunde nicht kam, meldeten sich Sam und sein Partner beim Standesamt, wo ihnen gesagt wurde, so Sam, »dass wir vorbeikommen müssten, weil unsere Familienkonstellation im Gesetz nicht vorgesehen sei«:

»Wir dachten ›ja ((leicht lachend)) ok, das ja auch schön, dass ihr euch von euch aus meldet‹ und meinten ›ja uns gibt's nun mal‹ und dann waren wir beim Standesamt und das erste, was die Standesbeamt_in meinte, womit wir überhaupt nicht gerechnet haben, war, dass die Vaterschaftsanerkennung ungültig sei, weil für 'ne Vaterschaftsanerkennung die Mutter zustimmen müsse und Mutter sei laut BGB die Frau, die das Kind geboren hat, die es in dem Fall nicht gibt, weil es rechtlich keine Frau gibt, die 'n Kind geboren hat.« (Interview Sam)

Sam und sein Partner waren zusätzlich zu den von ihnen erwarteten Problemen bezüglich der Geburtsurkunde ihres Kindes unerwarteterweise mit der

17 Im Geburtsregister werden nach der Geburt eines Kindes in Deutschland der Vor- und Nachname, der Geburtsort und der Geburtszeitpunkt, ebenso wie das zur Geburt eingetragene Geschlecht des Kindes und die Vor- und Familiennamen der Eltern dokumentiert. Ändert eine Person im Laufe ihres Lebens ihren Personenstand oder ihren Namen, bleiben die alten, personenstandsrechtlich nicht mehr gültigen Angaben im Geburtsregister vermerkt.

Vaterschaftsaberkennung von Sams Partner, dem genetischen Vater des Kindes, konfrontiert. Da Sam und sein Partner nicht verheiratet waren, ist die Argumentation des Standesamts, die Sam im Interview wiedergibt, bezeichnend: Die Vaterschaft könne nur von der Mutter des Kindes anerkannt werden, was in ihrer Konstellation nicht möglich sei, da Sam keine rechtliche Frau ist. Hier, wie bereits anhand des von Sam durchgestrichenen Formulars, wird die cis- und heteronormative Logik deutlich, die die Grundlage für das Standesamt darstellt, die Vaterschaftsanerkennung von Sams Partner für ungültig zu erklären. Ihm wurde mitgeteilt, dass er »keine Chance [hätte] Vater zu werden gerade« (Interview Sam) und dass er warten könne, bis das Kind eine Geburtsurkunde hat, um dann das Kind zu adoptieren. Sam gibt einen Einblick, in was für eine Lage er und sein Partner unverhofft geraten sind:

»Das war *völlig* absurd und ((lachend)) es war so ein Problemfeld, mit dem wir überhaupt nicht gerechnet haben. Also dass *meine* Person angezweifelt wird ok, aber dass *seine* Rolle da drin angezweifelt wird oder rechtlich nicht anerkannt wird, das eh ja, das hat uns 'n bisschen aus dem Konzept gebracht.« (Interview Sam)

Die von Sam geschilderte Situation zeigt eindrücklich auf, wie die Tatsache, »im Gesetz nicht vorgesehen« (Interview Sam) zu sein sowohl zu antizipierten Problemen in der Beurkundung des Kindes, als auch zu unerwarteten, »absurd[en]« (ebd.) rechtlichen Verkomplizierungen führen kann. Nicht nur hatten Sam und sein Partner, ebenso wie Gustav, Probleme damit, geschlechtsneutral als Elternteile und mit Sams gültigem Vornamen in der Geburtsurkunde ihres Kindes beurkundet zu werden, sondern mussten sich zusätzlich mit der Aberkennung der Vaterschaft des zweiten (genetischen) Elternteils auseinandersetzen. Die Aberkennung des rechtlichen Elternschaftsstatus von Sams Partner zeigt auf eindrückliche Weise auf, wie das bürokratische System ins Stocken gerät, sobald Eltern nicht dem cis-binären Modell von Geschlecht entsprechen. Der amtliche Vorgang, der eigentlich Eltern und Kindern den Nachweis ihres Verwandtschaftsverhältnisses ermöglichen soll, führte für Sam und seinen Partner faktisch zur *Verkomplizierung* jenes Nachweises bzw. sogar zur *Aberkennung* des Elternschaftsstatus. Dass die amtliche Aberkennung der Elternschaft von Sams Partner sie »'n bisschen aus dem Konzept gebracht« (Interview Sam) hat, kann im Lichte der gravierenden Komplikationen in dieser

Zeit im Sinne einer rhetorischen Untertreibung¹⁸ verstanden werden, die auf die hürdenbehaftete Situation, in der Sam und sein Partner sich wiederfanden, verweist, was Sam im folgenden Zitat unterstreicht:

»((tiefes Einatmen)) Es war so'n völlig *unnötiger rechtlicher Quatsch*, den man einfach nicht braucht, wenn man gerade ein *Baby* hat. Das war einfach ((schnaubend)) unglaublich anstrengend.« (Interview Sam)

Sams Zitat deutet auf die Umwege und damit verbundene Zusatzbelastung, die er und sein Partner nach der Geburt ihres Kindes bewältigen mussten. So standen sie vor der Aufgabe, zu versuchen eine Geburtsurkunde zu bekommen, in der Sam richtig dokumentiert ist und die Elternschaftsaberkennung seines Partners anzufechten und wieder rückgängig machen zu lassen. Während dieser Zeit hatten Sam und sein Partner keine Geburtsurkunde, um das Verwandtschaftsverhältnis zu ihrem Kind nachzuweisen.

Die Einblicke in die von Gustav und Sam geschilderten Erfahrungen zeigen auf, wie durch den Eingang der cisnormativ formulierten Definition von Elternschaft in amtliche Vorgänge, Eltern ›absurde‹ Umwege bestreiten müssen, um als Eltern dokumentiert und offiziell anerkannt zu werden bzw. zu bleiben. Anstelle einer Hilfestellung, werden bürokratische Verfahren für trans* Eltern zu einer besonderen Herausforderung (vgl. Love 2022: 41). Sam erzählt rückblickend, neben den praktischen Umwegen, denen er und sein Partner in dieser Zeit gegenüberstanden, zudem emotional belastet und »überfordert« (Interview Sam) gewesen zu sein:

»Es ist halt wie gesagt, gerade mit 'nem neu geborenen Kind, also wir waren ziemlich überfordert. Wenn man so ein kleines hilfloses schreiendes Wesen hat, nicht zum Schlafen kommt, natürlich drüber ist mit den Nerven und sich eigentlich um dieses Wesen kümmern soll und darum, selber wieder fit zu werden und sich dann mit diesem ganzen Behördenkram rumschlagen muss und überall erklären muss, so ›ja ich kann ihnen leider keine Geburtsurkunde einreichen, weil ich hab' keine bekommen, weil das Standesamt weigert sich gerade eine auszustellen‹. Es ist halt super anstrengend, also super unnötig. Und es wirft einen halt auch immer wieder darauf zurück, trans* zu sein. Also ja, man kommt halt immer wieder in Erklärungsnot.« (Interview Sam)

18 Ebenso verstehe ich Sams oben zitierte sarkastische Anmerkung, dass es »schön« (Interview Sam) ist, dass sich das Standesamt erst Wochen nach der Geburt ihres Kindes meldet, als rhetorische Untertreibung, die die belastende Situation verdeutlicht.

Anhand von Sams Zitat wird das Ausmaß an Belastung durch die Probleme im Zusammenhang mit der Ausstellung der Geburtsurkunde deutlich. So kann Sams Betonung des »ganzen Behördenkram[s]« als »super anstrengend« und »super unnötig«, sowie die Tatsache, sich »überall« erklären zu müssen, als ein Verweis auf die (wiederkehrende) Zusatzbelastung verstanden werden, der Sam in dieser Zeit ausgesetzt war und die sich mitunter auf einer emotionalen Ebene manifestierte. Sams Zitat vermittelt ein Gefühl der Verzweiflung, das damit zusammenhängt, sich direkt nach der Geburt seines Kindes »dann mit diesem ganzen Behördenkram rumschlagen [zu müssen]«. Sich »rumzuschlagen« kann dabei im Sinne einer Praxis des Ringens bzw. Kämpfens interpretiert werden, die vor dem Hintergrund der »Weigerung« (ebd.) der richtigen Dokumentierung durch die Standesämter erforderlich wird. Durch die binär-vergeschlechtlichende bürokratische Regelung und die ihr zugrundeliegende Rechtslage, die Elternschaft im Abstammungsgesetz explizit cisnormativ rahmt, geraten trans* Eltern »immer wieder in Erklärungsnot« und werden, wie Sam erläutert, »immer wieder darauf zurück[geworfen] trans* zu sein« (Interview Sam). Trans* Sein, so zeigen die Erfahrungen von Sam und Gustav auf, wird qua bürokratischer Verfahren als etwas figuriert, das einer anerkannten, »dokumentierbaren« und existenzberechtigten Elternschaft widerspricht.¹⁹ Dies wird durch Sams Empfinden bekräftigt, dass das Standesamt ihnen »die ganze Zeit irgendwie Steine in den Weg gelegt [hat]« (Interview Sam). Sam erläutert dazu:

»Es war so'n, also es war halt so'n offensiver Angriff und nicht irgendwie was Unbedarftes oder irgendwas und war so'n ›oh krass‹. Das hat sich ziemlich ziemlich scheiße angefühlt.« (Interview Sam)

Sam beschreibt das Tun des zuständigen Standesamts als »offensive[n] Angriff«, sowie als »ganz offen transphob« (ebd.). Sein Empfinden, angegriffen worden zu sein, gibt einen Einblick darauf, was es bedeutet, wenn ein bürokratisches System faktisch gegen einen arbeitet. Auch Gustav beschreibt im Interview die Handhabe der Falschdokumentierung von trans* Eltern im Lichte des Abstammungsgesetzes als »ne transphobe Geschichte« (Interview Gustav).

19 Dabei stellen nicht nur die direkten Probleme im Rahmen der Ausstellung der Geburtsurkunde eine Zusatzbelastung dar, sondern auch die Folgeprobleme, die mit der Tatsache, für lange Zeit keine Geburtsurkunde vorweisen zu können, einhergehen.

Die »Steine« (Interview Sam), die Eltern wie Sam und Gustav »in den Weg gelegt [wurden]« (ebd.), können vor dem Hintergrund der vorangegangenen Rekonstruktionen, anstatt als ›schlicht‹ individuelle Akte der Verweigerung der Anerkennung zu verstehen, vielmehr auf ein rechtlich-bürokratisches System zurückgeführt werden, das trans* ausschließend agiert. So verweisen die Einblicke in die Erfahrungen von Gustav und Sam auf eine Infrastruktur, die in ihrer normhaften Ausrichtung sichtbar wird und in ihrer Funktion versagt (vgl. Star 1999). Dies bezeugen auch die Handlungsgrenzen der Standesbeamt_innen, wenn diese, wie im Fall von Gustav, alles versuchen, um Eltern richtig zu beurkunden, daran aber scheitern. So stellt die rechtliche Lage in Hinblick auf trans* Elternschaft nicht nur für (werdende) Eltern, sondern auch für Angestellte in Ämtern eine Herausforderung dar, worauf das folgende Zitat von Sam verweist:

»Man ist halt so völlig völlig ohnmächtig. Also wir haben versucht auch das mit meinem Geburtsstandesamt zu klären und ihr irgendwie geschrieben und sie war, sie hatte halt so Sachen zurückgeschrieben, wo man dachte ›du hast es einfach überhaupt nicht verstanden‹. Also sie hat Sachen aus'm Urteil vom Bundesgerichtshof zitiert, die hatten aber überhaupt nichts damit zu tun mit dem Thema. Es war so, es macht einen so unglaublich wütend und hilflos wenn man denkt ›es ist einfach falsch was du sagst, es ist einfach falsch. Lies' es doch bitte nochmal.‹ Also man weiß, man hat recht, es ist nicht mal so'n Abwägen von Meinungen oder irgendwas, sondern es ist ›du hast die Macht zu entscheiden und machst irgendwie Quatsch, weil du nicht lesen kannst. Du entscheidest damit über *mein* Leben und reitest mich irgendwie so *mega* rein und weißt gar nicht, was du damit auch auslöst an ja ((stammelt)) an depressivem Potenzial«. ((leicht ironisch lachend)) Ja, aber zum Glück ist's vorbei.« (Interview Sam)

Sam merkt im obigen Zitat zum Schriftwechsel mit der Standesbeamtin an, dass diese in ihren Schreiben Gerichtsurteile heranzog, die zwar mit trans* Elternschaft zu tun hatten, nichts aber mit der spezifischen Situation mit der Sam und sein Partner konfrontiert waren. Daraus kann rekonstruiert werden, dass die Standesbeamtin mit der Bezugnahme auf verschiedene Gerichtsurteile und die damalige Gesetzeslage nicht in der Lage war, diese in Bezug auf

ihre Situation kompetent zu navigieren.²⁰ Dass sich die Standesbeamtin ferner überhaupt auf Gerichtsurteile berufen muss, anstatt sich auf eine institutionalisierte Handhabe beziehen zu können, ist auf die inkonsistente Rechtslage zurückzuführen, mit der nicht nur trans* Eltern, sondern auch Fachkräfte wie Standesbeamt_innen hantieren müssen. Entsprechend macht dieser Einblick deutlich, dass amtliche und bürokratische Abläufe nicht nur nicht auf trans* Eltern ausgerichtet bzw. angepasst sind, sondern auch dass die Gesetzeslage in Hinblick auf die Anerkennung von trans* Menschen Inkonsistenzen aufweist.²¹ Nicht zuletzt verweist das obige Zitat ferner auf das Machtverhältnis, in das Sam gegenüber dem Standesamt verwickelt ist und in dem sich Handlungsmacht ungleich verteilt. So materialisiert sich in dem hier betrachteten bürokratischen Vorgang das Agieren einer machtvollen Institution, die über das Leben von Menschen bestimmt. Das von Sam geschilderte Gefühl, »so völlig völlig ohnmächtig« (Interview Sam) zu sein, kann entsprechend im Sinne einer Ausgeliefertheit gegenüber einem Amt verstanden werden, das trans* Elternkonstellationen nicht nur nicht gerecht wird, sondern auch trans* Eltern ›deadnamed‹²², misgendet und aktiv gegen ihre Existenz arbeitet. Seine als Anklage verstehbare Aussage »du entscheidest über *mein* Leben und reitest mich irgendwie so *mega* rein« (ebd.), verweist auf das von Sam geschilderte Gefühl der Ohnmacht, sowie auf die Machtposition der Standesbeamtin, über Sams Leben »zu entscheiden« (ebd.). Mit diesem Aspekt steht demnach das von Sam benannte »depressiv[e] Potenzial« (ebd.) in Verbindung.

20 Das Zitat zeigt zudem auf, dass Sam sich aufgrund seiner eigenen Betroffenheit Rechtswissen angeeignet hat und sich besser mit der Gesetzeslage bzw. Gerichtsurteilen auskennt, als die Standesbeamt_in selbst.

21 Dies führt auf das Abstammungsgesetz zurück, das trotz der Verfassungswidrigklärung der Sterilisationsvoraussetzung im TSG, nicht an die Existenz von trans* Eltern angepasst wurde (vgl. Richarz 2022: 52f.). Seit der Abschaffung des TSGs und der Einführung des SBGG ist die Situation für trans* Eltern zwar dahingehend verbessert, sich geschlechtsneutral als ›Eltern‹ in den Geburtsurkunden ihrer Kinder eintragen lassen zu können. Gleichwohl bleibt die rechtliche Elternstellung an bestehende Abstammungs- und Anerkennungsregeln gebunden; trans* Eltern werden im Geburtenregister ungeachtet ihres aktuellen Geschlechtseintrags an der ersten Elternstelle als ›Mütter‹ und an der zweiten als ›Väter‹ eingetragen. Personen mit weiblichem, diversem oder gestrichenen Geschlechtseintrag können nach wie vor nicht ohne ein Adoptionsverfahren zweiter Elternteil werden. Für eine ausführliche Erläuterung des SBGG siehe <https://sbgg.info/>.

22 ›Deadnaming‹ bezeichnet die Nennung einer trans* Person mit dem abgelegten Namen, ungeachtet dessen, ob dies absichtlich geschieht oder nicht.

Sein ironisches Lachen lese ich dabei einerseits als Fassungslosigkeit gegenüber der Diskriminierung, der er und sein Partner ausgesetzt sind, andererseits aber auch als Strategie, diese zu bewältigen. So bergen die von Sam und Gustav geschilderten bürokratischen Verkomplizierungen in der Zeit nach der Geburt ihrer Kinder große emotionale Herausforderungen, die nicht zuletzt anhand von Sams Beschreibung, sich »unglaublich wütend und hilflos« (Interview Sam) gefühlt zu haben, deutlich werden. Davon ausgehend ist das Ausmaß an Belastung festzuhalten, das damit einhergeht, sich mit einem bürokratischen und rechtlichen System zu konfrontieren, das die eigene Existenz zu verhindern sucht. Bezeichnend ist dabei auch die Wut, die in Sams Anklage spürbar wird. Was in der Interviewsituation auf einer affektiven Ebene wahrnehmbar war, zeigt sich in Sams Worten als Ausdruck eines energischen Widerspruchs zur rechtlichen und bürokratischen Absprache des Rechts, als trans* Eltern zu existieren.

Die Implikationen der Rechtslage, die im Rahmen des TSGs keine Möglichkeiten zur angemessenen Beurkundung von trans* Eltern vorsah, wurden nicht nur in der direkten Auseinandersetzung mit Ämtern im Zuge des Beantragungs- und Ausstellungsprozesses von Geburtsurkunden spürbar, sondern wirkten darüber hinaus fort. So berichtet Gustav davon, aufgrund der Diskrepanz zwischen der ausgestellten Geburtsurkunde seines Kindes und seinen Ausweisdokumenten bzw. seinem Namen und geschlechtlichen Erscheinungsbild ein zusätzliches amtliches Schreiben mit sich führen zu müssen, um das Eltern-Kind-Verhältnis nachzuweisen. Gustav erzählt dazu:

»Die Standesbeamtin hat sich auch entschuldigt, dass sie's gerne anders machen würde und sie hat mir dann auch ein Schreiben ausgestellt, wo das erklärt ist; zur Geburtsurkunde ein amtliches Schreiben, dass ich halt diese Person bin. Aber ich hab' halt jetzt natürlich, wenn ich die Geburtsurkunde irgendwo einreichen muss, muss ich mich immer erklären, ich muss mich jedes Mal outen und das ist total bescheuert. Und es ist halt auch total bescheuert, weil ich den Namen zehn Jahre nicht mehr benutzt habe. Ich möchte auch nicht, dass der irgendwo auftaucht eigentlich. Und jetzt hab' ich halt 'ne Geburtsurkunde und ein Schreiben dazu, warum das so ist und dass ich quasi der Erziehungsberechtigte für dieses Kind bin, aber ich muss es halt mitschicken und mich outen, das ist halt ehm–, ja.« (Interview Gustav)

In Gustavs Zitat wird deutlich, dass die Ausstellung zusätzlicher (amtlicher) Schreiben eine behelfsmäßige und unzufriedenstellende Handhabe darstellt.

So manifestiert sich darin die oben von Sam geschilderte Erklärungsnot, in die trans* Eltern aufgrund der fehlenden rechtlich-bürokratischen Handhabe gebracht werden. Gustav zeigt auf, wie belastende Effekte damit einhergehen, sich im Alltag gegenüber Anderen »immer erklären« und »jedes Mal outen« (Interview Gustav) zu müssen; eine Situation, die er mehrmals als »total bescheuert« beschreibt. Vor diesem Hintergrund berichtet Gustav davon, Situationen zu vermeiden, in denen die entsprechenden Dokumente vorgezeigt werden müssen:

»Wir versuchen halt Situationen zu vermeiden, wo wir die Geburtsurkunde brauchen. Also wir hatten auch zwischendurch überlegt, ob wir für unser Kind schon ein Sparkonto abschließen und einer der Gründe, das nicht zu tun war, dass wir dafür die Geburtsurkunde brauchen. Zu dem Zeitpunkt fühlte ich mich dazu nicht gefestigt genug, um das da jetzt zu erklären.« (Interview Gustav)

Ausgehend von Gustavs Zitat kann die Handhabe, »Situationen zu vermeiden«, in denen die Geburtsurkunde des Kindes erforderlich wird, als eine Umgangsweise mit der emotionalen Belastung verstanden werden, die mit der Notwendigkeit sich zu erklären, einhergeht: Gustavs Erläuterung dazu, sich »nicht gefestigt genug [zu fühlen], um das da jetzt zu erklären«, macht sichtbar, dass es emotional belastend ist und entsprechende Kapazitäten erfordert, um sich (immer wieder) zu erklären (vgl. dazu auch Karsay 2021). Rekonstruiert werden kann davon ausgehend, dass trans* Eltern emotionale (Mehr-)Arbeit leisten müssen, um die Inkongruenz offizieller Dokumente zu managen und im eigenen Identitätsgeschlecht leben zu können.²³ Über das von Gustav genannte Beispiel zum Abschluss des Sparkontos hinaus können vielfältige weitere Situationen angeschlossen werden, in denen trans* Eltern und ihre Familien unangenehmen oder gar bedrohlichen Situationen ausgesetzt sind, wie etwa im Zuge von Grenzkontrollen. So zeigen die von TGEU in Auftrag gegebenen Studienergebnisse von Karsay (2021) auf, dass trans* Eltern davon berichten, Reisen in bestimmte Länder und Grenzkontrollen

23 Dieser Umstand ist mit der Einführung des SBGG für viele trans* Eltern dahingehend verbessert worden, in der Geburtsurkunde ihres Kindes geschlechtsneutral als »Eltern« und mit aktuellem Namen eingetragen werden zu können. An der familienrechtlichen Zuordnung als »Mutter« oder »Vater« ändert dies jedoch, solange das Abstammungsgesetz nicht entsprechend reformiert wird, nichts. Gleichwohl verweisen die obigen Ausführungen auf die Wichtigkeit jener Verbesserungen für trans* Eltern durch das SBGG.

zu vermeiden oder auf Flugreisen gänzlich zu verzichten, um Sicherheitskontrollen zu minimieren (ebd.; vgl. auch Weber 2021). Dabei spielt auch die Befürchtung eine Rolle, dass ihnen nicht geglaubt wird, erziehungsberechtigt zu sein, wodurch unangenehme oder bedrohliche Situationen entstehen können (Karsay 2021: 16).²⁴

Die obigen Ausführungen machen auf die Problemlage aufmerksam, die entsteht, wenn die Existenz von trans* und nichtbinären Eltern nicht ausreichend rechtlich anerkannt wird; ein Umstand, der mit der Einführung des SBGG zwar nicht aufgehoben, jedoch deutlich verbessert wurde. Sie zeigen ebenfalls auf, welche Folgen und Umwege für Eltern damit einhergehen, wenn trans* Eltern nicht angemessen gesetzlich berücksichtigt werden. Das folgende Kapitel widmet sich daran anschließend eingehender unterschiedlichen Umgangsstrategien, die erforderlich werden, um rechtliche und bürokratische Hürden zu bewältigen bzw. zu navigieren.

5.1.3 Zwischen Coping, Kämpfen und Vermeidungsstrategien: Navigationen rechtlicher und bürokratischer Hürden

Die in den Interviews und während der teilnehmenden Beobachtungen geteilten Erfahrungen zeigen nicht nur Hürden und Herausforderungen (werden) Eltern auf, sondern auch vielfältige Weisen, wie diese navigiert werden. Dieses Kapitel widmet sich einem fokussierten Blick auf die im empirischen Material sichtbar gewordenen Abwägungsstrategien und Kämpfe bezogen auf Recht. Die folgenden Ausführungen wenden dabei den Blick sowohl auf die Erfahrungen in Hinblick auf Stiefkindadoption, als auch auf »leibliches« Elternwerden und fragen nach den jeweiligen Voraussetzungen, um Umgangsweisen mit einer cisnormativen und trans*ausschließenden Rechtslage zu finden.

Nachdem Hank (they/er) sich nach langem Überlegen aufgrund des umständlichen Prozederes²⁵ vorerst gegen eine Personenstandsänderung entschieden hatte, kam die Frage mit der Aussicht auf ein Stiefkindadoptionsverfahren im Zuge der Planung von Bettys Schwangerwerden neu auf. Hank widmete sich dem Gedankenspiel, vor der Geburt des Kindes eine

24 Auf diesen Aspekt geht auch Hank im Interview ein und spricht von der Angst, in der Zukunft mit Kind Grenzkontrollen durchlaufen zu müssen.

25 Hank erzählte im Interview für die Änderung des Personenstands u.a. in dessen Herkunftsland reisen zu müssen, sich dort im Einwohnermeldeamt zu melden und dort ein Gerichtsverfahren durchlaufen zu müssen.

Personenstandsänderung in ›männlich‹ vornehmen zu lassen, wodurch they gemeinsam mit Betty auf dem Papier eine heterosexuelle Elternkonstellation darstellen würde. In dem vorausschauenden Gedankenspiel von Hank steckt die Überlegung, mit der Änderung des Personentands automatisch als ›Vater‹ des Kindes anerkannt zu werden und die antizipierten Hürden bezogen auf das Stiefkindadoptionsverfahren zu umgehen (vgl. 5.1.1). Dabei geht es Hank auch darum, etwaige negative Auswirkungen zu vermeiden:

»In terms of thinking about having a child and someone else being somehow affected by my transness in a negative way, that's something that I might wanna change, so that it wouldn't be the case.« (Interview Hank)

Hank thematisiert im obigen Zitat their trans* Sein als etwas, das sich potenziell negativ auf andere, darunter auch auf ein Kind, auswirken könnte, was Hank Sorgen bereitet. Die mögliche Gefährdung des Wohls des Kindes steht dabei in Verbindung mit der rechtlichen Situation, die die Anerkennung von Eltern jenseits cis-heteronormativer Modelle erschwert. Hanks Überlegung, den Personenstand ändern zu lassen, um Probleme zu vermeiden, adressiert demnach die Ungleichbehandlung gleichgeschlechtlicher und trans* Eltern, die sich gegenüber cis-heteronormativen Elternkonstellationen beweisen müssen und benachteiligt werden (vgl. Kapitel 5.1.1). Die Überlegung von Hank, eine Personenstandsänderung in ›männlich‹ vornehmen zu lassen, kann entsprechend im Sinne einer Normalisierungsstrategie verstanden werden, um Diskriminierung zu vermeiden. Hanks Idee stellt dabei eher einen Kompromiss zur Vereinfachung einer hürdenbehafteten Situation, als eine zufriedenstellende Lösung dar, wie im folgenden Zitat deutlich wird:

»It seems the easiest solution at least in my lifetime right now is to just change my gender marker to male and then for us to be married as a straight couple. Or, I don't know – I'm saying this as if it's like cut-n-dried. I don't know exactly what the easiest solution is, but the way it is right now, I'm not happy with, you know?« (Interview Hank)

Hank zeigt auf, wie die Überlegung zur Personenstandsänderung eine ambivalente Suchbewegung angesichts einer generell unzufriedenstellenden Situation darstellt. So ergeben sich für Hank und Betty zahlreiche unbeantwortete (Folge-)Fragen, beispielsweise ob sie ihre Heiratsurkunde, in der sie als gleichgeschlechtlich verheiratet dokumentiert sind, ebenfalls ändern lassen sollten

und mit welchen Hürden dies einhergehen würde. Ferner stellt die Eintragung als ›männlich‹ für Hank eine pragmatische und nur teilweise zufriedenstellende Problemvermeidungsstrategie dar, da Hank sich als nichtbinär identifiziert und einen entsprechenden Eintrag bevorzugt. Abgeleitet werden kann davon einerseits, auf welche mitunter unzufriedenstellende Lösungen sich (werden-de) Eltern einlassen müssen, um bevorstehende und mitunter angstbesetzte Verfahren der Elternschaftsanerkennung zu navigieren. Andererseits gibt der Einblick in Hanks Überlegungen eine Vorstellung davon, was trans* und nicht-binäre Personen in Kauf nehmen müssen, um als Eltern anerkannt zu werden und Probleme im Alltag zu vermeiden oder zu minimieren.

Auch Ben und Klaus (beide er-Pronomen) erzählen mir im Interview von ihren Überlegungen in Bezug auf Bens Personenstand in der Zeit vor der Geburt ihres Kindes. Ben und Klaus waren ungeplant schwanger geworden. Zu diesem Zeitpunkt war es Bens Plan gewesen, seinen Personenstand mit Erreichen seines 18. Lebensjahres ändern zu lassen, was jedoch durch die unerwartete Schwangerschaft durcheinandergebracht wurde:

»Dann kam ja die Schwangerschaft quasi dazwischen, weshalb ich's dann halt nicht beantragt habe, weil ich glaube kaum, dass das durchgekommen wäre. Und selbst wenn, das hätte nur Probleme gegeben. Das wäre glaube ich ziemlich schwierig geworden da überhaupt was zu erreichen und überhaupt so auszudrücken, dass das wirklich, also dass ich trans* bin, also ein Junge sein möchte, aber halt trotzdem das Kind bekommen möchte. Ich glaube nicht, dass da Gutachter gesagt hätten ›ja ok, bewilligen wir‹, sondern eher das Gegenteil, dass die mich dann eher nochmal dazu aufgefordert hätten, quasi nochmal ein Gutachten von 'nem anderen Psychologen oder von meinem ehemaligen Therapeuten zu machen, um dann zu gucken, was da los ist oder so. Und das hätte dann glaube ich auch auf Dauer gesehen, auch dann später, also wenn ich das dann irgendwann später beantrage wenn's dann soweit ist, dann hätte mir das bestimmt auch nochmal in die Karten spielen können. Deshalb hab' ich mich dann auch dazu entschieden, das dann erstmal ruhen zu lassen, weil ich das einfach für sinnvoller halte, das dann später zu beantragen.« (Interview Ben)

Ben antizipierte, dass sein Antrag auf Personenstandsänderung (in ›männlich‹) abgelehnt bzw. der Prozess verkompliziert worden wäre, sofern er diesen im schwangeren Zustand gestellt hätte. Aufgrund seiner Schwangerschaft die Personenstandsänderung verweigert zu bekommen, schätzt Ben ferner als potenziellen Ablehnungsgrund eines späteren nochmaligen Antrags

auf Personenstandsänderung. Ben entschied sich, dieses Risiko nicht einzugehen und mit der Personenstandsänderung bis nach der Geburt seines Kindes zu warten. In Bens Ausführungen wird deutlich, wie er, vergleichbar mit Hank, Probleme antizipiert. Diese beziehen sich jedoch nicht wie bei Hank auf die Anerkennung als Elternteil, sondern auf die Anerkennung von Bens Geschlechtsidentität. Vielsagend dabei ist Bens Vorstellung, dass die gutachtenden Therapeut_innen »gucken [würden] was da los ist« (Interview Ben), woraus die Antizipation Bens erkennbar wird, als schwangere Person Probleme bei der Anerkennung eines männlichen Personenstands zu bekommen. Ben verweist damit auf die cis-binäre Geschlechternormativität, die in Personenstandsverfahren in der Zeit des TSGs zum Tragen gekommen ist und durch die trans*- und Schwangersein als etwas sich gegenseitig Ausschießendes figuriert wurde.²⁶ Vor diesem Hintergrund ist Bens Entscheidung, mit seiner Personenstandsänderung bis nach der Geburt seines Kindes zu warten, im Sinne einer vorausschauenden Risikoabwägung zu deuten, die das Ziel hat, trotz der institutionell wirkmächtigen repronormativen Vorstellung von Geschlecht im Identitätsgeschlecht anerkannt zu werden. Eine zusätzliche Überlegung von Ben und Klaus war in diesem Zusammenhang eine Vereinfachung der »Formalitäten des Kindes beim Ausstellen [der Geburtsurkunde] et cetera« (Interview Klaus) zu bewirken. So erläutert Klaus im Interview,

»dass es für diese ganzen Formalitäten so gesehen jetzt vielleicht erstmal für das Ganze einfacher ist, wenn er jetzt quasi auf dem Papier noch 'ne Frau ist, er das Kind als Frau in Anführungszeichen bekommt und das Ganze im Nachhinein macht, als wie wenn das Kind also von einem Mann geboren wird.« (Interview Klaus)

26 Durch die Einführung des SBGG wurde die personenstandsrechtliche Geschlechtszuordnung und die Vornamenswahl von der Einschätzung dritter Personen gelöst. Das bedeutet, dass trans*, inter* und nichtbinäre Personen mit deutscher Staatsbürger_innenschaft oder unbefristetem Aufenthaltsrecht bzw. verlängerbarer Aufenthaltserlaubnis eine Änderung ihres Personenstands und ihres Vornamens ohne Vorlegen psychologischer Gutachten im Standesamt erklären können. Personen zwischen 14 und 17 Jahren benötigen die Zustimmung ihrer_s gesetzlichen Vertreters_in. Für Personen unter 14 Jahren, kann nur der_die gesetzliche Vertreter_in die Erklärung abgeben. Personen mit gesetzlicher Vertretung können die Erklärung nicht selbst abgeben. Siehe <https://sbgg.info/artikel-3/>.

Klaus' Überlegungen zeigen einen strategischen Umgang auf, mit antizipierten Herausforderungen umzugehen, die damit einhergehen, als Person mit einem männlichen Personenstand ein Kind zu gebären. Daran schließt Klaus die Überlegung an, Komplikationen im Rahmen der »Formalitäten des Kindes« (Interview Klaus) zu vermeiden, sofern Ben mit seiner Personenstandsänderung bis nach der Geburt des Kindes wartet. Die Überlegung, dass es »für das Ganze einfacher ist«, bei der Geburt des Kindes »auf dem Papier noch 'ne Frau [zu sein]« (ebd.) verweist auf die (antizipierte) Cisnormativität, die das Paar in Hinblick auf diverse Dokumentausstellungen und bürokratische Prozesse erwartet.

Die Einblicke in die Überlegungen von Hank, wie auch von Ben und Klaus veranschaulichen jeweils, wie werdende Eltern mögliche Risiken abwägen und bürokratische Prozesse vorausschauend einschätzen. Sichtbar werden strategische Abwägungspraktiken, die vor dem Hintergrund rechtlicher Diskriminierung notwendig werden. Sofern sich amtliche Verfahren und bürokratische Prozesse auf ein repronormatives Verständnis von Elternschaft berufen, sind werdende trans* und nichtbinäre Eltern unter anderem damit konfrontiert, normalisierende Anpassungen an ein cis-heteronormatives Elternschaftsmodell zu praktizieren, um Probleme in Hinblick auf die »Formalitäten« (Interview Klaus) bzw. die Anerkennung ihrer Elternschaft zu minimieren.

Eine weitere Umgangsstrategie mit rechtlichen Herausforderungen berichteten manche Interviewpersonen dahingehend, die richtige oder zumindest bessere Dokumentierung des Eltern-Kind-Verhältnisses per Klage einzufordern. Sam erläuterte im Interview, dass sowohl er, als auch sein Partner mit der falsch ausgestellten Geburtsurkunde ihres Kindes »nicht arbeiten wollten« (Interview Sam), da dies gegen das Offenbarungsverbot (TSG § 5) und gegen seine Persönlichkeitsrechte verstoßen hätte.²⁷ Sam erzählt im Interview, dass er und sein Partner sich »vorher schon irgendwie so 'n paar Sachen überlegt gehabt [hatten]« und wussten, dass es »Probleme geben wird mit der Geburtsurkunde« (Interview Sam). Anhand jener vorausschauenden Überlegungen wird sichtbar, dass Sam und sein Partner sich ein spezifisches Rechtswissen angeeignet haben, um die Rechtslage zu navigieren und anzufechten (vgl. 5.1.2). Somit entschieden sie sich, wie andere trans* Eltern auch

27 Wie bereits angemerkt, sind Sam und sein Partner während das TSG rechtskräftig war, Eltern geworden.

getan hatten, vor Gericht zu gehen, um angemessene Papiere zu erhalten.²⁸ Im Interview erzählt Sam, dass er und sein Partner sich anwaltlichen Support organisiert haben, wobei deutlich wird, dass dies trotz ihres offensichtlich ausgeprägten Rechtswissens eine große Unterstützung darstellte. Dazu erzählt Sam, dass er und sein Partner »Glück« hatten, »gute Anwalt_innen gehabt [zu haben], die sich mit dem Thema auseinandersetzen« (Interview Sam). Sam verdeutlicht damit, dass der Kontakt zu Anwalt_innen mit der nötigen Expertise einerseits keine Selbstverständlichkeit darstellt sowie andererseits, was es bedeutet, kompetenten anwaltlichen Support für den Weg der Klage zu haben. Sam erzählt:

»Also das war auf jeden Fall unser Glück, dass wir da rechtlichen Support haben, auch Leute die Ahnung haben. Also das wissen wir auch, dass man sich nicht alles gefallen lassen muss. Aber man steht da ja trotzdem vor so Gerichtsprozessen oder vor so rechtlichen Schreiben und denkt sich »was zur Hölle?« Und dafür war anwaltlicher Support gut, auch wenn er leider ziemlich teuer war, weil man den selber tragen muss.« (Interview Sam)

Während Sam und sein Partner also wissen, »dass man sich nicht alles gefallen lassen muss«, macht sein obiges Zitat deutlich, wie die anwaltliche Unterstützung einen bedeutenden Faktor darstellt, um die rechtlichen Hürden zu bewältigen. Sam verweist dabei auf die Herausforderung, die damit einhergeht, »vor Gerichtsprozessen oder vor so rechtlichen Schreiben« zu stehen. Sam resümiert dazu, dass »es [...] schon gut [war], dass [unsere Anwältin] ganz viel gemacht [hat] und wir das nicht auch noch machen mussten« (Interview Sam). Sam unterstreicht damit die Bedeutung von Support in der Zeit, in der er und sein Partner mit neugeborenem Kind vor rechtlichen Hürden standen:

»Dafür sind so Anwalt_innen einfach super, die da emotional nicht drin involviert sind und die auch 'ne ganz andere Autorität haben. Also sie heißen halt Anwalt_innen und nicht betroffener Mensch.« (Interview Sam)

Sam stellt das Tun seiner Anwältin in Hinblick darauf heraus, dass diese – anders als Sam und sein Partner – nicht persönlich und damit nicht emotional verwickelt ist und damit die Kapazität hat, um andere im Prozess der Klage

28 Siehe dazu bspw. die Klage einer trans* Frau, um als Mutter ihres Kindes anerkannt zu werden. Diese wurde durch das Urteil des Bundesgerichtshofs zurückgewiesen (BGH 2017; vgl. auch Bundesverband Trans* 2018a).

zu unterstützen. Dieser Aspekt verweist auf die Bedeutung von anwaltlichem Support vor dem Hintergrund der Schwere der emotionalen Belastung, die (werdende) Eltern in der Anfechtung der rechtlichen Situation erleben. Im Interview wird jene Belastung insbesondere rund um die Gerichtspost, die Sam und sein Partner in dieser Zeit erhalten haben, deutlich:

»Die Schriftstücke, die wir gekriegt haben, also diese ganze Gerichtspost, die ging ganz viel auch erstmal an unsere Anwältin und danach an uns. Puh, ((lautes ausatmen)) ja. Das ist halt immer so'n, weiß ich nicht, so'n krasser Trigger einfach. Man kriegt halt so Gerichtspost und denkt sich ›boah«. ((leichtes, zynisches Lachen)) Also ich hatte zum Glück, also meine Anwältin ist auch 'ne Freundin von mir und ich hab' irgendwann, wenn sie gemailt hat, hatte ich schon immer so Bauchschmerzen und ich meinte ›boah kannst du bitte irgendwie 'nen Betreff reinschreiben: Ist 'ne gute Nachricht oder hat nichts mit dem Thema zu tun oder irgendwas, damit ich deine Mails wenigstens noch lesen will?‹ Weil 'ne Zeitlang so viele schlechte Nachrichten kamen, dass ich keine Post mehr von ihr lesen konnte und dann hat sie immer ganz brav in den Betreff reingeschrieben ›Ist gar nichts Schlimmes‹ oder ›Hier kommt was Gutes‹ oder ›Dies ist nicht so schön‹. Dann konnte man sich schon mal, ja, wusste man in was für einer Gemütslage man diese Mail öffnen will.« (Interview Sam)

Sam bekräftigt die im obigen Zitat benannte emotionale und sich körperlich materialisierende Belastung, die durch die Gerichtspost im Zusammenhang mit der Klage evoziert wurde und beschreibt sie als »krasse[n] Trigger« (Interview Sam), den er in dieser Zeit empfunden hat. Sams Ausdrücke (»Puh«, »boah«, »krass«), sein lautes Ausatmen, sowie sein leichtes, zynisches Lachen unterstreichen den emotionalen Effekt, den die Konfrontation mit der Gerichtspost und daran anschließend das gerichtliche Verfahren für Sam bewirkte und sich nicht zuletzt in »Bauchschmerzen« (Interview Sam) manifestierte. So resümiert Sam im Interview, gewusst zu haben, dass der juristische Prozess belastend werden würde, nicht aber, dass es ihn so sehr treffen würde »so'n Mist zwischendurch zu lesen, dass ich als Frau und Mutter anzusehen bin«:

»Also ich meine es ist halt ein Schriftstück. Es könnte einem völlig egal sein, es ist einem aber irgendwie überhaupt nicht egal. Es – ja genau, es trifft halt.« (Interview Sam)

Sich in einen Gerichtsprozess zur Erstreitung einer richtigen Geburtsurkunde für sein Kind zu begeben, bedeutete für Sam mit einer Rechtslage und mit entsprechenden Schriftstücken konfrontiert zu sein, die ihm seine Geschlechtsidentität aufgrund seines Elternseins absprechen. Anstelle dessen, dass die Schriftstücke ihm »völlig egal« seien, waren diese »überhaupt nicht egal« (Interview Sam).²⁹ Sams Verweis darauf, dass die Schriftstücke – und die Bezeichnung als »Mutter« – »treffen«, verdeutlicht die juristische Gewalt, die in der cisnormativen und binären Definition von Elternschaft in ihrer Vehemenz spürbar wird. Sams Beschreibung vermittelt den Eindruck, durch das Erhalten der Gerichtspost einen Schlag oder einen Tritt in den Bauch zu bekommen und den Schmerz mit einem zynischen Lachen abschütteln zu müssen. Vor dem Hintergrund der durch die Gerichtspost evozierten Belastung, wird seine Anwältin als bedeutsame Akteurin sichtbar. So erklärt Sam, dass er diese dazu bat, in ihren Weiterleitungen der Gerichtspost kleine Ankündigungen zu schreiben, um Sam darauf vorzubereiten, ob es sich um eine schlimme oder weniger schlimme Nachricht handelt. Diese Praxis unterstreicht, wie belastend die Konfrontation mit der Gerichtspost für Sam war sowie auch, welche Entlastung für ihn durch das Tun seiner Anwältin entstand. Durch die Ankündigung in der Betreffzeile der Mails, ob es sich um »gute« oder »schlechte Nachrichten« (Interview Sam) handelt, hatte Sam die Möglichkeit, den emotionalen Effekt der Gerichtspost zu managen und selbst zu entscheiden, in welcher »Gemütslage« (ebd.) er die jeweilige Nachricht lesen will. In Sams Ausführungen wird sichtbar, wie die Bedeutung des Tuns der Anwältin nicht nur auf einer fachlichen, juristischen Ebene im Prozess seiner Klage bedeutsam wurde, sondern insbesondere auch eine wichtige Hilfestellung darstellte, um die emotionale Belastung, die für Sam mit dem Gerichtsprozess einher ging, zu bewältigen. Vor diesem Hintergrund kann das von Sam geschilderte Tun seiner Anwältin als wichtige fachliche sowie auch emotionale Unterstützungsleistung rekonstruiert werden, die die Bewältigung erwarteter wie auch unerwarteter Belastungen in dieser Zeit unterstützte. Ferner zeigen die Rekonstruktionen die Bandbreite an personellen, zeitlichen, emotionalen, sowie finanziellen Ressourcen auf, die erforderlich werden, wenn Menschen sich dazu entscheiden, ihr Recht einzuklagen. So resümiert Sam, dass es »so

29 Dies kann zusätzlich dahingehend interpretiert werden, bei schon lange passenden trans* Männern, wie Sam, auf besondere Weise bedeutsam zu sein, da die Phase, sich erklären zu müssen wieder eintritt, nachdem sie unter Umständen als bereits überstanden erlebt wurde.

viel mehr Energie [frisst] als das jetzt einfach anzunehmen« (Interview Sam); Energie, die auf der anderen Seite nicht erforderlich wird, wenn Menschen im Einklang mit normativen Elternschaftsmodellen stehen. Daran anschließend stehen die Umwege, die Sam und sein Partner im Zusammenhang mit der Geburtsurkunde ihres Kindes gegangen sind, als exemplarisch für die zusätzliche und voraussetzungsvolle Mehrarbeit, die – nicht zuletzt auch auf affektiver Ebene – erforderlich wird, um die Cis- und Repronormativität der Rechtslage anzufechten.

Demgegenüber gilt es zu berücksichtigen, für wen die Möglichkeit, Klage einzureichen, eine wirkliche Option darstellt und für wen nicht. So müssen Personen, die sich dafür entscheiden, den Weg des Gerichtsprozesses zu gehen, unter Umständen lange auf ein Urteil warten, während sie in dieser Zeit keinen gültigen Nachweis ihrer Eltern-Kind-Beziehung vorweisen können. Dies bringt für Eltern Folgeprobleme mit sich, um Elternzeit und Elterngeld zu beantragen, die Krankenversicherung des Kindes anzumelden, oder ein Visum oder einen Reisepass für das Kind zu beantragen (Karsay 2021: 29). Besonders vulnerable Personengruppen wie Personen ohne sicheren Aufenthaltsstatus und andere Personen, die nicht ohne Weiteres die nötigen Ressourcen und Kapazitäten aufbringen können, um vor Gericht zu gehen, sind in besonderem Maße Gewalt ausgesetzt, etwa wenn sie sich im Zuge von Kontrollen ausweisen müssen oder die Geburtsurkunden ihrer Kinder nicht mit ihren eigenen Dokumenten übereinstimmen (vgl. ebd.). Jene Personen finden sich demnach in der herausfordernden Lage wieder, einerseits einer Rechtslage gegenüberzustehen, die sie diskriminiert, gleichzeitig aber auf die partielle Anerkennung durch offizielle Dokumente, in denen sie falsch dokumentiert sind, angewiesen zu sein.³⁰

Ausgehend von den Abwägungen und Kämpfen in Hinblick auf Recht und rechtliche Anerkennung werden die »riesen Herausforderungen« (Interview Beratungsperson Kris) deutlich, die sich für Menschen ergeben, die jenseits cisgeschlechtlicher Modelle Eltern werden und ein entsprechendes Umgehen und Ringen erfordern. Untermauert wird ferner, wie jene »Grenzen, die von (...) 'nem Rechtssystem auferlegt werden« (ebd.) manövriert, zurückgewiesen

30 Wenngleich sich die Falschdokumentierung von trans* Eltern hinsichtlich der Geburtsurkunden ihrer Kinder maßgeblich durch das SBGG verbessert hat, sind nach wie vor potenzielle Klagen von trans* Eltern wahrscheinlich, um weiter bestehende Diskriminierungen abzubauen. Siehe hierzu eine Zusammenschau von kritischen Stellungnahmen zum SBGG: <https://sbgg.info/kritik/>.

und potenziell auch verändert werden. So geht Kris im Interview ausgehend von Kris' Beratungspraxis im Zusammenhang mit trans* Elternschaft ein, »wo ich quasi informiere aber auch nichts weiter hier in dem Rahmen möglich ist«. Dabei nimmt Kris explizit Bezug auf die deutsche Rechtslage, die »super konservativ letztlich ist bis reaktionär ((lacht leicht)) würd' ich's fast manchmal bezeichnen ((lautes Einatmen)) und auch diskriminierend, letztlich, gerade was trans* Elternschaft anbelangt und biologisch naturalisierend, irgendwie, ohne Ende« (Interview Beratungsperson Kris). Im selben Atemzug erzählt Kris, dass es »ganz viel darum geht, es gibt diese riesen Herausforderungen [und gleichzeitig aber] Familie für die *das* ist, was sie *tun* und die setzen das auch *überall* durch« (ebd.). Davon ausgehend kann unterstrichen werden, was in den obigen Rekonstruktionen ausgehend von den Umgangsstrategien von Hank, Ben und Sam rekonstruiert wurde: Trotz repronormativer Hürden, bzw. rechtlich auferlegter »Grenzen« (Interview Beratungsperson Kris), werden durch das Tun (werdender) Eltern sowie ihrer »Mitstreiter_innen« Bewegungsmomente geschaffen. So verweisen die oben rekonstruierten Praktiken einerseits darauf, was es heißt, einem Rechtssystem gegenüberzustehen, das Menschen die Existenz als Eltern abspricht, sowie zugleich auf die Möglichkeit, sich »über das Tun auch letztendlich zu ermächtigen« (ebd).

5.1.4 Zwischenfazit

Dieses Kapitel gab Einblick in die rechtlichen und bürokratischen Herausforderungen, die (werdende) trans* und nichtbinäre Eltern navigieren, um als Eltern anerkannt und als solche dokumentiert zu werden. Dabei wurde der Blick auf Stiefkindadoptions- und Pflegschaftsverfahren, sowie auf bürokratische Prozedere im Rahmen der Dokumentierung des Eltern-Kind-Verhältnisses gerichtet. Deutlich wurde hierbei, wie das Vorhaben, ein Anerkennungsverfahren zu durchlaufen, einen offiziellen Antrag zu stellen oder Formulare auszufüllen, schnell zu einem hürdenreichen Unterfangen wird, sobald es um Familienkonstellationen und Elternbezeichnungen geht, die dem cis-heteronormativen Modell nicht entsprechen. Obwohl die in diesem Kapitel betrachteten Elternkonstellationen und Wege Eltern zu werden – per Stiefkindadoption, Pflegschaft oder per Geburt – verschiedene rechtliche Herausforderungen und Implikationen bergen, zeigen sie gleichwohl auf, wie die rechtliche und bürokratische Institutionalisierung von Repronormativität auf der einen

Seite sicht- und spürbar, sowie auf der anderen Seite strategisch aufgegriffen, verhandelt und infrage gestellt wird.

Die Ausführungen in Kapitel 5.1.1 haben aufgezeigt, wie Menschen, die jenseits cis-heteronormativer Modelle Eltern werden, im Rahmen von Stiefkindadoptions- und Pflegschaftsverfahren zusätzlich zu den Eignungsanforderungen, wie berufliche Stabilität, Einkommen, Alter und Wohnform, besonderen Hürden gegenüberstehen. Deutlich wurde dies anhand von Praktiken im Rahmen offizieller Verfahren zur Elternschaftsanerkennung, durch die sich werdende Eltern auf selektive Weise inszenieren. Dabei wurden sorgfältige Abwägungspraktiken zwischen Kriterien ›geeigneter‹ Elternschaft und möglichen Ablehnungsrisiken sichtbar. Während Faktoren wie Einkommen, Wohnverhältnisse und die Präsentation als bestehende Familieneinheit aufgegriffen werden, um sich als möglichst ›geeignete‹ Eltern zu inszenieren, wird trans*, nichtbinär oder poly Sein als etwas zu ›Outendes‹ verhandelt, das die Anerkennung als rechtliche Eltern, sowie auch als Pflegeeltern potenziell gefährdet. Deutlich wurde, dass trans* und nichtbinäre Personen in der Auseinandersetzung mit den bereits engen normativen Vorgaben zusätzlichen Unsicherheiten und Ablehnungsrisiken gegenüberstehen (vgl. Mazzaferro 2023: 125). Antragstellende, die Mehrfachdiskriminierung erfahren, müssen zusätzliche Hürden im Adoptions- oder Pflegeprozess antizipieren, wenn etwa queer und trans* Sein mit den Faktoren Migration und nicht-deutscher Staatsangehörigkeit verschränkt ist. Zusätzlich dazu können sich Abwertungen entlang von ableistischen, rassistischen, adultistischen und klassistischen Stereotypen im Sinne einer potenziellen *Absprechung* von Elternschaft bzw. der ›Geeignetheit‹ als Eltern auswirken (vgl. dazu Harris/Ford 2018).

Nicht nur Faktoren wie Bildungsstatus, Wohnen, berufliche Stabilität und andere »markers of stability« (Hank, Gespräch Rechtsberatung), sondern auch das Tun von Beschäftigten wie Jugendamtmitarbeitende und Pflegeelternberatende wurde als empirisch bedeutsam für den Ausgang offizieller Anerkennungsverfahren herausgestellt. Gezeigt wurde, wie diese potenziell die Anerkennung als Eltern erschweren oder gar verhindern. Rekonstruiert habe ich dies einerseits ausgehend von der Sorge, im Rahmen eines Stiefkindadoptionsverfahrens an eine trans*feindliche Person im Jugendamt zu geraten, sowie andererseits in Hinblick auf das Tun von Pflegeelternberatenden im Rahmen von Infoveranstaltungen für interessierte Pflegeeltern. Die Rekonstruktionen zeigen auf, wie jene Akteur_innen sich im Rahmen von Anerkennungsverfahren an repronormativen Vorstellungen orientieren, was in die Einschätzung als ›mehr‹ oder ›weniger geeignete‹ Eltern einfließt.

Andererseits zeigte sich aber auch, dass Handlungsspielräume ausgeschöpft werden, die die Anerkennung *trotzdem* ermöglichen, wie anhand der Handhabung einer Pflegeelternberaterin deutlich wurde, die das trans* und poly Sein einer Pflegeelternkonstellation »gesehen« und »in die Schublade [gepackt]« hat (Interview Benno). Das Tun von Akteur_innen, die in Adoptionsvermittlungs- und Pflegestellen beschäftigt sind, wurde entsprechend als ambivalent sichtbar, da diese Akteur_innen einerseits als »Mitreiter_innen« oder »Allies«³¹ aktiv werden, deren Handlungsspielräume sich aber auch negativ auf den Ausgang von Verfahren im Sinne von Einfallstoren für Diskriminierung auswirken können (Richarz 2022; vgl. Siegel 2024b). Dies hat für werdende Eltern, die vom normativen Modell »geeigneter« Elternschaft abweichen, zur Folge, zusätzlichen Unsicherheitsfaktoren gegenüberzustehen. Hinzu kommt, dass jene Akteur_innen, selbst wenn sie als Verbündete aktiv werden möchten, aufgrund der nicht konsequent im Recht verankerten Anerkennung von trans* und queeren Eltern auf Handlungsgrenzen stoßen. So habe ich ausgehend vom Handeln jener »Mitreiter_innen« einerseits Möglichkeiten herausgestellt, institutionalisierte Eingrenzungen zu antizipieren und zu umgehen, andererseits aber auch Grenzen dessen. Zusammengefasst können demnach Akteur_innen in Ämtern als Navigierende verstanden werden, deren Tun mit-bedingt, wer als Eltern anerkannt wird und wer nicht. Entsprechend machen die empirischen Rekonstruktionen in 5.1.1 deutlich, wie nicht nur werdende Eltern, sondern mitunter auch Jugendamtsmitarbeitende und Pflegeelternberatende Lösungen in einem System suchen, das trans* und nichtbinäre Eltern als »eigentlich« elternungeeignet anruft und figuriert.

Dies wurde ebenfalls in Kapitel 5.1.2 deutlich, in dem erwartete wie auch unerwartete Hürden für trans* und nichtbinäre Eltern bezüglich der Geburtsurkunden ihrer neu geborenen Kinder rekonstruiert wurden. Dabei konnte bezogen auf die Zeit vor der Einführung des SBGG gezeigt werden, wie das bürokratische Verfahren zur Erlangung von Geburtsurkunden in hohem Maße verkompliziert wurde. Begonnen bei den zur Verfügung stehenden Formularen, die von cis-binären Elternkategorien ausgehen, über zeitliche Verzögerungen im Ausstellungsprozess, bis hin zur Notwendigkeit, zusätzliche Schreiben mit sich zu führen, um die Diskrepanz zwischen den eigenen Ausweisdokumenten und den Geburtsurkunden ihrer Kinder zu

31 Für eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem Konzept der »Trans*-Verbündetenschaft« und was sich trans* Menschen von Menschen in ihrer Umgebung an unterstützendem Verhalten wünschen, siehe Hornstein (2022).

erklären, standen trans* und nichtbinäre Eltern, aber auch Standesbeamt_innen und Anwält_innen vor der Aufgabe, eine Handhabe mit Formularen, Dokumenten und bürokratischen Verfahren zu finden, die nicht auf trans* Eltern ausgerichtet sind. Dies bedeutete nicht nur, besondere Herausforderungen im Kontext amtlicher Prozesse bewältigen zu müssen, sondern zeigt auch auf, wie bürokratische Systeme in ihrer Funktion ins Stocken geraten, sobald Eltern dem cisnormativen Modell nicht entsprechen. Dies ist auch nach der Einführung des SBGG, welches die Dokumentierung des Eltern-Kind-Verhältnisses für viele trans*, inter* und nichtbinäre Eltern wesentlich verbessert hat, von zentraler Bedeutung, da zahlreiche amtliche Prozesse und bürokratische Verfahren sich nach wie vor auf ein binäres Verständnis von Geschlecht berufen.³² Die in Kapitel 5.1.2 rekonstruierten Navigationen werdender Eltern und beteiligter Standesbeamt_innen zeigten diesbezüglich auf, wie materielle Artefakte wie Formulare und Dokumente, die nicht auf trans* Personen ausgerichtet sind, bürokratische Verfahren performativ mitbedingen und verkomplizieren. Anhand des cisnormativ ausgerichteten Verfahrens zur Beurkundung des Eltern-Kind-Verhältnisses wurde gezeigt, wie trans* Eltern bzw. ihre Elternkonstellationen qua bürokratischer Prozesse dadurch als ›nicht dokumentierbar‹ bzw. ›nicht erfassbar‹ figuriert werden. Dies kann in Erweiterung zu 5.1.1 im Sinne einer bürokratisch vermittelten Form der Verweigerung der Anerkennung bzw. Aberkennung festgehalten werden, welche spezifische Umwege und Belastungsmomente für (werdende) trans* Eltern und ihre Elternkonstellationen mit sich bringt.

Kapitel 5.1.3 warf sodann einen Blick darauf, wie (werdende) Eltern mit rechtlichen und bürokratischen Herausforderungen umgehen. Herausgestellt wurden dabei zunächst Abwägungsprozesse bezogen auf die Personenstandsänderung, die im Vorfeld des Elternwerdens auf spezifische Weise bedeutsam werden kann. Die unterschiedlichen Beweggründe für jene Abwägungen wurden jeweils als strategische Umgangsweisen mit der rechtlichen und bürokratischen Voraussetzung cis- und heterosexueller Elternschaftskonstellationen herausgestellt: Zum einen wurde in Erwägung gezogen, im Vorfeld eines Stiefkindadoptionsverfahrens eine Personenstandsänderung vorzunehmen, um als heterosexuelles Paar rechtliche Anerkennung zu erlangen. Zum anderen wurde in Betracht gezogen, mit der Personenstandsänderung bis nach der Geburt zu warten, um Probleme hinsichtlich der »Formalitäten des Kindes« (Interview Klaus) zu vermeiden. Diese Abwägungen verweisen

32 Auf die Kritiken am SBGG gehe ich in Kapitel 6.1 genauer ein.

jeweils darauf, wie trans* Sein und Elternwerden – auf rechtlicher und bürokratischer Ebene – als etwas Unvereinbares bzw. Widersprüchliches figuriert wird. Hierdurch sind werdende Eltern damit konfrontiert, vorausschauende und mitunter normalisierende Strategien im Sinne einer Anpassung an cis-heteronormative Elternschaft zu praktizieren, um rechtliche und bürokratische Komplikationen zu vermeiden und Diskriminierungspotenziale zu minimieren.

Neben jenen Abwägungsprozessen hat sich gezeigt, was es umfasst, rechtliche Hürden gerichtlich anzufechten. Durch einen genaueren Blick auf die Erfahrungen rund um den Prozess der Klage habe ich herausgearbeitet, welche personellen, sozialen und materiellen Ressourcen, aber auch welche zeitlichen und emotionalen Kapazitäten erforderlich werden, um den Gerichtsweg zu bestreiten. Daran anschließend konnte ich rekonstruieren, wie Eltern, aber auch andere Akteur_innen, wie Anwält_innen, die unterstützend agieren, emotionale und administrative Mehrarbeit leisten, um jene Belastungseffekte zu bewältigen.

Diese Ergebnisse zeigen *erstens* auf, wie (werdende) trans* und nichtbinäre Eltern mit einer rechtlichen Lage bzw. bürokratischen Handhabung hantieren müssen, die sie faktisch auszuschließen sucht. Zu nennen sind vor allem die nach wie vor geltenden cisnormativen Regelungen des Abstammungsgesetzes, sowie die zum Zeitpunkt der Erzählungen noch gültigen Regelungen des TSGs. Sie machen deutlich, wie in diesem Zusammenhang »die Grenzen, die von 'nem Rechtssystem auferlegt werden« (Beratungsperson Kris) trans* und nichtbinären Eltern die Existenz als Eltern rechtlich absprechen und Elternwerdensprozesse erschweren. Auch nach der Abschaffung des TSGs sieht das Abstammungsgesetz Elternschaft abseits des cis- und heteronormativen Familienmodells bestehend aus gebärender ›Mutter‹ und zeugendem ›Vater‹ nicht vor. So wird Trans*- und Inter*geschlechtlichkeit, vermittelt über bürokratische Umwege und behelfsmäßige Handhabungen weiterhin in einem Widerspruch zu Elternwerden figuriert und die repronormative Annahme, *entweder* trans* oder inter* zu sein *oder* Eltern zu werden, wird reproduziert. Anders formuliert, existiert auch nach wie vor eine Rechtslage, die im Fall von Elternschaft das Recht auf Geschlechtervielfalt begrenzt. Wie in den obigen Ausführungen gezeigt wurde, werden vor diesem Hintergrund mitunter umständliche, aufwändige, nervenaufreibende und belastende Navigationen erforderlich, um als Eltern anerkannt zu werden, eine handhabbare Dokumentierung zu erlangen und um höchst komplexe rechtliche Situationen zu bewältigen: Eigenmächtig Formulare zu verändern, sich mit Behörden auseinan-

derzusetzen, Geburtsurkunden einzuklagen, extra Papiere zum Nachweis des Eltern-Kind-Verhältnisses anzufordern, bestimmte Situationen zu vermeiden und nicht zuletzt, sich »immer wieder« zu erklären (Interview Sam). Jene Navigationen zeigen auf, wie eine Rechtslage, die nicht konsequent trans* und nichtbinäre Elternschaft berücksichtigt, mitunter für werdende Eltern enorme Verkomplizierungen, Anstrengungen und Belastungen birgt.

Die empirischen Ergebnisse zeigen vor diesem Hintergrund *zweitens* auf, wie werdende trans* Eltern ein erhebliches Maß an zusätzlicher ›Mehrarbeit‹ aufbringen, um voraussetzungsvolle Bewältigungsstrategien zu entwickeln, Umwege zu navigieren und Unterstützungsleistungen in Anspruch nehmen. So machen die in 5.1.3 fokussierten strategischen Navigationen deutlich, wie das Navigieren rechtlicher Hürden eine voraussetzungsvolle Mehrarbeit darstellt, die spezifische materielle, finanzielle, soziale wie auch emotionale Ressourcen – sowie ein großes Maß an Mut – erfordert, um handhabbare Lösungen zu finden. Jene Navigationen können nicht zuletzt im Sinne eines *kollektiven* Tuns festgehalten werden, welches sich aus dem Handeln werdender Eltern und multipler Mitsreiter_innen, gepaart mit den ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen und Kapazitäten, konstituiert.

Einerseits zeigt sich darin eine bedeutende Facette der selektiven Anerkennungsordnung, die die rechtliche Anerkennung als Eltern – qua erforderlicher Ressourcen, Kapazitäten und Kontakte – manchen Subjekten gewährt und für andere verkompliziert oder verunmöglicht. Andererseits machen die empirischen Ergebnisse deutlich, dass der cis- und repronormative Ausschluss qua Recht nicht zwangsläufig damit einhergeht, handlungsunfähig oder der Gesetzeslage gegenüber ausgeliefert zu sein. So wurden neben Momenten der rechtlichen Diskriminierung auch entscheidende Bewegungsmomente ausgehend von den Navigationen unterschiedlicher Akteur_innen sichtbar. Trotz einschränkender Regulierungen zeigt sich Recht daran anschließend als etwas, das strategisch eingesetzt, kollektiv verhandelt und in Bewegung gebracht wird.

5.2 Diskriminierungserfahrungen, Zugangshürden und strategische Navigationen: Erfahrungen im Gesundheitswesen

Im Rahmen von Elternwerdensprozessen kann in Hinblick auf ganz unterschiedliche Aspekte der Bedarf nach Versorgung und Begleitung im Bereich

der Medizin relevant werden.³³ So wurde immer wieder im Rahmen der Interviews über Erfahrungen in Bezug auf medizinische Gesundheitsversorgung in Verbindung mit Prozessen des Elternwerdens berichtet. Dabei fiel insbesondere auf, *wie* über die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung gesprochen bzw. diese verhandelt wurde: Entweder mit einem auffallenden Ausdruck an Emotionalität, einem bezeichnenden Maß an Humor, aber auch mit welcher Überraschung über positive Erfahrungen im medizinischen Kontext gesprochen wurde – das medizinische Versorgungssystem wurde stets als ein besonders problembehafteter Bereich erlebt.

Dieses Kapitel widmet sich der Frage, welche Erfahrungen trans* und nichtbinäre Menschen in Hinblick auf Elternwerden im Bereich des Gesundheitswesens machen. Mit dieser Fokussierung geht es darum, herauszuarbeiten, was es für Menschen, die abseits cis- bzw. repronormativer Modelle Eltern werden oder werden wollen heißt, sich in den medizinischen Kontext zu begeben, oder aber auch, dies nicht zu tun. Dabei gehe ich der Frage nach, wie sich Repronormativität im Kontext der medizinischen Gesundheitsversorgung konstituiert, bemerkbar macht und wie werdende trans* und nichtbinäre Eltern damit umgehen.

Mit diesem Anliegen widme ich mich zunächst in Kapitel 5.2.1 der Frage, wodurch sich Diskriminierungen im medizinischen Kontext für werdende Eltern konstituieren. Hierbei werden jeweils Facetten des ›repronormativen Otherings‹, des Fehlens von trans* und nichtbinär-inklusivem Wissen, sowie der Absprache von reproduktiver Subjektivität genauer in den Blick genommen. Daran anschließend wende ich mich in 5.2.2 spezifischen Zugangshürden zu, denen werdende trans* und nichtbinäre Eltern begegnen. Ausgehend von Erfahrungen bezogen auf die Vermeidung medizinischer Leistungen gehe ich auf die mitunter komplexen und ambivalenten Abwägungen werdender Eltern in Hinblick auf die Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer und geburtshilflicher Versorgung ein. 5.2.3 widmet sich schließlich tiefergehend der Frage, wie Menschen repronormative Hürden im Bereich der medizinischen Gesundheitsversorgung navigieren. Der Blick wird dabei auf stra-

33 Diesbezügliche Beispiele sind Beratungen zu Fertilitätsfragen und reproduktionstechnologischen Möglichkeiten, die auch mit Fragen zum Zugang zu Einrichtungen wie Kinderwunschkliniken und Samenbanken verbunden sind. Mitzudenken sind aber auch Gesundheitsfragen abseits von leiblichen Elternwerdensprozessen, bspw. wenn Menschen im Rahmen von Adoptions- oder Pflegschaftsverfahren gegenüber dem Jugendamt ihre physische und psychische Gesundheit beweisen müssen (vgl. 5.1.1).

tegische Praktiken des vorausschauenden Planens sowie des Vermitteln und Übersetzens gerichtet, um anschließend verschiedene Coping-Strategien genauer zu betrachten und in Relation zur institutionalisierten Verfasstheit medizinischer Settings zu setzen. In 5.2.4 werden schließlich die empirischen Ergebnisse des Kapitels zusammengefasst und analytisch zugespitzt.

5.2.1 Repronormatives Othering, fehlendes Wissen und Gewalt im Kontext reproduktiver Gesundheitsversorgung

»In der Versorgung von trans* Personen generell sollte es mehr Thema sein, dass trans* Menschen sich manchmal auch reproduzieren wollen und das nichts daran ändert, dass sie trans* sind.« (Interview Sam)

Elternwerdensprozesse und reproduktive Praktiken von trans* und nichtbinären Menschen sind im Kontext der reproduktionsmedizinischen Versorgung, wie im obigen Zitat angemerkt, nichts Selbstverständliches. Wie Sam deutlich macht, verweist dies auf die normative Annahme, dass reproduktive Praktiken nicht mit trans* Sein vereinbar seien. Dies zeigte sich auch anhand von Bettys und Hanks mit mir geteilter Erfahrung im Zuge ihres Vorhabens, per Insemination schwanger zu werden. Hank und Betty hatten einen Termin in einer gynäkologischen Praxis vereinbart, um sich über ihre Möglichkeiten beraten zu lassen und erklärten sich dazu bereit, dass ich sie zu diesem Termin begleite. Bereits anhand der ersten Begegnungen mit dem Praxispersonal fiel auf, dass Betty und Hanks Vorhaben als etwas Besonderes markiert wurde:

»Endlich wird Betty, nachdem wir nun schon eine Weile im Warteraum sitzen, aufgerufen. Betty, Hank und ich stehen auf und gehen an der Rezeption vorbei und in die Richtung des Besprechungsraumes. Als wir an der Rezeption vorbei laufen, macht der Arzt, der sich dort aufhält, einen Kommentar in unsere Richtung und sagt irgendwas mit ›Mannschaft‹, bevor er uns in den Besprechungsraum weist. Dort angekommen, macht der Arzt hinter uns die Tür zu und geht auf die uns gegenüberliegende Seite seines Schreibtisches. Betty und der Arzt kommunizieren ohne Worte, dass sie die Person ist, die den Termin vereinbart hat. Der Arzt schüttelt Bettys und meine Hand und begrüßt Hank verbal, der am weitesten weg von dem Arzt steht. Der Arzt sieht sich im Raum um, als er bemerkt, dass die zwei Stühle, die gegenüber vom Tisch positioniert sind, nicht ausreichen. Er läuft kurzerhand zum an-

deren Ende des Raumes und holt einen Hocker. Ich nehme ihn und setze mich, nachdem ich die Höhe verstellt habe, neben Hank und Betty. Betty und der Arzt beginnen das Gespräch. Betty stellt sich und Hank vor und erklärt, dass ich da bin, um zu übersetzen. Der Arzt kommentiert, dass sein Englisch kein Problem ist, reagiert jedoch auf meine Anwesenheit einverstanden und will sofort fortfahren und zur Sache kommen. Betty muss den Arzt unterbrechen, um ihn über meine Forschung zu informieren und sein Einverständnis zu meiner Anwesenheit einzuholen. Als ich erwähne, dass das Thema meiner Forschung trans* Praktiken des Elternwerdens ist, unterbricht mich der Arzt: »Was für Praktiken?« Ich wiederhole, was ich gesagt hatte. Der Arzt sagt daraufhin nichts und scheint kein weiteres Interesse daran zu haben. Er wendet sich rasch dem Fokus des Termins zu und fragt Betty, was ihr Anliegen ist. Sie erklärt, dass sie und Hank ein Kind bekommen wollen. Der Arzt notiert in großen Buchstaben »KW« und fragt Betty zuallererst nach ihrem Zyklus. Danach geht der Arzt rasch auf Vitamine, Jod und Folsäure ein. Dabei nimmt er mit Betty und mir Augenkontakt auf. Hank und Betty scheinen alles, was der Arzt sagt, aufmerksam zu registrieren. Nachdem es eine ganze Weile um Vitaminpräparate geht, ergreift Betty das Wort: »I won't be becoming pregnant the *natural* way.« Der Arzt entgegnet mit der Rückfrage »Warum nicht?« und scheint verwundert zu sein. Hank, der zum ersten Mal während des Besprechungstermins etwas sagt, antwortet direkt auf seine Frage: »Because I'm trans and I don't produce sperm.« Der Arzt hält kurz inne und Betty ergreift das Wort: »We will be going with a sperm donor.« Der Arzt registriert dies, geht aber nicht weiter darauf ein und fährt mit seinen Ausführungen zum Verlauf einer Schwangerschaft fort.« (Feldnotizen gynäkologische Praxis)

Durch den Kommentar des Arztes auf unserem Weg in das Besprechungszimmer, anhand der dort bereitgestellten Stühle, wie auch im standardisierten Vorgehen des Arztes wird die Annahme einer *bestimmten* – paarförmigen und heteronormativen – reproduktiven Praxis sichtbar. Die Kommentierung des Arztes markiert uns dabei als auffällig, wodurch unser Erscheinen als Abweichung vom üblichen Patient_innenkreis suggeriert wird. Im Besprechungszimmer angekommen, bestätigt sich unser Herausfallen in der spontanen Suche des Arztes nach einem Hocker, um uns dreien einen Sitzplatz zu ermöglichen. So ist die Einrichtung des Sprechzimmers nicht auf mehr als zwei Klient_innen ausgerichtet und es muss spontan eine zusätzliche Sitzgelegenheit gefunden werden. Daran zeigt sich die Materialisierung eines erwarteten heterosexuell-monogamen Patient_innenkreises bzw. die normative Annahme

paarförmiger reproduktiver Praktiken.³⁴ Darüber hinaus zeigt sich im Vorgehen des Arztes eine routinisierte Gesprächsführung: So steigt er direkt mit Fragen zu Bettys Zyklus ein und empfiehlt die Einnahme von Mikronährstoffen, die für den Beginn einer Schwangerschaft förderlich sind. Sein medizinischer Blick ist auf den in ihrem Körper stattfindenden biologischen Prozess reduziert. *Wie schwanger werden* steht dabei nicht zur Debatte. In Bezug auf Bettys und Hanks Wunsch, ein Kind zu bekommen, geht der Arzt davon aus, dass sie ein gemeinsames, leibliches und durch Heterosex entstehendes Kind bekommen wollen, wobei Hank als cis männlich und damit als den biologisch zeugenden Part übernehmend, gelesen wird. Die unzähligen Fragen rund um die Samenspende, Insemination und ums Schwangerwerden, die in den Auseinandersetzungen zwischen Hank und Betty und auch in unseren informellen Gesprächen und Interviews viel Raum eingenommen hatten, haben hier keinen Platz. Hank wird dabei weder vom Arzt adressiert noch beachtet und nimmt im Verlauf des Gesprächs eine zuhörende, passive Rolle ein.³⁵ Erst nachdem in die als standardisiert anmutende Gesprächsführung des Arztes eingegriffen wird und Hank einwirft, dass *they* keine Spermien produziert, wird ein Bruch mit dem bisherigen Zweiergespräch zwischen Betty und dem Arzt verursacht. Der Arzt zeigt jedoch außer einem kurzen Stocken keine Reaktion und fährt mit seinem Standardprogramm fort, ohne weiter auf Hank oder Hanks und Bettys Anliegen, per Insemination und Samenspende schwanger zu werden, einzugehen.

Anhand dieser Sequenz wird sichtbar, wie im Rahmen standardisierter reproduktionsmedizinischer Praktiken Elternwerden im Sinne eines in erster Linie biologischen und cis-heteronormativen Vorgangs gedacht wird. Inhärent ist dem eine auf Binaritäten beruhende Denkweise, die Elternschaft an Heterosexualität und cis dyadische Zweigeschlechtlichkeit koppelt. Dabei zeigt sich, wie reproduktive Praktiken individualisiert und von sozialen Aushandlungen, wie Hank und Bettys Fragen zur Samenspende und Insemination, getrennt werden: Eltern- und Verwandtschaft wird hierdurch auf

34 Wenn auch Hank und Betty keine Mehrelternschaft im engeren Sinne zu verwirklichen suchen, kann aus der teilnehmenden Beobachtungssituation abgeleitet werden, dass Mehrelternkonstellationen bzw. die Einbeziehung von Beteiligten wie Samenspendende und Co-Eltern in medizinischen Beratungskontexten in der Regel nicht mitgedacht werden.

35 Zu meinem Überraschen zeigt der Arzt zudem keinerlei Interesse an meiner Anwesenheit als Forscher_in.

biologische Bestandteile reduziert (vgl. Stoll 2021a: 163). Hank und Bettys Anliegen, sich zu ihrer geplanten Insemination per Samenspende beraten zu lassen, fällt aus dem Standardprogramm heraus. Bereits auf unserem Weg ins Beratungszimmer werden Betty, Hank und ich als »auffällig« markiert.

Eine andere Erfahrung schildern Gustav und Mirco (beide er-Pronomen). Sie erzählen dabei von ihrer Erfahrung im Zusammenhang mit der Geburt ihres Kindes im Krankenhaus:

Gustav: »Also es war echt durchgehend positiv, auch die Hebammen« Mirco: »Hebammen super freundlich« Gustav: »nicht einmal irgendwie falsch gegendert oder so, wenn dann mal 'ne interessierte Frage. [...] Also alle haben sich sehr zurückgehalten und ich hatte so 'nen Physiotherapeut und er hatte dann irgendein Kommentar gesagt, ›dass sich das jetzt schon gelohnt hat mit dem Kind‹ und dann hatte er das Gefühl, auch was sagen zu müssen, quasi. Ich glaube die wurden schon ein bisschen instruiert, ja. Und dann hat er auch gesagt, ich glaube, ob er was fragen darf und er findet das total toll, dass wir das gemacht haben. Also echt durchgehend positiv. Also es gibt bestimmt Leute, die es kacke finden, aber zu uns hat keiner was gesagt. ((lacht leicht)) Ja, also das war schon ja, sehr positiv.« (Interview Gustav und Mirco)

Anhand von Gustavs und Mircos Erfahrung im Krankenhaus wird ähnlich wie bei Hank und Betty deutlich, wie ihre Präsenz in der Geburtsstation als etwas Kommentierungswürdiges behandelt wird. Anders als bei Hank und Betty jedoch, zeigt sich dies anhand des befürwortenden Kommentars eines Physiotherapeuten, »das total toll [zu finden], dass [Gustav und Mirco] das gemacht haben« (Interview Gustav und Mirco). Gustavs und Mircos Elternwerden wird im Kontrast zu Hanks und Bettys Erfahrung zwar auf eine positive, befürwortende Weise, nichtsdestotrotz aber auch als etwas Nicht-Selbstverständliches markiert. Die Art und Weise wie Gustav und Mirco im Interview das »super freundlich[e]« Personal hervorheben, zeigt dabei auf, dass dies eine besondere Bedeutung für sie hat und etwas ist, wovon sie im Vorfeld nicht ausgegangen waren. So heben Gustav und Mirco im weiteren Verlauf des Interviews hervor, »nicht einmal [...] falsch gegendert« worden zu sein und erzählen, »zumindest mal einen blöden Blick« oder »angespanntes Verhalten« bzw. »dass jetzt irgendjemand doch was Blödes sagt, was einen verletzt oder nahe geht« (Interview Gustav und Mirco) erwartet zu haben. Deutlich wird daran nicht nur ein Stigmabewusstsein, sondern auch die Normsituation, in der trans* und nichtbinäre Personen keine positiven Erfahrungen im medizinischen Kontext

machen und einer ungefragten Aufmerksamkeit ausgesetzt sind. Bezeichnend ist, dass Gustav die überraschend positive Erfahrung in der Klinik darauf zurückführt, dass das medizinische Personal »schon ein bisschen instruiert« (Interview Gustav und Mirco) wurde und das positive Verhalten des Personals wohl durch eine explizite Anweisung zustande gekommen sei. Abgeleitet werden kann davon, dass das Ausbleiben negativer Erfahrungen von trans* Personen in der standardisierten medizinischen Praxis nichts notwendigerweise Verankertes ist, sondern etwas, das erst explizit angestoßen bzw. zugetragen werden muss.

Auch Sam hebt es im Interview als »erstaunlich« hervor, »wie viel positive Resonanz« (Interview Sam) er im Zusammenhang mit der Geburt seines Kindes im Krankenhaus erlebt hat und betont dabei – wie Gustav und Mirco – den Umgang des medizinischen Personals. Sam kontrastiert dies mit einer früheren Erfahrung, die er im Zusammenhang mit einer Fehlgeburt erlebt hatte. Dazu erzählt er, nach der Fehlgeburt ins Krankenhaus gegangen zu sein, um ärztliche Versorgung zu bekommen, wo ihm jedoch, anstatt seinem akuten Versorgungsbedarf zu begegnen, gesagt wurde, dort »falsch« (Interview Sam) zu sein:

»((tiefes Einatmen)) Das sollte man als trans* Mann auch nicht haben, weil das Krankenhäuser völlig überfordert, wenn man ((leicht lachend)) als Mann ankommt und sagt ich hab' grad 'ne Fehlgeburt. ((leicht lachend)) Die glauben irgendwie, dass man da falsch sei.« (Interview Sam)

Sam bringt seine Erfahrung im Krankenhaus im Rahmen einer Fehlgeburt dahingehend auf den Punkt, diese »als trans* Mann [...] nicht haben [zu sollen]«. Diese Umschreibung verweist auf etwas, das nur schwer aussprechbar ist: Sam erlebt in der Zeit, in der er versucht, schwanger zu werden, nicht nur eine Fehlgeburt, sondern findet sich zudem im Krankenhaus in einer Situation wieder, in der ihm sein Bedarf an medizinischer Versorgung abgesprochen wird. So wird anhand der Frage, ob er in der gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses »nicht falsch sei« (ebd.), sein Zugang zu medizinischer Versorgung infrage gestellt und potenziell verwehrt. Sams tiefes Einatmen und sein zynisches Lachen unterstreicht dabei die Stresssituation und die erfahrene emotionale Belastung. Seine Erfahrung zeigt eindrücklich, was auch Sauer et al. in ihrer Studie zu Diskriminierungserfahrungen von LSBTIQ* Personen im Gesundheitssystem herausstellen: So wird der Anspruch von trans* und inter* Menschen besonders in »geschlechtsspezifischen« Fachbereichen wie der Gy-

näkologie infrage gestellt (Sauer et al. 2019: 21).³⁶ Zudem bleibt die Markierung als auffällig oder ›besonders‹ in diesem Bereich nicht, wie in der Erfahrung von Gustav und Mirco, auf ›nett gemeinte‹ Kommentare beschränkt, sondern führt potenziell zum Ausschluss aus spezifischen Versorgungsbereichen und dadurch zur Verwehrung der gebrauchten medizinischen Versorgung.

Vom Aspekt des Ausschlusses erzählt auch Mo (er/keine Pronomen). Mo arbeitet als Hebamme in einem Hebammenkollektiv und geht im Interview auf die Geburtshilfe als Arbeitsumfeld ein:

»Genau, also ja, da ist schon einfach auch 'ne Diskriminierung, also das ist ein großer Punkt. Uns ist auch ein queerfeministischer Schwerpunkt sehr wichtig, weil wir auch merken, dass der zweite Welle Feminismus, wo sich auch ein Großteil von Hebammen bestimmt verorten würde, dann im Arbeitsumfeld also zum Beispiel mir verunmöglicht hat im Geburtshaus zu arbeiten, was mal der ursprüngliche Plan war. Also da merken wir auch, dass es vielleicht für einige Hebammen noch denkbar ist, solche Menschen zu betreuen, ((leichtes Lachen)) aber nicht mit ihnen zu arbeiten ((leichtes Lachen)).« (Mo, Interview Hebammenkollektiv)

Mo wirft einen Blick auf das Arbeitsumfeld im Kontext der Geburtshilfe. Dabei benennt Mo, dass ihm »verunmöglicht [wurde] im Geburtshaus [...] zu arbeiten« (ebd.). Bezeichnend ist Mos Formulierung, dass es »vielleicht für einige Hebammen noch denkbar ist, solche Menschen zu betreuen, ((leichtes Lachen)) aber nicht mit ihnen zu arbeiten ((leichtes Lachen))« (ebd.). In Mos Ausführungen zeigt sich nicht nur, dass die Betreuung von trans* Personen in der Geburtshilfe ungewiss ist (»vielleicht«), sondern auch, dass als trans* Person in diesem Umfeld zu arbeiten etwas Udenkbares darstellt. Aus dem Zitat von Mo kann weiterhin rekonstruiert werden, dass der Ausschluss aus dem Arbeitsort Geburtshaus durch die Abweichung von einem verbreiteten Selbstverständnis in der Geburtshilfe begründet wurde. Auch Toni (sie/ihr) erzählt bezogen auf ihre Erfahrung als Hebamme, dass das Thema der trans* sensiblen Geburtshilfe »natürlich auch was ist, was bei manchen Kolleg_innen sehr emotional belegt ist«. Dabei geht Toni unter anderem darauf ein, dass in Hebammenforen unter anderem »sehr radikale, sehr menschenverachtende Ansichten« (Interview Hebamme Toni) vertreten werden. Toni und Mo deuten

36 Zum im Vergleich zur Gynäkologie bislang wenig sozialwissenschaftlich untersuchten Feld der ›Andrologie‹ siehe Almeling (2020) und Wöllmann (2004).

auf trans*feindliche Positionen hin, die unter feministischen Vorzeichen und unter Rückgriff auf die Kategorie ›Frau‹ argumentiert werden. Mo zeigt dabei auf, wie trans* Personen in der Geburtshilfe als ›Andere‹ konstruiert und ausgeschlossen werden. Dies unterstreicht Mo mit der Formulierung »solche Menschen« (ebd.) und grenzt sich dabei zugleich unter einem leichten sarkastischen Lachen von dieser Sichtweise im Erzählen ab. Mos Lachen kann an dieser Stelle im Sinne einer Umgangsstrategie mit der Erfahrung von Diskriminierung gedeutet werden: So geht mit der Veränderung für Mo ein Ausschluss aus dem Arbeitskontext ›Geburtshaus‹ und damit eine Diskriminierung qua einer essentialistischen und trans*ausschließenden Konstruktion des Berufsfelds einher. Im Interview geht Mo weiter, zusammen mit Sandra (sie/ihr), einer Kollegin aus dem Hebammenkollektiv, auf deren Arbeitsumfeld als Hebammen ein:

Mo: »Dieses, dass auch sehr sehr ein Großteil der Kolleg_innen eine heteronormative Elternschaft voraussetzt und sich überhaupt niemals jemals die Frage stellen musste, ob es noch was anderes gäbe und wenn's was anderes gibt, stößt es schnell auf Irritationen, so.« Sandra: »oder wird exotisiert« Mo: »oder wird exotisiert oder wird irgendwie so« Sandra: »positiv diskriminiert« Mo: »ja, ((lacht leicht)) genau.« (Mo und Sandra, Interview Hebammenkollektiv)

Mo geht in dem Interviewausschnitt darauf ein, dass nicht-heteronormative Elternschaft im Kolleg_innenkreis »schnell auf Irritationen [stößt]« (ebd.), woraufhin Sandra ergänzend benennt, dass Menschen »exotisiert« und »positiv diskriminiert« (ebd.) werden. Mo zeichnet dabei die Geburtshilfe als ein Arbeitsumfeld, in dem »ein Großteil« des Kollegiums »heteronormative Elternschaft voraussetzt«, wobei aus dem verstärkenden Ausdruck »sehr sehr« ein besonderes Ausmaß der Normativität geschlossen werden kann. Als Verweis darauf kann auch der Ausdruck von Mo verstanden werden, dass jene Kolleg_innen »sich überhaupt niemals jemals« (ebd.) die Frage gestellt haben, ob es über heteronormative Elternschaft hinaus auch andere Elternmodelle gäbe. Entsprechend stellt dieser Umstand eine zentrale Motivation für Sandra und Mo dar, mit einem queerfeministischen Schwerpunkt im Hebammenkollektiv zu arbeiten. So sind Cis- und Heteronormativität tief in der standardisierten geburtshilflichen Praxis verankert, wodurch reproduktive Praktiken jenseits cisnormativer Konstellationen verbesondert, »positiv diskriminiert« und »exotisiert« (ebd.) werden.

Ein zentraler Bestandteil davon ist das spezifisch vergeschlechtlichte Fachwissen im Bereich der Medizin und Geburtshilfe. Wie sich dieses bemerkbar machen kann, zeigt sich anhand des folgenden Zitats von Toni. Toni erzählt im Interview, bislang im Rahmen ihrer Arbeit als Hebamme nur selten Erfahrungen in Bezug auf die Begleitung von trans* Personen gemacht zu haben:

»So rein medizinisch bei dem einen Paar, an das ich denke, wo er in Hormonbehandlung war – also der war voll auf Testo – und da wusste ich rein medizinisch zum Beispiel noch nicht, was macht das eigentlich mit diesem Kind. Also das wurde natürlich von ärztlicher Seite alles eingeschätzt und begutachtet, dass das, weil's auch 'n Junge ist, zumindest optisch, dass das nicht schlimm ist, dass er am Anfang auch noch 'ne ordentliche Testodröhnung in der Schwangerschaft bekommen hat. Aber ich hab' noch keine Ahnung und ich glaube das haben wir alle noch nicht. Was macht es langfristig mit diesen ungeborenen Kindern, die volles Pfund Testo abkriegen? Das ist so die rein körperliche Seite.« (Interview Hebamme Toni)

Im Zitat geht Toni darauf ein, »noch keine Ahnung« darüber zu haben, was es »rein medizinisch« (ebd.) bedeutet, wenn Menschen im Vorfeld oder in der Zeit des Schwangerwerdens Testosteron eingenommen haben. Toni reflektiert damit ein Fehlen an medizinischem Fachwissen, welches in ihrer Arbeit als Hebamme zum Tragen kommt. Toni geht ferner im Interview darauf ein, sich in ihrer Arbeit um eine »besondere Sensibilität« (ebd.) und »Achtsamkeit in der Wortwahl« (ebd.) zu bemühen. Gleichwohl suggerieren ihre Formulierungen dahingehend, dass die Person, die sie betreut hat, »voll auf Testo [war]« und das Kind »'ne ordentliche Testodröhnung« bzw. »volles Pfund Testo ab[ge]krieg[t]« habe (ebd.), einen bewertenden Unterton, der auf eine wenn auch unintendierte, aber dennoch fehlende Sensibilisierung verweist.³⁷ Neben der medizinisch relevanten Frage danach, welche Auswirkungen die

37 Subtile, unintendierte, wie auch offensichtlichere Bewertungen sind, wie auch Toni anmerkt, rund um Schwangerschaft grundsätzlich keine Seltenheit und stellen insofern nichts dar, das nur trans* oder queere Personen entgegengebracht bekommen. Gleichwohl stellt sich die Frage, inwieweit cis Frauen, die beispielsweise ungeplant schwanger geworden sind und Medikamente in der Zeit eingenommen haben, bevor die Schwangerschaft bekannt war, weniger bewertend als trans* Personen, die vor einer ungeplanten Schwangerschaft Testosteron eingenommen haben, begegnet wird. Das oben rekonstruierte fehlende Fachwissen verstehe ich diesbezüglich als einen bedeutenden Faktor, der mit einer fehlenden Sensibilität gegenüber Schwangerschaften von trans* Personen in Zusammenhang steht.

Testosteroneinnahme bei einer ungeplanten Schwangerschaft haben kann, zeigt sich im obigen Zitat, wie durch fehlendes Fachwissen Einfallstore für unsensibilisiertes, aber auch ungenaues und binär-vergeschlechtlichendes Wissen entstehen können. Toni gibt daran anschließend selbst zu verstehen, dass sie nicht genug medizinisch-verifiziertes Wissen hat und sie, ebenso wie die Geburtshilfe als Ganzes (»wir alle«), »noch keine Ahnung« (Interview Hebamme Toni) habe.³⁸

Dass das in der Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin verbreitete *fehlende* Wissen einen wesentlichen Bestandteil der repronormativen Verbesonderung spielt, kann auch anhand des Einblicks in die Erfahrung von Ben (er/ihm) rekonstruiert werden. Ben war nach der mehrmonatigen Einnahme von Testosteron und hormonblockierenden Medikamenten³⁹ ungeplant schwanger geworden. Dazu erzählt Ben im Interview, davon ausgegangen zu sein, dass Schwangerwerden zu diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich sei. Nach mehreren uneindeutigen Schwangerschaftstests machte sich Ben auf die Suche nach einer gynäkologischen Betreuung. Die Gynäkologin zu der Ben fand hatte zu diesem Zeitpunkt keine Erfahrungen zu Schwangerschaften bei Testosteroneinnahme und war auf medizinischen Rat von Kolleg_innen angewiesen. Ben erzählt zu der Betreuung durch seine Gynäkologin, dass diese »zwischenrdrin [...] irgendwie mit anderen Ärzten nochmal telefonieren musste, um da halt ein bisschen mehr Gewissheit zu bekommen oder weil ihr manche Sachen nicht klar waren« (Interview Ben). Ben macht damit auf das fehlende Fachwissen seiner Gynäkologin aufmerksam. Unter anderem erzählt er im Interview, dass die Gynäkologin mit einer Fachklinik Kontakt aufgenommen hatte, dort aber ebenfalls auf Unwissen stieß:

38 An dieser Stelle kann auf Studien verwiesen werden, die herausstellen, dass es »insgesamt [...] an lebensweltlichem und fachlichen Wissen [fehlt], um trans* und nicht-binären Menschen eine adäquate Gesundheitsversorgung zu bieten« (Sauer et al. 2019: 9). Insbesondere existieren bezogen auf Inter*geschlechtlichkeit und Nichtbinarität »quasi überhaupt keine offiziellen und standardisierten Leitlinien, Umgangsweisen und Standards« (Sauer et al. 2019: 9).

39 Sogenannte »Hormonblocker« werden von manchen trans* und nichtbinären Erwachsenden oder Jugendlichen zur Unterstützung einer Hormontherapie oder zur Verlangsamung bzw. Verhinderung der Entwicklung nicht gewünschter sekundärer Geschlechtsmerkmale eingenommen. Siehe dazu die Broschüre »Infos zur Hormon-Therapie für trans* & nicht-binäre Menschen« von TransInterQueer e.V. (2022).

»Genau, mit der Fachklinik wollte sie dann auch Rücksprache halten, ob die da was Genaueres wissen. Wussten sie aber nicht. Aber jetzt ((lacht leicht)) würden die halt von uns gerne wissen, wie die Schwangerschaft gelaufen ist und alles.« (Interview Ben)

Neben dem fehlenden Fachwissen, das anhand von Bens Erzählung deutlich wird, zeigt sich zudem über die Rückfrage der Fachklinik, wie Ben als Wissensinformant angerufen wird. Bens leichtes Lachen an dieser Stelle kann als Ausdruck der Absurdität gelesen werden, medizinische Versorgung aufzusuchen und anstatt die nötige Versorgung zu bekommen, den Ärzt_innen Wissen zu liefern. Rekonstruiert werden kann daraus eine Leerstelle im medizinischen Fachwissen bezogen auf die reproduktiven Praktiken von trans* Personen bzw. von Hormonwerten, die von standardisierten, cis-dyadisch normierten Werten abweichen.

Auch Alex (sie/ihr) geht im Interview ausgehend von ihrer Beratungstätigkeit darauf ein, »dass es Ärzt_innen gibt, die meinen, dass zum Beispiel trans* Personen gar nicht schwanger werden können, so. Stimmt natürlich *nicht*. Aber ehm genau, da musst du dich damit erstmal auseinandersetzen« (Interview Beratungsperson Alex). Alex nimmt damit Bezug darauf, dass in Hinblick auf Fragen rund um die Fertilität von trans* Personen oftmals nicht nur Wissen fehlt, sondern Informationen auch vielfach ungenau oder wissenschaftlich nicht-verifiziert sind, womit sich Menschen »erstmal auseinandersetzen [müssen]« (ebd.). Dies bestätigt sich in der von Ben und Klaus geschilderten Erfahrung, zu der sich Klaus an den Kontakt mit Bens Hausarzt erinnert:

»Selbst für den Arzt war das relativ neu oder wenn ich's richtig verstanden hab, war der Arzt so »naja, das kann gar nicht sein, ((lacht)) dass er schwanger ist allein aufgrund dessen, dass davor drei, vier Monate ja die Periode ausblieb, das könne gar nicht sein«. Beziehungsweise für ihn war das komplett neu, dass ja, dass er jetzt quasi schwanger werden konnte.« (Interview Klaus)

Dass die Schwangerschaft einer trans* männlichen Person für den Arzt »komplett neu« (Interview Klaus) war, sowie Bens vorliegende Schwangerschaft aus seiner Sicht »gar nicht sein [könne]« (ebd.), macht deutlich, wie Schwangerschaften von trans* Personen als etwas Unmögliches figuriert werden (vgl. Spahn 2019). So wurden Ben und Klaus »weil [der Arzt] halt wie gesagt das

noch nie hatte und jetzt auch nicht wusste, inwieweit haben die Hormonblocker [...] oder das Testosteron Einfluss auf das Kind« (ebd.), von dem Arzt weitergeschickt. Daraus kann rekonstruiert werden, dass es sich ausgehend vom Handeln des Arztes nicht nur um ein Fehlen von Fachwissen im Sinne von *abwesendem* Wissen, sondern auch um eine spezifische Form von *fälschem* Wissen handelt, wie Alex, die Beratungsperson im vorherigen Zitat auf den Punkt bringt. Anhand der Erfahrung von Ben und Klaus spiegelt sich dies schließlich auch darin wider, dass Ben selbst unter der Annahme war, nach wenigen Monaten der Testosteroneinnahme nicht schwanger werden zu können.⁴⁰ Eine Implikation fehlenden trans* und nichtbinär-inklusiven reproduktiven Fachwissens ist folglich, dass es auch über den engeren Kontext medizinischer Wissensproduktion und Versorgungspraxis hinaus, einen Bedarf an Wissen gibt.

Die Aussage von Bens Arzt, dass seine Schwangerschaft »gar nicht sein [könne]« (Interview Klaus), zeigt darüber hinaus ein fehlendes Sensibilisierungswissen bezogen auf reproduktive Praktiken und die reproduktive Gesundheit von trans* und nichtbinären Menschen. Diese trägt (mit) dazu bei, dass die reproduktive Subjektivität von Personen infrage gestellt wird. Dazu erzählt die Hebamme Bente (sie/ihr) eine Geschichte aus ihrem Ausbildungskontext:

»Ich hab' dazu eine Geschichte aus meiner Ausbildung, wo ich eine super super liebe Hebamme an meiner Seite hatte, [...] also sie wollte überhaupt nicht diskriminierend sein. Aber wir hatten ein Paar betreut, also zwei Frauen, und sie hatten eine Frühgeburt und meine super liebe Hebamme hat so quasi als Abschluss von der Betreuung, nachdem deren Baby super früh zur Welt kam und sie krass mit anderen Sachen beschäftigt waren – also mit dem Schock und mit dieser tatsächlich pathologischen Situation – meinte meine Kollegin sie kann sich nicht zurückhalten, denen zu empfehlen beim nächsten Kind bitte den anderen Uterus zu benutzen, weil dieser kaputt ist, dieser funktioniert nicht so gut ((lacht leicht)). Wo ich dachte, damit sind so viele tragische Annahmen verbunden. Also, dass [...] eine Schwangerschaft für beide infrage kam, nur weil biologisch beide theoretisch einen Uterus hatten – was sie auch nicht wusste, also sie hat die andere Person nicht gefragt – so als wäre das austauschbar in einer Familie, wer das Kind trägt, zum

40 Auch Sam erzählt im Interview, dass ihm »überhaupt nicht klar [war]« ob er nach der jahrelangen Einnahme von Testosteron »überhaupt schwanger werden kann« (Interview Sam).

Beispiel. Und sie damit zu konfrontieren in einem Moment des Schocks, das hatte was Exotisierendes für mich. Du wärst niemals auf die Idee gekommen, einer hetero Frau mit einem Frühchen auf der Neonatologie zu empfehlen, dass bei dem nächsten Kind sie vielleicht eine Leihmutter sucht, weil ihr Uterus nicht gut funktioniert.« (Bente, Interview Hebammenkollektiv)

In Bentes Erzählung wird anhand der Aussage ihrer anleitenden Hebamme, dass die Partnerperson das nächste Kind gebären solle, eine stereotype Annahme über die vermeintlich austauschbare Gebärfähigkeit von als lesbisch und ›gleichgeschlechtlich‹ gelesenen Paaren sichtbar. Darin enthalten ist ein cis und dyadisches Verständnis von Geschlechtlichkeit, das normativen Vorstellungen über reproduktive Fähigkeiten zugrunde liegt. Der gut gemeinte Rat der Hebamme birgt, wie Bente es nennt, »tragische Annahmen« (Bente, Interview Hebammenkollektiv) bzw. Implikationen: So wird der Person, die gerade ein Kind geboren hat, nahegelegt, kein weiteres Kind mehr zu bekommen. Die (zukünftige) Reproduktivität wird der Person, die soeben ein Kind geboren hat, von der Hebamme abgesprochen und mit der vermeintlichen Gebärfähigkeit der Partnerperson begründet. Bentes Verweis auf die ›Tragik‹ dieser Handlung steht im Zusammenhang mit der ›positiven‹ Begründung der Absprechung reproduktiver Selbstbestimmung bzw. der Sonderbehandlung des queeren Paares. So merkt Bente an, dass einer heterosexuellen cis Frau in einer solchen Situation vermutlich nicht mit einer solchen Absprache ihrer Reproduktivität begegnet werden würde. Das Beispiel des Handelns der anleitenden Hebamme in der Geschichte von Bente zeigt zudem auf, wie repronormative Annahmen über Körper, Körperfunktionen sowie über die Nutzung dieser, dazu beitragen, dass mitunter ›nebenbei‹ im Rahmen medizinischer Gesundheitsversorgung reproduktive Selbstbestimmung abgesprochen wird. Ausgehend von Bentes Hervorhebung dessen, dass die anleitende »super super liebe« Hebamme »überhaupt nicht diskriminierend sein [wollte]« (ebd.), zeigt sich, wie diskriminierendes Handeln im geburts-hilflichen Kontext nicht zwangsläufig auf einer queer- oder trans* feindlichen Haltung gründet, sondern auch ungewollt passieren kann. Der Verweis auf den Ausbildungskontext ist dabei bezeichnend und deutet auf den institutionalisierten Charakter des fehlenden bzw. nicht-sensibilisierten Wissens von Seiten von Fachkräften in der Geburtshilfe und der Medizin.⁴¹ So werden die

41 Auf das grundsätzliche Fehlen der Thematisierung von Fragen zu Trans*- und Inter*geschlechtlichkeit in den Curricula von Ausbildungen und Studiengängen in den

Bedarfe von trans* und nichtbinären Personen eher als »Zusatz«, aber nicht als standardisierte »Basis« (Interview Beratungsperson Alex) im Rahmen der medizinischen Wissensproduktion und -vermittlung gehandhabt, wie Alex ausgehend von ihren Eindrücken aus der Beratungstätigkeit anmerkt:

»Oft hab' ich das Gefühl, dass medizinische Fachkräfte denken, das ist vielleicht so ein Zusatz, mit dem sie sich beschäftigen können, aber es ist eigentlich keine Basis, die man haben muss, um Menschen gerecht zu werden in der medizinischen Grundversorgung. Das ist einfach auch was, was ich sehr sehr oft höre von trans* Personen.« (Interview Beratungsperson Alex)

Anschließend an das von Alex herausgestellte Fehlen von medizinischem Wissen, das ausgehend von den bisherigen empirischen Einblicken rund um Schwangerschaft und Gebärfähigkeit herausgestellt wurde, ist insbesondere auch ein Fehlen einer »Basis« (ebd.) an reproduktionsmedizinischem Wissen in Hinblick auf die reproduktive Gesundheit von Menschen, die Spermien produzieren, zu nennen. Im folgenden Zitat von Sara (sie/ihr) wird sichtbar, wie das Wissen um reproduktionsmedizinische Möglichkeiten für sie als trans* Frau, bevor sie zufällig davon erfahren hat, nicht selbstverständlich war:

»Irgendwie hat mir dann jemand mal gesagt, dass man sowas auch einfrieren kann, das wusste ich einfach nicht. Ich war einfach so ›Ich kann es nicht, also ich kann da nicht weiterkommen, wenn ich Kinder will‹. Und irgendwie war das ein bisschen ein Feedback, ich glaube ohne das hätte ich gar nicht darüber nachgedacht, Kinder zu bekommen ((lacht)).« (Interview Sara)

Bereichen Recht, Medizin, Psychologie und Soziale Arbeit arbeiten Böhm und Voß (2022) heraus, dass sich lediglich 4 % der von ihnen ausgewerteten Lehrmaterialien auf trans*- oder inter*-spezifische Bedarfe bezieht. Ferner stellen sie heraus, dass sich das vorgefundene Lehrmaterial, das sich auf trans* oder inter* bezieht, nicht auf gesellschaftliche und wissenschaftliche Sachstandards beruft, sondern pathologisierende Thematisierungen vorherrschend sind (Böhm/Voß 2022: 16). Mediziner_innen sind entsprechend häufig nicht zu den unterschiedlichen gesundheitlichen Belangen von trans*, inter* und nichtbinären Personen ausgebildet oder sensibilisiert, wodurch es zu mangelnder Versorgungsqualität und fehlender Sensibilität bei Ärzt_innen und Pflegepersonal kommt, wie auch in den obigen Ausführungen deutlich geworden ist (vgl. Nieder et al. 2022).

Sara hat nicht etwa im Rahmen ihrer regulären Ärzt_innentermine über reproduktionstechnologische Möglichkeiten erfahren, sondern erst darüber, dass ihr »irgendwie [...] dann jemand mal gesagt« hat, dass es möglich ist, reproduktive Zellen einzufrieren. Anhand dessen wird deutlich, wie das Fehlen von medizinischem Fachwissen hinsichtlich der Bedarfe von trans* Personen in allgemeine Wissensbestände hineinwirkt. So merkt Sara in Hinblick auf das, was sie im Internet recherchieren konnte an, dass »da [...] auch niemand davon [redet], dass es möglich ist reproduktive Zellen einzufrieren und was es für Reproduktionsmedizin gibt« (Interview Sara). Sara spricht damit das Fehlen an Wissen und Informationen über reproduktionsmedizinische Möglichkeiten an. Saras Umschreibung des Einfrierens ihrer reproduktiven Zellen als »so-was« (ebd.) kann im Sinne einer Entnennung verstanden werden, die nicht zuletzt mit der Entthematisierung von reproduktiven Bedarfen von trans* Frauen resoniert. Saras Verweis darauf, dass »niemand« (ebd.) über reproduktionsmedizinische Möglichkeiten, wie die Kryokonservierung von Spermien redet, verweist damit zusammenhängend auch darauf, was in breiteren gesellschaftlichen Diskursen nicht thematisiert wird und dadurch auch weniger sag- bzw. denkbar wird. Die Einblicke zeigen auf, dass das Fehlen von trans*inklusivem medizinischen Fachwissen nicht nur Auswirkungen auf die Qualität von Versorgung hat, sondern sich auch auf die Fähigkeit, informierte Entscheidungen treffen zu können, auswirkt.⁴²

Welche weiteren Effekte das Fehlen von trans* und nichtbinär-inklusivem Fachwissen auf die Erfahrungen von trans* und nichtbinären Personen haben kann, zeigt auch der von Betty und Hank bereits erwähnte Arztbesuch in der gynäkologischen Praxis. Im Gespräch nach ihrem Termin erzählt Betty von der Situation im Behandlungszimmer, bei der Hank und ich im Warteraum waren. Dort habe der Arzt sie während der Untersuchung auf Hanks trans* Sein angesprochen und Nachfragen zu Hanks Transitionsprozess gestellt. Auf meine Frage, ob dies während ihrer Untersuchung war, bejaht Betty dies mit der ironischen Formulierung »yes, in that comfortable position« (Betty, Feldnotizen gynäkologische Praxis). Betty erzählt weiter, dass der Arzt zugegeben hat,

42 Infomierter Entscheidungen in Hinblick auf reproduktive trans* Gesundheit umfassen die Aufklärung zu Themen wie Verhütung, STIs und Familienplanung inkl. Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch, aber auch das Wissen darüber, welchen Einfluss eine Hormontherapie kurz- und langfristig auf die Fertilität hat und welche reproduktionsmedizinischen Möglichkeiten es gibt (Robert Koch-Institut/Deutsche Aidshilfe 2023).

nicht zu wissen, was trans* bedeutet und dass er keine Berührungspunkte mit trans* Personen habe. Betty schlussfolgert: »He wasn't transphobic, he wasn't transfriendly, he was trans ignorant« (Betty, Feldnotizen gynäkologische Praxis).

Die von Betty berichtete Erfahrung während der gynäkologischen Untersuchung verdeutlicht, wie mit dem Fehlen von Sensibilisierungswissen Grenzüberschreitungen durch Fachkräfte im medizinischen Kontext vollzogen werden. Der Arzt stellt Betty Fragen zu Hanks Transitionsprozess, was nichts mit dem eigentlichen Beratungsanliegen, mit dem Hank und Betty in die gynäkologische Praxis gekommen sind, zu tun hat. Dies kann einerseits als Neugier des Arztes interpretiert werden, sowie andererseits als Einholen von Wissen zu trans* spezifischen Themen, das dem Arzt fehlt. Anhand der Situation wird anschaulich, wie Patient_innen in die Lage gebracht werden, ihre Versorger_innen über ihre Trans*geschlechtlichkeit oder die ihrer Begleitpersonen aufklären zu müssen, auch wenn dies keine Relevanz für das eigentliche Anliegen hat (James et al. 2016). Daran anschließend geht Hank wenige Tage nach dem Termin in der Praxis im Interview darauf ein, sich im medizinischen Kontext erklären zu müssen:

»It's like, I'm trans, I have to explain that to the doctors. [...] I don't know, it just, it comes with a kind of like ›let me explain myself to you to get what I need‹ and I crave for it to be more like ›oh, you're here about that‹ or like the structure is set up so it's super easy or like it's not such a process, you know?« (Interview Hank)

Anhand von Hanks Zitat lässt sich aufzeigen, wie die Tatsache, sich im medizinischen Versorgungskontext erklären zu müssen, etwas Gängiges darstellt und mit der Inanspruchnahme medizinischer Versorgung einhergeht. Wie anhand der Erfahrung von Betty im Behandlungszimmer deutlich wurde, werden Menschen (bzw. deren Partner_innen oder Co-Eltern), die nicht einem cis-heteronormativen, binären Modell von Elternschaft entsprechen, als erklärungsbedürftig angerufen werden oder darüber aufklären müssen, welche Versorgung sie benötigen (vgl. Grant et al. 2020). Dies wird von Hank als eine Hürde (»such a process«, Interview Hank) thematisiert, die die Erlangung medizinischer Versorgung erschwert. Dadurch geraten die Belange, aufgrund derer Personen medizinische Betreuung aufgesucht haben, aus dem Fokus, während sie zudem potenziell grenzüberschreitendem Verhalten ausgesetzt sind. Dies wird schließlich anhand einer von Ben geschilderten

Situation bei seinem ersten gynäkologischen Vorsorgetermin im Rahmen seiner Schwangerschaft deutlich:

»Die Ärztin [...] hat dann halt mir ziemlich naja, Vorwürfe gemacht, [...] dass ich mich aber entscheiden muss, ob ich jetzt das Kind haben möchte oder ein Junge sein möchte und solche Sachen und dass beides nicht geht und dass ich's eigentlich abtreiben sollte, wenn ich ein Junge sein möchte und alles. Und sowas hat sie dann die ganze Zeit gesagt und war auch dann ziemlich unfreundlich zu mir und dann hab ich auch versucht immer das so'n bisschen zu erklären, dass auch *beides* möglich ist, aber dann hat sie das halt auch immer wieder dann abgestritten, also wie gesagt, hat darauf bestanden so, ich muss mich entscheiden, entweder ein Junge zu sein oder das Kind zu bekommen. Das hat sie mir dann quasi auch so als Schlusswort so mit auf den Weg gegeben.« (Interview Ben)

Ben berichtet in diesem Ausschnitt von der Aufforderung seiner Gynäkologin, sich entscheiden zu müssen, »entweder ein Junge zu sein oder das Kind zu bekommen« (Interview Ben). In dieser Aufforderung wird trans* Sein als unvereinbar mit Schwangersein figuriert. Bens Ärztin hat zudem »darauf bestanden« und »die ganze Zeit gesagt« (ebd.), dass sich dies ausschließe (»beides nicht geht«, ebd.), was auf eine cisnormative, trans*feindliche und höchst übergriffige Haltung von Seiten der Gynäkologin verweist.⁴³ Ben findet sich damit konfrontiert, bei seinem Vorsorgetermin zum Abbruch seiner Schwangerschaft gedrängt zu werden. Der Einblick in seine Erfahrung macht deutlich, wie sich die Machtförmigkeit von Cis- und Repronormativität im Kontext medizinischer Praxis manifestiert. So existieren tradierte Praktiken und hartnäckige repronormative Vorstellungen im Gesundheitssystem, die sich auf das Urteil auswirken, wer Kinder bekommen soll und wer nicht (vgl. Stoll 2021b: 170; Brust 2021). Zurückgreifend auf das von Sam anfangs aufgeworfene Zitat, »dass trans* Menschen sich manchmal auch reproduzieren wollen und das nichts daran ändert, dass sie trans* sind« (Interview Sam), geht es dabei um nichts Geringeres, als um die – teils subtile und ungewollte, aber manchmal auch ganz vehemente – Absprache reproduktiver Subjektivität und körperlicher Selbstbestimmung (Spahn 2016, 2019; Stoll 2021b).

43 Auch Bens Alter kann als ein Faktor gedeutet werden, der in der Absprache von Bens reproduktiver Selbstbestimmung intersektional verstrickt ist, wobei Ben nicht explizit darauf im Interview Bezug nimmt.

5.2.2 »Da wieder reinzugehen, das ist 'ne riesen Hürde«: Komplexe Zugangshürden zur Inanspruchnahme medizinischer Gesundheitsversorgung

»Die Weirdness ist, ((tief ausatmend))
sich letztendlich freiwillig wieder in
den Medizinbetrieb zu schmeißen.«
(Interview Randy)

Wie in den bisherigen Ausführungen bereits angeklungen ist, kann die Inanspruchnahme medizinischer Gesundheitsversorgung für trans* und nichtbinäre Personen mit mehrschichtigen Hürden verbunden sein. Kris (keine Pronomen) erzählt ausgehend von der Beratungstätigkeit, in der Kris trans* und queere Personen in Sachen Kinderwunsch berät:

»Dann werden ja auch einfach sehr unterschiedliche Erfahrungen gemacht. Also ich hatte jetzt gerade eine Person, also 'ne nichtbinäre Person, die mit Partner_in in 'ne Kinderwunschklinik gegangen ist ((Stimme wird leiser)) und die eben kein Sperma haben, also wo's auch um 'ne Samenspende und um 'ne Behandlung insgesamt ging und wo dann der Klinikbetreibende ›nee also solche Familienmodelle unterstützen wir hier nicht‹ und da drin sehr sehr sehr deutlich war und auch, dass er das eben aus 'ner ethischen Perspektive nicht machen möchte. Was für die einfach natürlich echt der Hammer nochmal drauf war. Also man hat eh schon Angst vor diesem System vielleicht und weiß, was da alles passieren kann und dann passiert's tatsächlich. Und da sich auf den Weg zu machen und immer wieder bestimmte Routen auszuprobieren, ich glaub das ist schon ein sehr wichtiges und großes Thema.« (Interview Beratungsperson Kris)

Im obigen Zitat wird der Zugang zu Medizin als etwas auf mehrfache Weise Hürdenbehaftetes thematisiert: Zum einen benennt Kris eine »Angst vor diesem System«, welche sich daraus begründet, zu wissen, »was da alles passieren kann« (ebd.). Sich als nichtbinär-queeres Paar in das reproduktionsmedizinische Setting – hier am Beispiel einer Kinderwunschklinik – zu begeben, heißt Diskriminierung zu antizipieren. In dem von Kris beschriebenen Fall tritt so dann die Diskriminierung »tatsächlich« (ebd.) ein, indem der Zugang zur reproduktionsmedizinischen Behandlung in der Klinik verwehrt wird. Die Hürde zu reproduktionsmedizinischer Versorgung wird hier nicht nur als diffuse Sorge, sondern auch im Sinne eines expliziten repronormativen Ausschlusses

deutlich, der den Zugang zu reproduktionsmedizinischen Behandlungen verwehrt.

Vor dem Hintergrund des Wissens »was da alles passieren kann« (Interview Beratungsperson Kris) wird die Medizin an mehreren Stellen in den Interviews als ein möglichst zu vermeidender Bereich thematisiert. Dabei spielt die Antizipierung negativer Erfahrungen, wie bereits im obigen Zitat deutlich wird, eine Rolle. »Medizin vermeiden« kann dabei als eine Umgangsstrategie verstanden werden, die in Relation zu einem machtbehafteten Feld steht. Lex etwa benennt im Interview im Zusammenhang mit dem Vorhaben, schwanger zu werden, »nicht gerne zu Ärzten gehen [zu wollen]«:

»Manchmal haben mir Leute auch gesagt ›ja schau doch nach Samenbanken‹ oder dies und das, wo ich dachte ›oah, ich will da ungerne Geld dafür ausgeben‹. Also ich hab' nicht so viel Geld, ich will als trans* Person nicht gerne zu Ärzten gehen und mir das irgendwie reinmachen lassen und irgendwie exotisch sein und das erklären müssen und die können mir dann zeigen wie weltoffen sie sind, dass sie mir doch helfen. Ich weiß, manche von meinen Freund_innen machen das und haben auch gute Erfahrungen gemacht und manche auch sehr schlechte und das ist irgendwie so, es ist halt im Lotto gewonnen oder nicht. Es ist so, wo ich denke uff, ich will da irgendwie so ein bisschen wenn es geht, nicht so viel zu Ärzten gehen oder zu Leuten, wo ich angewiesen bin und die dann so 'ne professionelle leichte oder starke überhebliche Art und Weise auch haben, damit umzugehen.« (Interview Lex)

Lex' Ansatz, »wenn es geht, nicht so viel zu Ärzten [zu] gehen«, wird in Zusammenhang mit der Ungewissheit darüber, »gute« oder aber auch »sehr schlechte« (ebd.) Erfahrungen im reproduktionsmedizinischen Bereich zu machen, thematisiert. Lex beschreibt die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung als »im Lotto gewonnen oder nicht« und damit als etwas Unvorhersehbares. »[G]ute Erfahrungen« (ebd.) zu machen wird anhand von Lex' Vergleich mit einem Glücksspiel und zudem auch als etwas Unwahrscheinliches bzw. Seltenes benannt. Der Laut »uff« drückt dabei eine Belastung und emotionale Hürde aus, die mit der Erwartung, wahrscheinlich schlechte Erfahrungen zu machen, verbunden ist. Neben der finanziellen Bürde, die mit medizinisch assistierten Inseminationen einhergehen kann⁴⁴, erläutert Lex ferner, warum er_sie »nicht

44 Die Kosten für medizinisch assistierte Inseminationen reichen je nach Methode von 300 Euro bis 3000 Euro pro Zyklus, wobei sich die Kosten auch weit darüber hinaus erstrecken können (LSVD 2023). Relevant sind diesbezüglich die Regelungen zur Kos-

gerne zu Ärzten gehen [möchte]«: So können die von Lex antizipierten »sehr schlechte[n]« (ebd.) Erfahrungen in Verbindung damit gelesen werden, sich im reproduktionsmedizinischen Kontext als (gebärende) nichtbinäre trans* Person »erklären [zu] müssen« und »exotisch [zu] sein« (ebd.). Hiermit verweist Lex auf die bereits in 5.2.1 herausgearbeitete systematische Verbesonderung und Veränderung von trans* und nichtbinären Subjekten im Kontext medizinischer Praxis. Lex macht zudem deutlich, dass das hierarchische Verhältnis gegenüber Ärzt_innen eine bedeutende Rolle darin spielt, diesen Kontext lieber zu vermeiden: So deutet Lex' Kommentar, dass die Ärzt_innen »dann zeigen [können], wie weltoffen sie sind, dass sie mir doch helfen« (ebd.), auf einen ärztlichen Blick von oben (»überhebliche Art«, ebd.), sowie auf eine implizit tokenisierende⁴⁵ Haltung, die mit der Veränderung, Exotisierung und Pathologisierung von nicht-normativen reproduktiven Praktiken einhergeht. Der Ansatz, den Kontakt »zu Leuten wo ich angewiesen bin« (ebd.) vermeiden zu wollen, kann daran anschließend im Sinne einer ermächtigenden Strategie verstanden werden, um zu vermeiden, diesem hierarchischen Verhältnis ausgesetzt zu sein (siehe dazu auch 5.2.3).

Wie sich Abhängigkeitsverhältnisse gegenüber Ärzt_innen auf die Bereitschaft, medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen, auswirken, thematisiert auch Sam, der im Interview ebenfalls davon berichtete, bewusst auf medizinische Begleitung zu verzichten. Sam geht dabei auf eine Situation im Zusammenhang mit der Absetzung seines Testosterons ein, um schwanger zu werden. Er erzählt, die Einnahme von Testosteron gestoppt zu haben, »ohne das irgendwie medizinisch abzuklären« (Interview Sam), sowie nach der Geburt seines Kindes »auch selber einfach wieder angefangen« zu haben (ebd.):

»Ich hab' das auch ohne ärztliche Begleitung gemacht, weil ich mir nicht sicher war, dass meine Begleitpersonen in diesem trans* Prozess das cool finden. Also ich glaube nicht, dass sie es nachvollziehen können, dass ein trans*

tenübernahme durch die Krankenkassen. Müssig hält diesbezüglich fest, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für assistierte Reproduktion nur bei heterosexuellen Ehepaaren und nur unter bestimmten Bedingungen übernehmen, während private Krankenkassen in Einzelfällen Kosten bei lesbischen cis Frauen übernommen haben (Müssig 2021: 13). Zur ungleichen finanziellen Bezuschussung von reproduktionstechnologischen Verfahren, die in der Regel verheirateten, heterosexuellen cis Paaren, die ihre eigenen Keimzellen verwenden, vorbehalten ist, siehe Sängler et al. (2023).

45 Zum Begriff des »token«, bzw. dem Konzept der Tokenisierung, siehe Fußnote 4 in Kapitel 4.1.2.

Mann Kinder gebären will. Deswegen hab' ich es einfach gemacht.« (Interview Sam)

Sam erläutert, das Absetzen seines Testosterons ohne medizinische Begleitung gemacht zu haben, »um die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass ich auch weiter Testo bekomme, weil ich mir nicht sicher war, ob der Arzt mir das weiter verschreiben würde, wenn er hört, dass ich ein Kind bekommen habe« (Interview Sam).⁴⁶ Sam verzichtet demnach bewusst darauf, die Absetzung seines Testosterons und seinen Wunsch, schwanger zu werden, mit seinem Arzt bzw. seinen Ärzt_innen zu besprechen, aus der Sorge, nach der Geburt kein Testosteron mehr verschrieben zu bekommen. Hinter Sams Verzicht auf ärztliche Begleitung wird ein Abhängigkeitsverhältnis sichtbar, in dem Sam sich gegenüber seinen medizinischen Betreuungspersonen befindet. Jene Abhängigkeit gegenüber Mediziner_innen, die bereits vielfach von trans* Verbänden als Fremdbestimmung kritisiert wurde (vgl. Kapitel eins), wird in Sams Situation repronormativ verkompliziert. Dies wird anhand von dem von Sam antizipierten Narrativ, *entweder* schwanger zu werden und ein Kind zu bekommen, *oder* den Zugang zu Testosteron zu haben, deutlich (vgl. Stoll 2020: 100). Durch das bereits bestehende Abhängigkeitsverhältnis, in dem sich Sam befindet, wird der Zugang zu medizinischer Versorgung im Rahmen des Schwangerwerdens zusätzlich erschwert. Die Ungewissheit darüber, ob seine Ärzt_innen ihn in seinem Wunsch, schwanger zu werden, unterstützen würden, bedingt, dass Sam auf reproduktionsmedizinische Betreuung verzichtet. Dass Sam hervorhebt, die Absetzung seines Testosterons ohne ärztliche Begleitung »einfach gemacht« (ebd.) zu haben, zeigt die internalisierte Vorstellung dessen auf, dass selbstbestimmte Entscheidungen über seinen eigenen Körper nicht selbstverständlich sind (vgl. Stoll 2020: 99). »Selber machen« wird vor diesem Hintergrund zu einer widerständigen Praxis. Das eigenständige Absetzen von Sams Testosteron kann dabei im Sinne einer vorausschauenden und selbstermächtigenden Handlung verstanden werden, die darauf abzielt, von möglicher Diskriminierung abzusehen. Auf ähnliche Weise kann Lex' Ansatz, »wenn es geht, nicht so viel zu Ärzten [zu] gehen« (Interview Lex), als bewusste Vermeidungsstrategie gegenüber eines exotisierenden medizinischen Blicks gelesen werden. Die Erfahrungen von Lex und Sam schließen an Studienergebnisse an,

46 Sam erzählt dazu, dass dies »nicht so 'ne gute Idee [war], also mir gings zwei Wochen körperlich richtig mies, mir war total übel – is halt so'n Hormonchaos im Körper – und mir gings psychisch danach auch nicht gut, kein Testo zu haben.« (Interview Sam)

die aufzeigen, dass trans* und nichtbinäre Menschen Gesundheitsleistungen im Bereich der Regelversorgung aus Angst vor Diskriminierung und Pathologisierung nicht in Anspruch nehmen oder aufschieben (Riggs et al. 2023: 82; Salden/Netzwerk Queere Schwangerschaften 2022; Sauer et al. 2019: 16; Spahn 2016: 34ff.; Ussher et al. 2023: 82).

Die Notwendigkeit, Diskriminierung im Rahmen von medizinischer Versorgung zu antizipieren, wird dadurch verstärkt, wenn Menschen auf mehrfache Weise von Diskriminierung betroffen sind (Salden/Netzwerk Queere Schwangerschaften 2022). Haben Menschen nicht »nur« aufgrund ihrer Positionierung als trans* oder nichtbinär einen erschwerten Zugang zu medizinischer Gesundheitsversorgung, wirken sich potenziell beispielsweise inter*- und Behindertenfeindlichkeit sowie Rassismus auf spezifische Weise auf die Erfahrungen von Diskriminierung in der Medizin aus.⁴⁷ So benennt Randy (er/they) im Interview aus einer Schwarzen Perspektive die »Rassifizierungsfrage« (Interview Randy) als einen Faktor, der dazu führt, dass Randy »diesen Betrieb« (ebd.) meidet:

»Da ist dann tatsächlich auch [...] die Rassifizierungsfrage auch nochmal dabei. Medizin ist immer noch unfassbar rassifiziert und rassifizierte Menschen machen Erfahrungen im Medizinbetrieb, die dazu führen nicht hinzugehen. Eine der Gründe für die höhere Sterblichkeit, also sehr eindeutig. Auch ich meide diesen Betrieb wo es geht und ich weiß zumindest an einer spezifischen Stelle, zu meinem Schaden. Ich krieg's da nicht über mich, ich krieg's nicht über mich. Und ich hab' Freunde, die an so'nem Scheiß gestorben sind, weil sie nicht rechtzeitig zum Arzt gegangen sind, weil Rassifizierung macht, dass das, was ihnen da ((leicht lachend)) widerfährt, die Hölle ist. [...] Also dieser Betrieb ist ganz schwierig, ist ganz ganz schwierig und da gibt's ganz große berechnete Schwellenängste.« (Interview Randy)

Randy macht deutlich, wie Diskriminierungserfahrungen in Hinblick auf Rassismus »dazu führen nicht hinzugehen« bzw. »nicht rechtzeitig zum Arzt [zu

47 So erleben etwa Schwarze Menschen und People of Color in der Medizin spezifische Diskriminierungen, die es noch schwieriger machen, Ärzt_innen zu finden, die nicht »nur« LSBTIQ*-sensibel sind, sondern sich auch über die Lebensrealitäten von Schwarzen Menschen und People of Color bewusst sind (Sauer et al. 2019). Sensibilisierte medizinische Fachkräfte zu finden ist oftmals ein langwieriger und nervenaufreibender Suchprozess, der zusätzlich durch lange Wartezeiten und Fahrtwege erschwert sein kann (Dehler et al. 2022: 14).

gehen]« (ebd.) und erklärt, was es für eine Überwindung kostet, medizinische Versorgung trotz des Wissens um rassistische Diskriminierung in Anspruch zu nehmen. Vor diesem Hintergrund spricht Randy von »ganz große[n] berechnete[n] Schwellenängste[n]« (ebd.), die für Personen of Color in Hinblick auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen bedeutsam werden können (vgl. Aikins et al. 2021: 139f. und Lunde et al. 2021: 2). Die Doppelung in Randys Erzählung, die Medizin möglichst zu meiden (»ich krieg's da nicht über mich, ich krieg's nicht über mich«, ebd.), kann als Hinweis auf die besondere Stärke der Belastung gelesen werden, die dieser Bereich für Menschen, die von Rassismus betroffen sind, mit sich bringt.⁴⁸ Randy thematisiert das Ausbleiben benötigter Versorgung als etwas, das mitunter gravierende gesundheitliche Folgen mit sich bringt und zu höheren Sterblichkeitszahlen führt (vgl. Kluge et al. 2020; Saad 2022). Das zu Beginn des Kapitels aufgeworfene Zitat von Randy über »die Weirness« dessen, »sich letztendlich freiwillig wieder in den Medizinbetrieb zu schmeißen« (Interview Randy), deutet daraufhin, dass die »freiwillig[e]« Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Leistungen vor dem Hintergrund der erfahrenen und antizipierten Diskriminierung in der Medizin etwas ›Weirdes‹, also Merkwürdiges und damit wenig Sinnhaftes darstellt. Medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen, so kann anhand der obigen Rekonstruktionen festgehalten werden, erweist sich im Zuge (mehrfach-)diskriminierender Faktoren als etwas Ambivalentes und Hürdenbehaftetes. Lunde et al. stellen dazu heraus, dass trans* Personen of Color in Hinblick auf den Zugang zu Gesundheitsversorgung ein deutlich höheres Maß an trans* feindlicher Diskriminierung als weiße Personen erfahren (Lunde et al. 2021: 2). Die Meidung medizinischer Gesundheitsversorgung kann daran anschließend als eine Navigation von Diskriminierungspotenzialen in einem machtbehafteten Feld verstanden werden, in dem Repronormativität intersektional wirksam wird. »Schwellenängste« (Interview Randy), aber auch die bewusste Strategie, medizinische Versorgungsleistungen zu vermeiden, können als Schutz vor (erneuter) Diskriminierung verstanden werden – wenn auch zu dem Preis, mögliche gesundheitliche Schäden oder gar den Tod durch das

48 Zudem erzählt Randy im Interview »ausnahmsweise« an eine Person geraten zu sein, die das fachliche Wissen zur medizinischen Versorgung von Schwarzen Menschen hatte. Dies zeigt ebenfalls auf, wie die fachliche diagnostische Kompetenz im deutschen Kontext nicht auf die gesundheitlichen Belange von Schwarzen Menschen ausgelegt ist, »viel auch nicht gesehen wird« (Interview Randy) und angemessene, gesundheitsfördernde Versorgung einen Zufallscharakter besitzt (vgl. Saad 2022: 51f.).

Ausbleiben notwendiger Behandlungen in Kauf zu nehmen. Vor diesem Hintergrund stellt die Vermeidung medizinischer Gesundheitsversorgung keine ›einfache‹ Lösung dar, sondern ist vielmehr mit komplexen Abwägungen und potenziell gravierenden Implikationen verbunden.

Auf die Frage, was es heißt, sich trotz der Angst, Diskriminierung zu erleben, als trans* oder nichtbinäre Person mit einem Kinderwunsch in das reproduktionsmedizinische Setting zu begeben, geht auch Kris, beziehungsweise auf die Beratungspraxis ein:

»Also ich würde schon sagen, gerade was trans* queere Elternschaft anbelangt, ist natürlich die Medizin eigentlich sehr angstbesetzt. [Das] ist ein wichtiger Aspekt, find' ich, aber auch ja, als Ort der Diskriminierung und der Pathologisierung ((leichtes Lachen)) letztlich der eigenen Existenz. Es ist mit 'nem großen Misstrauen auch belegt, so. Also es geht eigentlich ganz viel darum, ›will ich mich auch wirklich wieder nochmal verstärkt – also ich bin eh schon abhängig davon, wenn ich's mir jetzt nicht irgendwo besorge, regelmäßig zu Endokrinolog_innen zu gehen für mein Testo oder Östrogen oder muss zu Gynäkolog_innen gehen für 'ne Routineuntersuchung und werd' dann immer falsch adressiert«. Also alles, was da so dran hängt sonst eh schon und so dieses Gefühl ›boah und jetzt mit Kinderwunsch?‹ quasi nochmal mehr wieder auf dieses System, was mich eigentlich ausschließt, nicht anerkennt, diskriminiert; da wieder reinzugehen das ist 'ne riesen Hürde.« (Interview Beratungsperson Kris)

Der medizinische Kontext wird im obigen Zitat von Kris als »angstbesetzt« und von einem »Misstrauen [...] belegt« bezeichnet. Kris' Konkretisierung in Hinblick auf trans* Elternschaft verweist darauf, dass die Angst davor, (reproduktions-)medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen, trans* und queere Personen in einem besonderen Maße (»nochmal verstärkt«, ebd.) betrifft. Die Medizin als »Ort der Diskriminierung« und »Pathologisierung«, die sich für trans* Personen durch Abhängigkeiten und häufige Falschadressierungen auszeichnet, ist bezogen auf reproduktionsmedizinische Versorgung *zusätzlich* hürdenbehaftet, was auch die Einblicke in die Erfahrungen von Lex, Randy und Sam deutlich gemacht haben. Dies schließt an Studienergebnisse an, die das besondere Maß an Diskriminierungserfahrungen von LSBTQI* Personen in der Medizin herausstellen und aufzeigen, dass queere, und insbesondere trans*, inter* und nichtbinäre Personen »signifikant öfter als nicht-queere Personen Angst vor Diskriminierung haben, bevor sie beispielsweise in eine Ärzt*innenpraxis, in ein Kinderwunschzentrum oder zu einem Treffen mit

einer Hebamme gehen« (Salden/Netzwerk Queere Schwangerschaften 2022: 11). Insbesondere werden die Bereiche der gynäkologischen, urologischen und andrologischen Versorgung genannt, durch die trans* Personen häufig eine »Fremdzuschreibung ihrer Geschlechtsidentität« erleben (Sauer et al. 2019: 17). Die Hürde dahingehend, mit einem Kinderwunsch »[d]a wieder reinzugehen« (Interview Beratungsperson Kris) materialisiert sich schließlich auf einer emotionalen Ebene (»angstbesetzt«, Interview Beratungsperson Kris), was nicht nur Randy mit dem Verweis auf »Schwellenängste« (Interview Randy), sondern auch Kris mit der Aussage »boah und jetzt mit Kinderwunsch?« (ebd.) auf den Punkt bringt. Dabei geht die Vermeidung medizinischer Versorgungsleistungen nicht ohne eine Abwägung möglicher Risiken einher, wie Lex im folgenden Zitat deutlich macht:

»Und dann ((lacht leicht)) dachte [ich] aber auch schon so ›oh Gott und wenn's klappt [schwanger zu werden], dann muss ich auch ins Krankenhaus und das Kind kriegen und alle kommen und gucken, weil ich trans* bin«. Ich dachte ›oh Gott – das wird ja auch furchtbar«. Aber naja, hm, da kommt man ja auch nicht drum rum. Dann dachte ich aber auch ein Freund von mir hat Hausgeburt gemacht, wo ich dachte ›hm, vielleicht muss man doch nicht hingehen und man kann das irgendwie alles privat machen«. Aber ich denke ›oah ich hab auch Angst vor Risiken«, aber ich hab schon einfach auch Angst vor Diskriminierung und scheiß Erfahrungen, gerade bei so intimen Sachen wie Körper und Geburt und trans*. Das ist so schwierig.« (Interview Lex)

Lex reflektiert, dass sich ans Schwangerwerden anschließt, später im Rahmen der Geburt auf geburtshilfliche Betreuung angewiesen zu sein. Bei der Vorstellung, für die Geburt in ein Krankenhaus zu gehen, antizipiert Lex, »scheiß Erfahrungen« (ebd.) zu machen, was seine_ihre Erwägung nach sich zieht, den klinischen Kontext auch für die Geburt des Kindes zu vermeiden und eine Hausgeburt zu planen.⁴⁹ In Lex' Befürchtung, dass »alle kommen und gucken,

49 Salden et al. stellen bezogen auf die Erfahrungen trans*, nichtbinärer und inter* Personen in der Gynäkologie und Geburtshilfe in Deutschland fest, dass sich insbesondere nichtbinäre Personen aufgrund der Befürchtung, im klinischen Kontext schlechte Erfahrungen zu machen und diskriminiert zu werden, für Hausgeburten entscheiden (Salden et al. 2023: 10). In ihrer Studie geben Salden et al. an, dass jene nichtbinären Personen, die sich für eine Geburt im Krankenhaus entschieden haben, signifikant öfter als die anderen Teilnehmenden der Studie angaben, sich aus finanziellen Gründen hierfür entschieden zu haben (Salden et al. 2023: 10).

weil ich trans* bin« (ebd.) wird die in 5.2.1 aufgezeigte Exotisierung trans* und nichtbinärer reproduktiver Praktiken im medizinischen Kontext deutlich. Die Vorstellung, während der Geburt im Krankenhaus ungewollte Aufmerksamkeit zu bekommen, empfindet Lex als »furchtbar« (ebd.), wobei er_sie dies mit einer verstärkten Vulnerabilität »bei so intimen Sachen wie Körper und Geburt und trans*« (ebd.) erklärt. Lex' Zitat zeigt daran anschließend einen Reflexionsprozess auf, durch den Lex seine_ihre »Angst vor Diskriminierung« (ebd.) in Abwägung zu möglichen Risiken stellt, die damit einhergehen, nicht auf die klinische geburtshilfliche Versorgung zurück zu greifen. Lex' Abwägungen machen deutlich, wie die Vermeidung von medizinischer Versorgung potenziell mit (gesundheitlichen) Risiken einhergeht, wie sich auch in Bezug auf Randys Erfahrung gezeigt hat.

Die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung an der Schnittstelle von trans* Sein und Elternwerden ist demnach etwas, das durch multiple Aspekte erschwert oder sogar verhindert wird. So hält die Beratungsperson Alex auf prägnante Weise fest, dass »die Erfahrungen im Gesundheitssystem [...] so anstrengend [sind] und verstörend manchmal auch«, woraufhin sie bezweifelt, dass es immer »'ne reale Möglichkeit [ist] hinzugehen« (Interview Beratungsperson Alex). So stellt die Möglichkeit, einen »Ort zu finden wo du hingehen kannst und respektvoll behandelt wirst und die Infos bekommst, die du brauchst« (ebd.), laut Alex keine Selbstverständlichkeit dar. Während die Großstadt noch »einer der Orte [ist] wo man vielleicht so am safesten sein kann«, sei es sogar dort teilweise für trans* und nichtbinäre Personen ein »Ding der Unmöglichkeit« (ebd.), eine respektvolle und bedarfsangemessene Versorgung zu erhalten. Alex thematisiert damit den Zugang zu trans* und queersensibler Gesundheitsversorgung in Relation zum Lebensstandort bzw. im Vergleich zwischen (groß)städtischem und ländlichem Raum. So sind Angebote zu »alternativen« trans*- und queersensiblen Gesundheitsversorgungs- und Careleistungen oftmals auf den großstädtischen Raum beschränkt. Die Möglichkeit, auf diese zurückgreifen zu können oder nicht, prägt nicht zuletzt auch den Abwägungsprozess zur Frage mit, auf den Bereich der institutionalisierten Gesundheitsversorgung verzichten zu können oder nicht.

Die obigen Rekonstruktionen machen deutlich, wie der Zugang zu medizinischer Versorgung durch das Zusammenkommen multipler wissensbezogener, finanzieller, geografischer, wie auch emotionaler Faktoren erschwert oder gar *verhindert* wird. So ist die »reale Möglichkeit« (Interview Beratungsperson Alex), medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen, zum einen durch formale Zugangsbeschränkungen und finanzielle Aspekte beschränkt

(vgl. Sauer et al. 2019), sowie zum anderen auch durch Ängste vermittelt, die den Zugang zu medizinischen Versorgungsleistungen, bzw. das Vertrauen in diese, minimieren. In Rückgriff auf Kris' Formulierung, dass die Medizin für trans* und nichtbinäre Personen mit Kinderwunsch einen »angstbesetzt[en]« (Interview Beratungsperson Kris) und mit Misstrauen »belegt[en]« (ebd.) Bereich darstellt, wird Diskriminierung als ein manifeste und nicht trennbarer Bestandteil von Medizin figuriert. Die oben rekonstruierten Hürden in Bezug darauf, reproduktionsmedizinische und geburtshilfliche Gesundheitsversorgung in Anspruch zu nehmen, zeigen dies auf und verweisen dabei darauf, dass dies kein individualisiert zu verstehendes Phänomen darstellt. Im Zuge der cis- und repronormativen Ausrichtung von medizinischem und geburtshilflichem Wissen, dem Fehlen an Sensibilisierungswissen von Seiten von Fachkräften und der repronormativen Ausrichtung von gesundheitsversorgerischen Leistungen, können die in diesem Kapitel rekonstruierten Zugangshürden als strukturell wirkende Machtverhältnisse verstanden werden, die den Zugang zur Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung für trans* und nichtbinäre Menschen intersektional erschweren.

Gleichzeitig, so möchte ich festhalten, zeigen die obigen Rekonstruktionen auf, dass jene Zugangshürden infrage gestellt, strategisch verhandelt und navigiert werden. Diesem Aspekt widme ich mich tiefergehend im Rahmen des folgenden Kapitels.

5.2.3 Navigationen medizinischer Gesundheitsversorgung: Umgangsstrategien von werdenden Eltern (und deren Mitreiter_innen)

Wie bereits dargestellt, stehen trans* und nichtbinäre Menschen in Hinblick auf die Inanspruchnahme medizinischer und geburtshilflicher Versorgung vor der Aufgabe, besondere Hürden zu navigieren. Ebenso verweisen die in den Interviews geteilten Erfahrungen auf vielfältige Weisen, mit antizipierten Diskriminierungserfahrungen und Zugangshürden in der Medizin umzugehen. Eine Umgangsweise sind strategische Vorbereitungen und Planungen. So erzählt Gustav in Bezug auf die Geburt seines Kindes:

»Wir haben 'nen geplanten Kaiserschnitt gemacht und [meine Gynäkologin] hat dann auch im Uniklinikum wo wir waren vorher angerufen. Also man macht ja so 'nen großen Ultraschall während der Schwangerschaft und ich hab' sie halt gebeten, dass sie uns quasi hin überweist und das kurz erklärt

auch vorher, damit sie einfach wissen, weil mir das unangenehm war, da anzurufen [...]. Und das war total nett, also sie hat da 'nen Termin für uns ausgemacht und wir waren dann dort – ist halt die Frauenklinik. Und es war schon im Anmeldebereich total selbstverständlich, dass sich da jetzt ein Männerpaar anmeldet – kein blöder Blick oder sowas, gar nichts. Und auch die Ärzte dort waren sehr offen und sehr ja, zuvorkommend.« (Interview Gustav)

Anhand des Interviewausschnitts werden verschiedene Vorkehrungen deutlich, die Gustav und Mirco im Vorfeld ihres geplanten Klinikaufenthalts zur Geburt ihres Kindes getroffen haben. Gustav plante, sein Kind per Kaiserschnitt zu gebären, um möglichst »nichts dem Zufall zu überlassen« (Interview Gustav). Er erläutert im Interview, dass »dadurch, dass es ja ein geplanter Termin bei uns war, [das Personal] das ganz gut einplanen konnte« (ebd.).⁵⁰ Gustavs Bitte an seine Gynäkologin, ihn im Vorfeld seines Geburtstermins in der Klinik anzukündigen und »das kurz [vorher zu] erklär[en]« (ebd.), kann als Maßnahme gedeutet werden, sich vor dem Krankenhausaufenthalt anzukündigen, da die Tatsache, sich als »Männerpaar« in der »Frauenklinik« (ebd.) anzumelden, als etwas Erklärungsbedürftiges bzw. »[U]nangenehm[es]« antizipiert wird (vgl. 5.2.1). Gustav bittet demnach seine Gynäkologin, dies für ihn zu übernehmen. Gustavs Beschreibung dessen als »total nett« impliziert, dass er die Unterstützung durch seine Gynäkologin nicht erwartet oder voraussetzt. Diese wird dadurch als eine aktive Mitstreiterin sichtbar, die sich nicht nur »wahnsinnig gefreut« (ebd.) hat, als Gustav schwanger geworden ist, sondern sich auch aktiv in die Vorkehrungen zur Geburt seines Kindes eingebracht hat. Dabei agiert die Ärztin als Vermittlerin zwischen Gustav und dem Krankenhauspersonal und nimmt Gustav ab, sich erklären zu müssen.

Auch Sam erzählt von Planungen, die er und sein Partner im Vorfeld der Geburt ihres Kindes unternommen haben. So hat Sam ebenfalls einen Kaiserschnitt terminiert und bewusst ein nicht-christliches Krankenhaus gewählt. Darüber hinaus haben sie den Chefarzt kontaktiert, um »abzusprechen, dass davon nichts nach außen zu dringen hat und vor allem nicht an die Presse« (Interview Sam). Sam erzählt im Interview dazu:

»Wir sind [...] im Vorfeld sehr viel sehr offensiv damit umgegangen und [haben] so Stellen vorher informiert, dass wir kommen, ((leicht lachend)) damit

50 Darüber hinaus haben Gustav und Mirco im Zuge ihrer Vorkehrungen ein Einzelzimmer organisiert.

sie vorher überfordert sein können [und] nicht erst wenn wir da stehen. Und die waren auch alle super. Aber ich kenne auch viele, die ziemlich viele blöde Erfahrungen gemacht haben, weil es halt nicht so vorgesehen ist.« (Interview Sam)

Auch Sam und sein Partner nehmen die Planung ihres Aufenthalts im Krankenhaus im Vorfeld selbst in die Hand. Dabei erläutert Sam, einen »sehr offensiv[en]« (Interview Sam) Umgang gehabt zu haben. Dieser wird in den Bemühungen von Sam und seinem Partner im Sinne einer Vorkehrung sichtbar, um »blöde Erfahrungen« (ebd.) zu vermeiden. Anschließend an Gustavs und Mircos Planungen kann auch ausgehend von Sams »offensivem« Umgang die Erwartung rekonstruiert werden, dass die Fachkräfte in der Klinik nicht auf ein Männerpaar, das ein Kind bekommt, vorbereitet sind. Die in 5.2.1 rekonstruierte institutionalisierte Cis- und Repronormativität, die in Sams Aussage »weil es halt nicht so vorgesehen ist« (ebd.) deutlich wird, zieht nach sich, dass sich werdende Eltern vorkehrend um ihr Wohl im Rahmen der klinischen Versorgung kümmern müssen. Diese Vorkehrungen ermöglichen sodann, dass Fachkräfte, in den Worten Sams, »vorher überfordert sein können« (ebd.) bzw. sich vorbereiten können »und nicht erst wenn wir dastehen« (ebd.). Zudem ermöglicht die Terminierung der Geburt per Kaiserschnitt, zu minimieren, mit unvertrautem Krankenhauspersonal in Kontakt zu treten. Dass Sam im Vorfeld der Geburt den Chefarzt kontaktiert, um sicherzustellen, »dass davon nichts nach außen zu dringen hat und vor allem nicht an die Presse« (Interview Sam), verweist zusätzlich auf Sams Wissen über die »ziemlich viele[n] blöde[n] Erfahrungen« (ebd.), die andere trans* Personen im Rahmen einer Klinikgeburt gemacht haben, die er durch seine Vorkehrungen möglichst vermeiden wollte.⁵¹

Anhand der Vorbereitungen von Gustav und Sam wird deutlich, dass sowohl sensibilisierte Fachkräfte, als auch die Sicherstellung von Privatsphäre

51 Sam wusste von einer Person, die »da schonmal schlechte Erfahrungen« gemacht hat und die »Presse darauf aufmerksam geworden ist und die Menschen terrorisiert« hat (Interview Sam). Verwiesen werden kann an dieser Stelle auf die Öffentlichwerdung der Schwangerschaft eines trans* Mannes, die durch die Springerpresse zu einer Hetzkampagne gemacht wurde. Ebenfalls ist diesbezüglich der Voyeurismus zu benennen, der nicht selten Berichterstattungen von trans* Schwangerschaften prägt, der sich beispielsweise im Rahmen der Öffentlichmachung der Schwangerschaft von Thomas Beatie (USA) gezeigt hat (Grigorovich 2014; Rewald 2018: 1).

nichts Selbstverständliches darstellen. Im Zuge dessen müssen Vorkehrungen von den Patient_innen selbst, sowie von weiteren Akteur_innen, wie der Gynäkologin von Gustav, in die Wege geleitet werden. Die Planungen von Gustav und Sam zeigen eindrücklich, welche Anstrengungen nötig werden, um als trans* (männliche) Person positive Erfahrungen in der geburtshilflichen Versorgung zu erleben bzw. diskriminierende Erfahrungen zu vermeiden. Dabei ist die vorausschauende Planung insbesondere in Hinblick auf Geburt nichts notwendigerweise Trans*- oder Queerspezifisches, sondern betrifft auch cisgeschlechtliche und heterosexuelle Personen. Im Lichte der bereits herausgestellten besonderen Diskriminierungs- und Stresspotenziale (vgl. 5.2.1 und 5.2.3) können jedoch vorausschauende Planungen für trans* Personen eine besonders wichtige Bedeutung erlangen. So auch für Gustav, der im folgenden Interviewausschnitt näher auf die Planung seines Kaiserschnitts eingeht:

»Also es war für mich einer der Gründe einen geplanten Kaiserschnitt zu machen, weil ich halt auch keinen Bock hatte, nachts an jemanden zu geraten, der vielleicht keine Ahnung hat. Also ich mein' ich war echt nicht scharf drauf auf 'ne vaginale Geburt, das muss ich wirklich nicht haben, aber das war einer der Komponenten: diese Vorstellung, dass es jetzt irgendwann nachts um drei losgeht, wir müssen irgend 'nen Taxifahrer finden, der uns da hochfährt und das dann vielleicht erklären und ich muss dann dort vielleicht irgend jemandem nochmal was erklären, in so 'ner Situation. Dann sind da andere Menschen, mit denen man in Kontakt gerät– das wäre mir alles zu viel gewesen. Also für mich war die Option Kaiserschnitt eine sehr sichere, also da wo ich mich sicher mit gefühlt hab'.« (Interview Gustav)

Gustav beschreibt die Situation, spontan »nachts um drei« zur Geburt seines Kindes ins Krankenhaus zu fahren, als eine, die er durch die Planung des Kaiserschnitts möglichst zu vermeiden suchte. Was grundsätzlich eine durchaus gewöhnliche Situation im Vorfeld spontaner klinischer Geburten darstellt, wird in Gustavs Ausführungen als etwas sichtbar, das multiple Ungewissheiten und Stressmomente beinhaltet. Gustav schildert, wie es sein könnte, »an jemanden zu geraten«, der die »keine Ahnung« (ebd.) hat und sich wiederholt erklären zu müssen. In Gustavs Erzählung wird zudem ein sich steigernes Bedrohungsszenario ersichtlich, in dem der Kontakt mit unbekannten Menschen, denen gegenüber Gustav sich »nochmal« erklären muss, »alles zu viel« (ebd.) ist. Die Tatsache, als trans* Mann auf dem Weg in

eine Klinik zu sein, um ein Kind zu gebären, wird als etwas sichtbar, das nicht nur im Krankenhaus-Setting, sondern auch auf dem Weg dorthin potenziell (mehrmals) erklärt werden muss, was zusätzlichen Stress verursacht. Gustavs mehrmalige Erwähnung, sich mit den vorausschauenden Planungen »sicher« zu fühlen, verweist im Umkehrschluss auf seine Erwartung, im Rahmen einer nächtlichen Taxifahrt ins Krankenhaus unkontrollierbaren Begegnungen und einer unsicheren bzw. potenziell bedrohlichen Situation ausgeliefert zu sein. Die vorausschauende Planung, sein Kind qua Kaiserschnitt zu gebären, ermöglicht ihm, diese potenzielle Stresssituation auf dem Weg in die Klinik zu vermeiden. Ähnlich wie Sams Strategie, das Krankenhaus im Vorfeld der Geburt seines Kindes zu informieren, wird sichtbar, wie Gustav und Mirco Anstrengungen unternehmen, um möglichst nicht an Menschen zu geraten, die nicht sensibilisiert oder gar grenzüberschreitend auf seine Schwangerschaft reagieren und ihn in die Situation bringen, sich erklären oder verteidigen zu müssen. Die vorausschauenden Planungen von Gustav und Sam können entsprechend als Strategien rekonstruiert werden, die im Vorfeld der Inanspruchnahme medizinischer Versorgung vollzogen werden, um unkontrollierbaren und stressbehafteten Ereignissen bzw. schlechten Erfahrungen im Krankenhaus sowie bereits auf dem Weg dorthin, entgegenzuwirken.

Die Strategie der Vermittlung zwischen werdenden Eltern und medizinischem Personal, wie sie Gustav in Bezug auf die Unterstützung durch seine Gynäkologin geteilt hat, ist auch in Megs (she/her) Arbeit von Bedeutung. Meg, die als freischaffende Doula tätig ist, erzählt im Interview davon, wie sie Menschen im Rahmen ihrer Arbeit vor, während und nach der Schwangerschaft und Geburt professionell begleitet. Dabei betreut Meg Menschen zum einen zuhause, begleitet sie aber auch, etwa im Rahmen einer Krankenhausgeburt, in klinische Settings. Im Rahmen unseres Interviews bezeichnet Meg diesen Teil ihrer Arbeit als »bridg[ing]« (Interview Doula Meg) und »translating« (ebd.). So begleitet Meg in der Großstadt, in der sie arbeitet, viele englischsprachige Klient_innen, wodurch ein Teil ihrer Arbeit darin besteht, im medizinischen Setting deutsch-englische Übersetzungen zu machen, da ihre Klient_innen nicht immer fließend Deutsch bzw. die Belegschaft im Krankenhaus nicht immer fließend Englisch spricht.⁵² Im Verlauf unseres Interviews wird die Übersetzungstätigkeit von Meg als etwas Mehrschichtiges

52 Dieser Aspekt zeigte sich auch im Rahmen meiner Begleitung von Hank und Betty zu ihrem Termin in der gynäkologischen Praxis, zu der wir vereinbart hatten, dass ich die beiden, falls nötig, übersetzend unterstütze.

sichtbar: Neben dem »actual translating« (ebd.) stellt zusätzlich die Übersetzung von »medical language« (ebd.), also der medizinischen Fachsprache einen wichtigen Bestandteil ihrer Tätigkeit im klinischen Kontext dar. Die medizinische Fachsprache wird ausgehend von Megs Tätigkeit als etwas sichtbar, das nicht ohne Weiteres verständlich ist und für das ihre Klient_innen nicht notwendigerweise über genug Wissen verfügen, um alles zu verstehen, was die Ärzt_innen sagen.⁵³ Megs Aufgabe ist daran anschließend, die Sprache und das Wissen von Ärzt_innen an ihre Klient_innen auf verständliche Weise zu vermitteln. Megs Übersetzungsarbeit beinhaltet auch umgekehrt, die Wünsche ihrer Klient_innen »rund um deren Genderidentität« (Interview Doula Meg, Übers. J.S.) an das medizinische Personal zu vermitteln. Meg geht darauf im Interview näher ein:

»Sometimes it means that if medical staff used the wrong language, then often I'll do the correction for them, so while they're in a very vulnerable position they don't have to do that themselves. Sometimes that even means me leaving the room with the midwife and recorrecting her and explaining ›ok, this is the situation and that's why it's important‹. Yeah.« J.S.: »So that has happened?« Meg: »Oh yeah, yeah, yeah, definitely.« (Interview Doula Meg)

Wie Meg im obigen Zitat erläutert, umfasst ihre Tätigkeit unter anderem, sich rund um die Genderidentität ihrer Klient_innen einzusetzen und Fachkräfte aufzuklären oder zu korrigieren, falls sie eine Person beispielsweise misgenderen. Meg skizziert beispielhaft die Situation, mit einer Hebamme aus dem Raum zu treten und den Sachverhalt zu erklären. Ausgehend davon zeigt sich anhand von Megs Tätigkeit eine Umgangsweise mit dem vielfach von trans* und nichtbinären Personen herausgestellten Aspekt, im medizinischen Kontext mit Falschadressierungen konfrontiert zu sein und sich erklären zu müssen (Salden/Netzwerk Queere Schwangerschaften 2022: 12). Dem vermitteln den Eintreten von Meg kann vor dem Hintergrund von standardisiertem cis- und repronormativem geburtshilflichen Wissen, sowie der oftmals fehlenden Sensibilisierung entsprechender Fachkräfte (vgl. 5.2.2), eine besondere Bedeutung für eine geschlechter- und queersensibilisierte Geburtshilfe beigemessen

53 Auch Randy geht im Interview ausgehend von seiner Erfahrung im medizinischen Kontext auf diesen Punkt ein und benennt nicht nur den Aspekt, dass Patient_innen oft das Wissen fehlt, um die medizinische Fachsprache zu verstehen, sondern zudem aufgrund von Zeitdruck oftmals nicht der Raum da ist, um Nachfragen zu stellen.

werden. So ist es ein Bestandteil von Megs Arbeit, vermittelnd zwischen ihren Klient_innen und dem medizinischen Fachpersonal einzutreten, spezielle Wünsche oder Bedarfe in Hinblick auf die Geburt bzw. postnatale Situation zu kommunizieren und bei der Durchsetzung dieser zu unterstützen. Diese Kommunikationsleistung kann besonders wichtig sein, sofern die Wünsche ihrer Klient_innen von einem Standardvorgehen in der Geburtshilfe abweichen. Dazu erinnert Meg sich an eine Situation aus einer ihrer Begleitungen:

»A situation comes to mind, not somebody who was trans, but queer and she was pregnant and was adopting out the baby and I was her doula and yeah, there were a lot of different questions that were continuously asked of her and I made it very clear to them what the answers were.« (Interview Doula Meg)

Meg gibt anhand des Beispiels einer Person, die ein Kind nach der Geburt zur Adoption freigibt, einen Einblick darauf, was es heißt, nicht einer normativen Elternkonstellations in einer Geburtssituation zu entsprechen und stets (»continuously«) damit konfrontiert zu werden.⁵⁴ Das Tun von Meg als vermittelnde Instanz wird entsprechend dann besonders bedeutsam, wenn Standardabläufe oder -annahmen irritiert werden, was auch Mo, Teil des interviewten Hebammenkollektivs, im Interview anmerkt:

»Da gibt's einfach immer wieder vor allem bei queeren oder trans* Leuten super viele Übergriffigkeiten, die so ganz klein sind und super dezent aber am Rand einfach sind, [...] was jetzt zum Beispiel auch Stillen betrifft.« (Mo, Interview Hebammenkollektiv)

Megs Vermittlungsarbeit in ihrer Rolle als Doula, sowie auch die von queer-sensibilisierten Hebammen, setzt vor dem Hintergrund auftretender »Übergriffigkeiten« (Mo, Interview Hebammenkollektiv) an, die mitunter »ganz klein und super dezent« (ebd.) sind, gleichwohl aber häufig auftreten, wenn Klient_innen und ihre Familienkonstellations nicht der Norm entsprechen.⁵⁵

54 Als ein weiteres Beispiel erwähnt Meg die potenzielle Situation, dass eine gebärende Person nicht selbst stillen kann oder möchte und beispielsweise eine Begleitperson dafür diesen Part übernimmt.

55 Auf den von Mo aufgeworfenen Aspekt des Stillens geht beispielsweise auch Sam im Interview ein und benennt die normativen Erwartungen rund ums Stillen als »super befremdlich und nervig« (Interview Sam). Rückblickend wünscht sich Sam bezeich-

Meg tritt demnach vermittelnd ein, um dem entgegenzuwirken, dass ihre Klient_innen ihre Wünsche wiederholt einfordern bzw. sich immer wieder erklären müssen – ein Aspekt, der bei wechselnden Belegschaften im klinischen Kontext besonders bedeutsam ist. So verweist die Tätigkeit von Meg auf den Vermittlungsbedarf zwischen den Bedarfen ihrer Klient_innen und den standardisierten repronormativen Annahmen, sowie dem sich daraus ableitenden Routinehandeln im klinischen Setting (vgl. 5.2.2). Dieser Vermittlungsbedarf bringt Meg in eine »funny position« (Interview Doula Meg), wie sie im folgenden Zitat erläutert:

»I'm kind of in a funny position, where I'm not a medical professional, but I'm in a medical environment oftentimes and so a lot of what I do is help communicate with hospital staff and also help people to find a language and their own voices within that space. And sometimes I actually do the translating for them but sometimes it's just encouraging them to ask questions or say things as well. Yeah, so I'm in a funny space 'cause I'm also thought of as a medical person and medical folks don't think of me that way. I don't want to be thought of that way. So I am a more, yeah, an emotional support person.« (Interview Doula Meg)

Durch ihre Arbeit als Doula wird Meg von ihren Klient_innen als medizinische Fachkraft gesehen, vom medizinischen Personal in der Regel jedoch nicht. Meg bewegt sich entsprechend mit ihrem geburtshilflichen Wissen in einem nicht-institutionalisierten Feld, das nicht außerhalb der Medizin, aber auch nicht innerhalb der institutionalisierten Geburtshilfe verortet ist. Dieser Aspekt resoniert mit den Diskrepanzen, mit der auch Megs Klient_innen im medizinischen Kontext konfrontiert sind: Das Fehlen von trans*sensibilisiertem Körper- und Geschlechterwissen trägt zu einer Diskrepanz zwischen dem standardisierten Vorgehen in der Medizin und den Bedürfnissen von Megs Klient_innen bei (vgl. 5.2.1). An jene Diskrepanzen setzt sodann Megs Arbeit im Sinne eines »bridg[ing]« (ebd.), also einer Überbrückung, an. Auf meine Frage, ob es etwas Spezifisches gibt, das ihre Arbeit mit trans* und nichtbinären Klient_innen ausmacht, geht Meg folgendermaßen ein:

»How can we care for shitty circumstances in hospitals? Because oftentimes they're quite formal and don't have a lot of empathy or time to really under-

nenderweise »nicht so 'nem Stillterror ausgesetzt [gewesen] zu sein« (Interview Sam), womit er die moralische Aufgeladenheit von Diskursen rund ums Stillen anspricht.

stand what is going on. So different ways I can help bridge those experiences and smooth them over and also avoid really shitty things happening, such as being misgendered or such as asking about where the dad is. That happens kind of a little bit too much.« (Interview Doula Meg)

In Megs Antwort auf meine Frage wird ein besonderer Bedarf nach Care im Lichte repronormativer Standards deutlich, die sich in besonderem Maße negativ auf trans* und queere Patient_innen auswirken. In Megs Schilderung zeigt sich, wie durch das Misgenderen oder die häufig gestellte Frage nach dem Vater, cis- und heteronormative Elternschaften vorausgesetzt werden. Jemanden, wie eine Doula oder Hebamme im medizinischen Kontext an deiner Seite zu haben (»having somebody who's there for you«, ebd.), wird besonders dann relevant, wenn Menschen im medizinischen Standard nicht vorgesehen sind, verstärkt Diskriminierung erfahren oder von Seiten des medizinischen Fachpersonals nicht ausreichend auf die individuellen Bedarfe von Patient_innen eingegangen werden kann. Die Vermittlungspraxis im Rahmen der Arbeit von Meg, wie auch der interviewten Hebammen, macht die fehlende Selbstverständlichkeit dahingehend deutlich, dass diverse bzw. vom Standard abweichende Bedarfe im klinischen Kontext berücksichtigt werden. Auf diesen Umstand geht auch eine der ersten Studien zu den Erfahrungen queerer Schwangerer im Bereich der Gesundheitsversorgung in Deutschland ein. Den Studienergebnissen von Salden und dem Netzwerk Queere Schwangerschaften zufolge wird insbesondere dann die Versorgung nicht gewährleistet, wenn »[e]ine individuelle Betreuung, die auf Bedürfnisse, Wünsche und Ängste der werdenden Eltern Bezug nimmt«, ausbleibt. Entsprechend tragen Faktoren wie Personalmangel und ökonomisch bedingter Zeitdruck in der klinischen Geburtshilfe nicht nur zu grundsätzlichen Versorgungseinbußen, sondern auch zu besonderen Diskriminierungspotenzialen für trans*, inter* und nichtbinäre Personen bei (vgl. Ameli/Valdor 2020; Salden/Netzwerk Queere Schwangerschaften 2022: 10).⁵⁶

56 Ein dabei wesentlicher Faktor ist die relativ geringe Kontaktzeit zwischen Patient_innen und dem medizinischen, bzw. pflegenden Personal. Auch die Bundesärztekammer benennt die »durchgetaktet[e] ressourcenverknapp[t]e Durchschleusung von Patienten ohne Berücksichtigung ihrer jeweiligen besonderen Krankheitssituation« (Bundesärztekammer 2022: 3) und damit den Faktor Zeit als einen bedeutsamen Aspekt in der allgemeinen ärztlichen Versorgung. Dieser Zeitmangel betrifft »sowohl queere wie auch nicht-queere Menschen und in verstärktem Maße Personen, [...] die auf unterschiedliche Weise gesellschaftliche Diskriminierung erfahren und/oder besondere

Unterstützungsbedarfe von trans* und nichtbinären (werdenden) Eltern wurden neben der Doula-Arbeit von Meg auch ausgehend von den Erzählungen der interviewten Hebammen deutlich. Neben Aspekten der Vermittlung und Übersetzung wurden insbesondere Strategien, die auf einen Umgang mit emotional belastenden Situationen abzielen, genannt. Auch Mo geht darauf ein, bei der geburtshilflichen Begleitung von Menschen gemerkt zu haben, dass diese »immer so explizit herausheben« (Mo, Interview Hebammenkollektiv), wenn positive Erfahrungen gemacht werden:

»Ich krieg's aber auch immer wieder mit vor allem von trans* Menschen aber auch lesbischen Leuten, dass die immer wieder, wenn sie mal positive Erfahrungen mit irgendwelchem Personal machen oder so, das immer so explizit herausheben, dass ich denke ›man! Das sollte eigentlich so normal für *euch* auch sein dürfen!« [...] Da gibt's einfach so viele Geschichten, die sich aneinanderreihen, was wirklich manchmal auch echt schwierig ist auszuhalten und man sich auch wirklich denkt so ›oah, warum muss das alles sein?‹ Und ich glaube das ist sowas, was ja, irgendwie, wenn Leute Verantwortung für ein Kind übernehmen, sie eigentlich nicht *auch* noch tragen müssen. Es kommt ja einfach als zusätzlicher Ballast dazu.« (Mo, Interview Hebammenkollektiv)

Mo setzt die Hervorhebung positiver Erfahrungen in Kontrast zu den »viele[n] Geschichten, die sich so aneinanderreihen« (Mo, Interview Hebammenkollektiv) und spricht damit die Häufigkeit von Diskriminierungserfahrungen an, die »wirklich manchmal auch echt schwierig [...] auszuhalten« ist. Daran anknüpfend wird durch Mos Ausdruck »oah, warum muss das alles sein?« (ebd.) ein besonderes Maß an Belastung angedeutet, dem Mo mit Empörung begegnet. Diese kann als Verweis auf ein Ungerechtigkeitsempfinden und in Zusammenhang damit gelesen werden, selbst betroffen von Diskriminierung im Bereich der Geburtshilfe zu sein. Entsprechend besitzt Mo ein situiertes Erfahrungswissen darüber, mit welcher Belastung (»zusätzlicher Ballast«, ebd.) trans* und queere werdende Eltern im Zusammenhang mit medizinischer Versorgung konfrontiert sein können. Auch in den Erzählungen der weiteren Interviewpartner_innen finden sich Ausdrücke von Emotionalität, wie durch schweres Atmen oder (sarkastisches) Lachen im Gesprochenen, die

Bedarfe (wie z.B. Dolmetschen) haben« (Salden/Netzwerk Queere Schwangerschaften 2022: 10) und wird seit Jahren von Betroffenen von Gewalt in der Geburtshilfe sowie Berufsverbänden und Wissenschaftler_innen kritisiert.

als ein Zeugnis der emotionalen Belastung in Hinblick auf Erfahrungen im medizinischen Kontext verstanden werden können. Als eine mögliche Antwort auf jene Belastung kann beispielsweise die im obigen Zitat von Mo erwähnte Hervorhebung positiver Erfahrungen verstanden werden, wenn Menschen »wenn sie mal positive Erfahrungen mit irgendwelchem Personal machen oder so das immer so explizit herausheben« (ebd.). Anknüpfend an die Ausführungen von Gustav, Sam und Mo zur Hervorhebung positiver Erfahrungen lässt sich auch hier eine emotionale Coping-Strategie festhalten, die belastende Gefühle in etwas Positives umwandelt, wie sich im untenstehenden Zitat von Mo und Bente andeutet:

Mo: »Immer wieder erfahre ich auch, dass Leute super froh sind, wenn sie als zweite Mutter auch gesehen worden sind im Kreissaal oder irgendjemand vom Personal – und wenn's nur zu sechzig Prozent ist – die Person auch als Elternteil angesprochen haben; geschweige denn, wenn es drei Eltern sind.« Bente: »Ja« Mo: »Dann geht eigentlich ja schon gar nichts mehr« Bente: »Dann explodieren die Köpfe.« (Mo und Bente, Interview Hebammenkollektiv)

Im Dialog zwischen Bente und Mo stellen die beiden heraus, dass Menschen »super froh sind«, wenn sie entgegen ihrer Erwartungen gute Erfahrungen machen, vor allem beispielsweise, wenn es mehr als zwei Eltern gibt. Bentes Kommentar dazu, dass dann »[die Köpfe] explodieren« (ebd.) kann als Strategie verstanden werden, um negative Gefühle, die damit einhergehen, im Arbeitsalltag Diskriminierung mitzubekommen, mittels Humor für sich selbst erträglicher zu machen. So lassen sich zudem an mehreren Stellen des Materials im Zusammenhang mit herausfordernden Situationen in Bezug auf den Bereich der medizinischen Gesundheitsversorgung auffallend oft humoristische Kommentare verzeichnen. Besonders auffallend war dies für mich bei der Begleitung von Hank und Betty zur gynäkologischen Praxis, bei der im Vorfeld im Café sowie beim gemeinsamen Sitzen im Warteraum viele Witze gefallen sind. Unser vieles Lachen habe ich als eine Manifestation der Anspannung wahrgenommen, die damit einhergeht, als trans*_queeres Paar im reproduktionsmedizinischen Kontext mit Ärzt_innen in Kontakt zu treten. So wird auch in den Interviews Humor als Umgangsstrategie genannt, um emotionale Anspannung, Angst und Sorge im Lichte antizipierter Diskriminierung in etwas Leichteres und damit Bewältigbares umzuwandeln und Enttäuschungen oder erlebte Diskriminierungserfahrungen erträglicher zu machen. Betty

erzählt etwa »it's just humor, it helps me deal with it. It helps me not take it too seriously« (Interview Betty) sowie an einer anderen Stelle im Interview: »otherwise indeed it becomes too daunting in many ways« (ebd.). Psychologische Studien haben das ›Reframing‹ von belastenden Situationen als wirksame Bewältigungsstrategie herausgestellt, die einen positiven Effekt auf das emotionale und psychische Wohlergehen von Menschen, die Diskriminierung erfahren, haben kann. Konzeptionell an das ›minority stress‹-Modell anknüpfend, stellen jene Studien die Verringerung negativer, beispielsweise depressiver Symptome durch den Einsatz positiver Umdeutungen von belastenden Situationen heraus (Huynh/Lee 2022; Rood et al. 2016). Daran anschließend können Positiverzählungen und Humor als Strategien verstanden werden, die einen Umgang mit diskriminierenden Erfahrungen ermöglichen, gleichwohl aber auch ein zusätzliches Maß an (emotionaler) Arbeit bedeuten. Emotionale Bewältigungspraktiken als Arbeit zu verstehen (Hochschild 1983) kann nicht zuletzt daraus hergeleitet werden, dass die emotionale Care- bzw. Unterstützungsarbeit eine wichtige Rolle in der (bezahlten) Arbeit von Doulas und Hebammen darstellt (vgl. Rayment 2015). Meg beschreibt beispielsweise den emotionalen Support ihrer Klient_innen als ein Fundament ihrer Arbeit als Doula:

»Everyone who I support has different wishes and has different needs while they're in labor or getting to know each other, but what is always there as a foundation is emotionally supporting them. So I might be physically holding somebody's hand or rubbing their back or massaging their thighs, you know, like these other types of physical support, and there's also a lot of different informational support that I give them, but the very standard of my care is definitely emotional support.« (Interview Doula Meg)

Neben anderen Formen der Unterstützung, etwa informativer oder körperlicher Art, schreibt Meg dem emotionalen Support eine signifikante Stellung in ihrer Arbeit zu. Meg thematisiert die Bedeutung des emotionalen Supports in Relation zu dem, was gängigerweise im medizinischen Kontext geleistet wird:

»When was the last time you had a doctor's visit that lasted longer than ten minutes? It's so rare I think, unless you find like a gem of a doctor it's not gonna happen. And oftentimes it's like five minutes or less and it's a lot of poking and prodding and then dismissal of your emotions or questions around everything. Yeah, nobody has time.« (Interview Doula Meg)

Die fehlende Beachtung (»dismissal«) von emotionalen Bedürfnissen und Fragen benennt Meg als etwas im medizinischen Bereich Geläufiges, während Ärzt_innen, die sich im Rahmen ihrer medizinischen Betreuung Zeit nehmen, rare Ausnahmefälle darstellen. Dieser, durch Meg als »gem« (»Juwel«), also als kostbarer Schatz beschriebene Ausnahmefall, kann mit dem bereits oben erwähnten Aspekt des ökonomischen Zeitmangels in Relation gesetzt werden. Das ausbleibende Eingehen auf individuelle Bedarfe von Seiten von Mediziner_innen und anderen Fachkräften im Bereich von Medizin und Geburtshilfe wird daran anschließend weniger als fehlendes Interesse oder Ignoranz gegenüber trans* und nichtbinär-spezifischen Bedarfen sichtbar, sondern steht in Relation zu den u.a. ökonomisch bedingten institutionalisierten Strukturen und dem damit verbundenen Zeitmangel in der medizinischen Versorgungspraxis.⁵⁷ So bedingen unter anderem mangelnde zeitliche Ressourcen, in welchem Ausmaß auf individuelle Bedarfe eingegangen werden kann oder auch wer beispielsweise die Möglichkeit hat, sich zu trans* und nichtbinär-spezifischen Bedarfen fortzubilden.⁵⁸

Die individuellen Coping-Strategien werdender Eltern, wie auch jene »verbündeter« Hebammen, Doulas und Ärzt_innen können vor diesem Hintergrund als kompensatorische Praktiken eingeordnet werden, die institutionalisierte repronormative Strukturen in der Medizin ausgleichen. Dabei stellt die Möglichkeit, für sich selbst oder andere jene Unterstützungspraktiken zu leisten, keine Selbstverständlichkeit dar. So setzen Coping-Strategien und Unterstützungsleistungen beispielsweise den Zugang zu spezifischem Wissen, finanzielle Ressourcen (um sich beispielsweise eine Doula leisten zu können), Zeit und emotionale Kapazitäten voraus. Jene erforderlichen Kapazitäten und Ressourcen können entsprechend, bezogen auf bezahlte und unbezahlte Bewältigungs- und Unterstützungsstrategien, als bedeutende

57 Meg bettet diesen Aspekt in den breiteren ökonomischen Kontext der Finanzierungsstrukturen medizinischer Institutionen ein und benennt, wie sich dieser auf einer sozialen wie auch emotional-körperlichen Ebene auswirkt: »And you know that's a part of [...] capitalism and also the way that the health insurance industry's formed things and I think it's also just like socially acceptable at this point. These people who are paid a lot of money just don't have the time for you and it's so exciting when somebody does have the time for you, cause you're like ›gosh, I can breathe now‹.« (Interview Doula Meg)

58 Daran anschließend ist festzuhalten, dass die Mängel in der Gesundheitsversorgung sich nur wenig ändern können, wenn Veränderungen lediglich auf den individuellen Schultern von Mediziner_innen und anderen Fachkräften lasten.

Bestandteile der Navigation des medizinischen Kontextes von werdenden Eltern und deren ›Mitstreiter_innen‹ festgehalten werden.

5.2.4 Zwischenfazit

In diesem Kapitel wurden die Erfahrungen von werdenden trans* und nichtbinären Eltern und Personen mit Kinderwunsch bezogen auf die Inanspruchnahme medizinischer Gesundheitsversorgung in den Fokus gerückt. Herausgearbeitet wurden dabei Facetten davon, was es heißt, sich abseits repronormativer Modelle des Elternwerdens in den medizinischen Kontext zu begeben bzw. diesen zu navigieren.

So konnte zunächst in 5.2.1 gezeigt werden, wie im Rahmen medizinischer Standards – von routinisierten Formen der Gesprächsführung durch Ärzt_innen bis hin zur materiellen Verfasstheit von Praxisräumen – werdende Eltern und Personen mit Kinderwunsch als heterosexuell, cis- und binärgeschlechtlich sowie in einer Zweierbeziehung lebend vorausgesetzt werden. Im Zuge dessen, so haben die Erfahrungen werdender Eltern gezeigt, werden bestimmte Körper, Elternkonstellationen und reproduktive Praktiken mitgedacht und andere nicht. Ausgehend vom Tun von Ärzt_innen, Therapeut_innen und anderen Fachangestellten habe ich rekonstruiert, wie damit zusammenhängend trans* und nichtbinäre werdende Eltern in reproduktionsmedizinischen und geburtshilflichen Kontexten als ›Andere‹ angerufen und als ›besonders‹ figuriert werden. So müssen trans* und nichtbinäre Personen und ihre Zugehörigen ihre jeweilige Elternkonstellation und reproduktiven Praktiken gegenüber dem medizinischen Personal erklären oder rechtfertigen. Daran wird die Cis- und Repronormierung von medizinischem Fachwissen deutlich, die, gepaart mit einem fehlenden Sensibilisierungswissen hinsichtlich Geschlechtervielfalt, dazu beiträgt, dass werdende Eltern gegenüber Mediziner_innen und Pflegepersonal Aufklärungsarbeit leisten müssen. Dies kostet Energie und Zeit, wodurch Kapazitäten für eine vertiefte Anamnese oder die gewünschte Behandlung verloren geht (vgl. Sauer et al. 2019: 8). So sind Mediziner_innen häufig nicht zu den unterschiedlichen gesundheitlichen Belangen von trans*, inter* und nichtbinären Personen ausgebildet, wodurch Patient_innen in der Folge nicht die spezifische Gesundheitsversorgung oder die Informationen erhalten, die sie benötigen (vgl. Nieder et al. 2022; Salden et al. 2023). Daran anschließend habe ich ausgehend von den hier betrachteten Erfahrungen dargelegt, wie durch geschlechternormativ geprägte Fachkulturen und die Voraussetzung von repronormativem

Wissen, Grenzüberschreitungen passieren und trans* und nichtbinären Personen die reproduktive Selbstbestimmung abgesprochen wird.

In 5.2.2 habe ich sodann herausgearbeitet, wie sich komplexe Zugangshürden hinsichtlich der Inanspruchnahme medizinischer Gesundheitsversorgung konstituieren. Gezeigt hat sich dabei, wie Abhängigkeitsverhältnisse, in denen sich trans* und nichtbinäre Personen gegenüber Ärzt_innen befinden, dazu beitragen, auf die Inanspruchnahme gesundheitsversorgerischer Leistungen strategisch zu verzichten (vgl. Stoll 2020). Deutlich wurde dabei, wie werdende Eltern befürchten, infrage gestellt zu werden oder dass ihnen transitionsspezifische gesundheitsversorgerische Leistungen verweigert werden könnten. Keine medizinischen Versorgungsstrukturen in Anspruch zu nehmen wurde vor diesem Hintergrund als eine Strategie deutlich, um (weitere) Diskriminierungserfahrungen zu vermeiden. Sichtbar wurde ferner, wie jene Hürden zur Inanspruchnahme von medizinischer Gesundheitsversorgung verstärkt werden, sofern Personen von Mehrfachdiskriminierung betroffen sind, was besondere »Schwellenängste« (Interview Randy) bezogen auf den Bereich der Medizin verursachen kann. Repronormativ geprägte Zugangshürden zu medizinischer Gesundheitsversorgung manifestieren sich dabei in Relation zu strukturell bedingten Versorgungslücken und werden durch diese verstärkt.

In Kapitel 5.2.3 habe ich schließlich herausgestellt, wie werdende Eltern auf unterschiedliche Weise die oben rekonstruierten Diskriminierungspotenziale und Zugangshürden navigieren. Deutlich wurde dabei zunächst, wie die vorausschauende Planung im Lichte besonderer Diskriminierungs- und Stresspotenziale eine besondere Bedeutung erlangt. So kann beispielsweise die Terminierung eines Kaiserschnitts gewährleisten, dass medizinisches Personal anwesend ist, welches bereits informiert und sensibilisiert ist, um so zusätzliche Erklärungen oder belastende Nachfragen zu vermeiden. In diesem Zusammenhang wurde die Bedeutung von unterstützenden Akteur_innen, wie Ärzt_innen, Doulas und Hebammen sichtbar, die vorbereitende Planungsschritte übernehmen und damit als wichtige »Beteiligte« im Rahmen von Praktiken des Elternwerdens agieren. Die Bedeutung jener Akteur_innen, die werdende Eltern bzw. Personen mit Kinderwunsch bei Untersuchungen oder Geburten in klinischen Kontexten begleiten, wurde auch in Hinblick auf deren Übersetzungs- und Vermittlungstätigkeiten aufgezeigt. Diese wurden ausgehend von der Arbeit einer Doula als mehrschichtig herausgestellt: Übersetzungspraktiken werden, über sprachliche Barrieren hinausgehend, zur Überbrückung von Wissensdiskrepanzen zwischen Ärzt_innen und ihren

Klient_innen relevant. Die Tätigkeiten von trans*- und queer-sensibilisierten Doulas, aber auch Hebammen und anderen Begleitpersonen verweisen demnach auf einen Vermittlungsbedarf zwischen den Standards klinischer geburtshilflicher Versorgung und den Bedarfen der interviewten trans* und nichtbinären werdenden Eltern. Daran anschließend habe ich emotionale Unterstützungspraktiken und Coping-Strategien als Bestandteile der Navigationen medizinischer Gesundheitsversorgung herausgestellt. So wurden die Betonung positiver Erfahrungen und Humor als Strategien sichtbar, um belastende Erfahrungen in der Medizin zu »reframen«, erträglicher zu machen und in etwas Selbstwirksames umzuwandeln.

Die empirischen Ergebnisse des Kapitels zeigen auf, wie sich Repronormativität im medizinischen Kontext, ebenso wie die Navigationen dieser, nicht schlicht aus individuellen Praktiken heraus, sondern aus einem Zusammenspiel multipler Faktoren und Akteur_innen konstituiert bzw. konstituieren. So habe ich die Praxis des repronormativen Otherings entgegen einer individuellen Handlung, die etwa von Ärzt_innen ausgeht, als etwas, das auf systematische Weise in medizinische Praktiken enthalten und infrastrukturell institutionalisiert ist, rekonstruiert (5.2.1). Deutlich geworden ist, wie repronormative Zugangshürden und Berührungängste sich nicht schlicht auf individualisiert gedachte Gefühle zurückführen lassen, sondern in Relation zu einem breiteren Ensemble von institutionalisiertem cis dyadischen Geschlechter- bzw. Körperwissen, vergeschlechtlichten medizinischen Fachkulturen wie auch materiellen bzw. infrastrukturell und ökonomisch bedingten Normierungen im Bereich der Medizin und Geburtshilfe stehen (5.2.2). Schließlich zeigte sich auch bei der näheren Auseinandersetzung mit den Umgangsstrategien werdender trans* und nichtbinärer Eltern, wie das Navigieren repronormativer Hürden durch das Tun multipler »Beteiligter« bzw. verbündeter Mitstreiter_innen möglich gemacht wird. Die Ergebnisse dieses Kapitels geben einen Einblick, wie sich repronormative Hürden im Bereich der reproduktiven Gesundheitsversorgung für trans* und nichtbinäre werdende Eltern konstituieren und liefern Anhaltspunkte dafür, was sich interpersonell, institutionell und strukturell verändern muss, um Versorgungsstrukturen inklusiver zu gestalten.

5.3 Eltern-Kind-Räume, (Un-)Sichtbarkeit und Community: Verhandlungen zwischen Ausschlusserfahrungen und Zugehörigkeit

Für Menschen, die mit Kindern leben, werden soziale Räume wie Kitas, Spielplätze und Schulen, aber auch Orte wie Nachbar_innenschafts-Treffs auf eine besondere Weise relevant. So wurden in den Interviews sogenannte ›Eltern-Kind-Räume‹ und Orte, an denen das Elternsein sozial relevant wird, vielfach als besonders herausfordernd hervorgehoben. Die Frage der Sichtbarkeit als Eltern *und* als trans* oder nichtbinär wurde dabei als ein relevantes Verhandlungsfeld thematisiert. Auch wurde die Bedeutung von Community sichtbar sowie die damit verbundene Möglichkeit, sich mit anderen trans* und queeren Eltern zu vernetzen und eine ganz andere Sichtbarkeit und Zugehörigkeit zu erfahren. Im Folgenden widmet sich dieses Kapitel einer empirischen Suchbewegung zu sozialer Teilhabe, (Un-)Sichtbarkeit und Community ausgehend von den geteilten Erfahrungen an der Schnittstelle von trans* Sein und Elternwerden.

In 5.3.1 stehen Möglichkeiten sozialer Teilhabe im Fokus, wobei soziale Räume fokussiert werden, in denen das Elternsein bedeutsam wird. Hierbei beleuchte ich, welche Herausforderungen sich in sozialen bzw. öffentlichen Räumen für (werdende) trans* und nichtbinäre Eltern zeigen und wodurch sich diese konstituieren. 5.3.2 widmet sich im nächsten Schritt der Erkundung von Sichtbarkeit als Dimension des Sozialen. Dabei gehe ich der Frage nach, wie diese für (werdende) trans* und nichtbinäre Eltern relevant und (strategisch) verhandelt wird. Im letzten Schritt widme ich mich schließlich in 5.3.3 Praktiken der Vernetzung und Bildung von Community. Hierbei nehme ich verschiedene Praktiken in der Suche nach Kontakt und Austausch in den Blick, um anschließend unterschiedliche Bedeutungsfacetten von Vernetzung, Community und Zugehörigkeit herauszuarbeiten. Schließlich fasse ich die Ergebnisse des Kapitels in 5.3.4 zusammen und spitze sie analytisch zu.

5.3.1 Der »Eltern-Kind-Komplex, dem ich nie entkommen kann«: Barrieren sozialer Teilhabe und interdependente Isolierungserfahrungen

»Die ›biologische Natürlichkeit‹ deines Geschlechts sozusagen, die ist unveränderbar für die Leute und das ist natürlich halt immer voll zu spüren, das ist richtig arg zu spüren.«
(Interview Sara)

»Man ist halt so raus.« (Interview Sam)

Im Folgenden werden die in den Interviews geteilten Erfahrungen (werdender) trans* und nichtbinärer Eltern in sogenannten »Eltern-Kind-Räumen« sowie an öffentlichen Orten, an denen das Elternwerden bzw. Elternsein besonders im Fokus steht, genauer betrachtet.

So geht unter anderem Sam im Interview auf seine Nachbar_innenschaft in einer mittelgroßen Stadt in Deutschland ein, in der er und sein Partner leben. Sam erzählt, dass sie, als er schwanger wurde, »out« waren und es »alle mitgekriegt« haben (Interview Sam). Er erzählt, dass es nicht so war, »dass Leute irgendwie blöd waren oder irgendwie doof waren« (ebd.) und sich die Nachbar_innen gefreut haben, dass Sam und sein Partner ein Kind bekommen (»es fanden alle voll super«, ebd.). Daran zeigt sich zunächst, dass Sam erwartet hat, »blöd[e]« oder »doof[e]« (ebd.) Reaktionen aus seinem sozialen Umfeld entgegengebracht zu bekommen. Als dies wider seiner Erwartung nicht eintritt, hebt Sam die positive Resonanz seines Umfelds hervor. Daran anschließend erzählt Sam, dass er und sein Partner gleichzeitig wenig in nachbarschaftliche Aktivitäten eingebunden waren und erläutert dazu im Interview:

»Also in unserem Viertel, da gibt's massenhaft kleine Kinder und Babys und vor allem Mütter, die in Elternzeit sind und Zeit haben und ich war da halt nirgendwo drin, weil das alles also ganz viel über Nachbarschaft und auch über Mütter funktionierte oder über die Frauen funktionierte und entweder– also man hat halt die Wahl, entweder sich selber so ein Stückweit zur Frau zu machen und darauf einzulassen oder halt einfach draußen zu sein. Also auch die Nachbarschaft der Männer funktioniert einfach über die Frauen. Das ist total abgefahren, deswegen sind wir da halt 'n bisschen raus. Wo wir eigentlich durchaus kontaktfreudige Menschen sind.« (Interview Sam)

Im Sams Zitat wird Sozialität in der Nachbarschaft als etwas beschrieben, das »über Mütter [...] oder über die Frauen funktionier[e]«, wodurch nachbarschaftliche Sozialität als etwas Vergeschlechtlichendes sichtbar wird. Sam erzählt, dass für ihn damit einherging, »sich selber so ein Stückweit zur Frau zu machen« (ebd.) und geht darauf näher in Hinblick auf die Zeit seiner Schwangerschaft ein:

»Man merkt einfach von den Reaktionen, dass man auf einmal zur Frau wird. Man ist halt schwanger und damit ist man auf einmal Frau und aus irgendwie diesem Männertalk raus, in den man gar nicht unbedingt rein will, aber man ist halt so raus.« (Interview Sam)

Schwangersein, so wird anhand von Sams Erzählung sichtbar, wird in der von ihm beschriebenen nachbarschaftlichen Sozialität mit ›Frausein‹ gekoppelt. In Sams Erfahrung, durch seine Schwangerschaft »zur Frau« (ebd.) gemacht worden zu sein, zeigt sich die soziale Enaktierung der weiblichen Kodierung von Schwangerschaft (vgl. dazu auch Dionisius 2020 und Weber 2018). Sam führt im folgenden Zitat aus, dass die nachbarschaftlichen Aktivitäten, die sich auf Eltern beziehen, »Frauenkreise« (Interview Sam) darstellen, sich also ausschließlich an ›Frauen‹ oder ›Mütter‹ richten und Elternaktivitäten als ›Frauenaktivitäten‹ konfiguriert werden. Sams Verweis auf die »Mütter, die in Elternzeit sind und Zeit haben« (ebd.) deutet zudem auf die Verstrickung binär-vergeschlechtlichender ungleicher Lohn- und Sorgearbeitsverhältnisse hin, die bedingen, wer als Sorgende für Kinder angerufen wird und wer (wie lange) in Elternzeit geht. So werden die Elternaktivitäten durch ihre Ausrichtung auf Frauen vergeschlechtlicht, anstatt beispielsweise ›Eltern‹ als Hauptsorgende für Kinder anzusprechen. Dies hat die Teilnahme an sozialen Aktivitäten für Sam erschwert:

»Ja, das ist irgendwie schade, aber das funktionierte einfach nicht für mich, da in diese Frauenkreise zu gehen und zusammen zu nähen oder so. Also ich find' nähen gut, aber nicht in Frauenkreisen. ((lacht leicht)) Also ja, das funktioniert einfach nicht und auch diese ganzen Angebote, die es dann für gerade frisch gewordene Mütter gibt hab' ich halt einfach nicht wahrgenommen, also so Baby-Turnen, Rückbildungsgymnastik oder sonst was, das war ok bis zur Geburt, da muss man irgendwie durch, ((schmunzelt)) das kann man nicht verhindern. Alles danach wär' vielleicht gut für den eigenen Körper oder auch [...] fürs Wohlbefinden, fürs nicht so isoliert sein, aber das geht einfach nicht, das is so 'ne krasse Barriere für mich gewesen, das ehm ja,

konnte ich nicht. Das war irgendwie sehr schade, dass es da nicht mehr Sachen gibt, die für beide Eltern vielleicht wenigstens sind, die man wahrnehmen kann, um halt nicht so allein zu sein.« (Interview Sam)

Ausgehend von Sams Zitat kann rekonstruiert werden, wie über die Vergeschlechtlichung sozialer Elternaktivitäten eine »Barriere« (ebd.) enaktiert wurde, die es Sam verunmöglichte, teilzunehmen (»das funktioniert einfach nicht«, ebd.). Anhand von Sams Ausführungen zeigt sich ferner eine affektive Reaktion darauf, dass mit der exklusiven Einladung von »Frauen« andere Elternpositionen, einschließlich der von Sam und seinem Partner, ausgeschlossen wurden. Sams wiederholte Aussage »das funktioniert einfach nicht«, »das geht einfach nicht« und »konnte ich nicht« (ebd.) macht dabei auf die von Sam als »krasse Barriere« (ebd.) bezeichnete Wirkmächtigkeit der Vergeschlechtlichung des sozialen Raums aufmerksam, die schließlich bedingte, dass Sam auf soziale und u.a. gesundheitsfördernde Angebote verzichtet hat und aus dem nachbarschaftlichen Gefüge ausgeschlossen war.⁵⁹ Wie bereits angedeutet, wird in Sams Ausführungen auch sichtbar, wie der schwangere Körper als symbolischer Marker fungiert, um vergeschlechtlichte Sorgeverhältnisse zuzuweisen. Daran anschließend kann festgehalten werden, wie sich die weibliche Kodierung der Sorge für Kinder auch losgelöst von sichtbaren körperlichen Eigenschaften (wie einen schwangeren Bauch) im öffentlichen Raum vollzieht. So erzählt Sam, dass wenn er alleine in der Öffentlichkeit ist, er »ein total gutes Passing«⁶⁰ (Interview Sam) hat, jedoch sobald er mit

59 Sams Bemerkung zu den Angeboten, dass diese »so ok bis bis zur Geburt« (Interview Sam) waren und »man [da] irgendwie durch [muss]« (ebd.) kann als Verweis auf den in 5.2 rekonstruierten geburtshilflichen Bereich verstanden werden, der, anstelle eines zufriedenstellenden Angebots, für trans* und queere Personen eher etwas hürdenbehaftetes darstellt, was »man nicht verhindern [kann]« (ebd.), wenn Menschen jene Leistung in Anspruch nehmen.

60 Der Begriff des »Passing« bezeichnet, von anderen in dem Geschlecht gelesen zu werden, mit dem sich eine trans* Person identifiziert. Zum Konzept des »Passing« kann an dieser Stelle auf kritische Auseinandersetzungen im Rahmen von trans* Bewegungen seit Beginn der 1990er Jahre verwiesen werden. So kann hinsichtlich des Anspruchs eines »cis-passings« eine Verschiebung verzeichnet werden, die zunehmend binäre Auffassungen von »Transsexualität« aufgibt und trans* Sein weniger mit einer Phase der Transition von »einem« zum »anderen« Geschlecht, sondern vielmehr als Existenzweise jenseits binärer Vorstellungen von Geschlecht begreift (Hoenes/Schirmer 2018). Die Annahme einer linearen Transition beinhaltet ein cisnormatives und binäres Denken, das in Bezug auf normative, insbesondere medizinische Fachdiskurse trans* Sein

dem Kinderwagen unterwegs ist, »automatisch Frau und Mutter« (ebd.) wird. Daran zeigt sich, wie Elternschaft symbolisch an ein binäres Verständnis von Geschlecht und an vergeschlechtlichte Reproduktivität gekoppelt wird. Die Anwesenheit von Kindern bzw. eines Kinder symbolisierenden Artefakts wie ein Kinderwagen reicht aus, damit Sam eine weibliche Geschlechtszuschreibung erfährt. Deutlich wird daran, wie im Rahmen sozial-räumlicher Anordnungen anwesende menschliche und nicht-menschliche Akteur_innen (z.B. der Kinderwagen) repronormativ angeordnet und entsprechend normativer Vorstellungen von Elternschaft geschlechtlich kodiert werden (vgl. Schadler 2013: 59).⁶¹ Bezeichnend ist, wie die von Sam geschilderte soziomaterielle Anordnung stets mit der Absprechung seiner Geschlechtsidentität einhergeht (»es ruiniert das Passing vollkommen«, Interview Sam).

Auf die Erfahrung, in sogenannten »Eltern-Kind-Räumen« (Interview Sara) ihre Geschlechtsidentität abgesprochen zu bekommen, geht auch Sara (sie/ihr) im Interview ein. Sara spricht dabei ausgehend von ihrer Erfahrung als trans* Mama von der »Konfrontation mit dem Eltern-Kind-Komplex«, dem sie »nie entkommen kann« (ebd.). In dem Zusammenhang benennt Sara das Handeln von multiplen Personen und Artefakten, die in Eltern-Kind-Einrichtungen beschäftigt oder anzutreffen sind. Sara erläutert, wie im Kontext der Kita Fachkräfte »täglich hunderte cis Mamas und cis Papas mit ihren Kindern durch ihre Einrichtung schleusen« (Interview Sara) und »in ihre[n] Dokumente[n] und in ihrem ganzen Denken oft sehr sehr sehr heteronormativ sind« (ebd.). Darüber hinaus sind, so Sara, »natürlich dann immer diese cis Papas und cis Mamas, die auch dann noch mal ganz besonders in ihrer Rolle sind« (ebd.). Damit zusammenhängend macht Sara, ähnlich wie Sam, die Erfahrung, als Mama *anders* von ihrem sozialen Umfeld adressiert und behandelt zu werden, sobald sie nicht nur als Frau, sondern auch als Elter wahrgenommen wird. Sara erläutert dies im Interview:

»Mann-Sein oder Frau-Sein auf die binäre cis-heteronormative Art und Weise ist noch mal was anderes wie Mama oder Papa sein. Also dann zum Bei-

mit einer »vollständigen« Transition verbinden, die zudem Reproduktivität ausschließt (Mazzaferro 2023: 128).

61 Zur Analyse von »Partizipierenden« und »Co-Partizipierenden« (Schadler 2013: 59) menschlichen wie auch nicht-menschlichen Akteur_innen im Rahmen von Prozessen des Elternwerdens am Beispiel von Schwangerschaft siehe Schadlers »Posthumanistische Ethnographie der Schwangerschaft« (Schadler 2013, vgl. auch Hirschauer et al. 2014).

spiel als trans* Frau kein gutes Passing zu haben, dazustehen und zu sagen man ist 'ne Mama, das überfordert viele Leute richtig hart. Das überfordert viele Leute mehr als zu sagen man ist 'ne Frau. Also selbst wenn die anerkennen du bist 'ne Frau, würden die dich noch als ›Papa‹ bezeichnen in den meisten Fällen; ist mir sehr viel begegnet. Du wirst als Frau soundso angesprochen und aber als Papa bezeichnet, unhinterfragt. Die ›biologische Natürlichkeit‹ deines Geschlechts sozusagen, die ist unveränderbar für die Leute und das ist natürlich halt immer voll zu spüren, das ist richtig arg zu spüren.« (Interview Sara)

Saras Zitat zeigt eindrücklich, wie in dem Moment, in dem ihre geschlechtliche Identität als trans* Frau mit ihrer elterlichen Identität sozial relevant wird, diese als nicht vereinbar *abgesprochen* wird. Ausgehend von Saras Erfahrung zeigt sich ebenfalls wie bei Sam, wie sich Cisnormativität in dem Moment zeigt, in dem Menschen nicht nur geschlechtlich, sondern auch *als Elter/n* in bestimmten sozialen Kontexten gelesen oder angerufen werden. Das Spezifische an Repronormativität konstituiert sich demzufolge aus der Koppelung von Eltern-Kind-Räumen, mitunter anwesenden Kindern, vergeschlechtlichten Elternrollen und einer binär gedachten »biologische[n] Natürlichkeit deines Geschlechts« (ebd.), wie es Sara treffend formuliert, die Körpern zugeschrieben wird. Die Tatsache, dass Sara dies als etwas beschreibt, das »immer voll zu spüren, [...] richtig arg zu spüren« (ebd.) ist, verdeutlicht die repronormative Machtförmigkeit bzw. dessen Hartnäckigkeit, die auch im folgenden Zitat erkennbar wird:

»Ja, also die Eltern-Kind-Räume sag ich mal, [...] das ist ja alles was zu Eltern-Kind-Facilities gehört, also so Spielplätze, Kindergärten, Geburtskrankenhäuser– alles, ne? Das sind extrem cis-heteronormative Räume und der Komplex ist eigentlich das, womit man dann immer wieder dealen muss mit diesem cis-heteronormativen Eltern-Kind-Komplex in diesen Räumen [...] mit diesen Personen und das ist, das greift alles ineinander. Ich glaub das ist halt so'n integrierter Komplex. Und ja, man ist da wirklich Fremdkörper, find ich, als trans* Frau.« (Interview Sara)

Die Bezeichnung der von Sara angeführten »Eltern-Kind-Facilities« als »extrem cis-heteronormative Räume« verweist darauf, in jenen Räumen auf besondere bzw. verstärkte Weise Normativität zu erleben. In anderen Worten wird Normativität demnach an der Schnittstelle von Elternschaft und Geschlechtlichkeit im Kontext jener Räume aktualisiert. Der von Sara be-

nannte »Eltern-Kind-Komplex« kann dabei als Verweis auf die Koppelung cisnormativer Vorstellungen von Geschlechtlichkeit und Elternschaft, die repronormativ »ineinander greif[en]« (ebd.), also in Verschränkung miteinander auf spezifische Weise relevant (gemacht) werden, verstanden werden (vgl. 3.1). Dabei kann Saras mehrfache Spezifizierung von »diesem cis-heteronormativen Eltern-Kind-Komplex« als spezifische Dynamik herausgestellt werden, die Sara in Eltern-Kind-Räumen erfährt. Anhand von ihrem Gefühl, sich in Eltern-Kind-Räumen als ein »Fremdkörper« (Interview Sara) zu empfinden, materialisiert sich die repronormative Koppelung, die Subjekte bzw. Elternkonstellationen verändert, pathologisiert oder auch, wie anhand der obigen Ausführungen deutlich wird, den Zugang zu sozialen Räumen erschwert. Saras Verweis darauf, hiermit »immer wieder dealen« (ebd.) zu müssen, zeigt ferner die Allgegenwärtigkeit der repronormativen Veränderung, die sie im Kontext der beschriebenen sozialen Räume erfährt und mit der sie entsprechend bereits rechnet:

»Also es ist so, Leute sind dann echt auf alle möglichen Arten und Weisen awkward zu dir und das ist die volle Bandbreite von confusion, die man da abbekommt. So völlig unpredictable, wie Leute mit einem umgehen, ja. Aber es ist sehr predictable, dass niemand mit dir einfach wie eine normale Person ((lacht leicht)) umgeht ((lacht)).« (Interview Sara)

Sara geht auf die »Bandbreite von confusion« ein, die ihr in Hinblick auf ihr Elternsein entgegengebracht wird. Damit zusammenhängend benennt sie, dass es unvorhersehbar sei, »wie Leute mit einem umgehen«, womit Sara auf den für sie unberechenbaren Charakter ihres sozialen Umfeldes verweist. Gleichzeitig ist es, so Sara, »sehr predictable«, also berechenbar, »dass niemand mit dir einfach wie eine normale Person ((lacht leicht)) umgeht ((lacht))« (ebd.). Sara bringt damit die Hartnäckig- und Machtförmigkeit repronormativer Anordnungen auf den Punkt, die zusätzlich dadurch verstärkt werden, als trans* Frau in der Öffentlichkeit an normative Geschlechter- und Körpernormen anzuecken und Anfeindungen, Diskriminierung und Gewalt zu erleben.⁶² Dass Sara just an dieser Stelle im Interview ins Lachen kommt, verweist auf eine Distanzierung von den beschriebenen Irritationen ihres sozialen Umfelds und der Diskriminierung, die Sara im Alltag erfährt. Trotz der Vorhersehbarkeit,

62 Auf die Hypervisibilisierung, die insbesondere trans* feminine Personen in der Öffentlichkeit erleben, gehe ich in nächsten Kapitel (5.3.3) näher ein.

bedeuten für sie Räume wie Spielplätze und Kitas, die integral in ihrem Leben mit Kind sind, immer wieder infrage gestellt und als ›anders‹ behandelt zu werden.

In der Folge ist die Teilhabe an sozialen Aktivitäten sowie die Möglichkeit, anderen Menschen zu begegnen, nicht ohne Weiteres etwas Selbstverständliches. So wurden in den Interviewerzählungen häufig Erfahrungen geteilt, die auf das Thema der Isolierung bzw. des Allein-Seins als (werdende) trans* Eltern verweisen, so auch von Sam:

»Also man ist irgendwie so super isoliert. Das hatte ich auch nach der Geburt [...] total im ersten Jahr, dass ich mich super einsam und isoliert gefühlt hab'.«
(Interview Sam)

Sams Erfahrung, sich »einsam und isoliert« gefühlt zu haben, verweist auf den Effekt des sozialen Ausschlusses, der sich anschließend an die oben herausgearbeitete Cis- und Repronormativität sozialer Räume ergibt. Daran anschließend kann an die Erfahrung von Ben im Kontext seiner Schule verwiesen werden, in der er zur Zeit seiner Schwangerschaft nicht out war. Ben gerät aufgrund seiner zunehmend sichtbaren Schwangerschaft unter Druck, sich sowohl als trans*, als auch als schwanger zu outen und erzählt dazu, sich »da auch ziemlich unwohl gefühlt« (Interview Ben) zu haben. Ben benennt diesbezüglich, sich durch die binäre Aufteilung der Toiletten nicht sicher gefühlt zu haben und zudem den Einladungen seiner Klassenkamerad_innen mit Voranschreiten seiner Schwangerschaft nicht mehr nachgekommen zu sein. Er erzählt, »dann auf einmal [...] nicht direkt abgeschottet, aber [...] halt nicht mehr so dabei« (ebd.) gewesen zu sein. Aufgrund der Gesamtsituation in seiner Schule bricht Ben in Absprache mit seiner Klassenlehrer_in das Schuljahr ab und verschiebt seine Abschlussprüfungen um ein Jahr bis nach der Geburt seines Kindes. Anhand von Bens Erfahrung kann festgemacht werden, wie (werdende) trans* Eltern in Relation zu sozial-räumlichen Verhältnissen, durch die Cisnormen aufrecht erhalten werden, Ausschlüssen begegnen. Im untenstehenden Zitat geht auch Yara (keine Pronomen/sie) auf den Effekt der Isolierung ein:

»Was ein bisschen ist, ist dass es zwei verschiedene Welten sind, oder Orte, wo ich [entweder] bin mit TIN-Menschen⁶³ oder mit Eltern und da gibt's irgendwie keine Überschneidungen. Also ich kenne hier in der Stadt keine TIN-Eltern aber es ist ja auch irgendwie logisch, weil also als trans* weibliche Person bist du schonmal isolierter und Elternschaft ist auch 'ne isolierende Sache und wenn zwei isolierende Sachen zusammenkommen ist's halt voll schwer Verbindungen aufzubauen. Und es ist ja schon schwer für TIN-Menschen sich zu treffen und zu organisieren und wenn noch so'n Thema dazu kommt, dann ist's halt irgendwie fast unmöglich eben Bindungen einzugehen.« (Interview Yara)

Yara erzählt, in der mittelgroßen Stadt in der sie lebt, »keine TIN-Eltern« zu kennen und bezeichnet dies als »irgendwie logisch«, da für sie als trans* weibliche Elternperson »zwei isolierende Sachen zusammenkommen« (ebd.). Yara führt aus, dass sie Elternräume und TIN-Räume als sich gegenseitig ausschließend erlebt (»da gibt's irgendwie keine Überschneidungen«, ebd.) bzw. der Zugang zu diesen Räumen für trans* Personen, die *auch* Eltern sind, erschwert wird. Dies knüpft daran an, was in den Zitaten von Sam zu Beginn des Kapitels als »raus« (Interview Sam) bzw. »nirgendwo drin« (ebd.) oder von Ben als »nicht mehr so dabei« (Interview Ben) bezeichnet wird. Yara thematisiert darüber hinaus trans* Elternschaft als eine auf mehrfache Weise »isolierende Sache« (Interview Yara). Bereits Elter zu sein ist dabei ein Faktor, der es schwer macht, mit anderen in Kontakt zu treten, bzw. Kontakte zu halten, da man »mit Kindern [...] [das] noch mal mehr fokussieren [muss], damit die Kontakte nicht auseinander laufen« (ebd.). So beschreibt Yara Eltersein als etwas, das an sich den Kontakt zu anderen erschwert, »weil man halt eh nicht in den öffentlichen Raum so geht« und sich »halt nicht abends zufällig in der Bar [trifft] und quatscht« (ebd.).⁶⁴ Yara geht darauf ein, wie durch alltägliche Angelegenheiten, etwa wenn die Kinder krank sind, man selbst krank wird oder auch beispielsweise Kitaferien sind, Kontakte zu anderen erschwert werden. Daran anschließend erzählt sie, wie trans* weiblich Sein als zusätzlich »isolierend« (Interview Yara) hinzukommt und es »fast unmöglich [macht] Bindungen einzugehen« (ebd.). Yara erläutert im Interview weiter, dass an denjeni-

63 Die Bezeichnung »TIN« ist ein Akronym und setzt sich aus den Begriffen »trans*«, »inter*« und »nichtbinär« zusammen.

64 Yara benennt zwar den Spielplatz als potenziellen Ort, um andere Eltern kennen zu lernen, was aber noch nicht zu Kontakten geführt hat, da Yara noch nicht lange in der Gegend wohnt (Interview Yara).

gen queeren Eltern-Treffpunkten, an denen sie war, »eigentlich nur cis Lesben [waren], die häufig auch in 'ner Zweierkiste das gemacht haben« (ebd.). Yara spricht damit die (Paar-)Normativität von Beziehungsmodellen an, die ihr in den von ihr besuchten queeren Eltern-Treffs begegnet ist und die den Anschluss als trans* und nicht-monogam lebende Elternperson erschwert.⁶⁵ Anhand der Einblicke in die Erfahrungen von Yara zeigt sich die sozial-räumlich konfigurierte Ausschließung an der Schnittstelle von trans* und Elternsein. Dabei werden gerade in der *Verschränkung* von trans* Weiblichkeit mit der zusätzlichen »isolierende[n] Sache« (ebd.) des Elternseins (»wenn zwei isolierende Sachen zusammenkommen«) soziale Begegnungen bzw. »Bindungen« erschwert. Die Rekonstruktionen zeigen demnach, wie multiple Faktoren – beispielsweise die Beziehungsform, Elternkonstellation oder der Faktor, allein-erziehend zu sein – eine (zusätzliche) Rolle darin spielen, den Ausschluss aus bestimmten sozialen Aktivitäten zu begünstigen oder zu verstärken, wie auch in Saras Zitat deutlich wird:

»Als alleinziehende Elternperson da ist man eh schnell mal isoliert tatsächlich, wenn man dann so diese Abendaktivitäten nicht so mitmachen kann [...] und das hatte dann halt manchmal dazu geführt, dass es uns echt nicht gut ging für zwei drei Wochen.« (Interview Sara)

Zusätzlich zu den von Sara, Yara, Ben und Sam geschilderten Erfahrungen können weitere Faktoren, wie beispielsweise im ländlichen Raum zu leben, wo gegebenenfalls kaum Begegnungsorte für queere Personen existieren, als zusätzlich isolierend wirken und belastende Auswirkungen für (werdende) Eltern haben.⁶⁶ Wie auch Benno auf den Punkt bringt, sind die oben rekonstruierten repronormativ kodierten sozial-räumlichen Ausschlussmechanismen potenziell mit multiplen Marginalisierungsweisen verschränkt:

»Ich meine trans* Community ist echt marginalisiert und da drin dann nochmal mehrfach marginalisiert zu sein, das ist ja häufig dann so, dass da die

65 Auf die Normativität in Hinblick auf Beziehungsformen und Elternkonstellationen gehe ich tiefer in Kapitel 5.3.3 ein.

66 Faktoren wie Alter, sprachliche Fähigkeiten, Behinderung, klassenspezifische Verortung, staatlich verfasste Zugehörigkeit und rassistische Ausgrenzung, aber auch die Fähigkeit, sich in digitalen Räumen austauschen zu können, sind weitere Faktoren, die potenziell Isolierungserfahrungen beeinflussen. In Kapitel 5.3.3 gehe ich näher auf den Aspekt des Austauschs u.a. in digitalen Räumen ein.

Energie gar nicht mehr hinkommt. Ja, aber ich würd' schon sagen, also gerade also trans* hat bei mir auf jeden Fall dazu geführt, dass ich wenig Energie hab' und Pflege hat massiv dazu geführt, dass ich wenig Energie hab' und das bedingt sich auf jeden Fall also auch, auch ja rückwirkend, dass je weniger Energie ich hab', umso weniger kann ich selbst auch sichtbar werden und umso weniger Austausch hab' ich.« (Interview Benno)

Bennos Zitat verdeutlicht, wie Barrieren zu sozialer Teilhabe sich im Sinne einer mehrfachen Marginalisierung darstellen können. Bennos Erläuterung, trans* und Pflegeelter zu sein sowie deswegen jeweils »weniger Energie« (ebd.) zu haben, deutet dabei auf jene individuellen Ressourcen, die in Anschlag gebracht werden müssen, um gesellschaftliche Marginalisierung und damit einhergehende Diskriminierung zu bewältigen. Sozial teilzuhaben, aber auch Community zu erfahren (vgl. 5.3.3) und sichtbar zu sein (vgl. 5.3.2), stellt vor dem Hintergrund der empirischen Rekonstruktionen dieses Kapitels eine ressourcenerfordernde Angelegenheit dar. Als mehrfachmarginalisierte trans* Person und zugleich als Pflegefamilie gesellschaftlich marginalisiert zu werden, so zeigt sich anhand von Bennos Zitat, wirkt sich auf die Möglichkeiten, Austausch zu haben, Community zu erfahren und »sichtbar [zu] werden« (ebd.), aus. So kann der in den Interviews deutlich gewordene erschwerte Zugang zu Eltern-Kind-Räumen und sozialer Teilhabe im Sinne einer interdependenten Marginalisierungserfahrung verstanden werden, die zum einen in cis-dominierten Eltern-Kind-Räumen, darüber hinaus aber auch in trans* Communities zum Tragen kommt.⁶⁷

5.3.2 (Un-)Sichtbarkeit als ambivalente Dimension im Sozialen

Die in den Interviews geteilten Erfahrungen (werdender) trans* und nicht-binärer Eltern zeigen auf, wie im Rahmen sozialer Begegnungen Fragen des Sichtbar- sowie auch des Unsichtbarseins bedeutsam werden. Wie bereits anhand von Bens Erfahrung zu seiner zunehmend sichtbaren Schwangerschaft im Kontext seiner Schule deutlich wurde, erzählt auch Sam davon, wie die Sichtbarkeit seiner Schwangerschaft soziale Auswirkungen hatte:

⁶⁷ Aspekte rund um Erfahrungen des Ausschlusses bzw. erschwerten Zugangs zu trans* Eltern-Communities greife ich in Kapitel 5.3.3 nochmals vertiefend auf.

»Also die Schwangerschaft war auch nicht so unbemerkt, zum einen war ich im Sommer hochschwanger, also ich konnte mich nicht so verstecken in dicken Klamotten. Und zum anderen ist es halt schwierig, wenn man mit dickem Bauch auf'm Spielplatz sitzt und so'n Kind quer über'n Spielplatz ›Papa‹ ruft und einen damit meint und dann ((lacht leicht)) alle so irgendwie gucken so ›Hä? Das dein Papa? Irgendwas ist komisch.‹ Und es war ((tiefes einatmen)) *sehr sehr sehr unangenehm*. Also gar nicht weil Leute irgendwie was Doofes gesagt haben, das trauen sich die meisten ja nicht. Aber man merkt halt trotzdem wie sie gucken. Und das ja, also ich fand's super schwierig irgendwie dann nicht total komisch drauf zu reagieren, weil ich gleichzeitig irgendwie nicht wollte, dass mein Kind denkt irgendwas ist komisch. Weil es ist ja nichts komisch. Wir nutzen halt unsere reproduktiven Möglichkeiten und da is 'ne Person, die is halt *schwanger*. Es passt halt nur nicht so in die Köpfe der anderen Menschen rein.« (Interview Sam)

Sam erzählt im obigen Interviewausschnitt von seiner Schwangerschaft als etwas, das er nicht ohne Weiteres verstecken konnte. Neben dem Aspekt, im Sommer hochschwanger und entsprechend gekleidet gewesen zu sein, geht Sam auf die beispielhafte Situation auf dem Spielplatz ein. Er erzählt davon, in dem Moment, in dem er von seinem Kind ›Papa‹ genannt wird, irritierte Blicke von seinem Umfeld wahrzunehmen. Sam versteht die Blicke der anderen als einen Ausdruck dessen, dass »irgendwas [...] komisch [sei]«, was für Sam »*sehr sehr sehr unangenehm*« (ebd.) war. Sam erzählt, dass dies auch deswegen »super schwierig« für ihn war, da er seinem Kind nicht vermitteln wollte, dass etwas tatsächlich ›komisch‹ sei.⁶⁸ Sams Erfahrung zeigt auf, wie die cis- und repronormative Koppelung, die Schwangerschaft als ›weibliche‹ Tatsache kodiert, im Sozialen relevant (gemacht) bzw. für trans* Eltern und deren Kinder sicht- und spürbar wird. Die von Sam wahrgenommene Irritation, die durch den Anblick einer schwangeren Person, die von ihrem Kind als ›Papa‹ angesprochen wird, evoziert wird, bringt ihn in die Lage, sich und sein Eltern-Kind-Verhältnis retrospektiv zu verteidigen bzw. zu erklären. So kann Sams Aussage, »halt unsere reproduktiven Möglichkeiten« (Interview Sam) zu nutzen, als Reaktion auf die ihm sozial vermittelte Irritation und implizite Infragestellung seines Schwangerseins verstanden werden. Durch diese Aussage weist er in seiner Erzählung die ihm entgegengebrachten irritierten Blicke

68 Zu den Überlegungen, Praktiken und Sorgen von (werdenden) Eltern in Hinblick auf das Wohlergehen ihrer (zukünftigen) Kinder vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Ausgrenzung und Diskriminierung siehe auch Kapitel 5.3.3.

zurück. Mit seiner Erklärung, dass die Nutzung seiner reproduktiven Möglichkeiten »halt nur nicht so in die Köpfe der anderen Menschen rein[passt]« (ebd.), artikuliert Sam, dass nicht er, sein Bauch oder die Tatsache, dass sein Kind ihn ›Papa‹ nennt, das eigentliche Problem darstellen, sondern dass dieses vielmehr in der repronormativen Konfiguration von Schwanger- bzw. Elternschaft liegt, die im öffentlichen Raum wirksam wird.

Auch im Zusammenhang mit der Frage, wie ihre Kinder entstanden sind, teilten Interviewpartner_innen die Konfrontation mit normativen Vorstellungen ihres Umfeldes mit:

»Also wenn Leute uns gefragt haben, wie [unser Kind] zu uns gekommen ist, haben wir ihnen auch die Wahrheit erzählt, weil wir uns darüber auch im Vorfeld sehr viel ausgetauscht haben, dass wenn wir Kinder haben wollen, das auch heißt, dass wir out sind, weil das sonst heißt, dass unsere Kinder für uns lügen müssen. Und das geht halt nicht. Es ist unsere Entscheidung Kinder haben zu wollen und dann kann man das nicht auf dem Rücken der Kinder austragen, dass man irgendwie trotzdem stealth⁶⁹ durchs Leben gehen will, das funktioniert halt nicht. Aber wir haben's jetzt niemandem auf die Nase gebunden. Also wie gesagt, wenn Leute gefragt haben, haben sie 'ne ehrliche Antwort bekommen. Es haben erstaunlich wenig Leute gefragt, weil's glaub ich für alle super offensichtlich ist: da ist 'n schwules Paar, das hat 'n Kind, das Kind muss adoptiert sein, Punkt.« (Interview Sam)

Sam und sein Partner haben sich, bevor sie Eltern geworden sind, »sehr viel ausgetauscht« und sind zu dem Schluss gekommen, dass »Kinder haben [zu] wollen« damit einhergeht, »out« (ebd.) zu sein. Ausgehend von der Annahme ihres Umfeldes, dass ihr Kind adoptiert sein muss, werden auch hier repronormative Annahmen über vergeschlechtlichte Körper in Relation zu normativen Vorstellungen von Elternschaft deutlich. Zugeschrieben wird, als schwul gelesenes Paar keine leiblichen Kinder haben zu können. Daran zeigt sich, wie die Möglichkeit, als männlich gelesene Person leibliche Kinder zu bekommen, nicht mitgedacht wird. Werden Eltern, wie Sam und sein Partner, die als ›gleichgeschlechtlich‹ passen und leibliche Kinder haben, mit der Frage ihrer Familienentstehung konfrontiert, stehen sie vor der Wahl, dies zu berichtigen und sich als trans* zu outen, oder, wie Sam es formuliert, zu »lügen« (Interview Sam). Sams Verwendung des Begriffs des Lügens sowie

69 ›Steath‹ bezeichnet im Englischen, dass eine Person in der Öffentlichkeit nicht als trans* geoutet ist und als cis ›passt‹.

sein Verweis auf die »Wahrheit« (ebd.) zu ihrer Familienentstehung vermittelt eine normative Aufgeladenheit bezüglich der sozialen Thematisierung seiner Familienentstehungsgeschichte. Auch in seiner Haltung dazu, sein trans* Sein nicht »auf dem Rücken der Kinder aus[zu]tragen« (ebd.), spiegelt sich die gesellschaftliche Bewertung wider, die trans* Eltern in Bezug auf die vermeintliche »Auswirkung« ihres trans* Seins auf das Wohl ihrer Kinder entgegengebracht wird.⁷⁰ Deutlich wird anhand von Sams Zitat ferner, wie Sam und sein Partner sich bereits im Vorfeld ihres Elternwerdens »sehr viel [darüber] ausgetauscht« (ebd.) haben, welche Konsequenzen ihre Elternschaft bezogen auf ihr out Sein als trans* Familie haben wird. Auf diesen Aspekt geht auch Kris im Interview aus Beratungsperspektive ein und berichtet, dass für Eltern bei der Frage der Entstehung ihrer Kinder »das trans* Outing auf einmal definitiv da [ist]« (Interview Beratungsperson Kris). Elternschaft bedeutet für trans* und nichtbinäre Personen, so Kris, »auch immer [...] eine bestimmte Form von Sichtbarkeit oder Sichtbarmachung [...] und sich erklären [zu müssen]« (ebd.) und bringt dies mit dem Begriff der »Sichtbarmachungsnotwendigkeit« (Interview Beratungsperson Kris) auf den Punkt. Die Notwendigkeit, sich »immer wieder« (ebd.) im Alltag erklären zu müssen verweist auf die Allgegenwärtigkeit repronormativer Annahmen, durch die Elternwerden unter Ausschluss der Möglichkeit, trans* zu sein, figuriert wird.

Auf die Frage, wie Menschen mit ihrer Familienentstehungsgeschichte und der Sichtbarkeit ihres trans* Seins umgehen, wurde auf unterschiedliche Weise in den Interviews eingegangen. Randy etwa spricht mit einem Augenzwinkern davon, nach außen hin »die üblichen Spießer«⁷¹ (Interview Randy) darzustellen und als »ordentliche Leute« gelesen zu werden. Randy erläutert, aufgrund seines »wirklich absurd gute[n] Passing[s]« (ebd.) als cis Mann zu passen und dafür als nichtbinäre trans* Person üblicherweise nicht sichtbar zu sein. Darüber hinaus ist die queere Entstehungsgeschichte von Randys Familie ebenfalls nicht sichtbar. Randy erläutert dazu, sich gemeinsam mit seiner Frau bewusst »nicht eine random Person« für die Samenspende gesucht, sondern darauf geachtet zu haben, »dass diese Person

70 An dieser Stelle kann auf den bereits thematisierten Kindeswohldiskurs verwiesen werden sowie auf das damit verbundene rechte Narrativ, welches die vermeintliche Kindeswohlgefährdung durch trans* und queere Eltern an den Diskurs der »Gender-ideologie« koppelt (vgl. Eckert 2024).

71 Randy macht damit das im Interview immer wieder sichtbar werdende Moment von Humor als Umgangsstrategie sichtbar.

Schwarz ist« (ebd.). Vor diesem Hintergrund wird Randys Familie nach außen hin als ›leibliche‹ cis-hetero Familie gelesen, was begünstigt, dass Randys trans* Sein entsprechend kein in der Öffentlichkeit relevant gemachtes Thema ist. Damit, dass ihnen in sozialen Situationen gespiegelt wird, »ordentliche Leute« zu sein (ebd.), geht Randys Familie zuhause humorvoll um. Randy erzählt: »Da ist *immer* ein wirkliches Gegrinse – also wenn die wüssten, also das ›ordentliche Leute‹ wäre dann weg.« (Interview Randy) Für Randys Familie würde die Sichtbarkeit ihrer trans*_queeren Familienentstehung bedeuten, nicht mehr als »ordentliche« Familie gelesen und behandelt zu werden. Mit Randys Passing als cis männlich und der Unsichtbarkeit der queeren Familienentstehungsgeschichte ist verbunden, nach Außen als cis-heteronormative ›leibliche‹ Kleinfamilie zu erscheinen; etwas, was, so Randy, eine »äußerliche scheinbare Ordnung« (Interview Randy) herstellt (vgl. Dionisius 2021b: 284). Diese ›scheinbare Ordnung‹ beruht auf der Annahme heteronormativer und biologischer Elternschaft und geht mit der sozialen Vermittlung von Zugehörigkeit und einer Wertung als »ordentliche« Gesellschaftsmitglieder einher.⁷² Demgegenüber ist *Race* etwas, das durchaus in sozialen Situationen relevant gemacht wird. So Randy:

»Also das Ding am Family of Color Sein ist, das sieht Mensch von außen. Das sieht Mensch von außen, das ist sichtbar, [...] die Rassifizierung ist sichtbar und die hat immer Folgen, immer Reaktionen drauf – diese oder jene von blödem Exotismus bis blödem Rassismus, aber das hat immer Folgen. Es gibt keinen Moment, wo das nicht so ist. Also ein Schwarzer Körper, der sich im Raum bewegt verändert den Raum, weil die Wahrnehmung so ist – fertig. Das heißt, es ist immer und überall *da*.« (Interview Randy)

Randy gibt einen Einblick in die allgegenwärtige Sichtbarkeit, die damit einhergeht, in einer weiß dominierten Gesellschaft als rassifiziert gelesen zu werden. Dass dies »immer Folgen, immer Reaktionen drauf« hat, bzw. »immer und überall *da*« ist, zeigt dabei die machtförmige Gewalt auf. Dass »die Wahrnehmung so ist« (ebd.), verweist in diesem Zusammenhang auf den hegemonial weiß-positionierten und rassifizierenden Blick, dem Randy und seine Familie im Alltag ausgesetzt sind. Durch diesen kommt es, so Randy, ohnehin

72 Mit der Figuration »ordentliche[r] Leute« (Interview Randy) bzw. der »spießige[n]« (ebd.) Familie sind ebenfalls Fragen von klassenspezifischer Verortung verstrickt, die in der Figur der bürgerlichen Kleinfamilie verwoben sind.

»nicht allzu häufig vor«, als »ordentliche Leute« (ebd.) wahrgenommen bzw. behandelt zu werden. In Relation zur alltäglichen Erfahrung von Rassismus spielt die Tatsache, nach Außen eine heterosexuelle und »biologische« Familie darzustellen, eine besondere Relevanz. Nicht als trans* Familie mit queerer Entstehungsgeschichte sichtbar zu sein, bedeutet nicht nur, dass dies »kein Thema« (Interview Randy) ist, bzw. nicht zum Thema gemacht wird, sondern auch, dass es nicht *zusätzlich* zur Markierung als Familie of Color relevant gemacht wird. Als trans* queere Familie unsichtbar zu sein und nach außen hin die »übliche« cis-hetero Familie zu repräsentieren, stellt so eine »pragmatische Entscheidung [dar], mit der es sich gut leben lässt« (ebd.) und kann entsprechend im Sinne einer bewussten Umgangs- bzw. Überlebensstrategie verstanden werden, um Ausgrenzung und Diskriminierung als von Rassismus betroffene Familie zu vermeiden bzw. zu minimieren (vgl. Stanley 2017).

In Kontrast zur Erfahrung und Umgangsweise von Randys Familie, kann jene von Sam und seinem Partner gesetzt werden, die beide *weiß* positioniert sind, ein gemeinsames »leibliches« Kind haben und in ihrem Alltag als schwules Paar passen. Sam geht im Interview darauf ein, dass er mit der Sichtbarkeit als trans* Elter zunächst einen Umgang finden musste, was er mit der Zeit für sich zu nutzen gelernt hat:

»Ich glaube es kann ein Schutz sein, sehr offensiv damit umzugehen, wie man lebt. Damit meine ich jetzt nicht, dass man so ein Schild vor sich hertragen muss oder so, sondern damit meine ich einfach, dass man sich nicht angreifbar macht. Dass man einfach sagt »wir leben so, wenn ihr ein Problem damit habt, sprecht uns an, ansonsten lasst es.« Wir machen daraus kein Geheimnis, das heißt wir machen uns ganz bewusst nicht erpressbar. [...] Ich glaube wenn man sich klein macht oder versteckt oder irgendwie nicht auffällt, kann man sich da auch irgendwie durchwurschteln, aber ich glaube es ist, also es ist anstrengend. [...] Mein Weg ist eher offensiv zu sein und da zu sein und Leuten zu zeigen »Ich bin genauso 'n Idiot wie ihr auch.« ((lacht leicht)) Also, ich meine, das ist es doch bei vielen irgendwie, also wenn sie merken, dass man genau so ein Mensch ist wie sie auch und man nicht groß anders tickt, dann ist das Thema auch keine Sensation mehr und es normalisiert sich.« (Interview Sam)

In Sams Zitat wird deutlich, wie der »offensiv[e]« Umgang damit, als trans* Elter »präsent [...] zu sein für Menschen« (ebd.), eine Strategie darstellen kann, um Anfeindungen und Infragestellungen in der Öffentlichkeit zuvorzukommen. Daran wird zunächst deutlich, dass trans* Eltern und deren

Familien sich mit potenziellen Anfeindungen sowie entsprechenden Umgangsstrategien auseinandersetzen (müssen). Anders als die Strategie von Randys Familie, als cis-hetero Kleinfamilie aus Schutz vor Angriffen und rassistischer Diskriminierung zu passen, hat jedoch Sams Familie den Ansatz, »offensiv [...] damit umzugehen« (Interview Sam). Sam erläutert im obigen Zitat, dass es ihm dabei darum geht, sich »ganz bewusst nicht erpressbar« und als trans* Familie »nicht angreifbar« (ebd.) zu machen. Neben der darin sichtbar werdenden repronormativen Gewalt, der trans* Eltern und deren Familien ausgesetzt sind, wird anhand von Sams »offensiv[em]« Umgang mit seiner trans* Elternschaft, der Versuch deutlich, trans*feindlicher und repronormativer Gewalt dadurch zuvorkommen, sich nicht zu »versteck[en]« (Interview Sam). Als ein bedeutsamer Bestandteil der Strategie von Sams Elternschaftskonstellation kann die Tatsache verstanden werden, dass es ihnen nicht möglich ist, ihre Queerness als schwules Paar zu »verstecken« und als cis-hetero Familie zu passen. So bedeutet Sams Passen als cis Mann (im Vergleich zu Randy), unumgänglicher Weise als queere Familie sichtbar zu sein.⁷³ Seine Strategie, sich bewusst als trans* schwule Elternkonstellation sichtbar zu machen, kann vor diesem Hintergrund im Sinne einer Entgegnung gegenüber der Unausweichlichkeit der hetero- und repronormativen Gewalt verstanden werden. Damit verbunden, zeigt sich anhand von Sams Umgangsweise, den »Leuten zu zeigen ich bin genauso 'n Idiot wie ihr auch« (ebd.), eine Gegenstrategie zur Verbesonderung, die trans* Elternschaft als »Sensation« (ebd.) figuriert. So stellt sein Vorgehen, »kein Geheimnis« (ebd.) draus zu machen, eine Normalisierungsstrategie dar, die sich durch die Betonung des Gleichseins (dass »man nicht groß anders tickt«, ebd.) gegen die verändernde Gewalt stellt. Sams Strategie, sich »offensiv« präsent zu machen trägt demnach dazu bei, trans* Elternschaft zu ent-verbesondern (»dann ist das Thema auch keine Sensation mehr und es normalisiert sich«, ebd.).

Neben der Strategie des Passens als Schutz vor Diskriminierung und Gewalt kann demnach auch Präsenz und Sichtbarkeit als ein Mittel zum Schutz vor Anfeindungen im Sozialen festgehalten werden, welches jedoch, so zeigt auch die weitere Auseinandersetzung mit dem empirischen Material, nicht

73 Ein weiterer Aspekt, der die Erfahrungen von Randy und Sam in Hinblick auf den Aspekt der (temporären) Sichtbarkeit bzw. Sichtbarmachungsnotwendigkeit unterscheidet, ist Sams Schwangerschaft. In der Konstellation von Randy war seine Frau schwanger, was das Erscheinen als cis hetero Familie ebenfalls beeinflusst bzw. ermöglicht hat.

ohne Weiteres bzw. für alle (werdenden) trans* Eltern gleichermaßen möglich ist. So reflektiert Randy im Interview seine eigene Positionierung und den Aspekt, als männlich zu passen, als »male privilege« (Interview Randy). Für Randy ist dieses Privileg »spezifisch für trans* Männer, die das Glück haben können, so hineinzupassen« (ebd.), wohingegen für trans* Frauen etwa, »das Ganze nochmal zehn Ecken härter [ist]« (ebd.). Diesen Aspekt unterstreichen die Erfahrungen von Sara, die im Interview davon erzählt, als trans* Mama mit Kind in der Öffentlichkeit sichtbar zu sein:

»Manchmal ist mein Passing okay, selbst wenn's manchmal nicht okay ist, ich bin einfach nur so 'ne normal– so 'ne Person [...] aber sobald ich mit Kind unterwegs bin, bin ich echt so Freiwild auf der Straße. Alle starren uns an. Also es gibt Menschen, die offen anfangen uns zu filmen, es gibt Leute, die die machen den Eindruck, als wenn sie sehr besorgt sind um mein Kind und sich überlegen die Polizei zu rufen, weil's vielleicht gerade entführt wird. Es gibt Leute, die lachen uns aus oder es gibt auch Leute, die sind einfach nur sehr nett und schmunzeln uns zu oder geben mir so *ermutigende* Blicke. Aber es ist nicht so, dass wir einfach mal in Ruhe gelassen werden, weißt du? Und das ist ein Problem, weil warum kann ich nicht irgendwie mit meinem Kind existieren auf der Straße?« (Interview Sara)

Sara problematisiert die Sichtbar- und Relevantmachung ihres trans* Seins in jenen Situationen, in denen sie mit ihrem Kind in der Öffentlichkeit unterwegs ist. Dazu beschreibt Sara ihr Passing in der Öffentlichkeit ohne Kind als »okay«, während sie mit Kind nicht die gleiche Erfahrung des Passings erlebt. Dies macht zum einen deutlich, wie sich der Moment des Passings nicht schlicht auf eine individuelle Wahrnehmung von Geschlecht und Körper reduzieren lässt, sondern vielmehr aus einem *intraaktiven* Zusammenspiel hervorgeht, an dem multiple Akteur_innen (hier, unter anderem Saras Kind) teilhaben (vgl. van Midde 2016). Zum anderen wird Sara und ihrem Kind in der Öffentlichkeit gespiegelt, dass trans* und Elternsein nicht miteinander vereinbar sei, bzw. miteinander einhergehen dürfe (und sogar den Einsatz von polizeilicher Kontrolle rechtfertige). Anhand von Saras Erzählung wird deutlich, dass ihr trans* Elter Sein von Menschen in ihrem Umfeld als etwas Besorgniserregendes (»Eindruck, als wenn sie sehr besorgt sind«, Interview Sara) und für das Kind Gefährdendes gelesen wird. Dabei problematisiert Sara nicht nur die »besorgten« Reaktionen, sondern ebenfalls die »ermutigende[n]« (ebd.) Blicke, wenn Menschen ihnen gegenüber »sehr nett« (ebd.) sind. Sicht-

barkeit geht, so zeigen die Ausführungen Saras, mit einer teils feindlichen, teils besorgten, teils aber auch »gut gemeinten«, in jedem Fall aber fremddefinierten Hypervisibilisierung einher. Saras Wortwahl, in diesen Situationen zu »Freiwild auf der Straße« (Interview Sara) zu werden, verdeutlicht dabei das Ausmaß der Gewaltförmigkeit, der sie durch die Reaktionen von Menschen in der Öffentlichkeit ausgesetzt ist.⁷⁴ Ausgehend von Saras Erfahrung zeigt sich, wie sich an der Schnittstelle von trans* Femininität und Elternschaft Sichtbarkeit zu einer Form des Ausgesetztseins gegenüber trans*feindlicher Gewalt materialisiert, die repronormativ verstrickt ist.⁷⁵ Saras Frage, »warum kann ich nicht irgendwie mit meinem Kind existieren auf der Straße?« (ebd.), kann vor diesem Hintergrund als Zurückweisung der ungewollten Aufmerksamkeit und Gewalt gelesen werden, die sie als trans* Elter mit ihrem Kind in der Öffentlichkeit erlebt.

Die Erfahrungen von Sam, Randy und Sara zeigen jeweils auf, wie trans* Personen mit der sozial vermittelten Infragestellung in Bezug auf ihr Elternsein bzw. ihr Eltern-Kind-Verhältnis sowie auch mit der (potenziellen) Betroffenheit von Gewalt konfrontiert sind. Die empirischen Einblicke machen deutlich, wie Cis- und Repronormativität mit heteronormativen, rassistischen und trans*-misogynen Machtverhältnissen verstrickt ist, die über soziale Interaktionen relevant bzw. spürbar (gemacht) werden. Eltern und Familien müssen vor diesem Hintergrund einen Umgang mit den damit einhergehenden Observierungen, Stereotypen und Annahmen finden und zudem Strategien entwerfen, die sie als Eltern, Familien und auch ihre Kinder vor Ausgrenzung schützen. Die damit zusammenhängend herausgearbeiteten unterschiedlichen Verhandlungen von trans* Eltern machen deutlich, wie die Frage der Sichtbarmachung unterschiedlich relevant (gemacht) wird und stets in Relation zu (mehrfach-)diskriminierenden aber auch privilegierenden

74 Sara geht im Interview daran anschließend auf »spezielle Fortbewegungsmethoden« (Interview Sara) ein, die sie sich überlegen muss, um möglichst wenig Menschen in der Stadt auf ihrem Weg von A nach B begegnen zu müssen und erwähnt, dass sich diesbezüglich besonders ein geliehenes Lastenfahrrad bewährt hat, mit dem sie mit ihrem Kind durch die Stadt fährt.

75 Dieser Gedanke ist durch den Text von Koch-Rein et al. inspiriert, die herausarbeiten, wie die Gewalt, die an der Schnittstelle von der Hypervisibilität von trans* Femininität, Race, Armut und Sexualität erfahren wird, verbunden ist mit einer Form von Sichtbarkeit im Sinne der Exposition bzw. Entblößung (Koch-Rein et al. 2020: 5). Zur kritischen Analyse der Verstrickung von trans* Sein, Sichtbarkeit, Anerkennung und Gewalt siehe auch Gossett et al. (2017) und Tirlir (2024).

Aspekten verhandelt wird bzw. werden muss. Die obigen Ausführungen zeigen daran anschließend auf, wie trans* und nichtbinäre Eltern zudem vor der Herausforderung stehen, verschiedene Bedürfnisse und Betroffenheiten (von Eltern und Kindern) in Relation zu multiplen Formen von Ausgrenzung und Gewalt parallel zu verhandeln bzw. miteinander zu vereinbaren.⁷⁶

Im Interview greift auch Yara die Frage von Sichtbarkeit und Sichtbarmachung auf und differenziert dabei die Sichtbarkeit »auf der Straße« (Interview Yara) von »struktureller Sichtbarkeit« (ebd.):

»Ich wünsche mir, dass es halt Sichtbarkeit gibt. Ich meine nicht individuelle Sichtbarkeit, weil die gibt's ja schon super viel so als queere Familie, sondern ich meine strukturelle Sichtbarkeit in Büchern, Broschüren und so. Also ich möchte nicht auf der Straße noch mehr Sichtbarkeit haben, also das ist nicht so ein Ruf nach ›Ich will mehr gesehen werden‹, [sondern] von wem will ich gesehen werden und will ich vom dominanten Blick gesehen werden.« (Interview Yara)

Yara geht mit ihrem Wunsch, dass es »halt Sichtbarkeit gibt« im selben Zuge darauf ein, dass sie damit nicht »individuelle Sichtbarkeit« meint, die es »ja schon super viel so als queere Familie [gibt]« und betont, explizit nicht »mehr gesehen werden« (ebd.) zu wollen. Die von Yara aufgeworfene Frage, von wem sie gesehen wird, bzw. der Aspekt, »vom dominanten Blick gesehen [zu] werden« (ebd.), knüpft an die oben als fremdbestimmt herausgestellten Sichtbarkeitsverhältnisse an, die trans* Elternschaft im Lichte repronormativer Vorstellungen als ›anders‹ und als erklärungsbedürftig figurieren.⁷⁷ Bezeichnend ist, dass Yara demgegenüber den Bedarf nach »strukturelle[r] Sichtbarkeit« (ebd.) heraushebt, die sich beispielsweise »in Büchern [und] Broschüren« (ebd.) widerspiegelt und zur Verbreitung von Repräsentationen

76 So kann beispielsweise die (Un-)Sichtbarmachung des eigenen trans* Seins und der queeren Familienentstehungsgeschichte den Bedürfnissen von Eltern entgegenstehen, sie aber dennoch diesen Weg wählen, um sich und ihre Kinder vor zusätzlicher, repronormativer Gewalt zu schützen. Menschen sehen sich demnach durch das Elternwerden unter Umständen damit konfrontiert, aufgrund ihrer Elternschaft neue Wege zu finden, ihre geschlechtliche und sexuelle Identität in der Öffentlichkeit bzw. im Sozialen zu verhandeln.

77 Zu verschiedenen Arten der Unsichtbarkeit, Blickregimen und der Frage wer sieht, bzw. gesehen wird, siehe hooks (1994: 204ff.), wie auch Mesquita (2008) und Schaffer (2015).

und Wissen zu trans* und queeren Elternschaften beiträgt. Sichtbarkeit kann daran anschließend als etwas Mehrschichtiges verstanden werden, das sowohl auf einer individuellen wie auch diskursiven bzw. repräsentationalen Ebene verhandelt wird:

»Ja, das wär' cool, wenn da breiter drüber geredet wird, aber in einer coolen Art und Weise. Vielleicht isses auch richtig gut, dass darüber nicht geredet wird im Moment ((leicht lachend)) über so, also über queere Elternschaft, also das ist meine Wahrnehmung, dass da medial eigentlich nicht darüber geredet wird, oder kaum. Aber das ist vielleicht auch gut so, ((leicht lachend)) dass da irgendwie nicht so viel drüber geredet wird. Also klar, wär' cool so positive Sachen, aber ich erwarte halt nichts Gutes, so.« (Interview Yara)

Yara betont, dass es gut wäre, wenn über queere Elternschaft »breiter drüber geredet wird«, was auf der Wahrnehmung beruht, dass ein breiterer Diskurs zu queerer Elternschaft fehlt. Rekonstruiert werden kann davon ausgehend der Umstand, dass »kaum« (ebd.) Repräsentationen von queeren Elternschaften auf einer medialen Ebene existieren. Auch Yaras Verweis darauf, dass »es [...] super schwer [ist], halt irgendwie Vorbilder und irgendwie role models zu finden« (Interview Yara), verweist auf den Mangel an Repräsentationen von trans* Eltern bzw. Familien. Anhand von Yaras Betonung der Notwendigkeit, dass mehr »in einer coolen Art und Weise« (ebd.) über queere Elternschaften gesprochen wird, wird sichtbar, dass es insbesondere an *positiven* Repräsentationen mangelt und gerade diese keine Selbstverständlichkeit darstellen. Daran können Kritiken angeknüpft werden, die die oftmals voyeuristischen und als »Sensation« geframten Darstellungen von trans* Elternschaften (zumeist bezogen auf die Schwangerschaften von trans* männlichen Personen) problematisieren (Weber 2018: 1).

Auch Sara thematisiert, bezugnehmend auf ihre ersten Auseinandersetzungen im Zusammenhang mit ihrem trans* Outing, dass das, »was das Internet darüber hergibt [...] halt katastrophal [ist]« (Interview Sara), womit Sara negative Darstellungen und Fehlinformationen zu trans* Themen anspricht. Sara geht daran anschließend ebenfalls näher auf den Mangel an »role models« (ebd.) ein sowie darauf, dass »niemand davon [redet], dass es möglich ist, reproduktive Zellen einzufrieren und was es für Reproduktionsmedizin gibt und

dass trans* Personen auch ganz normale Beziehungen führen können und so weiter« (ebd.).⁷⁸

Die Rekonstruktionen ausgehend von den Perspektiven von Yara und Sara zeigen auf, wie repräsentationale Sichtbarkeit im Sinne einer ambivalenten und komplexen Dimension des Sozialen konzeptualisiert werden kann (vgl. Schaffer 2015). Einerseits machen die hier fokussierten Erfahrungen auf das Fehlen von Repräsentationen und Vorbildern von trans* Eltern aufmerksam und stellen damit die cis- und repronormative Kodierung von (fremdbestimmten) Darstellungen zu Elternschaft heraus. Vom »dominanten Blick« (Interview Yara) ausgehende stereotype Darstellungen von trans* Personen, beispielsweise als »Sensation« (Grigorovich 2014; Halberstam 2005: 54ff.) oder als kinder- bzw. familienlos (Haines et al. 2014: 239; vgl. Rewald 2019: 193), bergen negative Auswirkungen für trans* Eltern und deren Familien. Dass Yara »nichts Gutes« (Interview Yara) in der medialen Thematisierung queerer Elternschaften erwartet und es »vielleicht auch gut so ((leicht lachend)) [ist], dass da irgendwie nicht so viel drüber geredet wird« (ebd.), zeigt auf, dass repräsentationale Sichtbarkeit nicht notwendigerweise positive Effekte hat und entmächtigend wirken können (siehe dazu Mesquita 2008; sowie Schaffer 2015). Die auch in 5.1 und 5.2 herausgearbeitete sozial vermittelte vermeintliche Unvereinbarkeit von trans* und Elternsein wird, so kann festgehalten werden, auch aus einem Zusammenspiel von fehlenden Repräsentationen, entmächtigenden Darstellungen, repronormativen Sichtbarkeitsverhältnissen und (verkörperter) (Un-)Sichtbarkeit figuriert. Daran zeigt sich zudem das komplexe Zusammenspiel von Sichtbarkeit, Anerkennung und Gewalt (Koch-Rein et al. 2020), welches sich auf die Möglichkeit auswirkt, als trans* Elter/n bzw. Familie im Sozialen »existieren« (Interview Sara) zu können, oder auch nicht.

78 Sara erzählt ferner, »von trans* lesbische[n] Personen [...] noch nie was gehört [zu haben] zu der Zeit« (Interview Sara). Mit Saras Verweis darauf, »zu der Zeit« keine positiven Vorbilder und Repräsentationen von trans* lesbischen Personen gehört zu haben, deutet sie auf die zeitliche Kontextualisierung (fehlender) medialer Repräsentationen. Sara bezieht sich in ihren Erfahrungen auf Anfang der 2000er Jahre, in denen die Sterilisationsvoraussetzung für trans* Personen im TSG noch vorgesehen war.

5.3.3 »Just speaking to people. But where do you find them? That is the question«: Vernetzung, Zugehörigkeit und Community

»I think that becoming parents has everything to do with the way in which our life is together and the community that we have.« (Interview Hank)

»Wenn ich das Gefühl hätte, dass da mehr Awareness erstens für unterschiedliche Altersgruppen wäre und zweitens auch eben für unterschiedliche Themen, dann würde ich mich vielleicht auch mehr zugehörig fühlen.« (Interview Benno)

Der Austausch und die Vernetzung mit anderen trans* und queeren Eltern werden wiederkehrend in den Interviews, sowohl von Seiten (werdender) trans* Eltern, als auch von den interviewten Beratungspersonen und Fachkräften aus dem Bereich der Geburtshilfe thematisiert. Dabei lassen sich unterschiedliche Praktiken rekonstruieren, durch die der Bedarf nach Räumen »wo Familien sich kennenlernen können [und] wo Kinder sich kennenlernen können« (Interview Beratungsperson Alex), sichtbar wird. Im Forschungsprozess konnte ich zudem auch durch meine eigene Teilnahme an Veranstaltungen, Workshops und Vorträgen nicht nur ein Interesse am Thema, sondern immer wieder auch an der Vernetzung mit anderen wahrnehmen.⁷⁹ Entsprechend widmen sich die folgenden Ausführungen Praktiken der Vernetzung im Rahmen von Elternwerdensprozessen.

Sam erzählt im Interview davon, »auf der Suche« (Interview Sam) nach Austausch gewesen zu sein:

»Ich wusste, dass es in Berlin einen trans* Mann gibt, der ein Kind geboren hat, das wusste ich vor allem durch die Presse tatsächlich, was schonmal irgendwie nicht so gut ist und ich hatte diesen Menschen gesucht in 'nem Forum und zum Glück auch gefunden. Und ich war einfach, also wir haben uns

79 So konnte ich beobachten, wie beispielsweise das Teilen von Mailadressen und Nachfragen zu Vernetzungsmöglichkeiten und Veranstaltungshinweisen bspw. im Rahmen von anschließenden Diskussionen nach Vorträgen oder Workshops einen zentralen Bestandteil der Auseinandersetzung darstellte.

dann auch als ich schwanger war mal getroffen, weil er in der Region war und haben einfach irgendwie geredet, wie das für ihn war.« (Interview Sam)

Sam erzählt von der Suche nach einem anderen trans* Mann, der ein Kind geboren hat. Dabei ist sein Vorgehen bezeichnend: Angeregt durch die mediale Berichterstattung sucht Sam im Internet nach einer Person, von der er »durch die Presse« (ebd.) erfahren hat. Sams Suche nach einer Einzelperson, von der er über die Medien erfahren hat, kann im Sinne einer Umgangsweise damit gelesen werden, keine Menschen im näheren Umfeld zu kennen, die direkter, bzw. mit weniger Aufwand hätten erreicht werden können. Sam ging es dabei darum, sich »einfach« darüber zu unterhalten, »wie das für [die andere Person] war« (ebd.) – ein »einfaches« Anliegen, das allerdings eine aufwendige Suche erfordert. Aus Sams Erzählung heraus wirken andere trans* Personen, die schwanger sind oder waren, wie nur schwer auffindbare Einzelfälle, die nur mit etwas »Glück« (ebd.) zu finden sind. Dies suggeriert, dass das Finden von anderen trans* Eltern etwas nicht Selbstverständliches darstellt und vor diesem Hintergrund eine gezielte Suche erfordert. Demnach stellte die Berichterstattung über einen anderen trans* Mann, der ein Kind geboren hat, für Sam eine Möglichkeit dar, Kontakt zu einer Person aufzunehmen und sich über dessen Erfahrungen auszutauschen. Gleichzeitig merkt Sam dazu kritisch an, dass es »schonmal irgendwie nicht so gut ist« (ebd.), von dieser Person über die Presse erfahren zu haben. So stellt die Berichterstattung über trans* Schwangerschaften etwas dahingehend Ambivalentes dar, als sie einerseits Sichtbarkeit über trans* Elternschaften ermöglicht, andererseits aber potenziell voyeuristische, bzw. spektakularisierende Repräsentationen reproduziert (vgl. 5.3.2) und mitunter die persönlichen Grenzen von betroffenen Personen in der vulnerablen Zeit von Schwangerschaft und Geburt verletzt.

Auch Lex begibt sich auf die Suche nach anderen werdenden trans* Eltern, um sich zu vernetzen. Anstatt wie Sam gezielt auf Einzelpersonen zuzugehen, besucht Lex Informationsveranstaltungen zum Thema Kinderwunsch und lernt dort andere kennen, die ebenfalls einen Kinderwunsch haben, wie im folgenden Zitat deutlich wird:

»Ich bin auch einmal zu so 'nem Wunschkindtag gegangen, wo auch explizit Schwule und Lesben eingeladen wurden, was trotzdem sehr heterolastig war und auch irgendwie insgesamt sehr strange. Also da waren halt die Ärzte dabei, die sich halt schon sehr fortschrittlich hielten und ich fand sie immer noch sehr schlecht. ((lacht leicht)) [...] Da hat auch ein Arzt geredet und

ich hab immer zwischendurch gestöhnt und Kommentare gemacht und da saßen halt die Queers neben mir, da konnte ich mich gut vernetzen. ((lacht leicht)) Das war auch irgendwie gut, um die anderen Leute kennen zu lernen. Ich dachte mir, ich informier mich einfach mal, weil manchmal kriegt man darüber ja auch so rechtliche Sachen mit, die nicht so leicht sind, auch wenn ich [den reproduktionsmedizinischen Weg] gar nicht so unbedingt wollte, aber ich dachte »naja, wer weiß wie's ist«. Ist ja trotzdem immer gut; man trifft Leute, kann sich vernetzen. Und da hab' ich auch andere Leute kennen gelernt, die halt trans* sind und Eltern werden wollen oder jetzt Co-Eltern geworden sind und kenn' die halt auch noch von so zu Sachen hingehen und mal stören und reinrufen. Dann weiß man halt wer zu einem gehört ((lacht)) so, weil es sich dann doch oft sammelt.« (Interview Lex)

Die von Lex aufgesuchte Veranstaltung, so wird im obigen Interviewausschnitt deutlich, ist nicht direkt auf das ausgerichtet, was Lex sucht. Als nichtbinäre trans* Person, die auf der Suche nach einer Co-Elternschaftskonstellation und Samenspende ist, war die reproduktionsmedizinisch ausgerichtete Veranstaltung, die explizit schwule und lesbische Menschen angesprochen hatte, nur begrenzt hilfreich.⁸⁰ Stattdessen findet sich Lex mit anderen »Queers« zusammen, die ebenfalls nicht ins »heterolastig[e]« Zielpublikum der Veranstaltung passen. Ausgehend davon, seinen_ihren Unmut laut kundzutun (»mal stören und reinrufen«), eröffnete sich eine Gelegenheit, um herauszufinden »wer zu einem gehört« (ebd.) und sich zu vernetzen. Dass Lex, wie auch die anderen, mit denen sich Lex vernetzt, eine Veranstaltung besuchen, die nicht explizit ihren Wünschen entspricht, verweist zunächst auf ein mangelndes Angebot von Veranstaltungen und Informationsplattformen für trans* und queere Menschen, die sich nicht oder nicht nur unter dem Label cis-schwuler oder lesbischer Elternschaft verorten und abseits gängiger Routen Elternschaftskonstellationen anstreben. Deutlich wird ebenfalls anhand von Lex' Zitat eine Kritik an Ärzt_innen, die sich für »sehr fortschrittlich« (Interview Lex) halten, sowie auch am (reproduktions-)medizinischen Setting, das durch die cis- und

80 Obwohl Lex »das gar nicht so unbedingt wollte« (Interview Lex), einen repromedizinischen Weg einzuschlagen, war es Lex' Anliegen, dennoch ggf. hilfreiche Informationen zur rechtlichen Lage queerer (werdender) Eltern zu bekommen. Gleichzeitig kritisiert Lex die Veranstaltung wegen »d[er] ganze[n] Vermarktungssache«, die »richtig krass [die] Sehnsücht[e] sag ich mal für Kapital ausbeutet« (ebd.) und verweist damit auf die Kapitalisierungs- und Verwertungslogiken des reproduktionsmedizinischen Settings (vgl. dazu Mamo 2008).

heteronormative Ausrichtung trans*_queere Personen mit Kinderwunsch jenseits des paarförmigen Settings ausschließt. Ebenso wie Sams gezielte Suche, kann Lex' indirekte Kontaktaufnahme mit anderen queeren Menschen mit Kinderwunsch als bewusste und kreative Suchbewegung mit dem Ziel der Vernetzung verstanden werden. Rekonstruiert werden kann zudem, wie dabei informelle, selbstorganisierte Wege des Kontakte-Knüpferns bestritten werden. So erlangen informelle Vernetzungsstrategien dann eine besondere Bedeutung, wenn andere Begegnungsräume fehlen, der Zugang zu diesen erschwert ist oder dieser gar verwehrt wird, was sich im folgenden Zitat von Lex zeigt:

»Das war immer ganz bestärkend bei der Vernetzung, weil es dann halt irgendwie doch so ist, es gibt viele Leute, die es versuchen, es gibt immer wieder gleiche Hürden. Man kann sich irgendwie so rechtlich unterstützen, weil zu den klassischen Beratungsstellen brauche ich halt meistens gar nicht gehen als trans* Person, das trifft nicht auf mich zu oder ich hab' dann das Gefühl, ich muss denen alles erklären aber ich krieg' gar nicht die Information, die ich eigentlich bräuchte.« (Interview Lex)

Die Antizipation, bei bestehenden Einrichtungen wie Beratungsstellen nicht ohne Weiteres die benötigte Unterstützung zu erfahren (vgl. Rewald 2019: 195), führt dazu, dass Lex bewusst auf diese verzichtet. Vor diesem Hintergrund betont Lex die Bedeutung dessen, sich mit anderen zu vernetzen, »die es versuchen« (Interview Lex). Lex beschreibt dies als unterstützende Praxis, die unter anderem Erfahrungswissen und rechtlichen Support bietet. Neben dem Bedarf an Informationen sowie Unterstützung in Hinblick auf Recht (vgl. 5.1), zeigt Lex' Zitat auf, wie die Vernetzung mit anderen (werdenden) trans* Eltern vor dem Hintergrund institutionell bedingter und wiederkehrender Herausforderungen (»es gibt immer wieder gleiche Hürden«, ebd.), eine besondere Relevanz erfährt (vgl. 5.3.1). Die unterschiedlichen Suchbewegungen, um mit anderen (werdenden) trans* Eltern Kontakt aufzunehmen und sich zu vernetzen, können demnach als Umgangsweisen mit der hetero- und cisnormativen Ausrichtung von Wissen, Einrichtungen und institutionalisierten Angeboten für werdende Eltern eingeordnet werden. Betty bringt eine dabei nicht ohne Weiteres einfach zu beantwortende Frage im Interview auf den Punkt: »Just speaking to people. But where do you find them? That is the question« (Interview Betty). Die bisherigen Rekonstruktionen haben anschließend an Betty's Zitat diesbezüglich gezeigt, wie der Kontakt zu und der Austausch mit ande-

ren trans* Eltern vor dem Hintergrund fehlender etablierter Wege und Orte der Vernetzung nicht selbstverständlich ist und navigiert werden muss.

Die weitere Auseinandersetzung mit dem Material zeigt auf, dass es bei dem Kontakt zu und der Vernetzung mit anderen trans* Eltern darum geht, Fragen an »Leute, [...] die halt schon so leben« (Interview Lex) stellen zu können, sowie »um sich Ideen zu holen und dann ja sowieso selbst weiter zu stricken an dem, was Elternsein und Familiensein heißen kann« (Interview Beratungsperson Kris). So wird der Austausch zur Frage, wie andere Eltern geworden sind und mit den Herausforderungen ihres Alltags umgehen, als Ressource sichtbar, um eigene Elternwerdensprozesse zu antizipieren und selbst »zusammenzubasteln« (Interview Sam). Kris erzählt diesbezüglich aus der eigenen Beratungstätigkeit mit dem Schwerpunkt der Beratung von trans*, nicht-binären und queeren Menschen mit Kinderwunsch:

»Ganz viel möchten Personen, die hier her kommen einfach nur – ich sag jetzt im weitesten Sinne – Geschichten hören. *Geschichten*, wie *andere* das machen oder schon getan haben und was es für Role Models quasi gibt und um ein Gefühl dafür zu bekommen, wie haben andere das schonmal gemacht.« (Interview Beratungsperson Kris)

Um eigene Wege des Elternwerdens auszuloten, werden im obigen Zitat »Geschichten, wie andere das machen oder getan haben« als bedeutend markiert. Mögliche Wege des Elternwerdens für sich selbst denk- und umsetzbar zu machen, wird daran anschließend als etwas thematisiert, das sich im Austausch mit anderen, die schon Eltern geworden sind konkretisiert. Rekonstruiert werden kann dabei, wie vor dem Hintergrund des Fehlens positiver bzw. nicht-spektakularisierender oder problematisierender Repräsentationen von trans* Elternschaften (vgl. 5.3.2) das Teilen von Erfahrungen bezüglich Elternwerden eine besondere Relevanz erlangt. Kris führt dazu aus:

»Meistens, wie soll ich sagen, die Beratungstermine werden auch nie abgesagt ((schmunzelt)) also [...] bei Kinderwunschberatung. Die Leute kommen *immer*, wirklich *immer*. [...] Und für mich spiegelt sich darin schon auch was wider – ein großer Wunsch Eltern zu werden, aber auch ein großer Wunsch nach 'nem Raum, sich überhaupt mal darüber austauschen zu können, wie Wege sein können, wie Praktiken sein können.« (Interview Beratungsperson Kris)

Vor dem Hintergrund, dass es, wie bereits in 5.3.2 herausgearbeitet, »verhältnismäßig wenig Literatur, verhältnismäßig wenig Filme und Serien oder Menschen in der Umgebung gibt« (Interview Beratungsperson Kris), verweist Kris im obigen Zitat auf ein großes Interesse daran, das spezifisch auf trans*_queeren Kinderwunsch ausgerichtete Beratungsangebot wahrzunehmen, worin sich der »groß[e] Wunsch nach 'nem Raum [widerspiegelt] sich überhaupt mal darüber austauschen zu können«, um sehen zu können, »wie Wege« und »Praktiken sein können« (ebd.). Damit zusammenhängend zeigt sich der Austausch mit anderen anhand des Materials auch als bedeutsam, um (besser) einschätzen zu können »was auf einen zukommt« (Interview Sam), um mögliche Probleme und Herausforderungen antizipieren zu können und sich darauf einzustellen, so Sam.⁸¹ Darüber hinaus wird der Austausch und die Vernetzung mit anderen (werdenden) trans* Eltern dahingehend bedeutsam, um Wissen zu erlangen, das andernorts nicht existiert oder nur schwer zugänglich ist. Lex erzählt etwa, sich »viel ausgetauscht [und] vernetzt« (Interview Lex) zu haben, um praktische Tipps zum Thema Samenspende_innensuche und Selbstinsmination zu bekommen. Dazu erzählt Lex, dass es sich mitunter um »nicht so unkompliziertes Wissen« handelt, welches »man ja erstmal auch rausfinden [muss]« (ebd.). So geht es darum, ein *spezifisches* Erfahrungswissen zu bekommen, das beispielsweise in der Regel nicht durch die Beratung durch Ärzt_innen erlangt werden kann. So ist das verbreitete Wissen rund um Reproduktion, Schwangerschaft und Elternschaft, wie bereits in 5.2.1 herausgearbeitet, in der Regel auf cis- und heteronormative Körper und Konstellationen ausgerichtet und entspricht daher nicht ohne Weiteres den Bedarfen von trans* und queeren Konstellationen. Dies spiegelt sich nicht zuletzt in Praktiken community-basierter Vernetzung wider, wie etwa auf Social Media, durch die spezifisches Wissen und Erfahrungen geteilt werden (vgl. cárdenas 2016). So beschreibt Meg ausgehend von ihrer Tätigkeit als freischaffende Doula, dass beispielsweise Facebook-Gruppen, die spezifisch auf das Thema trans* Elternschaft ausgerichtet sind, ihre Hauptquelle zur Beschaffung und Aneignung von Wissen für ihre Betreuung von trans*

81 Auch für Lex war in der Zeit der Suche nach einer Co-Elternschaftskonstellation und Samenspende der Austausch mit anderen deswegen wichtig, um Hinweise zu möglichen Problemen und Herausforderungen zu bekommen. So hat Lex beispielsweise den Hinweis bekommen, dass es sein kann, erstmal viele Absagen in der Suche nach einer Samenspende zu bekommen, woraufhin Lex im Interview teilte, »sehr dankbar [zu sein] für den Hinweis, weil da konnte ich mich drauf einstellen«. (Interview Lex)

und queeren Personen darstellt. Meg benennt, dass der community-basierte Austausch auf Social Media eine besondere Relevanz hat (»that's like a big thing«, Interview Doula Meg) und führt im Interview dazu näher aus:

»In the group there's a lot of folks in there that write ›ah I wanna do this, how do I do it?‹ or ›what's worked best for everyone?‹ and then people will share their experiences and will ask more specific questions about ›ok, I'm taking this hormone, how does this interact with potentially trying to lactate?‹ [...] and these types of tips are shared there often, as well as like ›hey I'm really pissed off it's not working‹ and then people will be like ›sorry‹ and ›I've had that same experience and let me know if you wanna talk‹, that sort of thing comes up a lot too. It's a really beautiful community of folks across the world, who've never met before, that's really nice.« (Interview Doula Meg)

Aus Megs Perspektive ist der Austausch, beispielhaft anhand der von ihr beschriebenen Facebook-Gruppe, dahingehend bedeutsam, um spezifische Erfahrungswerte und Tipps zu erhalten. Als Beispiel benennt Meg Erfahrungen dahingehend, was »am besten funktioniert hat« (Interview Doula Meg, Übers. JS) in Hinblick auf das Zusammenspiel von Hormonen und Laktation oder die Verwendung bestimmter Artefakte für Inseminationszwecke.⁸² Darüber hinaus wird der Austausch in der Gruppe auch im Sinne einer Support-Struktur sichtbar, die dadurch hergestellt wird, dass belastende Aspekte geäußert werden können und ihnen mit Verständnis und Gesprächsangeboten begegnet wird. Im Zusammenhang mit dem Aspekt der gegenseitigen Unterstützung markiert Meg die Social-Media-Gruppe als besonders und schreibt ihr die Eigenschaft einer Community zu (»really beautiful community«, Interview Doula Meg). Diese Besondersmarkierung des gegenseitigen Supports kann dahingehend verstanden werden, dass es um mehr als nur den Austausch von Wissen geht und vielmehr über bestehende Hürden und Differenzen hinweg (u.a. geografischer Art), gegenseitiges Verständnis und Support füreinander geleistet wird (vgl. cárdenas 2016).⁸³ Diesen unterstützenden Faktor infor-

82 Meg verweist dazu im Interview auf den Austausch über »certain products that we're best for some people«, und benennt als Beispiele Artefakte wie Menstruationscups und unterschiedliche Gleitgele, die zur Überlebensfähigkeit von Spermien beitragen (Interview Doula Meg).

83 Hoskin und Earl beschreiben, wie in community-basierten Medien, in denen die Inhalte von und für trans* und queere Personen gestaltet werden, Möglichkeiten geschaffen werden, dass sich Menschen international austauschen und diverse Erfahrungen tei-

meller Netzwerke benennt Lex auch in Bezug auf die Vernetzung jenseits des virtuellen Raums, etwa durch eine »nette lose Gruppe«, durch die es für Lex »relativ leicht war, noch andere Leute kennen zu lernen oder auch Freunde auch für Konstellationssuche, aber auch einfach [um] Wissensaustausch, Bestätigung und Unterstützung« zu erfahren (Interview Lex).⁸⁴

Community gewinnt demnach eine besondere Relevanz, um Austausch im Lichte fehlender Repräsentationen (vgl. 5.3.2) und existierender Barrieren zu anderen »Eltern-Kind-Räumen« (vgl. 5.3.1) zu haben sowie um praktisches (Erfahrungs-)Wissen zu erlangen und Zugehörigkeit zu erfahren. So wurde etwa vielfach im Kontakt mit den Interviewpartner_innen die Bedeutung dessen hervorgehoben, »dass man einfach weiß, man ist nicht alleine« (Interview Gustav). Sam erzählt beispielsweise darüber hinaus auch, dass es für ihn »super wichtig [war] zu wissen, ok, mein Kind ist auch nicht alleine« (Interview Sam) und führt diesen Punkt weiter aus:

»Zu wissen, wenn mein Kind irgendwann älter wird [...] hab' ich Menschen, die kann ich besuchen und dann hat mein Kind Kontakt; kann mein Kind Kontakt zu anderen Kindern haben, deren Eltern ähnlich sind oder die halt ähnlich entstanden sind. Also ja auch, um zu wissen, dass meine *Kinder* nicht alleine sind damit, nicht alleine so komische Sachen machen. Das war mir ziemlich wichtig, darüber hab' ich mir ziemlich viele Gedanken gemacht, wie das für [...] das Kind wird [und] ob man einem Kind das zumuten kann, es in so 'ne Familienkonstellation zu bringen, wo man *weiß*, dass unsere Gesellschaft nicht so queerfreundlich ist häufig.« (Interview Sam)

Der Kontakt zu anderen trans* Familien wird von Sam als etwas thematisiert, das bewirkt, dass sein Kind in einer »Gesellschaft, [die] nicht so queerfreundlich ist«, »nicht alleine« ist (ebd.). Die fehlende Selbstverständlichkeit, Aus-

len können. Wichtigerweise bieten jene Plattformen Möglichkeiten, ihre spezifischen Erfahrungen entlang unterschiedlicher Identitäten (wie *Race*, *Be_hinderung*, sozialer Schicht, Sexualität und Bildung) zu teilen und zu vielfältigen Repräsentationen beizutragen (Hoskin/Earl 2021: 722).

- 84 An dieser Stelle kann auch die Netzwerkarbeit von »Mitstreiter_innen«, wie Beratungspersonen angeknüpft werden. So erzählt beispielsweise Kris aus der eigenen Beratungstätigkeit: »aber ich glaub das ist so ein Ziel von mir auch nochmal mehr zu wissen, welche Kliniken kommen in Frage; [...] also da wirklich ein Netzwerk aufzubauen, um zu wissen zu wem schickt man Menschen. [...] Das ist ja was, was in den anderen Bereichen schon lange läuft, wo ich merke, da müssen wir einfach auch ein Netzwerk schaffen.« (Interview Beratungsperson Kris)

tausch im sozialen Umfeld zu haben, wird damit zu einem Thema, das nicht nur trans* Eltern, sondern auch deren Kinder betreffen kann (vgl. 5.3.2). Für Sam stellt dies einen Beweggrund dar, sich mit Blick auf die Zukunft seines Kindes mit anderen trans* Eltern zu vernetzen und dafür zu sorgen, dass sein Kind mit anderen Kindern Kontakt aufnehmen kann, »die halt ähnlich entstanden sind« bzw. »deren Eltern ähnlich sind« (Interview Sam). Kontakt und Austauschmöglichkeiten zu haben, zeigt sich ausgehend von Sams Ausführungen im Sinne einer (zukünftigen) Ressource seines Kindes, um Herausforderungen zu bewältigen, die damit einhergehen »so komische Sachen [zu] machen« (ebd.). Sam gibt mit dieser ironischen Aussage zu verstehen, dass es spezifische Ressourcen und Unterstützung braucht, um als ›anders‹ figurierte Familie bzw. als Kind einer trans* Familie in einer cis- und repronormativen Gesellschaft zu leben. So fügt Sam hinzu, dass für ihn »der Hauptpunkt, [...] der [ihm] wichtig war«, darin bestand, »dafür zu sorgen, dass [sein Kind] zumindest irgendwie Austausch hat und 'ne starke Persönlichkeit entwickeln kann, um damit umzugehen« (Interview Sam). Die Herstellungsleistung (zukünftiger) Community wird so im Sinne einer vorausschauenden und strategischen Praxis sichtbar, die zukünftige Strukturen sozialer Zugehörigkeit für Eltern und Kinder und damit einhergehend auch Ressourcen im Umgang mit spezifischen Herausforderungen und gesellschaftlichen Ausschlussmechanismen schafft. Angebunden werden kann dies an die generelle Bedeutung von community-basierten Care- und Supportstrukturen für trans* und queere Menschen, die bereits vielfach im Rahmen aktivistisch-wissenschaftlicher Auseinandersetzungen herausgestellt wurde (Appenroth/Castro Varela do Mar, María 2019; Seeck 2021). So erweisen sich unterstützende Umfelder als wichtig dahingehend, um alltägliche Veränderungs- und Diskriminierungserfahrungen zu bewältigen und Zugehörigkeit zu erfahren.⁸⁵ In Hinblick auf spezifische Herausforderungen, denen trans* Personen bezogen auf Elternschaft und Familie begegnen (vgl. 5.1, 5.2, 5.3.1 und 5.3.2), erhalten Praktiken der Herstellung eines unterstützenden Umfeldes eine besondere Bedeutung: zum einen, um cis- und repronormative Hürden und Herausforderungen zu bewältigen und zum anderen auch, um Elternwerden überhaupt als etwas Umsetzbares zu imaginieren. Dies veranschaulicht auch Kris ausgehend von der Beratungstätigkeit, zu der häufig von Klient_innen rückgemeldet wird, »dass

85 Vgl. dazu Projekte wie ›We are village‹ in Berlin (<https://wearevillage.org/>) und anderen Initiativen, die zum Ziel haben, Isolierungserfahrungen von trans* und queeren Menschen entgegen zu wirken.

dafür der Raum irgendwie gut war, um eigentlich im Endeffekt eher Mut zu machen ((leichtes Lachen))« (Interview Beratungsperson Kris). Kris formuliert treffend, dass der Austausch und die Vernetzung dahingehend produktiv sein kann, um Elternwerden als (reale) Möglichkeit zu verstehen und umzusetzen, bzw. um »das Gefühl zu bekommen es ist nicht unmöglich, es gibt irgendwie 'nen Weg« (ebd.). So erfährt die Communitybildung mit anderen trans* Eltern vor dem Hintergrund spezifischer repronormativer Hürden eine zentrale und »empowernde« (ebd.) Bedeutung, um eine weniger verunsichernde und eröffnende Perspektive auf die eigene Elternschaft einzunehmen (vgl. Bundesverband Trans* 2021a: 34). Community-basierte Vernetzungspraktiken können daran anschließend als kollektive und kreative Suchbewegungen verstanden werden, die Elternschaft auf einer sozialen, wissens- und repräsentationsbezogenen sowie auch emotionalen Ebene sicht-, thematisier-, imaginier- und umsetzbar machen.

Der Zugang zu Community und Zugehörigkeit, so zeigt sich in der Auseinandersetzung mit dem empirischen Material, stellt jedoch keine Selbstverständlichkeit dar bzw. wird mitunter auf sehr unterschiedliche Weise erfahren. Benno erzählt beispielsweise, in der Anfangszeit des Elternseins, »richtig richtig dringend [...] Austausch gebraucht« und »ganz doll gesucht«, diesen allerdings »tatsächlich nicht gefunden« (Interview Benno) zu haben. Benno führt dazu aus »immer irgendwie noch anders« (ebd.) als die anderen Eltern gewesen zu sein und erzählt, als Elternkonstellation »immer *super* doll aufgefallen [zu sein] in allen Zusammenhängen in denen [sie] dann waren« (ebd.). Als trans*_queere Mehreltern-Pflegefamilie sind sie unter den anderen Pflegefamilien durch ihr »sehr queer« Sein⁸⁶ aufgefallen, wohingegen sie unter den anderen trans*_queeren Familien, die sie trafen, immer die einzige Pflegefamilie waren. Benno beschreibt, wie dies deren Konstellation »immer sehr zu den anderen gemacht [hat]« und sie sich »sehr alleine gefühlt haben ganz viel und Erfahrungen nicht teilen konnten« (Interview Benno).⁸⁷ In Hinblick auf

86 Benno erläutert dazu: »also ich würde uns als Beziehungskonstellation schon einfach als sehr queer einordnen und zwar queer im Sinne von ja auch so politisch queer, also im Sinne von ja wir sind polyamorös, wir haben ein bestimmtes Bild von Familie und Beziehung und wir haben jetzt nicht so'n Wunsch so'n heteronormativen oder homonormativen Lebensweg zu gehen.« (Interview Benno)

87 Benno führt im Interview dazu weiter aus: »das war dann immer so, ja die Pflegeeltern sind eigentlich fast alle *weiß*, fast alle hetero, die queeren Pflegeeltern sind fast ausschließlich *weiß* und sehr viele von denen sind eh damals verpartnert, jetzt wahrscheinlich verheiratet« (Interview Benno).

den Kontakt mit anderen trans* Eltern hat der Aspekt, Pflegefamilie zu sein, in der Erfahrung von Benno eine »ganz ganz große Grenze [...] aufgemacht« (Interview Benno).

So haben, obwohl Benno zwar »sehr viele tolle trans* Eltern kennen gelernt« (ebd.) hat, »Anknüpfungspunkte« auch dadurch gefehlt, dass Bennos Kind »altersmäßig [...] komplett rausgefallen« (ebd.) ist. Benno verweist damit darauf, dass die anderen Eltern Kinder hatten, die um einige Jahre jünger waren. Beispielsweise waren trans* Familien-Treffs, die am Spielplatz stattfanden, kein passendes Format für Bennos Familie, um sich mit anderen zu vernetzen und auszutauschen. Benno reflektiert, »Pech« gehabt zu haben, dass ihre Familie »einfach zum falschen Zeitpunkt entstanden« (ebd.) ist, da in der Zeit, als Benno Pflegeelter eines bereits älteren Kindes geworden ist, die anderen trans* Eltern in Bennos Umfeld alle erst seit wenigen Jahren Eltern waren.⁸⁸ Neben dem Altersaspekt erzählt Benno, auch aufgrund der Realitäten als Pflegefamilie »aus sehr vielen so queer Codes einfach raus[ge]fallen« (Interview Benno) zu sein, die sich aus der Unterschiedlichkeit der sozialen Herkunft und Sozialisation des Pflegekinds im Gegensatz zu den Kindern aus den trans* Eltern-Communities ergaben. Unter anderem benennt Benno in diesem Zusammenhang die heteronormative Sozialisation dessen Pflegekinds und »Bilde[r] über Geschlechter, [...] die [das Kind] eben mitgebracht hat aus [der] Herkunftsfamilie, die auch ständig aktualisiert werden« (ebd.). Die Tatsache, sich vor diesem Hintergrund innerhalb der eigenen Familie beispielsweise mit »toxischer Maskulinität«, »Heteronormativität« und »Trans*- und Queerfeindlichkeit« (ebd.) auseinanderzusetzen, waren, so Benno, Aspekte, mit denen Bennos Familie »dealen« musste, von denen sie jedoch anderen trans* Familien gegenüber nicht erzählen wollten, bzw. nicht das Gefühl hatten, sie erzählen zu können:

»Da hab' ich häufig gemerkt, dass ich das gar nicht erzählen mag, also dass ich das gar nicht erzählen *kann*, was eigentlich bei uns in der Familie eher Thema ist. Natürlich muss ich da selbst auch irgendwie mit umgehen, was da eigentlich für'n Film bei mir läuft. Aber dass ich häufig so innerhalb von queeren Kontexten das Gefühl hab', da scheiter' ich oder da hab' ich versagt.

88 Den Altersunterschied unter den Kindern bringt Benno im Interview damit in Verbindung, »welche rechtlichen Veränderungen es eigentlich gerade so in der queer Community gibt« (Interview Benno), womit der Bezug zu den erst kürzlich durch die Aufhebung der Zwangssterilisationen im TSG möglich gewordenen leiblichen Elternschaften von trans* Personen hergestellt werden kann.

Also unsere Familie, die entspricht irgendwie so 'nem bestimmten queeren Konsens nicht.« (Interview Benno)

Benno erzählt im obigen Zitat, einem »bestimmten queeren Konsens« nicht zu entsprechen und das Gefühl gehabt zu haben, zu »scheiter[n]« bzw. zu »versag[en]«. Ausgehend von dem Einblick in Bennos Perspektive wird die Schwierigkeit, an trans* Eltern-Communities Anschluss und Zugehörigkeit zu finden, als etwas sichtbar, das mit der communityspezifischen Verhandlung von Themen und Ansprüchen zusammenhängt. So findet die Thematisierung von Heteronormativität sowie Trans*- und Queerfeindlichkeit in der eigenen Familie im Rahmen anderer trans*_queerer Familiensettings in der Wahrnehmung von Benno kaum statt. Benno reflektiert diesen Umstand dahingehend, dass mit der Herstellung einer trans* Familie oftmals einhergeht, »einen sehr perfektionistischen Anspruch auch an sich selbst und an die eigene Familienkonstellation zu haben« (Interview Benno), was unter anderem nach sich zieht, dass trans*_queere Communities eine sehr »heile« und »perfekte« (ebd.) Vorstellung von Familie transportieren. Im Gegensatz dazu werden im Pflegekontext in der Regel Familien aus ganz unterschiedlichen Zusammenhängen zusammengebracht, womit, wie im Fall von Benno, einhergehen kann, auch »schwierige« Themen innerhalb der eigenen Familie verhandeln zu müssen. Benno erläutert dazu:

»So wie ich queere und trans* Familien erlebe – das meine ich halt mit 'nem sehr großen Wohlwollen und sehr liebevollen Erziehung – ist da'n sehr *großer* Wunsch danach, irgendwie in so 'nem gesellschaftlichen Bild 'ne gute Familie zu sein und 'ne kinderfreundliche Familie zu sein. Das führt aber eben auch dazu, dass es ein sehr heiles Aufwachsen gibt, teilweise, und dass bestimmte traumatische Aspekte innerhalb von Familie da nicht gesehen werden oder dass sie vorkommen können, auch in queeren Kontexten, dass das nicht verstanden wird.« (Interview Benno)

Bennos Wahrnehmung dessen, dass trans* und queere Familien einen »sehr große[n] Wunsch« haben, eine »gute« und »kinderfreundliche Familie« zu repräsentieren, kann in Bezug zur rechtlich, institutionell und sozial vermittelten Infragestellung von trans* Elternschaften gesetzt werden (vgl. 5.1, 5.2 sowie 5.3.1, 5.3.2). Von der Norm der biologischen, cis-heterosexuellen Kleinfamilie abzuweichen, bedeutet, besonderen Legitimierungsanforderungen gegenüberzustehen und Normalisierungsstrategien zu praktizieren, um

(zumindest partielle) Anerkennung, Teilhabe und Zugehörigkeit zu erfahren (vgl. Klappeer 2021). Dies wird auch an weiteren Stellen des Interviewmaterials deutlich, etwa daran, dass Lex als alleinerziehende trans* Person, die mit einer Be_hinderung lebt, von dem Eindruck erzählt, »immer alles extra perfekt machen zu müssen« und dies als ein »sehr trans* spezifisches Problem« (Interview Lex) wahrnimmt:

»Dann bist du trans* und machst irgendwelche Sachen und wirst kritischer angeguckt. Oder oft ist es ja so ein Ideal dann, oder so ein Gefühl dann bei mir, es besser machen zu müssen, um einfach nur gleichwertig anerkannt zu werden. Das ist halt ein anderer Fokus, als auf hetero Eltern. Ja ok, die schreien sich an und die ficken ab oder die schlagen das Kind, das ist irgendwie was anderes, als wenn es trans* Eltern machen würden, die gleiche Handlung. Also das ist in keiner Konstellation ok, aber ich bin mir ziemlich sicher, dass bei trans* Eltern einfach das trans* Sein daran schuld wäre, obwohl es damit gar nichts zu tun hat, sondern einfach die Gewalt, die ausgeübt wird nicht ok ist. Und das ist halt auch mit allen möglichen anderen Themen so.« (Interview Lex)

Anhand von Lex' »Gefühl [...], es besser machen zu müssen«, wird die Internalisierung der Abwertung von trans* Elternschaften sichtbar.⁸⁹ Wissend um die Tatsache, als trans* Person »kritischer angeguckt« zu werden, wird die Repräsentation *besonders* »guter« Eltern als eine internalisierte Antwort auf die Cis- und Heteronormalisierung von Familie sichtbar (vgl. Teschlade et al. 2025b).⁹⁰ Die Bedeutung dessen, »es besser machen zu müssen, um einfach nur gleichwertig anerkannt zu werden«, bzw. eine besonders »gute« oder »heile Familie« (Interview Benno) zu sein, kann demnach als ein strategischer Umgang mit der gesellschaftlichen Imagination gedeutet werden, dass queere und insbesondere trans* Menschen nicht diejenigen sind, die Kinder bekom-

89 Zum Konzept der »internalisierten trans* Unterdrückung« und dem diesbezüglichen Stand der Forschung siehe Hornstein (2021).

90 Dies kann auch mit Bezug auf den Diskurs um das »Kindeswohl« illustriert werden, mittels dessen trans* Personen erschwert wird, Adoptiv- oder Pflegeeltern zu werden und sich u.a. anhand von Bennos Situation illustrieren lässt: So erzählt Benno, dass ihnen von Seiten der Jugendamtsmitarbeiterin sehr deutlich gemacht wurde, dass es eine Ausnahme war, dass sie als trans* queere Mehrelternkonstellation überhaupt Pflegeeltern geworden sind.

men sollen.⁹¹ Daran anschließend kann die Herstellung ›nuklearer‹ Familien im Sinne einer Strategie verstanden werden, die die Möglichkeit, als Familie existieren zu können, erleichtern oder eröffnen kann. So sieht auch Benno in der Herstellung ›leiblichere[r]‹ (Interview Benno) Familien im Rahmen der trans* Community die Möglichkeit für Personen, einen gewissen ›safer space Familie‹ (ebd.) zu gewährleisten, also einen familialen Raum herzustellen, ›in dem andere Regeln herrschen, in dem anders über bestimmte Sachen gesprochen werden kann, in dem auch 'ne andere Sprache existiert‹ (ebd., vgl. Mader 2023). Die Voraussetzung von Pflegekonstellationen, sich demgegenüber in weniger nuklearen Familiensettings auf ganz andere und unter Umständen cis-heteronormative Familienkontexte einzulassen steht dazu in Kontrast. Auch der grundsätzlich bei Pflege relevante Aspekt, dass Pflegekinder an einem bestimmten Punkt zurück in die Herkunftsfamilie gehen können, kann als ein Verunsicherungsfaktor erlebt werden, der in Relation zu den Anfechtungen von Elternrechten von trans* und queeren Personen mit zur Entscheidung beitragen kann, ›leiblichere‹ Familien herzustellen. Die Vorstell- und Umsetzbarkeit von leiblichen trans* Elternschaften stellt einerseits vor dem Hintergrund der jahrzehntelangen Verunmöglichung durch das TSG ein lange erkämpftes Recht reproduktiver Selbstbestimmung dar. Andererseits, so wird in der genaueren Betrachtung von Bennos Perspektive deutlich, geraten durch einen gewissen Fokus auf die Herstellung von leiblichen Elternschaften im Rahmen von trans* Eltern-Communities Themen, die *andere* bzw. *differente* Erzählungen und Formen von Familie betreffen, aus dem Blick.

Der tiefere Einblick in die Erfahrung von Benno zeigt auf, wie die Frage, was sag- und thematisierbar ist und wer als zugehörig figuriert wird (und wer nicht), eng mit komplexen gesellschaftlichen Anforderungen sowie damit verstrickten community-relevanten Ansprüchen verstrickt ist. So kann der Anschluss an Community und Zugehörigkeit durch unterschiedliche Lebensrealitäten entlang sozialer Herkunft, Familienform und gemessen an Formen von ›queerem Konsens‹ (Interview Benno) erschwert sein. Entsprechend verweist die ›Grenze, die [Benno] häufig gespürt‹ (ebd.) hat, auf die soziale und diskursive Verhandlung von Zugehörigkeit, die bestimmte Eltern als ›gut‹, ›geeignet‹

91 Für mehrere der interviewten (werdenden) Eltern gewinnt die Anforderung, eine ›besonders gute‹ Familie zu repräsentieren, dadurch eine besondere Relevanz, mit einer oder mehreren Be_hinderungen zu leben bzw. in einer ableistischen Gesellschaft be_hindert zu werden.

oder zugehörig figuriert und durch die die Angebundenheit für andere dagegen erschwert wird. Daran anschließend werden repronormative Grenzen im Rahmen von trans* Eltern-Communities mitunter re-aktualisiert (vgl. Duggan 2002; Klappeer 2021). Angesichts dessen zeigt sich, wie sich die normative Anforderung, jenseits cis-heteronormativer Modelle eine besonders ›anerkanntswürdige‹ Familie zu sein, nicht zuletzt auch in community-basierte Diskurse einschreibt. Vor diesem Hintergrund können Herstellungspraktiken von Community einerseits im Sinne bedeutsamer Strategien verstanden werden, um cis- und heteronormative Anforderungen und Ausschlüsse zu navigieren, die (paradoxiertweise) aber auch aktualisiert bzw. reproduziert werden. Ausgehend von den obigen Rekonstruktionen zeigt sich entsprechend, dass das ›anders Elternsein‹ nicht nur entlang einer Unterscheidung zwischen heteronormativen und queeren Familien verläuft, sondern ebenfalls innerhalb eines trans*_queeren Spektrums erfahren wird.

5.3.4 Zwischenfazit

In diesem Kapitel wurden Aspekte zu sozialer Teilhabe, Sichtbarkeit und Zugehörigkeit an der Schnittstelle von trans* Sein und Elternwerden bzw. Elternsein in den Blick gerückt. Herausgearbeitet wurde zunächst in 5.3.1, wie der Zugang zu sozialen Räumen, in denen das Elternsein auf besondere Weise im Fokus steht, für (werdende) trans* und nichtbinäre Eltern erschwert sein kann. Gezeigt hat sich dabei, wie im Rahmen von nachbarschaftlichen Elternaktivitäten und in sogenannten ›Eltern-Kind-Räumen‹ Tätigkeiten, Gegenstände, sowie verkörperte Subjekte repronormativ kodiert werden. Deutlich wurde, wie Elternschaft durch die Handlungsvollzüge multipler menschlicher Akteur_innen, wie Nachbar_innen, Kitamitarbeitenden, anderen Eltern und Kindern und in Verflechtung mit binär-geschlechtlich kodierten Räumen und Artefakten, eine spezifisch vergeschlechtlichte Bedeutung erlangt. Durch die Konfigurierung sozialer Teilhabe gemäß cis- und repronormativer Koppelungen wird trans*- und Elternsein als etwas Gegensätzliches, bzw. nicht Vereinbares figuriert. Das empirische Material zeigt, wie es dadurch dazu kommt, dass einerseits die geschlechtliche Identität sowie andererseits der Elternschaftsstatus von Menschen im Kontext sozialer Räume infrage gestellt oder gar abgesprochen wird. Normative Elternkonstellationen und binär gedachte Sorgeverhältnisse werden demnach mitgedacht, während andere ausgeschlossen werden (vgl. 5.3.1). So zeigt das empirische Material in diesem Zusammenhang auf, dass (werdende) trans* und nicht-

binäre Eltern isolierende Erfahrungen an der Schnittstelle von Eltern- und trans* Sein machen. Isolierungserfahrungen werden dabei von multiplen Ungleichheitsaspekten sowie weiteren marginalisierenden Faktoren wie Klasse und Armut, *Race* und Behinderung verstärkt (vgl. Haines et al. 2014: 239). Der Zugang zu spezifischen Räumen und sozialer Teilhabe wird für viele trans* und nichtbinäre (werdende) Eltern erschwert oder gar verunmöglicht.

In 5.3.2 wurde daran anschließend deutlich, wie Repronormativität auf der Ebene von Sichtbarkeit für (werdende) trans* und nichtbinäre Eltern relevant gemacht und auf unterschiedliche Weise verhandelt wird. Dabei wurden Bedeutungsfacetten und Ambivalenzen in Hinblick darauf, als trans* Familie in verschiedenen sozialen Kontexten sichtbar zu sein, herausgearbeitet. Ausgehend von der Erfahrung, auf die Entstehung der eigenen Kinder angesprochen zu werden, konnte ich zunächst rekonstruieren, wie Elternwerden repronormativ kodiert und bedeutsam gemacht wird und eine besondere »Sichtbarmachungsnotwendigkeit« (Interview Beratungsperson Kris) bzw. ein Outing als trans* nach sich zieht. Daran anschließend wurden ausgehend von der Praxis des Passings unterschiedliche Bedeutungen und Umgangsweisen mit Sichtbarkeit und Unsichtbarkeit beleuchtet, die offenbart haben, dass Sichtbarkeit eine potenzielle Angriffsfläche für intersektionale Gewalt darstellt, aber auch Schutz schenken kann. Auf diese Weise wurde einerseits der Ansatz »präsent« (Interview Sam) und damit sichtbar zu sein im Sinne einer bewussten Strategie deutlich, um trans*feindlichen Anfeindungen zuvorzukommen und sich vor Diskriminierungen zu schützen. Andererseits wurde auch die gegenteilige Praxis, sich bewusst *nicht* als trans* Familie oder als Familie mit einer queeren Entstehungsgeschichte sichtbar zu machen im Sinne einer strategischen Navigation zum Schutz vor Diskriminierung und intersektionaler Gewalt erkennbar. In diesem Zusammenhang wurde Unsichtbarkeit, bzw. die Option zu passen, als Möglichkeit zur Navigation repronormativer Gewalt aufgezeigt, welche die Form eines Privilegs, das nicht für alle gleichermaßen zugänglich ist, annimmt (vgl. Stanley 2017). Die empirischen Rekonstruktionen machen in dieser Hinsicht transparent, dass manche trans* Familien nicht die Möglichkeit haben, als »Normalfamilie« zu passen und damit verbunden einer Hypervisibilisierung ausgesetzt sind. Hierbei spielt das komplexe Zusammenspiel von Sichtbarkeit, Anerkennung und Gewalt eine Rolle, welches intersektional mit Faktoren wie *Race* und Geschlecht verstrickt ist (vgl. Koch-Rein et al. 2020; Stanley 2017: 618). Die Ergebnisse machen damit zusammenhängend deutlich, wie trans* Eltern und ihre Familien damit konfrontiert sind, an der Schnittstelle von trans* und Elternsein und verschränkt mit weiteren Aspekten von

Marginalisierung Strategien entwickeln müssen, um ungewollte Sichtbarmachungen, Anfeindungen und Diskriminierungen möglichst zu vermeiden oder diesen zuvor zu kommen. Als Ergebnis kann festgehalten werden, dass trans* Eltern eine besondere Vulnerabilität erfahren, wobei Sichtbarkeit dazu führen kann, »dass spezifische Subjektivitäten, vor allem jene, die an den Kreuzungspunkten von unterschiedlich rassialisierten und ableisierten Körpern, Staatsbürgerschaft und sozio-ökonomischen Verhältnissen marginalisiert werden, verletzbarer sind als andere« (Tirler 2024: 109). Davon ausgehend wurde greifbar, wie Sichtbarkeit als etwas Komplexes und Ambivalentes erfahren wird und entsprechend einen bedeutsamen Bestandteil von Navigationen des Elternwerdens (und -seins) darstellt (vgl. dazu auch Schaffer 2015).

Darüber hinaus wurde die Relevanz einer differenzierten Betrachtung der Relation von »individuelle[r]« und »strukturelle[r]« (Interview Yara), also repräsentationaler Sichtbarkeit aufgezeigt. Dabei wurde das Verhältnis zwischen individueller Sichtbarkeit, die von (werdenden) trans* und nichtbinären Eltern häufig als verändernd, exotisierend oder gewaltvoll erfahren wird und dem Bedarf nach repräsentationaler Sichtbarkeit in den Blick gerückt. Repräsentationale bzw. diskursive Sichtbarkeit von trans* und nichtbinären Elternschaften und Familien wurde ausgehend von den Interviewerzählungen als bedeutsam herausgestellt, damit Möglichkeitsräume geschaffen werden, um als Elternsubjekte »existieren« (Interview Sara) und sich als solche identifizieren zu können. Als zentral kann hierbei die Bedeutung selbstbestimmter und differenzierter Repräsentationen herausgestellt werden. Demgegenüber tragen negative und sensationalisierende Repräsentationen dazu bei, dass Menschen nicht nur verbesondert werden, sondern auch Barrieren zu sozialer Teilhabe und Zugehörigkeit erfahren.

In Kapitel 5.3.3 wurde schließlich darauf eingegangen, wie (werdende) trans* Eltern und deren Mitstreiter_innen Hürden zu sozialer Teilhabe mittels Praktiken der Vernetzung und Communitybildung begegnen: Diese konnten als mitunter aufwendige und kreative Suchbewegungen rekonstruiert werden, die strategische und kollektive Umgangsweisen mit der hetero- und cisnormativen Ausrichtung von Wissen, Einrichtungen und institutionalisierten Angeboten für werdende Eltern beinhalten. Herausgestellt wurde dabei die Bedeutung informeller, selbstorganisierter Wege, um sich mit anderen trans* und nichtbinären Eltern und Personen mit Kinderwunsch zu vernetzen. Jene Praktiken wurden dahingehend als bedeutsam herausgestellt, um »Geschichten [zu] hören« (Interview Beratungsperson Kris) und Erfahrungen auszutauschen. Mitunter zeigte sich dies als Ressource, um Vorbilder

für eigene Elternwerdensprozesse zu bekommen, spezifische Hürden zu antizipieren und um sich spezifisches (Erfahrungs-)Wissen anzueignen, das andernorts nicht oder nur schwer auffindbar ist. Das community-basierte praktische reproduktionsspezifische Wissen, das etwa in Broschüren und Büchern gesammelt und zur Verfügung gestellt wird, stellt dabei eine wichtige und zunehmend nachgefragte Ressource dar, um bestimmte Gesundheitsleistungen »selber« (Interview Sam) machen zu können.⁹² Auch Workshops und Vortragsveranstaltungen, in denen reproduktionsspezifisches Wissen geteilt wird, stellen Orte dar, an denen Praktiken der Wissensaneignung, aber auch der Vernetzung, des Austauschs und der Communitybildung stattfinden.

Die aktive Herstellung eines emotional supportenden Umfeldes, bzw. einer Community wurde ferner im Sinne einer wichtigen Ressource rekonstruiert, um als (werdende) Eltern Diskriminierung zu bewältigen, Isolierungsfaktoren entgegenzuwirken und (zukünftige) Zugehörigkeit zu gewährleisten (vgl. Rewald 2019: 193). Praktiken der Vernetzung und Communitybildung wurden daran anschließend im Sinne einer mitunter vorausschauenden und strategischen Praxis deutlich, um der repronormativen Ausschließung von trans* Elternschaften und der Erfahrung von Isolierung zu entgegnen. Community-basierte Vernetzungspraktiken können daran anschließend als kollektive und produktive Suchbewegungen festgehalten werden, die Elternschaft auf einer sozialen, wissensbezogenen, repräsentationsbezogenen wie auch emotionalen Ebene sicht- thematisier-, imaginier- und umsetzbar machen und nicht zuletzt auf bedeutsame Weise dazu beitragen, den »Mut« (Interview Beratungsperson Kris) für die Realisierung eigener Elternwerdensprozesse zu haben.

Community und Zugehörigkeit zu finden ist jedoch, so zeigen auch die in den Interviews geteilten Erfahrungen, nicht ohne Weiteres für alle gleichermaßen möglich oder zugänglich. So wurde ausgehend vom Interviewmaterial aufgezeigt, wie nicht nur in cis- und heteronormativ kodierten (Eltern-)Räumen, sondern auch im Kontext von trans*_queeren Communities soziale Teilhabe durch unterschiedliche Lebensrealitäten entlang der sozialen Herkunft, der spezifischen Familienkonstellation und dem in Communitys

92 Siehe dazu beispielsweise die vom Bundesverband Trans* herausgegebene Broschüre ›Trans* mit Kind!‹ (Bundesverband Trans* 2021a) oder das von Laura Erickson-Schroth herausgegebene Buch ›Trans Bodies, Trans Selves: A Resource for the Transgender Community‹ (Erickson-Schroth 2014), die jeweils Handreichungen mit Erfahrungsberichten, Tipps und Vernetzungsmöglichkeiten bieten.

verbreiteten »queere[n] Konsens« (Interview Benno) erschwert sein kann. Herausgestellt wurde dabei, wie Grenzen der Zugehörigkeit über die Normalisierung »leiblicher« und »nuklearer« Elternschaft konstituiert werden, die bestimmte Familienrealitäten (etwa von Pflegefamilien und anderen »nicht-leiblichen« Kinship-Formationen) dethematisieren und entsprechend für jene Familien die soziale Teilhabe erschweren. Aufzeigen konnte ich daran anschließend, wie normative Anforderungen an trans* und nichtbinäre Eltern strategische Normalisierungspraktiken nach sich ziehen, um als Familie Anerkennung zu erfahren oder Diskriminierung zu minimieren. Die normative Anforderung, als trans* und nichtbinäre Eltern »besonders gute Eltern« zu sein, führt dabei dazu, dass repronormative Vorstellungen von Familie und Elternschaft auch im Rahmen von trans* Eltern-Communities aktualisiert werden und sich dadurch interdependente Ausschlüsse konstituieren. Vor dem Hintergrund der fehlenden breiteren gesellschaftlichen Selbstverständlichkeit und Anerkennung von trans* und nichtbinärer Elternschaft schreiben sich demnach normative Subjektivierungsanrufungen und idealisierte Vorstellungen »heile[r]« (Interview Benno) bzw. »anerkannter« und »zugehöriger« Familien in trans* community-basierte Diskurse ein und werden im Kontext von sozialen Zusammenhängen aktualisiert (vgl. Duggan 2002). So stellt zwar die Thematisierung und Sichtbarmachung von Fragen rund um leibliches Elternwerden eine bedeutsame Praxis im Kampf um reproduktive Selbstbestimmung für trans* Menschen dar, während gleichzeitig Themen, die *andere*, bzw. *differente* Formen von Familie und Kinship betreffen, aus dem Blick geraten (vgl. Klapeer 2021). Daran anschließend zeigen die empirischen Rekonstruktionen auf, wie Herstellungspraktiken von Community an der Schnittstelle von trans* und Elternsein einerseits Möglichkeiten sozialer Teilhabe und Zugehörigkeit im Lichte repronormativer Ausschlüssen und Isolierungserfahrungen eröffnen, sich andererseits aber auch repronormalisierende Effekte zeigen, die »neue« Grenzen und Ausschlüsse produzieren. Zusammenfassend zeigen die Ausführungen von 5.3 auf, wie soziale Teilhabe, Sichtbarkeit und Zugehörigkeit an der Schnittstelle von trans* Sein und Elternwerden bzw. Eltern Sein komplexe und machtbehaftete Verstrickungen darstellen, die als ambivalent und umkämpft erfahren und navigiert werden.

Schließlich möchte ich an dieser Stelle das Verhältnis von Repronormativität, Elternwerden und Elternsein vor dem Hintergrund der Ergebnisse dieses Kapitels reflektieren. So geraten in den obigen Ausführungen zu den Themen »Eltern-Kind-Räume«, »soziale Teilhabe« und »Community« unweigerlich verstärkt Aspekte des Elternseins gegenüber des Elternwerdens, in den Blick.

Die spezifischen intersektionalen Ausschlüsse, Gewaltpotenziale und Normalisierungen, die in dem Zusammenhang rekonstruiert wurden, wären bei einem enger gefassten Sampling bezogen auf *Elternwerden* jedoch außen vor geblieben. Diese wirken sich aber – so meine These – nicht nur auf »gewordene« Eltern aus, sondern auch darauf, welche (Un-)Möglichkeitsbedingungen bestehen, Elternschaft als ein realistisches Projekt zu imaginieren und einen Kinderwunsch umzusetzen. Ebenso spielen mitunter Aspekte, die in Prozessen des *Elternwerdens* deutlich werden, auch aufs *Elternsein* aus. Dies ist insbesondere dahingehend relevant, welche intersektionalen Ausschlüsse und Gewalterfahrungen besonders marginalisierte Personen, wie trans* Personen of Color und trans* Frauen, erfahren. Vor diesem Hintergrund ordne ich die Ausweitung des Samples bezogen auf *Elternsein* im Sinne einer wichtigen Justierung und einem bedeutsamen Schritt des theoretischen Samplings zur Beantwortung der Frage nach den (Un-)Möglichkeitsbedingungen des Elternwerdens ein. Entsprechend haben Erfahrungen des *Elternseins* Eingang in die empirischen Rekonstruktionen dieses Kapitels gefunden (vgl. auch Kapitel 5.1.2), allerdings in Relation zu den (Un-)Möglichkeiten von Wegen in die Elternschaft für trans* und nichtbinäre Personen.