

Beratung von trans* Personen bei ungewollter Schwangerschaft

Ein Interview mit Robin Ivy Osterkamp

In diesem schriftlichen Interview, das im Januar 2024 stattfand, interviewt Eva Maria Lohner (EML) Robin Ivy Osterkamp (RIO) zur Beratung von trans* Personen, die ungewollt schwanger sind.

Robin Ivy Osterkamp arbeitet hauptberuflich in Hannover in der Landesfachstelle Trans* im Queeren Netzwerk Niedersachsen e. V. Zusätzlich ist Robin Ivy Osterkamp ehrenamtlich im Vorstand des Bundesverband Trans* tätig.

EML: Wir sprechen gleich genauer über die Besonderheiten, Anforderungen und Zukunftsperspektiven in der Beratung von ungewollt schwangeren trans* Personen. Vielleicht können Sie zum Einstieg ein paar Sätze zu den verwendeten Begrifflichkeiten sagen?

RIO: Wenn ich nachfolgend von trans* Personen schreibe, dann nutze ich trans* als Adjektiv, das Menschen beschreibt, die sich nicht mit dem Geschlecht identifizieren, das ihnen bei der Geburt anhand der äußeren Genitalien zugeschrieben wurde. Wenn Menschen sich (teilweise) außerhalb der Binarität von (nur) Mann oder Frau identifizieren, nutze ich den Begriff nicht-binär. Inter* Personen sind Menschen, deren Körper aufgrund biologischer Besonderheiten wie beispielsweise Chromosomen, Hormonen oder Genitalien nicht in die klassische medizinische Norm von entweder männlich oder weiblich passen. Menschen, die sich mit dem bei der Geburt zugeschriebenen Geschlecht identifizieren, werden als cis bezeichnet. Die Sternchen hinter trans* und inter* zeigen die vielfältigen Identitätskategorien auf, die dahinter stehen können. So werden beispielsweise die Kategorien »Transident, Transgender, Transsexuell, etc.« nicht einzeln aufgezählt, sondern das Sternchen dient als Platzhalter, um die Heterogenität dieser Gruppe aufzuzeigen.

All diese Personengruppen, genauso wie Menschen, die Geschlecht auf noch einmal andere Art und Weise leben, spiegeln die geschlechtliche Vielfalt, die es in unserer Gesellschaft gibt, wider. All diese Personengruppen können unterschiedliche Körper haben. Keine dieser Arten von Geschlechtlichkeit hat einen inhärenten Krankheitswert. Vielmehr stellen sie natürliche Varianten menschlicher Vielfalt dar. Der gesellschaftliche Umgang und die daraus entstehende psychosoziale Belastung können aber sehr wohl zu gesundheitlichen Einschränkungen führen, die dann auch auf verschiedenen Ebenen dringend behandlungsbedürftig sein können.

EML: Welche spezifischen Themen und Fragen bringen trans* Personen, die ungewollt schwanger sind, in die § 219-Beratung mit?

RIO: Zu den besonderen Themen, die trans* Personen in die Beratung mitbringen können, zählt vor allem der Aspekt der Geschlechtsdysphorie. Sie beschreibt den Leidensdruck, der entstehen kann, wenn Geschlechtsidentität und Körper für eine Person nicht übereinstimmen. Dysphorie kann aber auch durch falsche Ansprachen oder Zuschreibungen entstehen. Der Leidensdruck, ausgelöst durch eine Schwangerschaft, die für viele Menschen klar weiblich besetzt ist, kann zu einer starken psychischen Belastung führen. Diese Belastung darf nicht relativiert oder ignoriert werden und kann durchaus auch der Grund dafür sein, dass eine Person die § 219-Beratung überhaupt aufsucht. Dysphorie kann auch für trans* Personen ein Thema sein, wenn sie selbst noch nicht wissen, dass sie trans* sind. Die Dysphorie kann für diese Menschen also große Verunsicherung auslösen. Gemeinsam mit der Dysphorie ist auch die Auswirkung der Schwangerschaft auf die eigene Geschlechtlichkeit eine Frage, die aufkommen kann. Gegebenenfalls werden Selbstverständnisse in Bezug auf die Gefühle über die Schwangerschaft überdacht oder es braucht Unterstützung dabei, diese Gefühle mit der eigenen Geschlechtlichkeit zu vereinen.

Neben der Dysphorie birgt die Schwangerschaft auch die Gefahr des Outings. Trans* Menschen können auch bei Einnahme von Testosteron schwanger werden. Wenn ihr Umfeld sie nur nach der Transition¹ kennt und nichts von ihrem trans* Status weiß, kann

1 Eine Transition beschreibt den Prozess der Geschlechtsangleichung. Diese findet gewöhnlicherweise auf drei Ebenen statt: sozial (z. B. Coming-out, Änderung des Auftre-

eine Schwangerschaft diesen trans* Status ungewollt offenlegen. Hier würde bereits das Aufsuchen der Schwangerschaftskonfliktberatung zum Problem werden, da bereits dieser Schritt mit einer geschlechtlichen Zuschreibung verbunden sein kann. Auf der anderen Seite sind nicht alle trans* Personen in der Schwangerschaftskonfliktberatung als solche erkennbar, was die bedarfsorientierte Beratung erschwert.

Gleichzeitig werden in der praktischen Sexualaufklärung außerhalb queerer Initiativen queere Personen – aber vor allem trans* und inter* Personen – häufig nicht mitgedacht. In der theoretischen Auseinandersetzung werden diese Perspektiven langsam sichtbarer, da queere Themen in verschiedenen Forschungsfeldern mehr Relevanz erhalten. Zusätzlich gibt es hier große Wissenslücken zu schließen, die dann auch in die Gesellschaft getragen werden müssen. So wissen beispielsweise viele nicht, dass das Ausbleiben der Periode durch Testosteroneinnahme keinen verhütenden Effekt hat. Auch die Auswirkungen einer Hormontherapie auf die Schwangerschaft werden sowohl in der medizinischen Aufklärung als auch in der Forschung kaum thematisiert. Weitere Unklarheiten finden sich bei der Frage, wie eine Schwangerschaft bei einer trans* Person überhaupt aussehen und so gestaltet werden kann, dass die Person nicht zu stark unter Dysphorie leidet. Hier fangen auch trans* Communities erst seit Kurzem an, ihre Erfahrungen zu teilen. Fehlende Vorbilder bzw. Handlungsmöglichkeiten können hier ebenfalls Thema der Beratung sein.

Dazu kommt, dass trans* Personen generell stärker von sexualisierter Gewalt betroffen sind. Zwar gibt es keine Zahlen aus Deutschland, der US Transgender Survey 2015 gibt jedoch an, dass knapp die Hälfte aller Befragten sexualisierte Gewalt erlebt haben (vgl. James et al., 2016, S. 13). Demzufolge bedarf es hier einer entsprechenden Sensibilität seitens der Fachkräfte. Auch Themen von Sexarbeit können hier eine bedeutende Rolle spielen. Neben der gewählten Berufstätigkeit ist Sexarbeit vor allem aufgrund von Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt oder fehlender Arbeitserlaubnis für einige trans* Personen eine wichtige Einkommensquelle, die gegebenenfalls zu ungewollten Schwangerschaften führen kann.

tens), rechtlich (Änderung von Vornamen und/oder Personenstand) und medizinisch (z. B. Hormontherapie, operative Eingriffe). Jede Transition ist individuell und muss auf die Bedarfe der jeweiligen Person abgestimmt sein.

Darüber hinaus bringen trans* Personen auch all die Fragen und Themen mit, die alle anderen Menschen bei Erwägung eines Schwangerschaftsabbruchs bewegen.

EML: Wie würden Sie den Status quo in Bezug auf die Beratung von trans* Personen, die ungewollt schwanger geworden sind, bewerten? Wo finden sie Informationen und Unterstützung?

RIO: Es gibt bislang kaum Informationen zu dem Thema ungewollte Schwangerschaft und geschlechtliche Vielfalt, vor allem keine gut zugänglichen Informationen in deutscher Sprache. Gründe dafür sind zum einen der bis 2011 durch das Transsexuellengesetz geltende Sterilisationszwang zur Änderung des Personenstands und zum anderen die erst langsam überdachte Auffassung, dass trans* Männer keinen penetrativen Vaginalsex haben. Auch nicht-binäre Menschen werden erst seit wenigen Jahren explizit mitgedacht, sichtbarer in trans* Communities und entsprechend in Diskussionen über Familienplanung überhaupt benannt. Das Thema Schwangerschaft (ob gewollt oder ungewollt) ist damit erst seit Kurzem überhaupt im Kontext trans* »denkbar«, weswegen weder in Forschung noch in Aktivismus oder Fachpraxis ausreichend Wissen zu diesem Thema existiert. Zudem liegt der Fokus dabei dann oft erst einmal auf Wunschschwangerschaften, die für viele trans* Personen lange nicht möglich waren.

Es ist aber zu beobachten, dass sich derzeit immer mehr Beratende aus unterschiedlichen Beratungsangeboten zu Themen geschlechtlicher Vielfalt weiterbilden. In manchen Fällen bieten Beratungseinrichtungen LSBTI*-Beratung und Schwangerschaftskonfliktberatung an. Ausgewiesen trans*freundliche Angebote zur Schwangerschaftskonfliktberatung gibt es aber kaum, auch wenn teils eine Sensibilität für das Thema da ist. Denn LSBTI*-Beratung ist nach wie vor oft vor allem auf Themen von sexueller Orientierung ausgerichtet. Das birgt immer das Risiko, dass Personen in einer ohnehin bereits belastenden Situation weitere Diskriminierung erfahren. Trans* Personen, die in die Schwangerschaftskonfliktberatung gehen, haben also vereinfacht drei Möglichkeiten:

1. Sie verheimlichen ihr Trans*-Sein und nehmen die Beratung als »Frau« in Anspruch,
2. sie kontaktieren eine Trans*-Beratung, in der Hoffnung, dass diese Kontakte zu einer trans*freundlichen § 219-Beratung haben,

3. sie gehen offen in die Schwangerschaftskonfliktberatung, in der Hoffnung, dass sich die Diskriminierung so gering wie möglich hält.

EML: Welche Veränderungen sind aus Ihrer Sicht nötig, um die Beratung an den Bedürfnissen und der Selbstbestimmung von trans* Personen, die ungewollt schwanger sind, zu orientieren?

RIO: Zentral ist meiner Auffassung nach, dass jede Schwangerschaftskonfliktberatung geschlechtliche Vielfalt mitdenkt. Dabei muss nicht jede beratende Person Expertise zum Thema haben, aber wenn bereits eine Person im Team ein Verständnis von geschlechtlicher Vielfalt hat, das über die oberflächliche Kenntnis hinausgeht, ist bereits viel gewonnen. Dazu zählt zum einen, dass trans* Männer schwanger werden können, aber auch, dass eine Schwangerschaft eine nicht-binäre Person, der bei Geburt das weibliche Geschlecht zugeschrieben wurde, nicht »wieder zur Frau« macht. In der Praxis braucht es dafür, denke ich, viel Auseinandersetzung damit, wie ich mit einer Person umgehe, die ich als Frau wahrnehme und die mir sagt, sie ist ein Mann oder nicht-binär. Fachkräfte müssen sich unter Umständen von Rollenbildern lösen, die ja schon dabei anfangen, dass Männer (egal, ob trans* oder nicht) diejenigen sind, die penetrieren, aber nicht penetriert werden. Aber auch die Vorstellung, dass alle trans* Personen ihren Körper bis zum Maximum an cisgeschlechtliche Körper anpassen wollen, muss kritisch hinterfragt werden.

Zudem kann es hilfreich sein, trans* Personen in Informationsmaterialien explizit anzusprechen und zu signalisieren: Wir wissen, dass auch trans* Menschen Schwangerschaftskonfliktberatung brauchen. Denn allein das ist etwas, das nicht immer klar ist.

Vielen trans* Menschen wäre schon geholfen, wenn sie die Schwangerschaftskonfliktberatung als einen Raum wahrnehmen, in dem sie nicht aufgrund ihrer Körperlichkeit als Frau zugeordnet werden, sondern so existieren dürfen, wie sie sind. Und auch, wenn die Haltung dazu schon bei vielen Beratungsfachkräften da ist, bedarf es immer wieder deren Reflexion.

EML: Wie kann das *medizinische und psychosoziale Versorgungssystem* noch stärker aus Sicht von trans* Personen, die ungewollt schwanger sind, gedacht werden?

RIO: Es braucht generell mehr Wissen zu trans* und Schwangerschaft. Sowohl auf der Ebene empirischer Studien als auch auf Ebene des Er-

fahrungswissens in den Versorgungssystemen. Trans* Personen sind in der Vorstellung der meisten Menschen sterile Wesen, die aufgrund ihrer Geschlechtlichkeit – die dann oft sehr heterogen gedacht wird – eben nicht schwanger werden. Und das, obwohl trans* Menschen sehr oft sexualisiert werden. Dabei spielt auch die eigene Einstellung zu Schwangerschaft eine große Rolle. Wenn ich Schwangerschaft als essenziellen Aspekt von Weiblichkeit sehe, wird es mir schwerfallen, einen schwangeren trans* Mann in der Beratung adäquat zu versorgen.

Dabei gibt es auch viel Unwissenheit in der Gynäkologie dazu, wie sich beispielsweise Uterus und Ovarien bei langfristiger Testosterongabe verhalten. Auch der angemessene Umgang mit trans* Personen ist in vielen gynäkologischen Praxen schlichtweg nicht gegeben, was zu einer weiteren Barriere in der Planung eines Schwangerschaftsabbruchs führt. Gleichzeitig betrifft das die reproduktive Gesundheit von trans* Personen insgesamt, wenn Früherkennungsuntersuchungen nicht durchgeführt werden, weil Praxen nicht trans*sensibel sind oder sich weigern, Menschen mit einem anderen Personenstand als weiblich zu behandeln.

Trotzdem glaube ich: Der Wille, trans* Personen im Bereich Schwangerschaft – und damit auch in der Schwangerschaftskonfliktberatung – gut zu unterstützen, ist in der Beratungslandschaft da. Ich vermute, es ist nur vielen Menschen nicht möglich, weil sie selbst nicht viel über das Thema wissen und vielleicht auch nicht oft genug damit in Kontakt kommen.

Bei dem Wissen, das in Deutschland zum Thema ungewollte Schwangerschaften von trans* Personen bislang vorhanden ist, handelt es sich vor allem um Erfahrungswissen und Expertise in Vereinen und Trans*-Beratungsstellen, die trans* Lebenswelten sowohl aus der eigenen Biografie als auch aus ihrer Arbeit mit trans* Klient*innen gut kennen. Wenn es hier zu mehr Vernetzung und Austausch kommt, können beide Systeme – also Trans*-Beratung und Schwangerschaftskonfliktberatung – voneinander profitieren. Hier könnten beispielsweise Beratungsstellen, die § 219-Beratung anbieten, auch Kontakte zu trans*freundlicher Gynäkologie erfragen oder in ihren eigenen Netzwerken auf die Relevanz einer guten reproduktiven Gesundheitsversorgung von trans* Personen hinweisen. So könnten sich trans*freundliche Verweismöglichkeiten weiterentwickeln oder durch gemeinsame Fortbildung geschaffen werden. Es müssen empi-

rische Studien in Auftrag gegeben werden, um einerseits dieses Erfahrungswissen wissenschaftlich aufzubereiten und andererseits medizinische Grundlagen für eine adäquate Versorgung zu schaffen.

EML: Wie sollte sich die Beratungslandschaft bzw. psychosoziale Versorgung in *Zukunft* entwickeln? Wie kann eine auf allen Ebenen von Stigma und Scham befreite psychosoziale Versorgung von Schwangerschaftsabbrüchen aussehen?

RIO: Generell sollten wir Schwangerschaft als etwas denken, das mit dem Körper einer Person zusammenhängt, nicht unbedingt mit ihrem Geschlecht. Das bedeutet nicht, dass wir ignorieren, dass Themen rund um Schwangerschaft weiterhin vorrangig cis Frauen betreffen. Gleichzeitig sollte Schwangerschaftskonfliktberatung Offenheit für trans* Personen und auch generell queere Menschen deutlich kommunizieren. Hier besteht die Herausforderung darin, § 219-Beratung geschlechtsneutral zu machen, ohne aber die strukturelle und gesellschaftliche Position von Frauen in Bezug auf dieses Versorgungssystem zu ignorieren oder unsichtbar zu machen.

Außerdem müssen wir davon wegkommen, eine ungewollte Schwangerschaft als persönliche Verfehlung zu sehen. Ein Großteil aller Menschen hat Sex und der kann nun einmal unter bestimmten Umständen zur Schwangerschaft führen – ganz unabhängig von der Geschlechtsidentität. Daran ist nichts verwerflich. Auch nicht, wenn diese Schwangerschaft ungewollt oder aufgrund der Lebensumstände zum jeweiligen Zeitpunkt nicht möglich ist. Das gilt noch einmal stärker, wenn die Schwangerschaft auf gewaltsame Weise zustande gekommen ist.

Aus trans* Perspektive ist es zudem wichtig, dass zukünftig eine wohnortnahe trans*freundliche Beratung im Schwangerschaftskonflikt möglich ist. Trans* Personen auf dem Land bringt es kaum etwas, wenn sie weite Wege in die nächste Großstadt auf sich nehmen müssen, um dort versorgt zu werden. Hierzu zählt auch der Ausbau digitaler Informationsmöglichkeiten, und auch hier ist die direkte Ansprache von trans* Personen in eben diesen Informationsangeboten zentral. Trans* Personen gehen oft mit sehr viel Misstrauen in Gesundheitsstrukturen. Explizite Repräsentationen und Ansprachen auf Websites oder anderen Materialien können helfen, dieses Misstrauen abzubauen. Diese Repräsentation muss dann über die Sichtbarmachung von Geschlecht mittels Sternchen oder Doppelpunkt

hinausgehen, indem geschlechtliche Vielfalt als Thema wirklich angesprochen wird. Wenn beispielsweise auf der eigenen Webpräsenz mit Sternchen Geschlecht sichtbar gemacht wird, Schwangerschaftskonfliktberatung aber weiterhin als Angebot (nur) für Frauen bezeichnet wird, ist die sprachliche Repräsentation von trans* Menschen nicht gelungen. Andersherum sind trans* Menschen oft bereit, weite Wege auf sich zu nehmen, wenn sie das Gefühl haben, gut und sicher aufgehoben zu sein.

EML: Was braucht es für die Ausbildung von *Fachkräften* angesichts der von Ihnen skizzierten Zukunftsperspektiven?

RIO: Für zentral halte ich hier, dass in den Ausbildungen und Studiengängen der Sozialen Arbeit, aber auch im Medizinstudium geschlechtliche Vielfalt thematisiert wird. Und das sollte meiner Meinung nach nicht nur in Form einer theoretischen Unterrichtseinheit passieren, die womöglich überwiegend auf aktuellen oder älteren Publikationen von cis Personen basiert. Wünschenswert ist hier, dass zukünftig noch stärker das Wissen und die Expertise aus den Communities in Aus- und Weiterbildungen einbezogen wird. Hochschulen, Universitäten und Berufsschulen, aber auch Fort- und Weiterbildungsträger sollten trans*, inter* und nicht-binäre Menschen in Ausbildungen mit einbeziehen, um direkte Berührungspunkte zu schaffen. Dieses Wissen aus den Communities bezieht sich dann auch meistens auf die Lebensrealitäten von trans* und nicht-binären Personen und kann Beratungsfachkräften einen anderen Einblick geben, als es Daten und Zahlen aus Studien können. Es ermöglicht ihnen ein tieferes Verständnis und einen besseren Zugang zu dieser Zielgruppe.

Das Thema muss aber trotzdem auch im Querschnitt gedacht und nicht nur einmal thematisiert werden, sondern auch in andere Lehrinhalte einfließen. Nur wenn geschlechtliche Vielfalt konsequent mitbehandelt wird, kann sich im medizinischen und beraterischen System eine Selbstverständlichkeit entwickeln. Und mit dieser Selbstverständlichkeit wird es dann auch einfacher, zwischen den Bedürfnissen von cis Frauen und trans* Personen zu navigieren, ohne das Gefühl zu haben, sie gegeneinander ausspielen zu müssen, wie es der mediale und gesellschaftliche Diskurs derzeit häufig suggeriert. Denn im Endeffekt haben Schwangerschaftskonfliktberatungen und trans* Communities alle das gleiche Ziel und das ist die (reproduktive) Selbstbestimmung über unsere Körper.

Literatur

James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L. & Anafi, M. (2016). *Executive summary of the report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality.

Biografische Notiz

Robin Ivy Osterkamp (kein Pronomen), M. A. Geschlechterforschung, ist Referent*in für trans* und nicht-binäre Themen in der Landesfachstelle Trans* des Queeren Netzwerk Niedersachsen e.V. Ehrenamtlich ist Robin Ivy Osterkamp im Vorstand des Bundesverband Trans* tätig.

