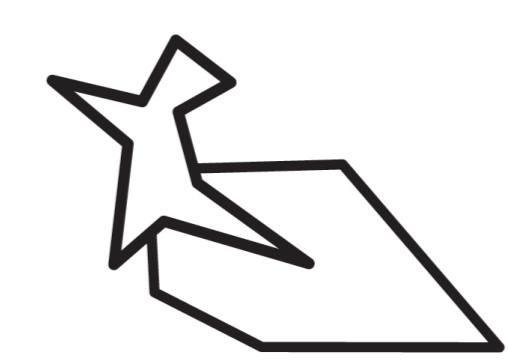


Impulse für die Praxis. Sprechen über Körper und Sexualität - wenn geschlechtliche Vielfalt selbstverständlicher Standard ist

Fachtag "Lust auf Reden. Sprechen über Sexualität in der medizinischen Lehre und Versorgung", Berlin, 21.11/22.11.2025



Alexander Hahne

Alexander Hahne, Hamburg, Dr. Martin Viehweger, Berlin, Dr. Christian Wichers, Hannover

kontakt@alexanderhahne.com — alexanderhahne.com

mv@viropraxis.de — viropraxis.de

wichers@allmak.de — allmak.de



Einführung

In der konkreten Arbeitspraxis stehen viele Ärzt*innen und das medizinische Personal vor der Herausforderung, in kurzer Zeit eine Patient*innen zentrierte Versorgung zu gewährleisten während das Wartezimmer voll ist und die Dokumentation überquillt. Dazu die Sorge leitliniengerecht zu versorgen um Regressforderungen zu vermeiden während sich individuelle Anforderungen von Patient*innen abzeichnen und zwischendurch Klopapier für die Praxis gekauft wird.

Und jetzt soll auch noch geschlechtliche Vielfalt angemessen berücksichtigt werden und souverän über Sexualität und Sexuelle Gesundheit gesprochen werden. Die kurze Antwort: Ja! Die längere: ja, das ist die Intention, die einer praktischen Machbarkeit unterzogen wird. Im folgenden werden praxisnahe Impulse für das Ansprechen von körperlicher Vielfalt und Sexualität gegeben, die in eigene, individuelle Praxis- und Arbeitsabläufe integriert werden können.

Mehrdimensionalität von Geschlecht

Geschlechtliche Vielfalt betrifft alle Menschen. Sie lässt sich in verschiedene Modelle herunterbrechen. Das vierdimensionale Geschlecht von bspw. Queerformat ist in biologisches, psychisches und soziales Geschlecht unterteilt. Dazu kommt als vierte Dimension die sexuelle und romantische Orientierung. Es ist eine formale Trennung, da alle vier Ebenen gleichzeitig stattfinden bzw. da sind und es auch nur eine Momentaufnahme der aktuellen Situation sind.

Beim **biologischen Geschlecht** wird die Kategorie Körper benannt. Das ist z.B. Stimme, Körperbehaarung, Gonaden, Chromosomen, Genitalien, Brust- bzw. Oberkörperbereiche oder unter welchem Hormonsystem die Person läuft. Hierbei gibt es die normative Annahme, dass es eine Eindeutigkeit dieser Merkmale gibt und ein Mensch bei der Geburt entweder männlich oder weiblich zuordnen lässt. Binärgeschlechtliche Menschen werden somit privilegiert und inter Menschen fallen durchs Raster und werden diskriminiert.

Das **psychische Geschlecht** betrifft die Identität. Wer bin ich? Welche Geschlechtsidentität habe ich? Als welches Geschlecht fühle ich mich? Was fühlt sich stimmig für mich an, wie verbinde ich das Erleben meines Körpers mit meiner Identität? Hier ist die allgemein gesellschaftliche Annahme der Unveränderbarkeit von Geschlecht im Laufe des Lebens. Die Menschen bei denen das der Fall ist werden cis-Menschen genannt. Die Welt ist für sie gemacht und sie werden dadurch privilegiert. Personen die ihre Geschlechtsidentität verändert haben oder noch wollen, wie trans, nicht-binäre oder genderqueere Menschen sind weniger sichtbar und haben dadurch Nachteile.

Während beim körperlichen und psychischen Geschlecht eine Person für sich alleine mit dem Körper und der Identität ist, kommt beim **sozialen Geschlecht**, das die Rolle und den Ausdruck einbezieht, die Interaktion mit dem Umfeld dazu. Durch die Ausgestaltung der getragenen Kleidung, Verhalten, Frisur, Gestik, Mimik, Schmuck, Körperhaltung oder das Herausstellen von Interessen tritt eine Person in Kontakt mit der Außenwelt. Hierbei zeigen sich die Wirkungen nach wie vor bestehender hierarchischer Geschlechterverhältnisse. Genderkonformes Verhalten wird mit Privilegien belohnt. Bei gender-nicht-konformen Verhalten greifen soziale Ausschlüsse und Abstrafungen.

Sexuelle und romantische Orientierung ist streng genommen kein Teil von geschlechtlicher Vielfalt. Jedoch greift dies wie ein Zahnrad ineinander. Mit welcher sexuellen Kultur und Beziehungsformen eine Person bisher im Leben Kontakt hatte ist Teil dieser Kategorie. Auch die Wirkung von Fremdwahrnehmung und Geschlecht bei bspw. einer Partnerschaft, verdeutlicht den Zusammenhang. Die Normativität bezieht sich auf hetero (monogame) Zweierbeziehungen und alle anderen Varianten finden erst langsam den Weg auf die Hauptstraße.

Der Blick in eine optimistische Zukunft verspricht das gleichwertige Nebeneinanderstehen von Vielfalt und Variationen in diesen vier Dimensionen. Diese Trennung macht Perspektiven explizit, die eh schon da sind. Je nach Privilegien- und Diskriminierungschaos, müssen sich Menschen jedoch unterschiedlich viele Gedanken dazu machen. Den eigenen Bezugsrahmen selbst aufzustellen und die Notwendigkeit ihn zu benennen betrifft nicht alle. Der Fisch hat kein Konzept von Wasser, da er bereits in seinem Element ist und das Wasser als selbstverständlich annimmt. Wenn dieser Rahmen stimmig ist, fällt er wahrscheinlich gar nicht auf, wird als gegeben hingenommen und entsprechend gibt es wenig Impulse ihn zu hinterfragen.

Mit wem wird denn jetzt gesprochen?

Danke für die Theorie, denken sich nun Viele. ...und mit wem wird denn jetzt in der ärztlichen Praxis gesprochen? Vorab erfolgt die Überlegung, wonach die Zuordnung des Geschlechts ihrer Patient*innen erfolgt.

- Basierend auf Ihrer Fremdwahrnehmung?
- Durch den Personenstand und Anrede aus den Akten? Welche Auswahlmöglichkeiten gibt es dort?
- Durch nachfragen Ihrerseits? Z.B. "Wie möchten Sie angesprochen werden?"
- Eine dokumentierte Diagnosen aus der Akte?
- ...
- Sie machen sich keine Gedanken dazu, da Sie mit etwas anderem beschäftigt sind?

Auf Grund der Komplexitätsreduktion der Situation erfolgt durch Ihre Wahrnehmung eine geschlechtliche Fremdzuschreibung. Welche Informationen gibt Ihnen das oben beschriebene Nachfragen über den Körper der Person? Wie viel symbolischen und konkreten Raum hat Ihr*e Patient*in dabei von sich und der Selbstwahrnehmung zu erzählen?

Wichtig:

Sie sprechen mit der Identität einer Person über den Körper der Person.

Wenn alles *bequem heteronormativ* ist, fallen die Ebenen Ihrer Fremdwahrnehmung und die Selbstwahrnehmung der Patient*innen übereinander. Es entsteht ein geringes Spannungsfeld. Bei (*geschlechtlich und sexuell*) *vielfältigen* Menschen, wird an der Deckungsgleichheit und Übereinstimmung der Fremd- und Selbstwahrnehmung gerüttelt. Es entsteht ein großes Spannungsfeld. Dieses Spannungsfeld kann zu Minoritätenstress beitragen und die Ärzt*innen - Patient*innen Beziehung negativ belasten.

Minoritätenstress-Effekte

Minoritätenstress-Effekte auf die Ärzt*innen - Patient*innen Beziehung können sich exemplarisch wie folgt zeigen:

- Patient*innen suchen sich spät(er) Hilfe. Die Dringlichkeit des Anliegens kann sich erhöhen.
- Nicht mitgedacht werden, z.B. Ansprache oder Formulare, fehlendes Fachwissen und Weiterverweisung, lässt Patient*innen zögerlich werden.
- Erhöhter Stress durch erlebte oder antizipierte Stigmatisierung. Patient*innen halten Informationen zurück, haben ein erhöhtes Misstrauen und Skepsis.
- Angst vor Fremdouiting bei devianten sexuellen Praktiken. Mikroaggressionen.

Sie als ärztliche Person sind es gewöhnt schwierige und anstrengende Situationen in Ihrem ärztlichen Alltag zu navigieren. Wäre es nicht schön, auch Sie dabei zu entlasten.

Und jetzt? Ganz praktisch in der Versorgung

Beispielfragen die Sie Ihren Patient*innen stellen können:

- "Wie ist Ihre Anrede? Wie möchten Sie im Wartebereich aufgerufen werden?"
- "Wie möchten Sie, dass ich Ihre Genitalien benenne?", "Welche Körperteilbezeichnungen nutzen Sie? Gibt es Körperteilbezeichnungen, die vermieden werden sollen?", "Sprechen Sie gerne so über ihren Körper, wie es Ihnen passt, ich übernehme die Begriffe."
- "Ich bemerke gerade eine Angespantheit bei Ihnen. Gibt es etwas, das verändert werden kann?"
- "Möchten Sie, dass ich während der Untersuchung erkläre, was ich mache?"
- "Sagen Sie mir bitte Bescheid, wenn es bestimmte Transitionsschritte gibt, von denen Sie denken, dass sie für diese Behandlung wichtig und relevant sein könnten."
- "Mit welchem Anliegen sind Sie heute hier? Ich bin offen und spreche gerne über Ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit, gewollte Unfruchtbarkeit, Schwangerschaftsabbrüche, [...] oder weitere Themen der sexuellen Gesundheit."
- "Möchten Sie Informationen zu Safer Sex oder Schwangerschaftsverhütung, sofern dies für Ihre Sexualität relevant ist? Nach Bedarf informiere ich auch über die Verwendung von Lecktüchern, Handschuhen, Gleitgel oder Sex mit mehreren Personen."

Einiges davon kann Ihnen aus der **traumainformierten Versorgung** bekannt vorkommen.

Es gibt keine neutralen Begriffe! Sie haben eine Geschichte und einen Kontext, wer sie verwendet. Machen Sie es sich leicht und Fragen Sie offen nach. Geschlechtlich vielfältige Menschen sind es gewöhnt, über ihre Identität und Körper zu sprechen. Sie sehen jeden Tag sehr viele verschiedene Körper. Ihnen ist das klar, Ihren Patient*innen nicht unbedingt. Anregung zur Reflexion ihrer Arbeitsabläufe, um Momente zu identifizieren in denen das Geschlecht explizit wird.

Fallbeispiele aus der Praxis: Kommt eine trans oder nicht-binäre Person in z.B. Ihre gynäkologische Praxis

Wenn Sie sich in die Perspektive von Patient*innen hineinversetzen beginnt der Stress bereits vor dem Betreten Ihrer Praxisräume. Online-Termin tools hätten das Potential vielfältige Anreden bereit zu stellen. Der*die Patient*in könnte dann am Empfang Ihrer Praxis ohne Irritation des Praxisteams begrüßt werden und einen Vorab-Fragebogen erhalten, der genderaffirmierend ist. Nach einem Gang auf der genderneutralen Toilette kehrt etwas Entspannung ein. Sie als ärztliche Person haben souverän nur mit dem Nachnamen aufgerufen und bitten Platz zu nehmen. Queere Erkennungsmerkmale und Literatur zeigen sich im Untersuchungszimmer und neben den gängigen Verhütungsmitteln sind auch interne Kondome, Lecktücher, Handschuhe und einiges an Gleitgel Auswahl in der Auslage. Bilder glücklicher Hetero-Kleinfamilien strahlen selbstverständlich neben glücklichen Regenbogenfamilien an Ihren Wänden. Neben dem Anliegen an sich, fragen Sie als ärztliche Person wie über den Körper und Genitalien gesprochen werden darf. Anschließend besprechen Sie, wie die Untersuchung möglichst angenehm durchgeführt werden könnte. So oder auch ganz anders könnte ein bestärkender Termin in einer gynäkologischen Praxis beginnen.

Quellen & Weitere Literatur

- Bildungsinitiative QUEERFORMAT (Kombi/ KBZ e.V. und ABqueer e.V.), 2018.
- Fielding, L. (2025). *Trans Sex - Clinical Approaches to Trans Sexualities and Erotic Embodiments*. 2. Auflage. Routledge.
- Geißler, P. (2023). *Körperarbeit in der Psychotherapie - Erste Schritte zur Öffnung des Settings*. Psychosozial Verlag.
- Hahne, A. & Haskamp J. (2025). *Sexual- und Paarberatung mit trans und nicht-binären Menschen - Praxisorientierte Empfehlungen und erfahrungsbasierte Perspektiven*. Psychosozial Verlag.
- Jacobson, G. J., Niemira, J. C., & Violeta, K. J. (2019). *Sex, Sexuality, and Trans Identities - Clinical Guidance for Psychotherapists and Counselors*. Jessica Kingsley Publisher.
- Newman, R. (2025). *Hands on: Stories of Sexuality Work, Intimacy, and Healing*. Jessica Kingsley Publishers.
- Rauchfleisch, U. (2023) *Trans* und Körper*. Z Psychodrama Soziom 22 (Suppl 1), 43-54. <https://doi.org/10.1007/s11620-023-00719-7>
- Kehlet, K. (2020) *Sprechen über Sex*. Carl-Auer Verlag.