

Tagungsbericht – „trans whatever? Wenn Worte das Sein einengen. Eine Tagung zum Nachdenken, Akzeptieren & Handeln“

Mit Unterstützung von



und von



Partner_innen



Qualitativer Abschlussbericht der Veranstaltungsreihe „trans whatever? Wenn Worte das Sein einengen. Eine Tagung zum Nachdenken, Akzeptieren & Handeln“, die vom 27.04.-10.05.2026 in Luxemburg stattfand.

Für den Inhalt ist Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l. (ITGL) verantwortlich,

verfasst durch: Erik Schneider & Dori Förster

Luxemburg, 24.06.2026

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung und Reichweite	S. 4
Systemische Bilanz & Analyse von Versorgungsstrukturen und evidenzbasierten Praxismodellen	S.4
2. Konkrete Erkenntnisse der Tagung	S. 4
A. Qualitätssicherung im Wissenstransfer und Schutz vor Desinformation	S. 5
B. Implementierung internationaler wissenschaftlicher Standards	S. 4
C. Harmonisierung der medizinischen Versorgungsprozesse	S. 5
D. Qualifizierungsbedarf im pädagogischen Sektor	S. 6
E. Bedarf an spezialisierter, physischer Infrastruktur und institutioneller Verankerung	S. 6
3. Evidenzbasierte Empfehlungen und Handlungsansätze	S. 7
I. Standardisierung und administrative Transparenz	S. 7
II. Sicherung des Zugangs zu altersgerechter medizinischer Versorgung	S. 7
III. Curriculare Verankerung und Aufbau von Fachnetzwerken	S. 7
4. Finanzierung und Nachhaltigkeit	S. 7
5. Dokumentation der Fachveranstaltungen	S. 8
5.1 Therapeutische Fachtage	S. 8
1. Rahmen und Zielsetzung der Fachtage	S. 8
2. Der Fokus auf die Familie: Bedürfnisse, Dynamiken und verdeckte Zeichen	S. 9
3. Frühe Zeichen und Bewältigungsstrategien der Kinder	S. 10
4. Herausforderungen in der Schule und Coming-out	S. 10
5. Qualitätsstandards für die Praxis: Dos und Don'ts	S. 11
6. Peerberatung und Qualitätssicherung	S. 12
Fazit und Ausblick	S. 12
5.2 Pädagogischer Fachtag	S. 12
o Grundwissen und Orientierung: Fehlende Grundlagen in Ausbildung und Praxis	S. 13
o Ergebnisse	S. 13
o Sprache, Ansprache und institutionelle Unsicherheiten	S. 14
o Handlungssicherheit im Alltag: Fehlende Strukturen, fehlende Räume	S. 15
o Persönliche Erfahrungen und ihre Wirkung (Lösungsansätze & Fazit)	S. 15
5.3 Fachkonferenz: „Pathologisierungsfreie Versorgungsansätze für trans Personen...“	S. 16
Fazit	S. 16
o Die luxemburgische Realität: Stillstand, fragmentierte Versorgung und qualitative Diskrepanzen	S. 17
o Perspektive der Erfahrungswissenden: Expertise der eigenen Realität	S. 19
o Internationale Best-Practice-Modelle: Wege aus der Pathologisierung	S. 19
o Fazit & Ausblick: Logische nächste Schritte & Gesundheitsnetzwerk Agate	S. 20
5.4 Innerärztliches Fachseminar	S. 22
o Analyse der finnischen Registerstudie	S. 22
o Ausblick und nächste Schritte	S. 23

6. Weitere Begleit- und Unterstützungsangebote.....	S. 24
6.1 Elterngruppen und Selbsthilfegruppen.....	S. 24
6.2 Schulinterventionen.....	S. 24
○ Aufbau und Vorgehen.....	S. 25
○ Ergebnisse.....	S. 26
6.3 Medizinisch-chirurgische Informationsveranstaltungen.....	S. 27
○ Chirurgische Optionen bei Brust, Rumpf und Genitalbereich.....	S. 28
6.4 Peergestützte Stimmberatung.....	S. 28
○ Einführung, praktische Einheiten und Aufgaben des Workshops.....	S. 28
6.5 Workshop: „Hairspray – Liebe dein Haar“	S. 30
○ Praxisnähe, transspezifische Haarpflege und praktische Demonstration.....	S. 30
6.6 Formation continue „Zwischen Empörung und Realität: Geschlechtervielfalt, Verantwortung und pädagogische Praxis“	S. 32
6.7 Workshop: „Allyship – Haltung ohne Applaus“	S. 33
6.8 Online-Einführungen in die Geschlechtervielfalt.....	S. 34
6.9 Community-Austausch zu den CNS-Statuten.....	S. 34
6.10 Fachdiskussion: „Binäre & abinäre Transgeschlechtlichkeit / Transsexuation“	S. 35
7. Mitwirkende.....	S. 45

Konkrete Ergebnisse der Tagung – Ein Überblick

Vier zentrale Veranstaltungsformate trugen maßgeblich zur hohen inhaltlichen Qualität der Tagung bei:

1. Einleitung und Reichweite

Vom 27. April bis zum 10. Mai 2026 führte *Intersex & Transgender Luxembourg (ITGL) asbl* die 14-tägige Bildungs- und Fachveranstaltungsreihe „*trans whatever? Wenn Worte das Sein einengen. Eine Tagung zum Nachdenken, Akzeptieren & Handeln*“ durch. Mit insgesamt **543 Teilnehmenden** erzielte die Reihe eine außergewöhnliche Resonanz im Großherzogtum.

Das Publikum spiegelte die strategische Doppelausrichtung der Asbl. wider: Neben informations- und sensibilisierungsinteressierter Zivilbevölkerung ohne Vorkenntnisse nahm ein hoher Anteil an medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Fachkräften teil, was einen vertiefenden, fachlichen Austausch ermöglichte.



Abb. 1: trans whatever26

Systemische Bilanz & Analyse von Versorgungsstrukturen und evidenzbasierten Praxismodellen

Die Tagungsreihe verdeutlichte erneut, dass trans, inter und abinäre (TIA) Menschen in Luxemburg im Alltag sowie in institutionellen Abläufen weiterhin vor erheblichen Zugangsbarrieren stehen. Die Ergebnisse zeigen einen klaren Bedarf an einer engeren Verzahnung von Gesundheits-, Bildungs- und Verwaltungsstrukturen, um bestehende Benachteiligungen systematisch abzubauen und Rechtssicherheit für alle Beteiligten zu schaffen.

2. Konkrete Erkenntnisse der Tagung (Strukturelle Bedarfe)

Die Auswertung der Fachveranstaltungen und Rückmeldungen der Teilnehmenden lässt sich in vier zentrale Handlungsfelder unterteilen:

A. Qualitätssicherung im Wissenstransfer und Schutz vor Desinformation

- **Befund:** Die Fachdiskurse zeigten, dass die realen Lebensrealitäten von trans, inter und abinären Menschen und deren Angehörigen im institutionellen Alltag der verschiedenen Fachsektoren unzureichend abgebildet werden. Dies führt dazu, dass in der Praxis oft an den tatsächlichen Bedarfen vorbeigeplant wird und Ressourcen nicht an jenen Stellen zur Verfügung gestellt werden, an denen sie benötigt werden. Dies betrifft insbesondere Prozeduren im Gesundheitsbereich.

- **Konsequenz:** Um Fehlentwicklungen und Fehlsteuerungen in der Versorgungspraxis zu vermeiden, bedarf es einer konsequenten Qualitätskontrolle des transportierten Wissens. Die Einbeziehung hochspezialisierter, evidenzbasierter Fachexpertise erscheint unabdingbar, um die kontinuierliche Qualitätssicherung bestehender Angebote zu gewährleisten und bedarfsgerecht auszubauen, diese am aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand auszurichten und eine evidenzbasierte Versorgungspraxis im psychosozialen Bereich zu fördern.

B. Implementierung internationaler wissenschaftlicher Standards

- **Befund:** Internationale klinische Leitlinien und Klassifikationssysteme (wie die ICD¹-11 der WHO² und die WPATH³ SOC8⁴) sind auf internationaler Ebene Standard. Im luxemburgischen Kontext fehlt es jedoch an einer flächendeckenden, verbindlichen Verankerung dieser evidenzbasierten Modelle in der Praxis wie auch in den Aus- und Weiterbildungscurricula.
- **Konsequenz:** Für eine zeitgemäße Qualitätssicherung ist es erforderlich, die nationale Versorgungspraxis systematisch und verbindlich an diesen etablierten internationalen Standards auszurichten, um den aktuellen Stand der Wissenschaft landesweit zu garantieren.

C. Harmonisierung der medizinischen Versorgungsprozesse

- **Befund:** Insbesondere die interdisziplinäre Fachkonferenz am 06.05.2026 legte offen, dass es im Bereich der Gesundheitsversorgung von trans und abinärer Personen in Luxemburg an koordinierten Leitlinien fehlt. Dies führt zu einer starken Heterogenität in der Behandlungspraxis.
- **Konsequenz:** Ohne einheitliche Qualitätsstandards hängt der Behandlungspfad stark von der Initiative einzelner Behandelnder ab. Dies führt zu einer spürbaren Verunsicherung auf Seiten von trans, inter und nicht-binären Personen und erschwert eine verlässliche Qualitätssicherung. Auch administrative Abläufe, wie die Auslegung von Erstattungsrichtlinien (CNS), bedürfen hierbei einer klaren, evidenzbasierten Orientierung, um Barrieren im Versorgungszugang abzubauen.
- **Die Belastung:** Die Abwesenheit klarer, transparenter Pfade führt dazu, dass Betroffene medizinische und rechtliche Informationen oft in Eigenregie recherchieren müssen und oftmals an falsche Informationsquellen kommen bzw. zu diesen geleitet werden.

¹ International Classification of Diseases.

² Weltgesundheitsorganisation.

³ World Professional Association for Transgender Health.

⁴ Standards of Care Version 8.

Dies führt zu vermeidbaren Belastungen und birgt das Risiko von gesundheitlichen Fehlentwicklungen durch unkoordinierte Behandlungswege.

D. Qualifizierungsbedarf im pädagogischen Sektor

- **Befund:** Während der Tagung äußerten pädagogische Fachkräfte einen hohen Bedarf an Handlungssicherheit, wiesen jedoch gleichzeitig auf das Fehlen standardisierter bzw. die fehlende Bekanntheit vorliegender Leitfäden für den Schul- und Begleitungsalltag hin.
- **Konsequenz:** Das Thema geschlechtliche Vielfalt ist in den pädagogischen Grundausbildungen derzeit noch nicht ausreichend verankert. Um Lehrkräfte und Betreuungspersonen in komplexen Situationen im Arbeitsalltag nicht allein zu lassen, bedarf es anstelle von individueller Improvisation einer systemischen, institutionellen Unterstützung.

E. Bedarf an spezialisierter, physischer Infrastruktur und institutioneller Verankerung

- **Befund:** Die Tagung hat offengelegt, dass eine rein ehrenamtliche oder projektbasierte Infrastruktur der Komplexität und der quantitativen Zunahme an hochspezifischen Anfragen von Betroffenen, Familien und Fachkräften (543 Teilnehmende) strukturell Grenzen setzt. Da spezialisierte, flächendeckend koordinierte Fachstrukturen in der Begleitung von trans, inter und abinären Personen in Luxemburg historisch bedingt noch im Aufbau begriffen sind, kommt es in der Praxis der psychosozialen und medizinischen Versorgung zu unkoordinierten Parallelstrukturen. Dies führt zu qualitativen Inkonsistenzen in der Beratung, einer vermeidbaren Verlängerung der Transitionswege und letztlich zu einer erhöhten psychosozialen Belastung der Betroffenen sowie ihrer Angehörigen.
- **Konsequenz:** Eine nachhaltige und qualitätsgesicherte Versorgung erfordert zwingend den Aufbau einer dezidierten, physischen Infrastruktur (spezialisierte Räumlichkeiten) sowie die Schaffung von dauerhaften, festen Stellen (Strukturpersonal). Da die Anforderungen in der Versorgung von trans und abinären Menschen hochspezifisch an der Schnittstelle zur evidenzbasierten Medizin (ICD-11 / WPATH SOC8) liegen, muss die personelle und räumliche Ausstattung direkt an die administrative Steuerung des interdisziplinären, depathologisierend arbeitenden Fachnetzwerks (wie dem Fachnetzwerk Agate) gekoppelt sein. Diese enge institutionelle Bindung an die klinisch-medizinische Fachkompetenz kann gewährleisten, dass die Schnittstellenkoordination zwischen Gesundheitswesen und psychosozialer Begleitung fehlerfrei funktioniert. Eine Trennung von medizinischem Netzwerk und administrativer Strukturierung führt in der Praxis zu qualitativen Brüchen in der Versorgungs- und Patient_innensicherheit, die durch allgemeine, nicht-medizinisch akkreditierte Beratungsstrukturen nicht aufgefangen werden können. Die zeitliche und strukturelle Verstetigung dieser Kernfunktionen wird daher auf Basis der laufenden externen Evaluationen und Zwischenberichte kontinuierlich vorbereitet.

3. Evidenzbasierte Empfehlungen und Handlungsansätze

Um die identifizierten Lücken nachhaltig zu schließen und eine moderne, qualitätsgesicherte Versorgungslandschaft zu etablieren, werden folgende Maßnahmen empfohlen:

I. Standardisierung und administrative Transparenz

- **Nationale Richtlinien:** Einführung von rechtlich und medizinisch abgesicherten, nationalen Behandlungsleitlinien für die geschlechtsaffirmierende Versorgung auf Basis des *Informed Consent*. Dies sichert eine diskriminierungsfreie, standardisierte Behandlungspraxis und entlastet Behandelnde von rechtlichen Unsicherheiten.
- **Transparenz bei Kontrollinstanzen:** Durchführung einer strukturierten Überprüfung und Anpassung der CNS-Statuten in Zusammenarbeit mit den betreffenden trans, inter und abinären Personen wie auch affirmativ arbeitenden Spezialist_innen, um eine transparente, rein am wissenschaftlichen Erkenntnisstand orientierte Erstattungspraxis zu gewährleisten.

II. Sicherung des Zugangs zu altersgerechter medizinischer Versorgung

- **Niedrigschwellige Angebote für Minderjährige:** Etablierung eines klar definierten, altersgerechten und begleiteten Zugangs zu reversiblen medizinischen Maßnahmen (wie Pubertätsblockern) für Jugendliche. Ein transparenter und zeitnaher Zugang schützt die psychische Gesundheit der Betroffenen und verhindert gesundheitliche Risiken durch verzögerte Behandlungswege.

III. Curriculare Verankerung und Aufbau von Fachnetzwerken

- **Verpflichtende Fortbildungscurricula:** Verankerung des Themas geschlechtliche Vielfalt in den offiziellen Aus- und Weiterbildungsprogrammen für medizinische, therapeutische und pädagogischen Berufsgruppen, um flächendeckend professionelle Handlungskompetenz aufzubauen.
- **Strukturierte Zuweisungs- und Kooperationswege:** Aufbau stabiler Zuweisungs- und Kooperationswege zwischen Schulen, psychosozialen Beratungsstellen und dem neu initiierten medizinischen Fachnetzwerk (*Agate*). Dies stellt sicher, dass spezifische Fragestellungen zeitnah an die zuständigen Fachstellen weitergeleitet werden und entlastet das pädagogische wie auch therapeutische Personal im Alltag.

4. Finanzierung und Nachhaltigkeit

Die außerordentliche Resonanz auf die Fachveranstaltungen sowie die identifizierten strukturellen Bedarfe belegen nachdrücklich die Notwendigkeit einer dauerhaften Verstetigung der initiierten Maßnahmen.

Die im Rahmen der Anschubfinanzierung erfolgreich aufgebauten Kernstrukturen – die vom MEGA-unterstützte Peerberatung wie insbesondere auch das interdisziplinäre medizinisch-psychosoziale Fachnetzwerk – haben ihre funktionale Wirksamkeit in der Praxis bereits im ersten Projektzyklus nachgewiesen. Diese Strukturen werden durch das ehrenamtlich geführte, wissenschaftlich fundierte Informationsportal caitia.de ergänzt.

Zur Sicherung der Nachhaltigkeit und zur Vermeidung von strukturellen Brüchen in der mühsam aufgebauten Versorgungslandschaft ist eine Überführung der bisherigen Projektförderung in eine kontinuierliche, strukturelle Basis- und Strukturfinanzierung zwingend erforderlich.

Die Konsolidierung der Ressourcen dient hierbei primär der langfristigen Qualitätssicherung, der administrativen Begleitung des Behandelnden-Netzwerks sowie der kontinuierlichen Anpassung der Informationsangebote an den fortschreitenden internationalen Forschungsstand. Nur durch eine verlässliche, verstetigte Budgetierung kann die im Rahmen des Projekts geschaffene Schnittstellenkompetenz zwischen Gesundheits- und Bildungswesen im Sinne der Versorgungs- und Patient_innensicherheit nachhaltig im Großherzogtum verankert werden.

5. Dokumentation der Fachveranstaltungen

5.1. Therapeutische Fachtage am 27. und 30.04. im Familien-Center

1. Rahmen und Zielsetzung der Fachtage

An diesen Fachtagen über die therapeutische Beratung mit a-/binären trans Personen im klinischen und ambulanten Terrain nahmen Beratende unterschiedlicher Disziplinen teil, die mit a-/binären trans Personen und ihren Familien arbeiten.

Die Fachtage boten eine fundierte theoretische Einführung mit der Klärung wesentlicher Begriffe, Definitionen und Kategorien sowie der Abgrenzung unterschiedlicher Systemebenen. Ein zentrales Element der Veranstaltung war der direkte Wissenstransfer aus der Praxis und dem Erleben der Betroffenen: In zwei Arbeitsgruppen berichteten trans Personen und deren Familien von ihren persönlichen Erfahrungen mit Professionellen aus dem therapeutischen und medizinischen Bereich.



Abb. 2: Grundlagenvermittlung für Therapeut_innen

Im Fokus standen dabei die konkreten Bedürfnisse der Familien, die Herausforderungen und Widerstände innerhalb des Gesundheitssystems sowie klare qualitative „No-Go's“. Ein besonderer Schwerpunkt lag auf der kritischen Reflexion über den Sinn von Therapie und Beratung – insbesondere vor dem Hintergrund als erzwungen erlebter psychiatrischer Begleitung bzw. Behandlungen, die rein formal erbracht werden müssen, um den Zugang zu körpermedizinischen Maßnahmen zu ermöglichen.

2. Der Fokus auf die Familie: Bedürfnisse, Dynamiken und verdeckte Zeichen

Ein wesentliches Ergebnis der Fachtage war die Erkenntnis, dass der Blick zwingend auf das gesamte Familiensystem geweitet werden muss. Häufig haben Kinder und Jugendliche bereits eine tiefe innere Klarheit erlangt und sind ihren Eltern im Prozess um einige Schritte voraus. Für die Eltern hingegen beginnt die Auseinandersetzung oft erst an einem vermeintlichen Wendepunkt, was zu spezifischen Dynamiken führt:

Geschwisterkinder im Schatten des Prozesses

Die Bedürfnisse von Geschwistern gehen im oft krisenhaften Erleben der Familie leicht unter. Zu den wesentlichen Bedürfnissen gehören:

- **Aufmerksamkeit und Balance:** Geschwisterkinder benötigen einen eigenen, geschützten Raum, in dem ihre Sorgen und Fragen gehört werden, ohne dass sich das gesamte Familienleben ausschließlich um das trans Thema dreht.
- **Loyalitätskonflikte abfedern:** Sie erleben oft die Verunsicherung der Eltern und die Diskriminierung des trans Geschwisters im Alltag (z.B. in der Schule) hautnah mit und brauchen Begleitung, um diese Dynamiken verarbeiten zu können.

Eltern zwischen Ohnmacht, Schuldgefühlen und Schutzauftrag

Eltern stehen oftmals vor einem enormen Berg an Fragen und tiefsitzenden Unsicherheiten. Diese wurden in den Arbeitsgruppen thematisiert und durch Erfahrungsbericht plastisch zugänglich gemacht:

- **Die Suche nach Ursachen:** Eltern fragen sich oft nach dem „Warum“. Sie bringen Themen wie Adoption oder Traumata ins Spiel und suchen nach Erklärungen (z.B. „Liegt es an der Pille in der Schwangerschaft?“). Hier gilt es, therapeutisch zu entlasten: Eltern müssen verstehen, dass sie keinen kausalen Einfluss darauf haben, welchen Weg die geschlechtliche Identität ihres Kindes nimmt – es ist keine Frage von „Erziehungsschuld“.
- **Das Phänomen der „Mehrdeutigen Trauer“ (*ambiguous loss*):** Viele Eltern erleben eine phase, die sich anfühlt, als hätten sie ihr Kind verloren, obwohl es physisch da ist. Das Abschiednehmen von alten Rollenbildern, Namen und Zukunftsvorstellungen muss im therapeutischen Raum validiert werden, um Platz für das Annehmen der Realität zu schaffen.
- **Der alltägliche Zwiespalt:** Eltern bewegen sich in einem permanenten Spannungsfeld: „Erkläre ich mich und mein Kind ununterbrochen vor der Welt oder konzentriere ich mich rein auf den Schutz des Kindes?“

Diese Herausforderungen verdeutlichen, wie wichtig eine ressourcenorientierte Haltung in der Beratung von Eltern ist. Das trans Sein eines Kindes sollte dabei weder problematisiert noch zum alleinigen Thema gemacht werden. Trans zu sein stellt kein Defizit und keine Einschränkung dar, sondern ist eine selbstverständliche Ausprägung menschlicher Vielfalt.

Gleichzeitig ist ein Kind immer mehr als „nur trans“. Es bringt eine Vielzahl von Eigenschaften, Interessen, Beziehungen und Fähigkeiten mit: Es spielt, malt, entdeckt die Welt, entwickelt Freundschaften und zeigt Humor, Kreativität sowie Neugier. Eine ressourcenorientierte Beratung unterstützt Eltern dabei, ihr Kind in seiner gesamten Persönlichkeit wahrzunehmen und wertzuschätzen. Dadurch wird verhindert, dass die Geschlechtsidentität zur ausschließlichen Linse wird, durch die das Kind betrachtet wird.

3. Frühe Zeichen und Bewältigungsstrategien der Kinder

Häufig wird das Coming-out in der Familie erst dann unübersehbar, wenn isolierte Situationen sich so weit zuspitzen, dass sie nicht mehr ignoriert werden können. Betroffene berichteten von spezifischen Verhaltensweisen und starken Zeichen aus der Kindheit:

- **Körperliche Ablehnung (Dysphorie):** Das Kind weigert sich strikt, die eigenen Genitalien zu berühren, sich zu waschen oder zieht beispielsweise mehrere Unterhosen übereinander an, um die anatomischen Formen vor sich und anderen unsichtbar zu machen.
- **Stereotypische Kompensation:** Phasen, in denen das Kind stereotype Kleidung wählt (z.B. das exzessive Tragen von Prinzessinnenkleidern oder das starre Bestehen auf „jungenstypische“ Attribute), bis ein Punkt erreicht ist, an dem das Versteckspiel zusammenbricht.
- **Schutz durch Schweigen:** Herrscht im familiären oder nahen Umfeld Homophobie oder Misogynie, lernt das Kind früh, zu schweigen und die eigene Identität tief zu vergraben, um sich vor Ablehnung und dem Verlust von Liebe zu schützen. Kinder entwickeln sonst den schmerzhaften Konflikt: „Spreche ich den Leuten etwas vor, damit sie mich lieb haben?“

4. Herausforderungen in der Schule und Coming-out

Die Angst vor gesellschaftlicher Diskriminierung und Mobbing ist der Hauptgrund, warum Coming-outs oft verzögert werden oder Eltern in Schockstarre geraten. Zitate aus der Elternperspektive verdeutlichen diese existenzielle Angst:

„Ich kann mein Kind doch nicht einfach als Jungen in die Schule bringen. Die anderen Kinder merken sofort, dass das Kind sich eigentlich nicht als Junge fühlt, und genau darauf stürzt sich das Mobbing. Ich hatte so unendlich viel Angst, dass mein **Kind negative Konsequenzen erleidet.**“

Praxis-Empfehlungen für die Schule:

- **Eltern befähigen (Empowerment):** Stärkung von Eltern, aktiv das Gespräch mit der Schule zu suchen. Es gilt, Lehrer_innen gezielt zu fragen, ob es im Schulalltag besondere, kritische Situationen (Probleme mit der Verwendung von Vornamen/Pronomen, Sportunterricht, Toiletten, Ausflüge) gibt.

- **Frühzeitige Aufklärung statt Konfrontation:** Ein strukturiertes, von Fachkräften begleitetes Coming-out in der Klasse nimmt den Mitschreitenden den Raum für Spekulationen und senkt das Mobbingrisiko drastisch.

5. Qualitätsstandards für die Praxis: Dos und Don'ts

Für die therapeutische und psychiatrische Landschaft lassen sich aus den Fachtagen klare Handlungslinien ableiten:

DO's (Empfehlungen)	DON'Ts (No-Go's)
Ganzheitlicher Blick: Den familiären Kontext einbeziehen. Manchmal ist die therapeutische Begleitung der Eltern fast wichtiger als die des Kindes, um das System zu stabilisieren.	Verpflichtende psychiatrische Begleitung als strukturelle Hürde: Eine pauschal vorausgesetzte psychiatrische Begleitung vor einer Hormonbehandlung führt dazu, dass therapeutische Gespräche von den Betroffenen als rein formelle Pflichtübung wahrgenommen werden. Diese Verknüpfung von therapeutischer Begleitung und administrativer Freigabe widerspricht dem therapeutischen Prinzip der Freiwilligkeit und beeinträchtigt das Vertrauensverhältnis zwischen ärztlich Behandelnden und Betroffenen nachhaltig.
Validieren und Stärken: Kinder und Eltern in ihren jeweiligen Wahrheiten abholen und unterstützen, statt Zweifel zu säen.	Pathologisierung: Die Identität als „psychische Störung“ zu framen, statt als gesunde Variante menschlicher Vielfalt.
Respektvolle Ansprache sichern: Aktiv und sensibel nach dem gewählten Vornamen und den korrekten Pronomen fragen und diese konsequent in der Dokumentation und im Gespräch nutzen.	Deadnaming & Misgendering: Das Beharren auf dem amtlichen/abgelegten Namen oder den falschen Pronomen. Dies untergräbt jegliche therapeutische Allianz und bedeutet psychische Gewalt.

Ein weiterer Qualitätsstandard besteht darin, das trans Sein des Kindes weder zu pathologisieren noch zu überfokussieren. Professionelle Begleitung sollte Eltern darin unterstützen, die Ressourcen, Interessen und Entwicklungsmöglichkeiten ihres Kindes im Blick zu behalten. Die geschlechtliche Selbstwahrnehmung bzw. Geschlechtsidentität ist ein wichtiger Teil der Persönlichkeit, definiert das Kind jedoch nicht vollständig. Eine ressourcenorientierte Perspektive stärkt Familien darin, das Kind in seiner Gesamtheit wahrzunehmen und fördert damit sowohl die familiäre Beziehung als auch die psychische Gesundheit aller Beteiligten.

Der Leitsatz für die Praxis: Es gibt in diesem Prozess kein „Richtig“ oder „Falsch“. Ziel professioneller Begleitung ist die Förderung von Wohlbefinden, Lebensqualität und Selbstbestimmung.

6. Peerberatung und Qualitätssicherung

Die Brücke der Peerberatung: Wenn Eltern blockieren, voreingenommen sind oder aus Angst vor Stigmatisierung keine professionelle therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen wollen, ist die Peerberatung das wirksamste Werkzeug.

Durch den Austausch mit anderen Eltern, die denselben Weg bereits gegangen sind, und das Teilen von realen Erfahrungsberichten schwindet manchmal die Scham. Sie erkennen den praktischen Nutzen und werden darin unterstützt, ihre elterliche Rolle aktiv wahrzunehmen.

Ein großes Defizit im aktuellen Gesundheitssystem ist die Orientierungslosigkeit von binären und abinären trans Personen und ihren Familien, wenn sie an normierend agierende Fachkräfte geraten. Auch hier kann Peer-Beratung unterstützend durch Sach-Informationen weiterhelfen.

Fazit und Ausblick

Die therapeutisch tätigen Fachkräfte sahen sich durch die Fachtage nachhaltig verstärkt und ermutigt, im ambulanten und klinischen Terrain Gesprächsangebote zu unterbreiten, die den tatsächlichen Bedürfnissen a-/binärer trans Personen und ihren Familien auf Augenhöhe gerecht werden. Der Schlüssel liegt in einer depathologisierenden, systemischen Begleitung, die auf Eigenverantwortung und informierter Einwilligung basiert, Sicherheit gewährt und Lebensqualität sichert.

5.2. Pädagogischer Fachtag am 28.04. im L.T.P.E.S. in Mersch

Der Fachtag in Mersch brachte Teilnehmende aus unterschiedlichen pädagogischen Bereichen zusammen, darunter aktive und angehende Erzieher_innen, Mitarbeitende aus der Alten- und Pflegebetreuung sowie Schulpersonal. Unter der Leitung und mit Beiträgen sowie Workshops von Claudia Maier-Höfer, Josephin Maltzahn, Dori Förster, Erik Schneider, Jo Hurt, David Velazquez und Lea Bueth sowie Caroline Pull widmete sich die Veranstaltung der Frage, wie Kinder, Jugendliche und ihre Familien unterstützt werden können, deren Lebensrealitäten nicht den vorherrschenden Geschlechternormen entsprechen.

Im Mittelpunkt stand die Perspektive von Kindern wie Nori und Eltern wie ihrer Mutter Josephin. Die Teilnehmenden setzten sich mit deren Erfahrungen auseinander, reflektierten Bedarfe und Herausforderungen und diskutierten, wie pädagogische Fachkräfte im Alltag diskriminierungssensibel und unterstützend handeln können. Die Workshopphasen boten Raum, konkrete Handlungsmöglichkeiten zu erproben und Wege zu entwickeln, wie Vielfalt und Inklusion im Schul- und Betreuungskontext verankert werden können. Praktische Beispiele, erprobte Tools und barrierearme Materialien ermöglichten es, geschlechtliche Vielfalt sichtbar zu machen und eine inklusive Lernkultur aktiv zu gestalten.



Abb. 3: Claudia Maier-Höfer vor Schüler_innen

Ergebnisse

Die Veranstaltung vermittelte nicht nur theoretische Grundlagen, sondern zeigte darüber hinaus, wie groß der Bedarf an Orientierung und Handlungssicherheit im Umgang mit geschlechtlicher Vielfalt weiterhin ist. Die Beiträge der Teilnehmenden machten sichtbar, dass grundlegende Fragen häufig unbeantwortet bleiben und dass pädagogische Fachkräfte in Luxemburg ohne verbindliche Strukturen oder klare Leitlinien alleingelassen werden.

Grundwissen und Orientierung: Fehlende Grundlagen in Ausbildung und Praxis

Die Fragen der Teilnehmenden machten deutlich, dass grundlegendes Wissen über Geschlecht, Identität und Vielfalt in der pädagogischen Ausbildung noch immer unzureichend verankert ist. Aussagen wie „Woran erkennt man ein Geschlecht? – An den Geschlechtsteilen.“ oder „Ich wusste nicht, was cis- ist.“ zeigen, dass viele Fachkräfte ohne ein gemeinsames begriffliches sowie theoretisches Fundament arbeiten.

Auch komplexere Fragen zu Chromosomenvarianten oder auch basale zur Unterscheidung von geschlechtlicher Identität und sexueller Orientierung verdeutlichten, dass die diversen Dimensionen von Geschlecht oft vermischt und teils noch gar nicht verstanden werden. Die Weiterbildung bot dahingehend für viele Teilnehmende erstmals einen strukturierten Raum zur Klärung; ein Raum, der im regulären pädagogischen Alltag offenbar fehlt.

Das Tafelbild visualisiert die begriffliche Trennung von drei unabhängigen Dimensionen:

- **Körper (Anatomie): intergeschlechtlich** (Varianten der Geschlechtsmerkmale) vs. **endogeschlechtlich** (Körper innerhalb der medizinischen weiblich/männlich-Norm).
- **Selbstwahrnehmung (Identität): cis** (Geschlechtseintrag weicht nicht vom Selbstempfinden ab) vs. **trans** (Geschlechtseintrag weicht vom Selbstempfinden ab), unterteilt in binär [Mann/Frau] und **abinär/nicht-binär**.
- **Beziehung (Anziehung): Unterscheidung zwischen sexueller Orientierung** (körperliches Begehren) und **romantischer Orientierung** (emotionale/partnerschaftliche Ebene).

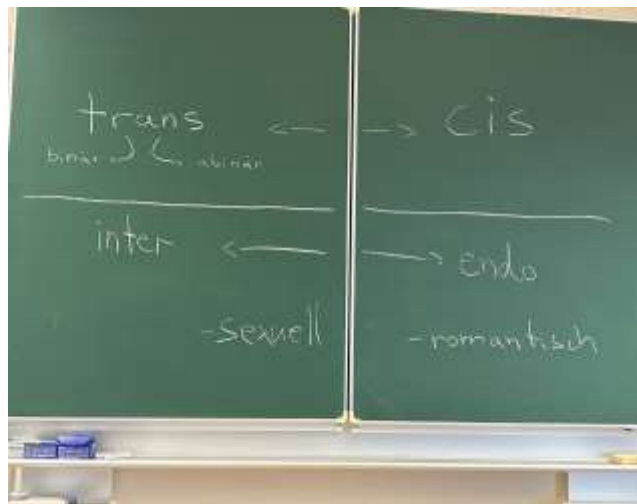


Abb. 4: Systematik der geschlechtlichen und partnerschaftlichen (sexuellen) Vielfalt (Tafelbild)

Kerngedanke: Jede Kombination aus Körper, Selbstwahrnehmung und Orientierung ist möglich.

Dass solche Grundlagen erst in einer einmaligen Weiterbildung vermittelt werden, zeigt, wie wenig systematisch geschlechtliche Vielfalt in Luxemburgs pädagogischen Ausbildungen verankert ist. Als wesentliche Forderungen wurden von den Teilnehmenden selbst dementsprechend verbindliche Curricula zu geschlechtlicher Vielfalt in allen pädagogischen Ausbildungen sowie regelmäßige Fortbildungen, die nicht vom Engagement Einzelner abhängen, genannt.

Sprache, Ansprache und institutionelle Unsicherheiten

Viele Teilnehmende äußerten den Wunsch, respektvoll zu handeln, fühlten sich aber ohne Orientierung: „Welche Pronomen sollen wir verwenden, ich will keinen verletzen, weder das Kind noch die Eltern?“ Diese Unsicherheiten sind weniger Ausdruck individueller Unkenntnis als vielmehr ein Hinweis darauf, dass es in Luxemburg kaum verbindliche Leitlinien gibt, wie Selbstbezeichnungen respektiert und im pädagogischen Alltag umgesetzt werden können.

Pädagogische Fachkräfte sind gezwungen, im Alleingang Lösungen zu finden, weil institutionelle Vorgaben fehlen, sowohl in Schulen als auch in Kitas, Jugendhäusern und Betreuungseinrichtungen. Untereinander wurde mehrfach die Idee einer Verankerung von Selbstbestimmung (darunter auch die Selbstbezeichnung, -definition und das Ausdrücken dessen) als pädagogischem Grundprinzip geäußert und stark gemacht.

Handlungssicherheit im Alltag: Fehlende Strukturen, fehlende Räume

Fragen wie: „Wie macht man es bei Kindern, die schon weiter als die Eltern sind?“ oder „Geschlechtsneutrale Kitas – was sind positive und negative Aspekte?“ zeigen, dass Fachkräfte konkrete Lösungen suchen, aber kaum bis keine institutionelle Orientierung erhalten. Auch medizinische und psychologische Fragen (etwa zu Pubertätsblockern oder zu notwendigen Zertifikaten für verschiedene Transitionsschritte) machten deutlich, dass transkompetente Gesundheitsbildung in Luxemburg kaum zugänglich ist.

Während für den luxemburgischen Kontext mit Plattformen wie caitia.de bereits substanzielle und fundierte Angebote für zivilgesellschaftliches Self-Empowerment zur Verfügung stehen, fehlt es im offiziellen System an den notwendigen Verweisstrukturen. Dieses Defizit in der systematischen Einbindung führt in der Praxis dazu, dass insbesondere suchende Familien und Jugendliche nicht gezielt und zeitnah an diese bestehenden Ressourcen weitergeleitet werden und die Informationen jene, die danach suchen, oft nur verzögert erreichen.

Diese mangelnde strukturelle Vernetzung setzt sich auch im Bildungs- und Betreuungsalltag fort:: Die Teilnehmenden sind mit Situationen konfrontiert, für die es weder klare Prozesse noch etablierte Kooperationsstrukturen, die pädagogisch mit dem Fokus auf Selbstbestimmung und Informierter Einwilligung arbeiten, gibt. Medizinische Fragen landen im pädagogischen Raum, weil es keine niedrigschwelligen, aber von Kompetenz getragenen Informationswege gibt. Verbindliche Kooperationswege zwischen Schulen, Kitas und trans kompetenten Fachstellen sind dringend notwendig wie auch die Entwicklung von Handlungsoptionen für typische Alltagssituationen (z.B. Elternkommunikation, Toiletten- und Umkleidesituationen, Umgang mit Diskriminierung).

Persönliche Erfahrungen und ihre Wirkung

Besonders eindrücklich wirkten die persönlichen Berichte von Dori Förster und Josphin Maltzahn. Dies zeigt, wie stark individuelle Perspektiven und der unmittelbare Austausch mit trans Personen und ihren Angehörigen dazu beitragen, abstrakte Themen greifbar zu machen. Zugleich wurde deutlich, wie selten solche Erfahrungsräume im pädagogischen Alltag tatsächlich vorkommen. Viele Teilnehmende berichteten, dass Stimmen von trans und abinären Menschen in Schulen und anderen Einrichtungen kaum systematisch eingebunden werden – weder in Fortbildungen noch in curricularen Materialien oder institutionellen Leitlinien.

Gerade diese Lücke wurde während des Fachtags sichtbar: Persönliche Erzählungen schaffen Verständnis, Empathie und Orientierung, doch sie erreichen pädagogische Fachkräfte meist nur punktuell und abhängig vom Engagement Einzelner. Die Tagung machte damit deutlich, dass Luxemburg bislang kaum Strukturen geschaffen hat, um solche Perspektiven dauerhaft zu verankern.

Aus den Diskussionen ergaben sich mehrere Lösungsansätze, die von den Teilnehmenden als besonders hilfreich benannt wurden:

- Regelmäßige Einbindung von Community-Expertise in Fortbildungen, Schulentwicklungsprozesse und Unterrichtsmaterialien.

- Institutionalisierte Erfahrungsräume, etwa durch Begegnungsformate, Panels oder Peer-Programme, die nicht vom Zufall einzelner Veranstaltungen abhängen.
- Verbindliche Leitlinien, die sicherstellen, dass die Lebensrealitäten von trans und abinären Menschen nicht nur thematisiert, sondern strukturell berücksichtigt werden.
- Langfristige Kooperationen zwischen Schulen, Jugendhäusern und anderen Organisationen, die Expertise zu geschlechtlicher Vielfalt nachhaltig einbringen können.

Die Reaktionen der Teilnehmenden zeigten, wie groß der Bedarf an solchen strukturellen Lösungen ist. Persönliche Berichte wirken, doch ohne institutionelle Verankerung bleiben sie Ausnahmen, die kaum nachhaltige Veränderungen im pädagogischen Alltag bewirken können.

Fazit

Der pädagogische Fachtag zeigte eindrücklich, wie präsent das Thema geschlechtliche Vielfalt im pädagogischen Alltag ist und wie groß gleichzeitig die Unsicherheiten bleiben. Die zahlreichen Fragen der Teilnehmenden machten sichtbar, dass Luxemburg zwar über engagierte Fachpersonen verfügt, jedoch kaum über die strukturellen Voraussetzungen, die notwendig wären, sie zu einem sicheren und unterstützenden Umgang mit trans und abinären Kindern und Jugendlichen nachhaltig zu befähigen.

Die Veranstaltung leistete einen wichtigen Beitrag zur Sensibilisierung und bot praxisnahe Orientierung. Zugleich wurde deutlich, dass einzelne Weiterbildungen allein nicht ausreichen: Es braucht verbindliche Leitlinien, institutionelle Unterstützung und strukturelle Veränderungen, damit Vielfalt nicht vom Engagement Einzelner abhängt, sondern selbstverständlich Teil pädagogischer Praxis wird.

5.3. Fachkonferenz „Pathologisierungsfreie Versorgungsansätze für trans Personen – Perspektiven aus Deutschland, Frankreich und Luxemburg“

Die am 06.05. ausgerichtete öffentliche Fachkonferenz widmete sich einer der drängendsten Baustellen des luxemburgischen Gesundheitssystems: der dringenden Notwendigkeit einer Depathologisierung und Entpsychiatisierung der gesundheitlichen Versorgung von trans und abinären Personen. Sie richtete sich insbesondere an medizinische und psychosoziale Fachpersonen, politische Entscheidungsträger_innen, Interessenvertretungen wie auch die breite Öffentlichkeit.

Ein zentraler Meilenstein der Tagungsreihe war die offizielle Vorstellung des neuen Gesundheitsnetzwerks Agate. Das Netzwerk hat das Potential, die identifizierte Lücke einer fehlenden interdisziplinären Koordination im luxemburgischen Gesundheitssystem zu schließen.

Agate fungiert als spezialisierte Fachstruktur, die erfahrene Akteur_innen aus Medizin und Psychotherapie zusammenschließt. Mittelfristig erfolgt eine Ergänzung des psychosozialen Sektors. Ziel des Netzwerks ist es, eine qualitätsgesicherte, flächendeckende Versorgung im Großherzogtum auf Basis des Informed Consent und der aktuellen WHO-Richtlinien (ICD-11) zu gewährleisten.

Vor dem Hintergrund internationaler Durchbrüche – wie der Veröffentlichung der ICD-11 durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und den WPATH SOC8-Leitlinien – bot die Konferenz einen kritischen, dreiländerspezifischen Vergleich zwischen Deutschland, Frankreich und Luxemburg. Das Ziel war klar definiert: Die Sichtbarmachung unhaltbarer nationaler Barrieren und das Lernen von erprobten, menschenrechtsbasierten Best-Practice-Modellen der Nachbarländer. Ermöglicht wurde dies durch [fachliche Beiträge von Prof. François Medjkane \(Frankreich\), Dr. Michael Szukaj \(Deutschland\), Dr. Sophie Jackson \(Besançon/Luxemburg\) und Dr. Erik Schneider sowie einen eindrücklichen Erfahrungsbericht von Selena Pinto](#). So traten strukturelle Rahmenbedingungen als auch individuelle Versorgungserfahrungen, -bedarfe und -missstände in aller Deutlichkeit hervor.



Abb. 7: Dr. Erik Schneider



Abb. 8: Selena Pinto

© Luan Lamberty

Ergebnisse

Die luxemburgische Realität: Stillstand, fragmentierte Versorgung und qualitative Diskrepanzen

In der Eröffnungsrede durch Dr. Erik Schneider für den Verein Intersex & Transgender Luxembourg wurde eine nüchterne Bilanz über die Versorgungssituation in Luxemburg gezogen. Trotz detaillierter, fundierter Reformvorschläge des Vereins für die CNS-Statuten ([vorgelegt 2019, aktualisiert in 2026](#)) stagniert das Land seit über einem Jahrzehnt im gesundheitspolitischen Stillstand.

Besonders deutlich wurden die aktuell dokumentierten Missstände dargelegt:

- **Barrieren ohne Rechtsgrundlage:** Obwohl weder nationale Gesetze noch die CNS-Statuten oder andere verbindliche Regelungen eine einjährige psychiatrische Begleitung als Voraussetzung vor einer Hormonbehandlung vorschreiben, wird der bedürfnisgerechte Zugang zu medizinischen Maßnahmen Erfahrungsberichten zufolge durch widersprüchliche oder nicht mit den geltenden Regelungen übereinstimmende Informationen – wie die unzutreffende Behauptung einer einjährigen Pflichttherapie für den Hormonzugang – erschwert. Es ist festzustellen, dass trotz eindeutiger regulatorischer Vorgaben seitens der CNS eine uneinheitliche Praxis entstanden ist, in der vergleichbare Fälle auf Basis individueller Auslegungen ungleich behandelt werden.

- **Kontraproduktive Sicherheitskonzepte – Fehlverständnis von Patient_innensicherheit und ökonomische Barrieren:** Die in Teilen der Ärzt_innenschaft angeführte Argumentation, aus Gründen der „Patient_innensicherheit“ oder zur „Vermeidung von Regret-Forderungen“ langwierige diagnostische Hürden vorzuschalten, hält einer klinischen Überprüfung oft nicht stand. In der modernen Versorgungsforschung ist belegt, dass künstliche Barrieren und inadäquate Wartezeiten die Patient_innensicherheit nicht erhöhen, sondern durch die Verlängerung des psychischen Leidensdrucks die gesundheitlichen Risiken für die Betroffenen nachweislich verschärfen.
- Erschwerend kommt hinzu, dass diese ausgeprägten defensivmedizinischen Absicherungstendenzen häufig mit einer erheblichen **finanziellen Belastung** der Betroffenen einhergehen. In der Praxis zeigt sich dies u.a. in teils nicht erstattungsfähigen Honorarforderungen von bis zu 230 € für rein administrative Akte (wie das Ausstellen von Bescheinigungen oder Indikationsschreiben). Diese Praxis wirft nicht nur gravierende Fragen hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit und Konformität einzelner Kostenpositionen mit den geltenden Nomenklaturen auf, sondern führt zu sozial ungleichen Bedingungen, die den gleichberechtigten Zugang zu medizinisch notwendigen Leistungen systematisch behindern.
- **Versorgungspolitische und ethische Risiken bei Minderjährigen:** Das aktuelle Vorgehen bei Jugendlichen offenbart erhebliche Versorgungsdefizite, die sowohl ethische als auch versorgungspolitische Fragen aufwerfen. Wird trans Jugendlichen der bedarfsorientierte, auf dem Prinzip des Informed Consent (informierte Einwilligung) basierende Zugang zu Pubertätsblockern verwehrt, führt dies im Regelfall dazu, dass sie eine irreversible körperliche Entwicklung durchlaufen. Diese ungebremschte Entwicklung unerwünschter sekundärer Geschlechtsmerkmale erhöht nicht nur akut den psychischen Leidensdruck und das Risiko für sekundäre psychiatrische Morbiditäten (wie Depressionen oder Angststörungen), sondern zieht auch langfristige klinische Konsequenzen nach sich: Sie erhöht die Notwendigkeit für spätere, deutlich invasivere und komplexere medizinische sowie chirurgische Folgeeingriffe im Erwachsenenalter, die bei einer rechtzeitigen, reversiblen Intervention vermeidbar gewesen wären.
- Ferner wurde durch Betroffene von **grenzüberschreitenden Fragen zu Sexualität und sexueller Orientierung** in psychiatrischen Gesprächen berichtet wie auch der Aufforderung, geschlechterstereotypes Verhalten zu reproduzieren, damit die Transgeschlechtlichkeit als glaubhaft betrachtet werden könne.
- **Erhöhung des Risikos**, dass Betroffene aufgrund unangemessener administrativer Hürden die medizinische Transition mangels legaler **Alternativen auf den unregulierten Schwarzmarkt** verlagern oder im Ausland auf medizinisch unzureichend qualifizierte chirurgische Angebote zurückgreifen müssen.

Echte Patient_innensicherheit entsteht nicht durch die administrative Auflagen im Rahmen veralteter psychiatrischer Berichte, sondern durch das Modell des Informed Consent und eine fachliche Aufklärung auf Augenhöhe.

Perspektive der Erfahrungswissenden: Expertise der eigenen Realität

Wie zerstörerisch sich dieses blockierende System auf Biografien auswirken kann, verdeutlichte der eindringliche Erfahrungsbericht von Selena Pinto. Ihr Beitrag verlieh den theoretischen und rechtlichen Kritikpunkten eine unmissverständliche menschliche Dringlichkeit.

Pinto verdeutlichte den immensen psychischen Leidensdruck junger trans Personen angesichts der bevorstehenden Pubertät. Sie wies auf das ethische und klinische Dilemma hin, dass Jugendlichen in dieser Phase häufig die therapeutische Mitbestimmung über den eigenen Körper abgesprochen wird, während das Ausbleiben einer rechtzeitigen, reversiblen Intervention (wie dem Einsatz von Pubertätsblockern) zu irreversiblen körperlichen Veränderungen führt, die von den Betroffenen als tiefgreifende Fehlentwicklung erlebt werden.

Darüber hinaus legte sie strukturelle Defizite in der aktuellen Versorgungslandschaft Luxemburgs offen. Es bestehe eine spürbare Asymmetrie: Während sich trans Personen spezifisches medizinisches Fachwissen notgedrungen im Selbststudium aneignen müssen, fehle es in der Breite des medizinischen Systems oft an fundierter fachlicher Expertise, standardisierten Fortbildungsangeboten und der notwendigen klinischen Empathie für diese Personengruppe. Dies führe zu erheblichen Verzögerungen und Barrieren beim Zugang zu einer zeitnahen Versorgung, die dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und den internationalen Best-Practice-Kriterien entspricht.

Depathologisierung bedeutet, trans und abinären Menschen nicht mehr als zu diagnostizierendes Problem zu betrachten, sondern als Expert_innen ihrer eigenen Realität anzuerkennen. Das System muss aufhören, Patient_innen sprachlich und strukturell zu übergehen.

Internationale Best-Practice-Modelle: Wege aus der Pathologisierung

Den theoretischen und biografischen Forderungen wurden in der Folge konkrete, in den Nachbarländern bereits erfolgreich erprobte Versorgungsmodelle gegenübergestellt. Die eingeladenen Expert_innen zeigten auf, wie eine zeitgemäße, würdevolle Praxis jenseits des luxemburgischen Flickenteppichs aussieht:

- Das Versorgungsmodell Lille (Pr. François Medjkane): Vorstellung eines integrierten, interdisziplinären Ansatzes aus Frankreich, der konsequent auf Entpsychiatisierung setzt und zeigt, wie medizinische Transitionen ohne stigmatisierende psychiatrische Barrieren administrativ und praktisch realisiert werden können.
- Medizinische Praxis in Deutschland (Dr. Michael Szukaj): Einblick in die aktuellen Entwicklungen unter Berücksichtigung des neuen rechtlichen Rahmens und moderner Behandlungsleitlinien, die die therapeutische Begleitung als supportive Unterstützung statt als „Türsteher-Instanz“ definieren.
- Vergleichende Perspektive Besançon/Luxemburg (Dr. Sophie Jackson): Eine direkte Gegenüberstellung regionaler Versorgungsrealitäten, die aufzeigte, dass barrierefreie, auf Informed Consent basierende Netzwerke die psychische Gesundheit der Patient_innen nachweislich stabilisieren und das Haftungsrisiko für Ärzt_innen durch klare, partizipative Aufklärung minimieren.

Fazit & Ausblick: Logische nächste Schritte & Gesundheitsnetzwerk Agate

Die Ergebnisse der trilateralen Analyse und die dargelegten Systemmängel unterstreichen aus Sicht der Teilnehmenden die Dringlichkeit weiteren politischen Handelns. Sie belegen ein strukturelles Defizit, das den medizinischen Fortschritt blockiert und den Anschluss Luxemburgs an moderne europäische Gesundheitsstandards spürbar verzögert. Dies führt zu erheblichen Verzögerungen und Barrieren beim Zugang zu einer zeitnahen Versorgung, die dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und den internationalen Best-Practice-Kriterien entspricht. Die Fortführung dieser Praxis perpetuiert eine [mit erheblichen Belastungen verbundene](#) Versorgungsstruktur und droht, bestehende qualitative Defizite weiter zu verfestigen. Es bedarf einer strukturellen Abkehr von den aktuellen hierarchischen und anbieterzentrierten Strukturen, welche eine fragmentierte, fremdbestimmte Versorgung begünstigen. Gefragt ist stattdessen eine koordinierte, qualitätsgesicherte und barrierefreie Patient_innenversorgung, die sich an den realen Bedarfen orientiert und die geschlechtliche Selbstbestimmung der Betroffenen als Fundament anerkennt.

Zu den Grunderfordernissen gehört die Transformation der Gesundheitsversorgung trans, inter und abinärer Menschen in Luxemburg zu einer wissenschaftlich basierten und menschenrechtswürdigen Praxis:

- Etablierung des Informed-Consent-Modells: Ersatz verpflichtender psychiatrischer Gespräche durch eine standardisierte, auf Augenhöhe stattfindende Aufklärung und informierte Einwilligung.
- Flächendeckende Kompetenzbildung: Verpflichtende, leitlinienbasierte Fortbildungsprogramme (nach WPATH SOC8-Standard) für medizinisches und psychosoziales Fachpersonal, um den eklatanten Mangel an Fachwissen und Empathie im System zu beheben.
- Niedrigschwellige, interdisziplinäre Vernetzung: Schaffung von zentralen, verlässlichen Anlaufstellen, die Betroffene (insbesondere Jugendliche und deren Angehörige) von Beginn an auffangen, medizinisch und psychosozial begleiten und die Risiken des unregulierten Schwarzmarktes sowie unqualifizierter chirurgischer Eingriffe minimieren.

Als organisatorische Konsequenz aus der dokumentierten Versorgungslücke hat Intersex & Transgender Luxembourg asbl. mit Agate ein interdisziplinäres Gesundheitsnetzwerk entwickelt, das als koordinierte Infrastruktur angelegt ist, das trans, intergeschlechtliche und abinäre Menschen in den Mittelpunkt der Versorgung stellt. Das Ziel des Netzwerks ist die systematische Behebung der bestehenden strukturellen Defizite im luxemburgischen Gesundheitssystem.

Die strukturellen Säulen von Agate:

- Zentrale Koordinationsstelle: Ein transparenter, sicherer Hafen für trans, inter und abinäre Personen und Angehörige, der verlässliche Informationen bietet, administrative Barrieren abbaut und den Zugang zu bedürfnisorientierter Informationsvermittlung und Begleitung beschleunigt.

- Fachlicher Wissenstransfer: Agate fungiert als Plattform für die dringend benötigte Ausbildung und Zertifizierung von Fachpersonal in Luxemburg. Durch den direkten Austausch mit internationalen Expert_innen (wie den Impulsgebenden dieser Konferenz) wird medizinisches und therapeutisches Wissen nach neuesten wissenschaftlichen Standards im Land verankert.
- Qualitätssicherung auf Augenhöhe: Das Netzwerk bündelt kompetente Behandelnde aus verschiedenen Disziplinen (Endokrinologie, Allgemeinmedizin, Psychiatrie, Chirurgie etc.), die sich explizit den Prinzipien der Depathologisierung und Selbstbestimmung verpflichten.



Abb. 9: Diskussionsrunde



Abb. 10: Dr. Michael Szukaj

Agate spiegelt wider, dass die auf der Konferenz geforderten, pathologisierungsfreien Versorgungsansätze in Luxemburg keine Utopie sind. Dank der erfolgten Förderzusage durch die Œuvre Nationale ist die zweijährige Pilotphase für den strukturellen Aufbau vollständig finanziert. Das menschenrechtsbasierte Konzept wird somit ab sofort in die Umsetzungsphase überführt, um eine Versorgung, die Leben schützt und die Menschenwürde achtet, Schritt für Schritt Realität werden zu lassen.



Abb.11: Pr. François Medjkane



Abb. 12: Dr. Sophie Jackson

© Luan Lamberty

5.4. Innerärztliches Fachseminar (vorausgehend zur Fachkonferenz)

Die nachfolgende Einordnung entstand im Kontext der AGATE-Konferenz 2026 und fasst zentrale Diskussionspunkte zusammen, die im Rahmen der Fachveranstaltung zur geschlechtsangleichenden Gesundheitsversorgung vorgestellt und diskutiert wurden. Weitere Informationen zur Veranstaltung finden sich auf der caitia.de- Website unter AGATE: [„Konferenz 2026“](#).

Kritische Einordnung aktueller finnischer Registerstudien im internationalen Versorgungsdiskurs

Im Rahmen der Fachtagung sowie der Diskussionen rund um die geschlechtsspezifische Gesundheitsversorgung wurde die viel diskutierte finnische Registerstudie von [Ruuska et al. \(2026\)](#) einer kritischen Analyse unterzogen. Die Untersuchung wird im internationalen Diskurs häufig als Argument für restriktive Versorgungsmodelle herangezogen, obwohl ihre Aussagekraft hinsichtlich moderner transspezifischer Versorgungskonzepte erheblich begrenzt ist.

Die fachliche Einordnung fokussierte insbesondere auf folgende methodische Limitationen und internationale Gegenanalysen:

- **Selektionsbias und fehlende Kausalitätsnachweise:** Die Untersuchung basiert auf historischen Kohorten und administrativen Registerdaten. Belastbare Aussagen über die Wirksamkeit oder Risiken heutiger, am aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft ausgerichteter Versorgungsmodelle lassen sich daraus methodisch nur eingeschränkt ableiten.
- **Fehlende Berücksichtigung von Minderheitenstress:** Mehrere Analysen weisen darauf hin, dass psychosoziale Belastungsfaktoren wie Minderheitenstress, Diskriminierungserfahrungen und bestehende Versorgungsbarrieren in der Interpretation der Mortalitäts- und Morbiditätsdaten unzureichend berücksichtigt wurden. Die beobachteten Belastungen sind somit nicht primär der Transition, sondern den psychosozialen Rahmenbedingungen zuzuschreiben.
- **Das finnische Versorgungsmodell als Einflussfaktor:** Kritiker_innen verweisen darauf, dass die Ergebnisse nicht losgelöst vom jeweiligen Versorgungssystem betrachtet werden können. Insbesondere lange diagnostische Abklärungsprozesse und hohe Zugangshürden könnten selbst zu einer Verschlechterung der psychischen Belastungssituation beitragen.
- **Kontroversen um wissenschaftliche und politische Einbettung:** Die Rezeption finnischer Registerdaten steht im Spannungsfeld zwischen wissenschaftlicher Evidenzbewertung und gesundheitspolitischen Debatten. In der aktuellen Fachliteratur werden potenzielle ideologische Vorannahmen sowie die Nutzung solcher Studien zur Legitimation restriktiver Versorgungsansätze intensiv diskutiert.

Die wissenschaftliche Einordnung stützt sich hierbei auf wesentliche zeitgenössische Analysen:

- Kost (2026) liefert in „[Das finnische „Gatekeeping“: Eine kritische Analyse der Rolle von Riittakerttu Kaltiala](#)“ (Psychologie und Politik) eine fundierte Auseinandersetzung mit den strukturellen Hintergründen des finnischen Modells.
- Reed (2026) vollzieht in „[Fact Check: New Finnish Study Does Not Show Transition Increases Suicide Mortality](#)“ (Erin in the Morning) eine methodische und investigative Dekonstruktion der Ruuska- und Kaltiala-Daten.
- Barr (2026) legt in „[No, there isn't new research showing transition doesn't help](#)“ den Fokus auf die psychosozialen Auswirkungen restriktiver Studien auf das familiäre Unterstützungssystem von trans Jugendlichen.

- **Bedeutung für die klinische Praxis:** Internationale Erfahrungsberichte und aktuelle Untersuchungen aus Luxemburg verdeutlichen, dass administrative Hürden, psychiatrisches Gatekeeping und mangelnde Versorgungssicherheit erhebliche psychosoziale Belastungen verursachen können. Dazu zählen Schulabsentismus, psychische Krisen, erhöhte Suizidalität sowie das Ausweichen auf informelle oder unregulierte Versorgungswege.

Die Diskussion machte deutlich, dass Forschungsergebnisse stets im Kontext des jeweiligen Versorgungssystems interpretiert werden müssen. Restriktive Versorgungsmodelle lassen sich nicht allein durch Registerdaten begründen, insbesondere dann nicht, wenn relevante psychosoziale Einflussfaktoren und strukturelle Rahmenbedingungen unberücksichtigt bleiben. Für eine evidenzbasierte Versorgung sind daher sowohl klinische Ergebnisse als auch die Auswirkungen von Zugangshürden, Diskriminierungserfahrungen und Minderheitenstress zu berücksichtigen.

Ausblick und nächste Schritte

Im Rahmen des Seminars wurde das Projekt Agate als konkrete, strukturelle Lösung für Luxemburg vorgestellt, verbunden mit der Einladung an die medizinische Fachschaft zur aktiven Beteiligung und Mitgestaltung des Netzwerks.

Als zentrales Thema für die zukünftige fachliche Vertiefung wurde die signifikante Korrelation zwischen geschlechtlicher Inkongruenz und neurodivergenten Profilen (insbesondere Autismus-Spektrum und ADHS) definiert. Referierende wie Teilnehmende konstatierten auf Basis der klinischen Expertise das Vorliegen hoher statistischer Cluster. Dabei wurde deutlich, dass neurodivergente trans Personen einen Anspruch auf differenzierte, barrierefreie Zugänge haben.

Eine bestehende Neurodivergenz im Rahmen körpermedizinischer Maßnahmen ist weder als Ausschlusskriterium zu werten noch als Pathologie – im Sinne eines defizitorientierten ‚Störungsbildes‘ – zu deuten. Vielmehr gilt es, die gesellschaftliche Neuronormativität kritisch zu hinterfragen und die klinische Praxis an den realen Bedürfnissen neurodivergenter Personen auszurichten, statt diese als Abweichung zu diskriminieren. Dieses Thema wurde als Kernkomponente für die nächste Fachkonferenz 2027 anvisiert.

6. Weitere Begleit- und Unterstützungsangebote

Am 27.04. Elterngruppe online sowie am 08.05. Selbsthilfegruppe und 04.05. Elterngruppe im Familien-Center

Neben den vorwiegend fachlichen und schulischen Formaten bot die Veranstaltungsreihe auch mehrere niedrigschwellige Unterstützungsangebote für Familien und Angehörige an, die ebenfalls darüber hinaus monatlich stattfinden. Die Elterngruppen am 27. April (online) und am 4. Mai im Familien-Center sowie die Selbsthilfegruppe am 8. Mai schufen geschützte Räume, in denen Eltern von trans und abinärer Menschen sowie trans und abinäre Personen selbst untereinander ihre Erfahrungen teilen, Fragen stellen und gegenseitige sowie geschulte Unterstützung erfahren konnten.

Die Elterngruppen richteten sich an Eltern, deren Kinder in ihrem Geschlecht nicht den bei der Geburt zugewiesenen Kategorien entsprechen – eine Lebensrealität, die häufig von Ablehnung, Diskriminierung, schulischen Schwierigkeiten, familiären Spannungen und hoher psychischer Belastung geprägt ist. Viele Eltern berichteten zudem von eigenen Anfeindungen, insbesondere dann, wenn sie ihre Kinder aktiv unterstützen.

Die Gesprächsformate boten Raum, Gefühle und Unsicherheiten auszusprechen, konkrete Fragen zu stellen und Kraft aus dem Austausch mit anderen Betroffenen zu schöpfen. Unter der Begleitung von Erik Schneider und Jo Hurt wurden sowohl alltagspraktische Fragen als auch strukturelle Herausforderungen besprochen. Die Gruppen machten deutlich, wie dringend notwendig kontinuierliche, institutionell verankerte Unterstützungsangebote für Familien trans Kinder und Jugendliche in Luxemburg sind – und wie sehr solche Räume weiterhin gefördert werden müssen.

Schulinterventionen am 29.04., 04. und 05.05. im LTPES in Mersch sowie 07.05. in der EIDE Differdange und Esch-sur-Alzette (i.R.d. Journée de la diversité EIDE 2026)

Zwischen dem 29. April und dem 7. Mai 2026 fanden im LTPES Mersch sowie im Rahmen der Journée de la diversité an der EIDE in Differdingen und Esch-sur-Alzette mehrere Schulinterventionen für Schulklassen statt. Unter den Titeln „Geschlechtervielfalt im pädagogischen Alltag“ (LTPES) und „Vibe-Check Klassenzimmer: Wissen erwerben, Haltung zeigen, Barrieren abbauen“ (EIDE) verbanden sie theoretische Grundlagen mit unmittelbaren Begegnungen.

Im Zentrum stand eine Frage, die sich im schulischen Alltag immer wieder stellt, aber selten beantwortet wird: Was passiert, wenn die starre binäre Logik von Schule auf die vielfältige Realität von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen trifft? Wir gingen über die reine Begriffsdefinition hinaus und betrachteten Schule als einen Ort, an dem Inklusion vor allem eine Frage der persönlichen und professionellen Haltung ist.

Abb. 13: Atelierphase im Unterricht (LTPES)



In den Klassenzimmern zeigte sich und wurde unmittelbar spürbar, wie durch Wissen und die eigene persönliche Haltung ein respektvolles Schulklima jenseits von Tabus entstehen kann. Die Interventionen machten zudem sichtbar, wie groß die Diskrepanz zwischen pädagogischem Anspruch und struktureller Wirklichkeit in Luxemburgs Schulen weiterhin ist.

Aufbau und Vorgehen

Grundsätzlich folgten die Schulinterventionen der Logik: Wissen schaffen, Barrieren abbauen, Haltung stärken. Konkret erhielten alle Klassen zunächst einen theoretischen Input in Form eines interaktiven Vortrags.

Im Fokus standen wissenschaftliche Grundlagen zu geschlechtlicher Vielfalt sowie historische Entwicklungen rund um Geschlecht, insbesondere mit Blick auf die gesellschaftliche Konstruktion von Binarität und die Lebensrealitäten von trans und abinären Menschen. Dieser erste Teil diente dazu, zentrale Begriffe zu klären und ein gemeinsames Wissensfundament zu schaffen – ein Fundament, das im regulären Unterricht bislang kaum existiert, sich jedoch für einen gemeinsamen und weiterführenden Austausch als unverzichtbar herausstellte.



Abb. 14: Das Freiluft-Atelier als reflexiver Lernraum

Im Anschluss arbeiteten die Schüler_innen in kleineren Ateliers weiter. Hier lag der entscheidende Unterschied zu vielen bisherigen schulischen Angeboten: Trans Personen und Elternteile von trans Kindern kamen selbst zu Wort, konnten befragt werden und waren im unmittelbaren Austausch mit den Schulklassen, arbeiteten mit ihnen Hand in Hand. Es wurden Fragen beantwortet, persönliche Erfahrungen geteilt und beispielhafte Alltagssituationen diskutiert. Diese Kombination aus Erfahrungs- und Sachexpertise erwies sich als zentraler Motor für Perspektivwechsel, Abbau von Vorurteilen sowie Barrieren und die Entwicklung einer diskriminierungssensiblen Haltung.

Ergebnisse

Die Interventionen zeigten ein ambivalentes Bild: Einerseits begegneten viele Schüler_innen dem Thema geschlechtliche Vielfalt mit Neugier, Offenheit und dem Wunsch nach Fairness. In einigen Klassen wurde betont, dass trans Mitschüler_innen selbstverständlich Zugang zu der Umkleide erhalten sollten, die ihrem Geschlecht entspricht. Viele äußerten zudem, dass sie aktiv zu einem sicheren Umfeld beitragen würden oder dies in Zukunft wollen. Gleichzeitig traten deutliche Unsicherheiten zutage, insbesondere bei Themen wie geschlechtsneutralen Toiletten, Privatsphäre, Sicherheit oder dem Umgang mit Transgeschlechtlichkeit im Sport. Diese Ambivalenzen sind nicht überraschend: Sie spiegeln die fehlende systematische Auseinandersetzung mit geschlechtlicher Vielfalt im luxemburgischen Schulwesen wider.

Besonders prägend waren die persönlichen Berichte der eingeladenen trans Personen und Elternteile. Viele Schüler_innen äußerten, dass ihnen erst durch diese Begegnungen bewusst wurde, wie langwierig und bürokratisch manche Transitionsprozesse sein können, wie belastend und nicht selten traumatisierend Psychiater_innenbesuche ablaufen und wie wenig Unterstützung Familien noch immer erhalten. In diesem Zusammenhang wurde auch kritisch hinterfragt, wie ein Mensch überhaupt „beweisen“ könne, wie er sein eigenes Geschlecht empfindet.

Dass solche Perspektiven im Schulalltag kaum vorkommen, wurde von den Jugendlichen selbst als überraschend und problematisch benannt.

Was sind...

*vgl. Fries, H., G. Lutz-Schmidt, J. (2002): Abinäre Personen in der Beratung. Eine praktische Handreichung für Berater*innen und Multiplikator*innen, S. 10-11

(Binäre) trans Personen sind Menschen, deren bei der Geburt zugeordnetes binäres Geschlecht von ihrer (binären) geschlechtlichen Selbstwahrnehmung abweicht. Diese Zuordnung zu einem Geschlecht erfolgt anhand seitens der Medizin als „eindeutig“ betrachteter Geschlechtsmerkmale.	Inter Personen sind Menschen, bei denen die körperlichen Geschlechtsmerkmale* nicht alle einem Geschlecht entsprechen. *gemäß medizinischer Normen Variationen sind u.a. auf verschiedenen Ebenen möglich: - Chromosomen - Keimdrüsen (Eierstöcke, Hoden) - Genitalien - Mengenverhältnis der Hormone Quelle: Einführungsvortrag an der Hochschule für Sozialpädagogik, 16.10.2020	Abinäre Personen sind Menschen unterschiedlicher geschlechtlicher Selbstwahrnehmungen, Identitäten und Lebensrealitäten in Abwesenheit von Binarität (ohne binäres Geschlecht), wobei das „a“ für „ohne“ steht. Manche verstehen sich als weder männlich noch weiblich, andere als weiblich und männlich, wieder andere sehen sich außerhalb des binären Geschlechtersystems.*
--	--	--

Abb. 16: Selbstdefinitionen

Transition – Was ist das?

⇒ Ereignisse, die für Betroffene und ihre Umgebung **bedeutsame Veränderungen** mit sich bringen.

Soziale Transition • Wechsel der Geschlechterrolle • Kleidung • geschlechts-gerechte Räume • selbstgewählter Name → sog. Alltagstest	Somato-medizinische Maßnahmen • Medikamente zum Anhalten einer beginnenden Pubertätsentwicklung • Geschlechtsangleichende Hormonbehandlung • Geschlechtsangleichende Operationen • Sonstige Maßnahmen	Personenstands-/Vornamensänderung • Auf Antrag • Bei Personen < 18 J. durch die Eltern oder andere Sorgeberechtigten • Keine medizinischen Bescheinigungen notwendig • Belege, dass die Person in der sog. Rolle als Mädchen bzw. Junge lebt.
--	--	---

Mit Bekanntgabe des trans Seins geht ein erhöhtes Risiko einher, diskriminiert zu werden. Deadnaming und Misgendering stellen dabei einen erheblichen Teil psychologischer Gewalt dar.

Abb. 17: Transitionsbereiche

In mehreren Gruppen wurde zudem thematisiert, dass die Angst vor schulischen Autoritäten ein Hindernis sein kann, wenn es darum geht, sich aktiv gegen Diskriminierung einzusetzen. Gemeinsam wurde herausgearbeitet, dass Zivilcourage nicht zwingend mit direkter Konfrontation beginnen muss. Bereits das aufmerksame Nachfragen nach dem Wohlbefinden betroffener Personen oder das bewusste Nicht-Ignorieren diskriminierender Situationen kann eine wichtige unterstützende Rolle spielen.

Die Schulinterventionen machten deutlich, dass Luxemburgs Schulen bislang keine strukturellen Antworten auf die Lebensrealitäten trans und abinärer Jugendlicher haben:

- Wissen fehlt, weil geschlechtliche Vielfalt nicht curricular verankert ist.
- Haltung bleibt individuell, weil es keine verbindlichen Leitlinien gibt.
- Sichere Räume fehlen, weil Toiletten- und Umkleidesituationen nicht mitgedacht werden.
- Unterstützungswege fehlen, weil Schulen kaum wissen, wohin sie verweisen können.
- Perspektiven fehlen, weil Erfahrungswissende nicht systematisch eingebunden werden.

Die Interventionen funktionierten trotz oder gerade wegen dieser Lücken, und zwar weil trans Personen und Elternteile ihre Expertise einbrachten. Dass solche Begegnungen bislang nur projektbasiert stattfinden, ist ein strukturelles Problem, das nicht länger ignoriert werden kann. Die Schulinterventionen haben gezeigt, dass Schüler_innen jeden Alters bereit sind, Vielfalt zu verstehen und zu leben – wenn wir ihnen die Räume, das Wissen und die Begegnungen dafür geben.

Die Rückmeldungen legen nahe, dass strukturelle Rahmenbedingungen derzeit hinter dem Engagement vieler Beteiligter inner- und außerschulisch zurückbleiben. Dies bedeutet: Es fehlt nicht an der Bereitschaft der Schüler_innen, sondern an der Bereitschaft des Systems, diese Realität anzuerkennen. Damit geschlechtliche Vielfalt nicht länger dem Zufall überlassen ist, braucht es:

- Verbindliche curriculare Verankerung von geschlechtlicher Vielfalt in allen Schulstufen und Unterrichtsfächern.
- Regelmäßige, institutionalisierte Begegnungsformate mit trans Personen und ihren Angehörigen.
- Klare und mit trans und abinären Personen erarbeitete und an ihren Bedarfen orientierte Leitlinien zu u.a. Sprache, Selbstbezeichnung, aber auch Toiletten- oder Umkleidesituationen.
- Transkompetente Beratungsstrukturen, die Schulen entlasten und Jugendlichen echte Unterstützung bieten.

6.3 Medizinisch-chirurgische Informationsveranstaltungen

Inforveranstaltungen zu „Brust und Rumpf: Chirurgische Optionen bei trans Patient_innen“, „Surgical techniques of the genital area in trans women“ und „Surgical techniques of the intimate area in trans men“

Am 29. und 30.04. sowie dem 05.05. fanden drei medizinisch-chirurgische Informationsabende im Familjen-Center statt. Unter der fachlichen Leitung von Dr. Sarah Hendriks, einer plastischen Chirugin, und Dr. Erik Schneider boten sie einen niedrigschwelligen aber zugleich hochspezialisierten Einblick in operative Möglichkeiten für trans und abinäre Menschen.

Die Veranstaltungen richteten sich an interessierte Personen, insbesondere an jene, die selbst vor medizinischen Entscheidungen stehen – ein Angebot, das in Luxemburg bislang selten ist und dessen Relevanz sich im Verlauf der Abende deutlich zeigte.

Brust und Rumpf: Chirurgische Optionen bei trans Patient_innen

Der erste Abend widmete sich der Brustchirurgie und Torsoplastik. Ausgehend von der Frage, wie gesellschaftliche, kulturelle und subjektive Vorstellungen von Körpermerkmalen entstehen, erläuterte die Referentin, welche anatomischen Kriterien in der plastischen Chirurgie eine Rolle spielen und wie diese in affirmativen Eingriffen berücksichtigt werden.

Besonderer Fokus lag darauf, dass chirurgische Entscheidungen immer individuell getroffen werden müssen: Wünsche, Erwartungen, körperliche Voraussetzungen und Risiken unterscheiden sich stark. Auch Fragen von abinären Personen wurden ausdrücklich einbezogen – ein wichtiger Schritt, da ihre Bedarfe in medizinischen Kontexten häufig übersehen werden.

Surgical techniques of the genital area in trans women / the intimate area in trans men

Die beiden anderen Abende boten einen detaillierten Überblick über operative Optionen im Genitalbereich für trans Frauen sowie trans Männer.

Die Referierenden betonten, wie entscheidend verlässliche Informationen, realistische Erwartungen und qualifizierte medizinische Begleitung sind – sowohl im Hinblick auf operative Möglichkeiten als auch auf Risiken, Komplikationen und postoperative Versorgung.

Besonders wurde zudem hervorgehoben, dass es keine Standardlösung gibt: Jede Option bringt unterschiedliche funktionale Ergebnisse, Risiken und Anforderungen an Nachsorge und Heilungsverlauf mit sich. Die Entscheidung für oder gegen bestimmte Verfahren ist komplex und erfordert eine sorgfältige Abwägung – medizinisch, psychisch und sozial.

Ergebnisse

Die drei Abende machten deutlich, wie groß der Bedarf an zugänglicher, ehrlicher und qualifizierter Information für trans und abinäre Menschen in Luxemburg ist. Viele Teilnehmende berichteten, dass sie bislang nur fragmentarische oder widersprüchliche Informationen erhalten hatten – oft aus dem Internet, aus Foren oder aus informellen Netzwerken. Gerade im Bereich der geschlechtsaffirmierenden Chirurgie ist dies problematisch: Eine echte informierte Einwilligung („informed consent“) ist nur möglich, wenn Menschen Zugang zu vollständigen, verständlichen und realistischen Informationen haben. Diese Veranstaltungen waren dahingehend ein wichtiger Schritt – doch sie dürfen nicht die Ausnahme bleiben.

6.4. Peergestützte Stimmberatung

Einführung, praktische Einheiten und Aufgaben des Workshops

Der Workshop richtete sich primär an trans Personen, welche ihre Stimmangewohnheiten umstellen möchten, dennoch ist er für alle mit demselben Ziel zugänglich, unabhängig von der geschlechtlichen Selbstzuordnung.

Das Programm macht Gebrauch von evidenzbasierter Methodik, welche Individuen erlaubt, ihre Stimme so anzuwenden, dass diese von Dritten geschlechtlich anders interpretiert wird, als es für sie gängig ist.



So können z.B. Personen mit bei der Geburt erhaltenem weiblichen Geschlechtseintrag ihre Stimme so anwenden, dass diese stereotypisch als männlich eingeordnet wird. Das Gleiche gilt im Bezug auf Personen mit männlichem Geschlechtseintrag nach der Geburt und der möglichen Einordnung deren Stimme als weiblich durch Dritte.

Foto: privat®

Diese Umstellung beabsichtigt bei trans Personen als Wirkungen das Passing (Wahrnehmung des Geschlechts durch Dritte in Übereinstimmung mit der geschlechtlichen Selbstwahrnehmung), ein verringertes Risiko von Diskrimination und Hassgewalt in der Öffentlichkeit, ein gestärktes Selbstbewusstsein, und verminderte Depressions- und Angstzustände durch das Entgegenwirken gegen den von der Stimme ausgelösten Gefühlen von Dysphorie.

Die Einführung (1. Mai 2026) bestand aus einer zweistündigen theoretischen Einheit, in der die Teilnehmenden mit den grundlegenden stimmphysiologischen und resonanzbezogenen Faktoren vertraut gemacht wurden, die bei geschlechtsspezifischen Stimmveränderungsprozessen eine zentrale Rolle spielen. Dabei wurden die jeweiligen Funktionen dieser Faktoren sowie deren Einfluss auf die individuelle Stimmwahrnehmung und den Stimmeindruck erläutert.

Im Mittelpunkt standen Zusammenhänge zwischen Atmung, Stimmgebung, Resonanzräumen und Artikulation sowie deren Wechselwirkungen innerhalb des gesamten Stimmsystems. Ziel der Einheit war es, ein grundlegendes Verständnis für die physiologischen und akustischen Mechanismen der Stimme zu vermitteln und die Teilnehmenden auf die praktische Anwendung der späteren Trainingseinheiten vorzubereiten.

In den darauf folgenden fünf praktischen, ebenfalls jeweils zweistündigen Einheiten (zwischen dem 1. & 10. Mai) setzten sich die Teilnehmenden mit der Anwendung der in der Einführung erläuterten Übungen auseinander. Einheiten 1 bis 4 beschäftigen sich mit den einzelnen, isolierten Grundsätzen, damit sie sich mit ihnen in Sequenz von der Praxis her vertraut machen können. In Einheit 5 kam es zum Zusammenfügen der Grundsätze, also der simultanen Anwendung.

Die vorgesehenen Aufgaben des Stimmtraining-Workshops schließen ein:

a) das Verbreiten von in der Logopädie vernachlässigtem Wissen über die Kontrolle über die Aspekte der Stimme, welche die geschlechtliche Ausstrahlung bzw. Einordnung von Dritten beeinflussen durch

a1) der Einführung / das Näherbringen an trans Menschen innerhalb des Großraums Luxemburg dieses Weges zur Änderung der Stimmangewohnheiten sowohl in der Theorie wie auch in der Praxis;

a2) des Vermittelns von evidenzbasierten Methoden und des Vorbeugens von wirkungslosen und potenziell detrimentalen Übungen, welche im u.A. im Internet zirkulieren;

b) nicht als Ersatz zu individuell begleitetem Stimmtraining, sondern lediglich als Einführung zum Thema zu dienen, um Teilnehmenden nachhaltige praktische Grundlage für ihr eventuell eigenes begleitetes Stimmtraining auf dem Weg zu geben;

Die Rückmeldungen von Einführung und Übungsmodulen fielen sehr positiv aus. Die Teilnehmenden bewerteten die Qualität des Inhaltes und der Betreuung als hochqualitativ, informativ und hilfreich.

Workshop am 03.05. zu „Hairspray – Liebe dein Haar“ im Familjen-Center

Praxisnähe, transspezifische Haarpflege und praktische Demonstration

Der Workshop „Hairspray – Liebe dein Haar“ überzeugte von Beginn an durch eine warme, einladende und zugleich professionelle Atmosphäre. Bereits beim Betreten des Raumes fiel die liebevolle Vorbereitung ins Auge: Ein Tisch mit verschiedenen Haarstyling-Produkten wie Cremes, Shampoos, Bürsten, Glätteisen und weiteren Utensilien lud zum Entdecken und Ausprobieren ein. Der Stuhlkreis schuf zusätzlich einen geschützten Rahmen, der Offenheit und Austausch förderte.



Abb. 18: Materialien zur Haarpflege 1

Besonders hervorzuheben ist die Kompetenz und Ausstrahlung der Workshopleiterin. Mit ihrer herzlichen Art, viel Humor und großem Einfühlungsvermögen gelang es ihr innerhalb kürzester Zeit, eine intime und vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen. Schon nach wenigen Minuten trauten sich die Teilnehmer_innen, persönliche Fragen zu stellen und eigene Erfahrungen zu teilen.



Dabei entstand nicht nur ein reger Austausch zwischen der Leiterin und den Teilnehmenden, sondern auch untereinander. Sowohl cis als auch trans Personen fühlten sich sichtbar willkommen, ernst genommen und wertgeschätzt.

Abb. 19: Materialien zur Haarpflege 2

Inhaltlich zeichnete sich der Workshop durch ein hohes Maß an Fachwissen und Praxisnähe aus. Die Referentin beantwortete alle Fragen ausführlich, verständlich und ohne Wertung. Themen wie fortgeschrittener Haarausfall, die Wahl einer passenden Perücke, Kopfhautprobleme oder die richtige Haarpflege wurden differenziert und praxisorientiert behandelt.

Besonders wertvoll war ihr sensibler Umgang mit transspezifischen Themen. So erklärte sie beispielsweise, dass es bei trans Frauen nach Beginn einer Hormontherapie mit Östrogenen zunächst zu verstärktem Haarausfall kommen könne, sich dies jedoch häufig nach einigen Monaten wieder reguliere. Gleichzeitig zeigte sie verschiedene Möglichkeiten auf, um mit Haarausfall umzugehen – etwa Vitamine, Seren oder Haartransplantationen.

Auch bei Fragen zu Perücken und Haarersatz überzeugte die Leiterin mit realistischer und hilfreicher Beratung. Sie erklärte, dass eine möglichst natürliche Wirkung häufig erreicht werde, wenn man sich an der eigenen Haarfarbe und Haarstruktur orientiere. Zudem sprach sie offen über Kosten, Tragegefühl und mögliche anfängliche Unsicherheiten. Besonders schön war ihre empathische Beobachtung, dass die Freude über das neue Haargefühl mögliche anfängliche Irritationen meist schnell in den Hintergrund treten lasse.

Neben theoretischem Wissen vermittelte der Workshop zahlreiche praktische Tipps. Themen wie der Umgang mit Wirbeln im Haar, geeignete Produkte bei Schuppenflechte oder die richtige Verwendung von Glätteisen wurden anschaulich erklärt. Dabei legte die Referentin großen Wert auf haarschonende Methoden und gesunde Pflege. Die Teilnehmer_innen erhielten konkrete Empfehlungen zu Produkten, zur optimalen Reihenfolge der Haarpflege sowie zu schonendem Styling. Besonders positiv fiel auf, dass sie immer wieder dazu ermutigte, sich bei Unsicherheiten zusätzlich professionell beraten zu lassen, etwa durch Friseur_innen oder Dermatolog_innen.



Abb. 20: Umgang mit dem Glätteisen 1

Ein weiteres Highlight des Workshops war die praktische Demonstration an einer Echthaarpuppe. Hier zeigte die Leiterin verschiedene Glätteisen und Lockenstäbe, erklärte deren Unterschiede und demonstrierte unterschiedliche Lockentechniken. Dabei ging sie detailliert auf mögliche Fehlerquellen und wichtige Schutzmaßnahmen für das Haar ein. Anschließend konnten die Teilnehmer_innen selbst verschiedene Techniken ausprobieren, wobei die Referentin jede Person geduldig unterstützte und individuell auf Fragen einging.



Abb. 21: Umgang mit dem Glätteisen 2

Insgesamt war „Hairspray – Liebe dein Haar“ ein äußerst gelungener Workshop, der durch Professionalität, Fachkompetenz und große Menschlichkeit überzeugte. Besonders bemerkenswert war die Fähigkeit der Leiterin, nicht nur Wissen zu vermitteln, sondern auch Begegnung, Austausch und Gemeinschaft unter den Teilnehmer_innen zu fördern. Die positive Resonanz zeigte sich deutlich darin, dass bereits während des Workshops nach einer Wiederholung im nächsten Jahr gefragt wurde. Mehrere Teilnehmende äußerten zudem den Wunsch nach einer erneuten Durchführung des vorherigen Jahres angebotenen Make-up-Workshops.



Abb. 22: Interessierte Teilnehmende im Workshop

6.6. Formation continue am 07.05. „Zwischen Empörung und Realität: Geschlechtervielfalt, Verantwortung und pädagogische Praxis“ im Rathaus Dudelange

Am 7. Mai fand im Rathaus Dudelange die Formation continue „Zwischen Empörung und Realität: Geschlechtervielfalt, Verantwortung und pädagogische Praxis“ statt. Die Fortbildung richtete sich an Fachpersonen aus Maisons Relais sowie der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit und hatte zum Ziel, die fachliche Handlungssicherheit im Umgang mit Geschlechtervielfalt bei Kindern und Jugendlichen zu stärken.

Ausgangspunkt der Veranstaltung war die Beobachtung, dass öffentliche Debatten über Geschlechtervielfalt und geschlechterbezogene Räume wie Toiletten oder Umkleiden häufig emotional geführt werden und bei Eltern sowie pädagogischen Fachpersonen zu Verunsicherung führen können. Vor diesem Hintergrund bot die Fortbildung eine sachliche und faktenbasierte Auseinandersetzung mit dem Thema.

Im Rahmen der Veranstaltung wurden Grundlagen zu körperlicher Vielfalt, Geschlechtsidentität und Geschlechtervielfalt vermittelt sowie die Lebensrealitäten und Bedürfnisse von inter, trans und abinären Kindern und Jugendlichen thematisiert. Darüber hinaus wurden häufige Fragen und Sorgen von Eltern und Fachpersonen aufgegriffen und eingeordnet. Ein besonderer Schwerpunkt lag auf der Frage, wie pädagogische Einrichtungen Sicherheit, Teilhabe und Wohlbefinden für alle Kinder und Jugendlichen gewährleisten können.

Neben den fachlichen Inputs bot die Fortbildung Raum für Austausch und Diskussionen zu konkreten Situationen aus dem pädagogischen Alltag. Die Teilnehmenden nutzten die Gelegenheit, eigene Erfahrungen einzubringen, Fragen zu stellen und gemeinsam Handlungsmöglichkeiten für die Praxis zu reflektieren.

Die Veranstaltung trug dazu bei, Wissen zu vertiefen, verbreitete Missverständnisse zu klären und die Handlungssicherheit der Teilnehmenden im professionellen Umgang mit Geschlechtervielfalt zu stärken.

6.7 Workshop Allyship – Haltung ohne Applaus 07/05/2026 (Do. 18h30-21h30)

Der Workshop „Allyship – Haltung ohne Applaus“ vermittelte den Teilnehmenden praxisnah die Grundlagen solidarischen Handelns in vielfältigen Gesellschaften. Ausgangspunkt war die Frage, wie Unterstützung für marginalisierte Personen gelingen kann, ohne deren Perspektiven zu übergehen oder bestehende Machtverhältnisse unbeabsichtigt zu reproduzieren.

Zu Beginn wurden zentrale Begriffe wie Vielfalt, Allyship, Empowerment und Teilhabe eingeführt und geklärt, worunter Vielfalt sowohl als menschliche Verschiedenheit als auch als gerechter Zugang zu Ressourcen und gesellschaftlicher Mitgestaltung verstanden wurde. Die Teilnehmenden setzten sich mit der Bedeutung von Allyship als Haltung auseinander und reflektierten die Unterschiede zwischen solidarischer Unterstützung, Stellvertretung und performativer Sichtbarkeit.

Anschließend wurden anhand kurzer Inputs und Praxisbeispiele typische Herausforderungen im Bereich des Allyships thematisiert. Dazu gehörten unter anderem Fragen der Ressourcenverteilung, der Sichtbarkeit von Betroffenenperspektiven sowie der Umgang mit Privilegien und Verantwortung. Positive Beispiele aus Vereinen, Initiativen und zivilgesellschaftlichen Projekten verdeutlichten Möglichkeiten einer unterstützenden und machtbewussten Praxis.

Im weiteren Verlauf bearbeiteten die Teilnehmenden Reflexions- und Szenarioübungen, in denen konkrete Alltagssituationen analysiert wurden. Dabei diskutierten sie unterschiedliche Handlungsmöglichkeiten und erarbeiteten Kriterien für solidarisches Verhalten, das Selbstvertretung stärkt und Teilhabe fördern kann.

Abschließend wurden die gewonnenen Erkenntnisse zusammengeführt und auf die eigenen Lebens- und Arbeitskontexte übertragen. Ziel des Workshops war es, die Teilnehmenden für die Chancen und Herausforderungen von Allyship zu sensibilisieren und sie darin zu unterstützen, Vielfalt respektvoll, reflektiert und empowernd zu fördern.



Abb. 23: Allyship – Fragen

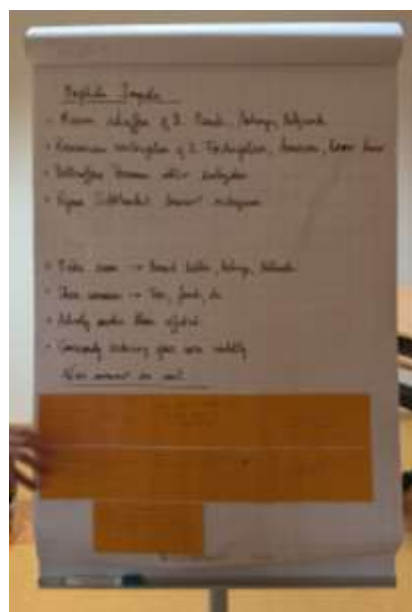


Abb. 24: Allyship – Ergebnisse

6.8 Einführung in die Geschlechtervielfalt 08/05/2026 (Fr. 12h30-14h30 – online) & Introduction à la diversité de sexe et de genre 09/05/2026 (Sa. 10h30-12h30 – online)

Den Auftakt bildete eine theoretische Einführung in die Vielfalt von Geschlecht mit besonderem Fokus auf binärer Transgeschlechtlichkeit & abinärer Geschlechtlichkeit. Ausgehend von persönlichen Erfahrungsberichten und konkreten Lebensrealitäten wurden zentrale Begriffe und Zusammenhänge erarbeitet. Dabei standen die Unterschiede zwischen Intergeschlechtlichkeit, binärer und abinärer Transgeschlechtlichkeit ebenso im Mittelpunkt wie die Abgrenzung von Geschlecht und sexueller Orientierung.

Die Teilnehmenden erhielten einen ersten Einblick in die Lebenssituationen von trans und abinären Menschen in Luxemburg. Neben rechtlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wurden auch alltägliche Erfahrungen, Herausforderungen und Ressourcen thematisiert. Dadurch entstand ein greifbares Bild davon, wie vielfältig geschlechtliche Selbstwahrnehmung bzw. Identität gelebt werden und welchen Einfluss gesellschaftliche Erwartungen auf individuelle Lebenswege haben können.

Besonders bereichernd war der offene Austausch innerhalb der Gruppe. Die vorgestellten Inhalte regten zu differenzierten Nachfragen und Reflexionen an: Wie entstehen Vorstellungen von Geschlecht? Welche Rolle spielen Sprache, Sichtbarkeit und gesellschaftliche Normen? Wo verlaufen die Grenzen zwischen biologischen Merkmalen, Identität und sozialer Zuschreibung? In einer respektvollen Gesprächsatmosphäre konnten Unsicherheiten angesprochen und Perspektiven erweitert werden.

6.9 CNS-Statuten von gestern, Folgen für heute, neu gedacht für die Zukunft – Community-Austausch/Statuts du CNS : héritage du passé, conséquences pour le présent, repensés pour l'avenir – Échange communautaire ; suivi par un verre de l'amitié, offert par le Rainbow-Center/Rosa Lëtzebuerg asbl. 09/05/2026

Im Rahmen des Austauschs wurden die bestehenden CNS-Statuten zur „Dysphorie de genre“ sowie deren Auswirkungen auf die Versorgungssituation von trans und abinären Menschen thematisiert. Ausgehend von überwiegend negativen Erfahrungen Betroffener insbesondere bei dem Besuch von Psychiater_innen und aktuellen fachlichen Entwicklungen wurde diskutiert, inwieweit die bestehenden Regelungen noch zeitgemäßen Vorstellungen von Geschlecht, Selbstbestimmung und Gesundheitsversorgung entsprechen.

Besondere Aufmerksamkeit galt den Hürden, die sich für Betroffene beim Zugang zu bestimmten medizinischen Leistungen ergeben können. Dabei wurden sowohl strukturelle Herausforderungen als auch persönliche Erfahrungsberichte eingebracht, die verdeutlichten, welche langfristigen Auswirkungen belastende Erfahrungen im Gesundheitswesen auf das Vertrauen in medizinische Institutionen haben können.

Im weiteren Verlauf wurden verschiedene Ansätze zur Weiterentwicklung der bestehenden Regelungen vorgestellt und gemeinsam reflektiert. Die Diskussion orientierte sich an menschenrechtlichen Perspektiven, internationalen Entwicklungen sowie praktischen Erfahrungen aus der Beratung und Begleitung von Betroffenen.

Die Teilnehmenden brachten zahlreiche Fragen, Anmerkungen und differenzierte Sichtweisen ein, wodurch ein konstruktiver Austausch über die Anforderungen an eine diskriminierungsfreie und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung entstand.

Die Veranstaltung bot damit einen Raum, um Erfahrungen, Kritikpunkte und Lösungsansätze zusammenzuführen. Die gewonnenen Erkenntnisse und Rückmeldungen dienten zugleich dazu, bestehende Vorschläge weiterzuentwickeln und als fundierte Grundlage für den weiteren Dialog über die zukünftige Ausgestaltung der CNS-Statuten nutzbar zu machen.

Unser besonderer Dank gilt an dieser Stelle dem Rainbow-Center und seinem Gestionnaire Rosa Lëtzebuerg asbl. – nicht nur für das vertrauensvolle Willkommen dieses so wichtigen Austauschs, sondern auch für das anschließende Verre de l’amitié. Diese Gastfreundschaft schafft genau jene geschützten Räume der Begegnung, die unsere gemeinsame Arbeit tragen. *Un grand merci* für die großartige Unterstützung!

6.10. Discussion: ‘Binary & abinary transness/transsexuation’ 10/05/2026, with Dr. Erik Schneider, Zosia Niedermaier-Reed, Léo Liégeois (Für die Übersetzung ins Deutsche, s. unten).

To make this complex topic as accessible and practical as possible, this report is structured in two parts. Each section begins with a compact overview that summarizes the main challenges and solutions briefly. This is followed by detailed background information and context regarding the specific examples and legal frameworks in Luxembourg.

Issue	Explanation	Action
Language	In some ways, and depending on the language, it can be easier for some ‘binary’ trans people to gender themselves and have people gender them correctly (if they aren’t transphobes). Languages such as French and Luxembourgish do not have ready-made pronouns or language for non-binary people – cis people might more easily grasp the concept of someone going from ‘elle’ to ‘il’, but not to ‘iel’. Difficulties in different language due to politeness – e.g. in French you often call a stranger ‘madame’ or ‘monsieur’.	Courses/education, especially for medical professionals and teachers/social workers, etc. Professionals who often interact with trans people should, as a <u>bare minimum</u> ask people’s pronouns (even people who appear to be cis) and then respect them. Don’t assume people’s pronouns or the language they use to talk about themselves – best practice is almost always to ask. In French – drop ‘madame’ or ‘monsieur’ – it is still possible to be polite, i.e. by still using ‘vous’ etc.
Exclusion of non-binary people in the medical sphere	Resources directed at trans people often focus only on ‘binary’ trans people and exclude non-binary trans people. E.g. talks about surgical options directed at trans people that	Medical professionals should not assume what medical treatment trans ‘binary’ or non-binary people should want, although it is more likely that a non-binary person will have a more

	focus exclusively on ‘binary’ trans people, e.g. only discussing subcutaneous mastectomies and breast enlargements, and not other options such as breast reductions. Many medical issues affect both ‘binary’ and non-binary trans people in this sphere, e.g. laser hair removal not being covered by the CNS.	tailored approach to a medical transition, e.g. an AFAB person not being on hormones but getting top surgery, or an AMAB person being on oestrogen with no wish to have any surgery at all. Professionals should be equipped with the tools to ask people what treatment they are looking for and also equipped with the knowledge to be able to inform all trans people on their options.
Passing	While both ‘binary’ and non-binary trans people might have issues with passing, these issues can present differently – the issue here is more to do with whether someone passes as cis or doesn’t pass as cis, which affects both groups. Not being read for who you are can be a source of dysphoria and frustration. However, not passing can also be dangerous, particularly for AMAB people presenting more femininely who don’t pass as a woman (e.g. some trans women and some AMAB non-binary people) as well as people of colour – these groups are policed more and face a real risk of violence if people perceive them to be trans or gender-non-conforming. This policing of gender also affects cis people – for example butch cis women can be harassed for being ‘in the wrong toilet’. For non-binary people, passing is also near impossible, other than in select contexts – most of the general public categorises people as either a man or a woman, so non-binary people are very rarely assumed to be non-binary. While there is certainly some safety inherent in passing as cis (as many non-binary people do), it can be very	General education/awareness raising initiatives for the general public. It should be recognised that transphobia affects everyone, not just trans people. Gender-neutral toilets could help many trans people feel safer. Don’t assume people’s pronouns or gender until you are able to ask them!

	dysphoric to constantly hear 'madame' when you don't identify as a 'madame'.	
Administrative	There is currently no way of being legally recognised as non-binary in Luxembourg (Luxembourg is, however, legally obligated to recognise third gender markers that were recognised in other countries). Views differ on whether or not this is something non-binary people would want—while recognition is validating, an increasingly hostile political climate and the rise of right-wing populist forces across Europe have raised serious concerns that administrative registration could cause individuals to be targeted or singled out.	Getting rid of gender markers in passports/identity cards.

Tab. 1: Differences and similarities between the non-binary and 'binary' transgender experience: key points and political demands

The expert discourses and evaluation of the conference findings demonstrated that while the lived realities and institutional barriers faced by binary transgender individuals (trans men and trans women) and non-binary (abinary) individuals overlap in key areas, they also present fundamentally distinct structural needs. For a modern, non-discriminatory healthcare and administrative landscape to succeed in Luxembourg, these nuances must be systematically integrated.

The core findings and their resulting political and administrative actions are categorized into four strategic domains:

A. Linguistic Barriers and Professional Competence

- **Status Quo:** In contrast to more gender-neutral languages, the Francophone and Luxembourgish linguistic spaces present structural hurdles in daily and institutional practice. While binary transition pathways (e.g., changing titles and pronouns from "Madame" to "Monsieur") are more readily comprehended socially and administratively, established linguistic routines for non-binary identities (such as the pronoun "iel") remain scarce. The deeply entrenched Francophone social etiquette of addressing strangers as "Madame" or "Monsieur" leads to chronic, systemic misgendering of non-binary individuals, perpetuating psychological distress and social exclusion.
- **Action Required:** Implementation of mandatory training and awareness initiatives for professionals in education, social work, and healthcare to establish inclusive communication standards. The bare minimum professional standard must involve actively and sensitively asking for an individual's chosen name and pronouns, avoiding any assumptions based on

external gender expression. In direct verbal interaction (particularly in French), professionals should detach politeness from gendered markers—for instance, by omitting gendered titles while maintaining formal address (“Vous”), in alignment with the [guidelines](#) issued by the *Centre pour l'égalité de traitement* (CET).

B. Systemic Exclusion and Barriers in Healthcare Provision

- **Status Quo:** The medical and psychosocial care infrastructure in Luxembourg has historically been tailored almost exclusively to binary transition models. This creates severe structural exclusion for non-binary individuals. For example, surgical consultations and educational materials focus stereotypically on binary outcomes (such as subcutaneous mastectomies or breast reconstructions), while tailored options (such as breast reductions or highly individualized hormone regimens) are virtually unrepresented.

Consequently, in the current clinical reality, non-binary individuals are often forced to simulate a binary identity during psychiatric and psychological evaluations just to secure access to gender-affirming care. Concurrently, both binary and non-binary individuals face identical barriers regarding the lack of coverage for essential procedures by the national health insurance (CNS), such as laser hair removal.

- **Action Required:** Medical and therapeutic professionals must be equipped with evidence-based clinical guidelines that facilitate an open-ended, tailored transition process rooted in *Informed Consent*. The spectrum of clinical treatments must be decoupled and applied flexibly (e.g., authorizing surgical interventions without a mandatory requirement for hormone replacement therapy, or vice versa) to accommodate diverse physical transition goals rather than enforcing rigid, linear treatment algorithms.

C. Social Safety, “Passing”, and Gender Policing

- **Status Quo:** The phenomenon of “passing” (being perceived by strangers as one’s actual gender) impacts both groups differently. A lack of binary passing carries severe risks of transphobic discrimination and physical violence in public spaces, particularly for trans women, transfeminine individuals assigned male at birth (AMAB), and People of Color. For non-binary individuals, however, passing is structurally impossible in a society organized strictly on binary lines.

The general public categorizes individuals reflexively into male or female, resulting in chronic social erasure and dysphoria. Furthermore, rigid public gender policing (e.g., the monitoring of gender-segregated public spaces and restrooms) does not only target trans individuals; it heavily impacts cisgender individuals who do not conform to traditional presentation standards, such as gender-non-conforming or butch cis women.

- **Action Required:** Beyond broad public awareness campaigns to deconstruct gender stereotyping, the widespread implementation of gender-neutral restrooms in public and institutional buildings is a vital structural step. This ensures physical safety and basic dignity for all individuals targeted by public gender policing.

D. Administrative Recognition and Civil Status Asymmetries

- **Status Quo:** Luxembourgish civil law currently provides no domestic path to initially request or register a non-binary or third gender marker; domestic procedures for legal gender marker changes remain strictly binary. This creates a striking administrative asymmetry within the Grand Duchy: if an individual who has legally acquired a third sex/gender marker (such as “X”, “divers”, or a blank entry) in their country of origin registers residency in Luxembourg, the state is bound by international and European law to recognize their civil status.

In the administrative practice of the National Registry of Physical Persons (**RNPP** - *Registre national des personnes physiques*), this reality is accommodated internally using the administrative code “**I**” (**sexe indéterminé**), which leaves the gender field blank on official registry readouts. However, Luxembourgish citizens and residents whose civil status was natively established within the Grand Duchy are completely barred from this administrative protection and validation. Within the community, the introduction of a legal third marker is viewed with some ambivalence due to the rise of hostile political climates and the risk of targeting; as a result, the long-term removal of sex/gender markers from primary identity documents is increasingly favored as a safer alternative.

- **Action Required:** A long-term strategic push on both national and European levels toward the gradual reduction or total elimination of gender markers on primary identity documents (passports, ID cards). This approach reduces administrative bureaucracy, secures seamless cross-border European harmonization, and guarantees privacy protection without creating new vectors for discrimination.

Diskussion: „Binäre/s & abinäre/s trans Sein Transgeschlechtlichkeit“ mit Dr. Erik Schneider, Zosia Niedermaier-Reed, Léo Liégeois

Um diesen komplexen Themenbereich möglichst zugänglich und praxisnah aufzubereiten, ist dieser Bericht in zwei Stufen gegliedert. Jeder Abschnitt beginnt mit einer kompakten Übersicht, die die wichtigsten Herausforderungen und Lösungsansätze auf einen Blick zusammenfasst. Die anschließenden Absätze bieten vertiefte Hintergrundinformationen und Erläuterungen zu den jeweiligen Beispielen und rechtlichen Besonderheiten in Luxemburg.

Issue	Explanation	Action
Sprache	In gewisser Weise und je nach Sprache kann es für manche „binäre“ Transpersonen einfacher sein, ihr Geschlecht selbst zu bestimmen und von anderen korrekt angesprochen zu werden (sofern diese nicht transphob sind). Sprachen wie Französisch und Luxemburgisch verfügen nicht über vorgefertigte Pronomen oder sprachliche Mittel für nicht-binäre Menschen – Cis Personen können das Konzept, dass jemand von „elle“ zu „il“ wechselt,	Kurse/Weiterbildungen, insbesondere für medizinisches Fachpersonal, Lehrkräfte, Sozialarbeiter_innen usw. Fachkräfte, die häufig mit trans Personen zu tun haben, sollten <u>zumindest</u> nach den Pronomen der betreffenden Personen fragen (auch bei Personen, die cis zu sein scheinen) und diese dann respektieren. Gehen Sie nicht von

	vielleicht leichter nachvollziehen, nicht jedoch den Wechsel zu „iel“. Schwierigkeiten in verschiedenen Sprachen aufgrund von Höflichkeitsformen – z. B. spricht man im Französischen einen Fremden oft mit „Madame“ oder „Monsieur“ an.	den Pronomen oder der Sprache aus, mit der sich jemand selbst bezeichnet – am besten ist es fast immer, einfach zu fragen. Im Französischen – verzichten Sie auf „Madame“ oder „Monsieur“ – ist es dennoch möglich, höflich zu bleiben, z.B. indem Sie weiterhin „vous“ verwenden usw.
Ausgrenzung nicht-binärer Menschen im medizinischen Bereich	Ressourcen, die sich an trans Personen richten, konzentrieren sich oft ausschließlich auf „binäre“ trans Personen und schließen nicht-binäre trans Personen aus. Beispielsweise gibt es Vorträge über chirurgische Möglichkeiten für trans Personen, die sich ausschließlich auf „binäre“ trans Personen konzentrieren, d.h. in denen nur subkutane Mastektomien und Brustvergrößerungen behandelt werden, nicht aber andere Optionen wie Brustverkleinerungen. Viele medizinische Probleme betreffen in diesem Bereich sowohl „binäre“ als auch nicht-binäre trans Personen, z.B. die Tatsache, dass die Laser-Haarentfernung nicht von der CNS übernommen wird.	Medizinisches Fachpersonal sollte nicht davon ausgehen, welche medizinische Behandlung „binäre“ oder nicht-binäre trans Personen wünschen – auch wenn es wahrscheinlicher ist, dass eine nicht-binäre Person einen individuelleren Ansatz für eine medizinische Transition verfolgt, z.B. wenn eine AFAB-(bei Geburt weiblich zugeordnete) Person keine Hormone einnimmt, sich aber einer Brustoperation unterzieht, oder wenn eine AMAB- (bei Geburt männlich zugeordnete) Person Östrogen einnimmt, ohne den Wunsch nach einer Operation zu haben. Fachkräfte sollten über die Mittel verfügen, um die Betroffenen zu fragen, welche Behandlung sie sich wünschen, und zudem über das nötige Wissen verfügen, um alle trans Personen über ihre Optionen aufzuklären.
Passing	Zwar können sowohl „binäre“ als auch nicht-binäre trans Personen Probleme damit haben, als cis Person wahrgenommen zu werden, doch können sich diese Probleme unterschiedlich äußern – hier geht es eher darum, ob jemand als cis Person wahrgenommen	Allgemeine Aufklärungs- und Sensibilisierungsinitiativen für die breite Öffentlichkeit. Man sollte sich bewusst machen, dass Transphobie alle betrifft, nicht nur trans Personen.

	wird oder nicht, was beide Gruppen betrifft. Nicht als die Person wahrgenommen zu werden, die man ist, kann eine Quelle von Dysphorie und Frustration sein. Nicht als cis durchzugehen, kann jedoch auch gefährlich sein, insbesondere für AMAB-Personen, die sich eher feminin präsentieren und nicht als Frau durchgehen (z.B. einige trans Frauen und einige AMAB-nicht-binäre Personen), sowie für People of Color – diese Gruppen werden stärker kontrolliert und sind einem echten Risiko von Gewalt ausgesetzt, wenn sie von anderen als trans oder geschlechtsnonkonform wahrgenommen werden. Diese Überwachung des Geschlechts betrifft auch cis-Personen – so können beispielsweise butch cis Frauen schikaniert werden, weil sie sich „in der falschen Toilette“ befinden. Für nicht-binäre Menschen ist es ebenfalls nahezu unmöglich, als nicht-binär wahrgenommen zu werden, außer in bestimmten Kontexten – die breite Öffentlichkeit ordnet Menschen meist entweder als Mann oder als Frau ein, sodass nicht-binäre Menschen nur sehr selten als solche wahrgenommen werden. Zwar bietet das „Passing“ als cis Person (wie es viele nicht-binäre Menschen tun) sicherlich eine gewisse Sicherheit, doch kann es sehr dysphorisch sein, ständig mit „Madame“ angesprochen zu werden, wenn man sich selbst nicht als „Madame“ identifiziert.	Geschlechtsneutrale Toiletten könnten vielen trans Personen helfen, sich sicherer zu fühlen. Gehe nicht von bestimmten Pronomen oder einem bestimmten Geschlecht [einer Person] aus, bevor du die betreffende Person nicht danach gefragt hast!
Verwaltungs-angelegenheiten	Derzeit gibt es in Luxemburg keine Möglichkeit, rechtlich als nicht-binär anerkannt zu werden (Luxemburg ist jedoch gesetzlich verpflichtet, dritte Geschlechtsangaben anzuerkennen, die in anderen Ländern anerkannt wurden).	Die Abschaffung der Geschlechtsangaben in Reisepässen und Personalausweisen.

	Die Meinungen darüber, ob nicht-binäre Menschen dies überhaupt wünschen, gehen auseinander – zwar ist eine solche Anerkennung bestärkend, doch angesichts eines zunehmend feindseligen politischen Klimas und des Erstarkens rechtspopulistischer Kräfte in Europa wächst die Sorge vor administrativer Erfassung, dass sie dadurch ins Visier genommen oder herausgegriffen werden könnten.	
--	--	--

Tab. 2: Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen der nicht-binären und der „binären“ Transgender-Erfahrung: Kernpunkte und politische Forderungen

Die Fachdiskurse und die Auswertung der Tagungsergebnisse legten detailliert offen, dass sich die Lebensrealitäten und institutionellen Barrieren von binären trans Personen (trans Männern und trans Frauen) und nicht-binären (abinären) Personen in wesentlichen Punkten überschneiden, jedoch in spezifischen Bereichen grundlegend differenzierte Bedarfe aufweisen. Für eine moderne, diskriminierungsfreie Versorgungslandschaft im Großherzogtum müssen diese Nuancen strukturell berücksichtigt werden.

Die Kernbefunde und die daraus resultierenden politischen und administrativen Handlungsbedarfe gliedern sich in vier strategische Felder:

A. Linguistische Barrieren und professionelle Handlungssicherheit

- **Befund:** Im Gegensatz zu vorwiegend geschlechtsneutraleren Sprachen steht der frankophone und luxemburgisch-sprachige Raum in der alltäglichen und institutionellen Praxis vor sprachstrukturellen Hürden. Während binäre Transitionspfade (z. B. der Wechsel der Anrede von „Madame“ zu „Monsieur“) gesellschaftlich und administrativ leichter erfasst werden, fehlen für nicht-binäre Identitäten (wie das Pronomen „iel“) etablierte, alltägliche Sprachroutinen.

Die im frankophonen Raum tief verankerte Höflichkeitsformel (die direkte Ansprache von Fremden als „Madame/Monsieur“) führt im Alltag zu einer permanenten Fehladressierung (*Misgendering*) nicht-binärer Menschen, was psychischen Leidensdruck und soziale Exklusion perpetuiert.

- **Handlungsansatz:** Verpflichtende Curricula und Sensibilisierungsmaßnahmen für Fachkräfte im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen zur Etablierung einer inklusiven Ansprachepraxis. Professioneller Mindeststandard muss das aktive, sensible Nachfragen nach dem gewählten Namen und den Pronomen sein, ohne Vorannahmen auf Basis des äußeren Erscheinungsbildes zu treffen. In der direkten Interaktion (insb. auf Französisch) ist eine Entkoppelung von Höflichkeit und geschlechtsspezifischer Formalität anzustreben (z. B. Verzicht auf geschlechtsspezifische Anrede vokabeln bei Beibehaltung des „Vous“ gemäß den Leitfäden des *Centre pour l'égalité de traitement*).

B. Systemische Exklusion und Behandlungsbarrieren im Gesundheitswesen

- **Befund:** Die medizinisch-psychosozialen Versorgungsangebote und Informationsstrukturen im Großherzogtum sind historisch fast ausschließlich auf binäre Transitionswege ausgerichtet. Dies führt in der Praxis zu einer strukturellen Exklusion nicht-binärer Personen. So fokussieren chirurgische Aufklärungen im trans Bereich oft stereotyp auf binäre Zielbilder (z.B. ausschließlich subkutane Mastektomien oder Brustaufbauten), während individualisierte Behandlungsoptionen (wie Brustreduktionen oder differenzierte Hormontherapien) unzureichend abgebildet werden.

Diese Einseitigkeit zwingt nicht-binäre Betroffene in der klinischen Realität dazu, im Begutachtungsprozess eine binäre Identität zu simulieren, um überhaupt Zugang zu geschlechtsaffirmierenden Maßnahmen zu erhalten. Gleichzeitig sind beide Gruppen von identischen Barrieren betroffen, wenn es um die mangelnde Kostenerstattung essenzieller Leistungen durch die CNS geht (z.B. bei der Epilation/Laserepilation).

- **Handlungsansatz:** Medizinische und therapeutische Fachkräfte müssen mit evidenzbasierten Leitlinien ausgestattet werden, die eine ergebnisoffene, individuell angepasste und am *Informed Consent* orientierte Transition ermöglichen. Das Spektrum medizinischer Optionen muss flexibel anwendbar sein (z.B. Indikation für operative Eingriffe ohne zwingende Indikation für eine Hormonersatztherapie und umgekehrt), um der Vielfalt körperlicher Transitionswünsche gerecht zu werden, statt starre, schematische Abfolgen einzufordern.

C. Soziale Sicherheit, „Passing“ und geschlechtsspezifische Kontrollmechanismen

- **Befund:** Das Phänomen des *Passing* (als das eigene Geschlecht wahrgenommen zu werden) betrifft beide Gruppen auf unterschiedliche Weise. Während das Nicht-Erreichen eines binären Passings insbesondere für trans Frauen und weiblich präsentierende, bei der Geburt dem männlichen Geschlecht zugewiesene (AMAB) Personen sowie für *People of Color* mit drastisch erhöhten Risiken für transfeindliche Diskriminierung und physische Gewalt im öffentlichen Raum verbunden ist, stehen nicht-binäre Personen vor einer anderen strukturellen Hürde: Ein nicht-binäres Passing ist in einer binär organisierten Gesellschaft faktisch unmöglich.

Die Öffentlichkeit kategorisiert Individuen reflexhaft binär, was zu chronischer Unsichtbarkeit und psychischer Belastung führt. Zudem zeigt sich, dass starre geschlechtliche Kontrollmechanismen (z.B. die Überwachung geschlechtergetrennter öffentlicher Räume/Sanitäreinrichtungen) auch cis Personen betrifft, die nicht gesellschaftlichen Rollenklischees entsprechen (z.B. maskulin gelesene cis Frauen).

- **Handlungsansatz:** Neben großflächigen Aufklärungskampagnen zur Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit ist die flächendeckende Implementierung geschlechtsneutraler Sanitärräume in öffentlichen und institutionellen Gebäuden ein zentraler Schritt, um Schutzräume und soziale Sicherheit für alle von Gendermonitoring betroffenen Gruppen zu gewährleisten.

D. Administrative Anerkennung und registerrechtliche Asymmetrien

- **Befund:** Das luxemburgische Zivilrecht sieht auf nationaler Ebene derzeit keine Möglichkeit vor, initial einen nicht-binären oder dritten Geschlechtseintrag eintragen zu lassen; das Inlandsverfahren zur Personenstandsänderung verbleibt strikt binär. Dies führt zu einer paradoxen rechtlichen Asymmetrie im Großherzogtum: Reist eine Person nach Luxemburg ein, die in ihrem Herkunftsland legal einen dritten Geschlechtseintrag (z.B. „X“, „divers“ oder Streichung) erworben hat, ist der luxemburgische Staat völker- und europarechtlich zur Anerkennung dieses Zivilstands verpflichtet.

In der administrativen Praxis des Nationalen Registers der natürlichen Personen (**RNPP** - *Registre national des personnes physiques*) wird diese Realität durch die Erfassung unter dem internen Code „I“ (**sexe indéterminé**) technisch abgebildet, wodurch der Eintrag auf offiziellen Registerauszügen leer bleibt. Luxemburgischen Staatsbürger_innen bzw. Personen, deren Personenstand nativ im Großherzogtum begründet wurde, bleibt dieser administrative Schutz- und Validierungsraum jedoch verwehrt. Innerhalb der Gemeinschaft wird die Einführung eines offiziellen dritten Geschlechtseintrags aufgrund des aktuellen politischen Klimas und potenzieller Risiken einer Stigmatisierung teils ambivalent diskutiert; als zielführender und sicherer wird vermehrt die vollständige Streichung des Geschlechtseintrags in Identitätsdokumenten bewertet.

- **Handlungsansatz:** Langfristige Perspektive auf europäischer und nationaler Ebene zur schrittweisen Reduzierung oder vollständigen Abschaffung von Geschlechtsmarkern in primären Ausweisdokumenten (Reisepässe, Identitätskarten), um Bürokratie abzubauen, europäische Harmonisierung zu sichern und den Schutz der Privatsphäre ohne Diskriminierungspotenzial zu gewährleisten.

Mitwirkende der Konferenz / Conference Contributors

Die Erarbeitung dieses Berichts und die Formulierung der politischen Kernforderungen sind das Ergebnis einer vielstimmigen und multidisziplinären Zusammenarbeit im Rahmen der Konferenz. Ein besonderer Dank gilt allen Beteiligten, die dieses Projekt mit ihrer Zeit, ihrer Expertise und ihrem Engagement getragen haben. Die nachfolgend aufgeführten Personen haben den Prozess maßgeblich geprägt – sei es durch das Verfassen von Textbeiträgen, das Halten von Fachvorträgen oder durch ihre wertvollen Ergänzungen und Impulse in den Workshops und hinter den Kulissen: The preparation of this report and the formulation of its core political demands are the result of a diverse, multidisciplinary collaboration throughout the conference. Special thanks go to all contributors who supported this project with their time, expertise, and dedication. The individuals listed below significantly shaped the process—whether by drafting texts, delivering expert presentations, or providing valuable input and insights during the workshops and behind the scenes:

Lea Bueth: Psychologin (Familien-Center, Luxemburg)

Antony Fecchi: Sozialpädagoge (mit Schwerpunkt Kinderarbeit, Luxemburg)

Dori Förster: angehende Lehrkraft in Luxemburg

Dr. Sarah Hendriks: Plastischer, Rekonstruktiver und Ästhetischer Chirurg - Ästhetische Medizin (Luxemburg)

Jo Hurt: Formatrice, Resilienzcoach, Erzieherin sowie Fachkraft Trauma- und Achtsamkeitspädagogik (mit Kindern und Jugendlichen, Luxemburg).

Dr. Sophie Jackson: Fachärztin für Psychiatrie (Besançon (F)/Luxemburg)

Prof. Claudia Maier-Höfer: Professorin für Kindheitswissenschaften in Darmstadt/Deutschland

Josephin Maltzahn: Erzieherin, Elternteil eines trans Kindes (Deutschland)

Prof. François Medjkane: Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Frankreich, *CHU Lille*)

Zosia Niedermeyer-Reed: discussion leader, author & translator

Selena Pinto: Erfahrungsexpertin, Interessenvertretung, Aktivistin

Caroline Pull: Selbständige Psychologin und Psychotherapeutin in Luxemburg

Nori R.: Erfahrungsexpertin (Deutschland)

Dr. Erik Schneider: Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Organisator

Dr. Michael Szukaj: Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Deutschland)

David Velazquez: Psychologe (Familljen-Center, Luxemburg)

Johanna Weber: Psychologin (Familljen-Center, Luxemburg)