



„Für mich bin ich o.k.“

Transgeschlechtlichkeit als Thema
bei Kindern und Jugendlichen



Dokumente
lesbisch-schwuler
Emanzipation

33

„Für mich bin ich o.k.“

Transgeschlechtlichkeit als Thema bei Kindern und Jugendlichen

Dokumentation des Fachtages vom 3. Dezember 2012
im Louise-Schröder-Saal des Roten Rathauses Berlin

mit erweiterten Beiträgen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Dilek Kolat | Senatorin für Arbeit, Integration und Frauen **6**

„Niemand darf wegen seines Geschlechts, (...) oder wegen seiner sexuellen Identität benachteiligt oder bevorzugt werden.“

Einführung der Veranstalterin | Eren Ünsal, Leiterin
der Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung **8**

Qualifizierter pädagogischer Umgang mit Fragen der Geschlechtsidentität

Einführung der Kooperationspartnerin | Anne Lersch,
Leiterin des Sozialpädagogischen Fortbildungsinstituts
Berlin-Brandenburg (SFBB) **11**

Begrüßung zum Fachtag

Staatssekretärin Barbara Loth | Senatsverwaltung für Arbeit,
Integration und Frauen **13**

Varianten des Geschlechtererlebens – erkennen, begleiten, unterstützen.

Dr. Timo O. Nieder, Dr. Birgit Möller,
Prof. Dr. Hertha Richter-Appelt **19**

Trans*geschlechtlichkeit und Selbstbestimmungsrechte bei Kindern und Jugendlichen

Rechtswissenschaftliches Fachgutachten | Katharina Bager,
Dr. Sarah Elsuni

37

Ambulante und Stationäre Hilfen in Berlin

Betreutes Wohnen für junge Menschen jenseits
von Heteronormativität und Geschlechterdichotomie:
Die Arbeit von gleich und gleich e.V. | Stephan Pröpper,
Nadine Saftig

71

Ambulante und stationäre Hilfen in Berlin.

Das Angebot von QUEER LEBEN | Mari Günther

76

Links, rechts, geradeaus?

Anregungen zum Umgang mit Transgeschlechtlichkeit
in der pädagogischen Praxis | Ammo Recla

79

Wie können wir Kinder und Jugendliche und ihre Familien unterstützen?

Podiumsgespräch

95

Impressum

120

Vorwort

Dilek Kolat | Senatorin für Arbeit, Integration und Frauen



Kindheit und Jugend sind wichtige Lebensphasen, in denen die Grundlagen für das spätere Leben gelegt werden. Erwachsene blicken auf diese Zeit zurück und sprechen davon, dass sie eine „glückliche“ oder eine „schwere“ Kindheit hatten.

Alle Kinder verleihen ihrem Geschlechtsempfinden Ausdruck. Doch wenn dies nicht mit den Rollenzuschreibungen der Umwelt übereinstimmt, kann es zu Konflikten und nicht selten zu beträchtlichen Belastungen für die Kinder und deren Familien kommen. Jugendliche, für die ihr biologisches Geschlecht nicht mit ihrem inneren Empfinden übereinstimmt, geraten in Situationen, die problematisch bis kritisch sein können. Ausgrenzungen wegen der Geschlechtsidentität oder Diskriminierungen wegen des Geschlechtsausdrucks sind dann für sie alltägliche Erfahrungen. Den Kindern und Jugendlichen werden „Steine in den Weg gelegt“, die sie in der Entfaltung ihrer Persönlichkeit einschränken und durch damit verbundene negative Erfahrungen ihr weiteres Leben immer wieder erheblich erschweren können.

Als Senatorin für Arbeit, Integration und Frauen ist es mir ein Anliegen, allen Diskriminierungen entschieden entgegen zu treten – seien es Diskriminierungen wegen des Alters, der ethnischen Herkunft, der Haut-

farbe, der Religion, einer Behinderung, wegen des Geschlechts oder der sexuellen Identität. So möchte ich auch Kinder, Jugendliche und deren Familien dort unterstützen, wo Transgeschlechtlichkeit für sie ein Thema ist. Sie brauchen Informationen über die Bandbreite des individuellen Geschlechtsausdrucks, kompetente Begleitung und Unterstützung durch pädagogische Fachkräfte und nicht zuletzt eine aufgeklärte, offene Gesellschaft. Die Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung meines Hauses hat deshalb im Dezember 2012 eine Fachtagung zu diesem Thema durchgeführt. Teilgenommen haben 150 Fachkräfte aus der Kinder- und Jugendhilfe und den Schulen, Eltern, Mitarbeitende aus Beratungsstellen, Projekten und Initiativen sowie der Senats- und Bezirksverwaltungen.

Nun liegt die Dokumentation dieser Veranstaltung vor. Sie zeigt Perspektiven für die Begleitung und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und ihrer Familien auf und trägt vielfältige Positionen und Fachinformationen zusammen. Unser zentrales Anliegen ist dabei, das Selbstbestimmungsrecht und das Wohl der Kinder und Jugendlichen zu stärken, die Handlungskompetenz des Umfeldes zu fördern und aufzuzeigen, wie Politik und Verwaltung dabei unterstützen können.

Ich möchte dazu beitragen, dass Kinder und Jugendliche selbstbewusst sagen können „Für mich bin ich o.k.!“. Ich möchte, dass sie später auf diese Lebensphase zurückblicken können als eine glückliche Zeit mit altersgerechten Herausforderungen, die nicht durch fehlendes Wissen, gesellschaftliche Vorurteile und Diskriminierungen zu einer schweren Zeit gemacht wurde.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "D. Toled". The signature is written in a cursive style with a long horizontal stroke extending to the right from the end of the name.

„Niemand darf wegen seines Geschlechts, (...) oder wegen seiner sexuellen Identität benachteiligt oder bevorzugt werden.“¹



Einführung der Veranstalterin
Eren Ünsal, Leiterin der
Landesstelle für Gleichbehand-
lung – gegen Diskriminierung

In der Berliner Landesverfassung steht, dass niemand wegen des Geschlechts und wegen der sexuellen Identität benachteiligt oder bevorzugt werden darf. „Sexuelle Identität“ als Diskriminierungsdimension umfasst dabei die sexuelle Orientierung (ob jemand lesbisch, schwul, bi- oder heterosexuell ist) und die Geschlechtsidentität (ob jemand trans²-, inter³- oder cis⁴-geschlechtlich ist). Auf nationaler⁵, europäischer und internationaler Ebene ist der Schutz vor Diskriminierung für transgeschlechtliche Menschen an die Diskriminierungsdimension „Geschlecht“ gekoppelt.

1 Verfassung von Berlin, Artikel 10 (2), GVBl. Nr. 69 vom 28.11.1995

2 Transgeschlechtlich sind Menschen, die im Laufe ihres Lebens ihre Geschlechtszugehörigkeit ändern, weil das körperliche Geburtsgeschlecht und die eigene Geschlechtsidentität nicht zusammen passen. Eine ausführliche Erklärung finden Sie in der Fußnote 158 auf Seite 83.

3 Intergeschlechtlich sind Menschen, deren körperliches Geburtsgeschlecht viele Variationen zeigt, so dass eine eindeutige Zuordnung als Junge oder Mädchen offen bleibt.

4 Cis-geschlechtlich sind Menschen, bei denen das körperliche Geburtsgeschlecht und die Geschlechtsidentität zusammen passen. Eine ausführliche Erklärung finden Sie in der Fußnote 159 auf Seite 83.

5 Grundgesetz, Artikel 3 (3)

Auch im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) von 2006 ist die sexuelle Identität benannt. Auf dieser Rechtsgrundlage können transgeschlechtliche Menschen bei Diskriminierungen in der Arbeitswelt und beim Zugang zu Waren und Dienstleistungen Klage einreichen und Schadensersatz fordern. Eine zukünftige Aufgabe wird sein, den Schutz vor Benachteiligungen und Diskriminierung im Bildungswesen zu konkretisieren, so wie es im AGG und in den Europäischen Antidiskriminierungsrichtlinien festgeschrieben ist. Denn hier erleben transgeschlechtliche Kinder und Jugendliche erhebliche Benachteiligungen und Diskriminierungen, die sich auch auf ihren weiteren Lebensweg auswirken können.

Die Berliner Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung (LADS) hat das Ziel, Diskriminierungen abzubauen und eine Kultur der Wertschätzung von Vielfalt zu fördern. Der Fachbereich für Gleichgeschlechtliche Lebensweisen arbeitet bereits seit den 1990er Jahren für die Belange transgeschlechtlicher Erwachsener. Der Abgeordnetenhausbeschluss zur Initiative „Berlin setzt sich ein für Selbstbestimmung und Akzeptanz sexueller Vielfalt“ (ISV, 2009) und das entsprechende Maßnahmenpaket des Senats (2010) haben in den letzten Jahren viel Öffentlichkeit, Bündnisse und Fachdiskussionen zum Abbau von Homo- und Transphobie ermöglicht (siehe <http://www.berlin.de/lb/ads/gglw/isv/index.html#bb>).

Mit der Veranstaltung „Für mich bin ich o.k. – Transgeschlechtlichkeit als Thema bei Kindern und Jugendlichen“ haben wir den Blick bewusst auf eine häufig wenig wahrgenommene Gruppe gerichtet: auf Kinder und Jugendliche. Auch hierbei ist es unerlässlich zu berücksichtigen und zu bedenken, dass diese jungen Menschen aus sehr unterschiedlichen Familien kommen, verschiedene Hautfarben und Religionszugehörigkeiten haben, möglicherweise mit Beeinträchtigungen leben und schon allein ihr Lebensalter sie auf besondere Weise schutzbedürftig macht.

Eren Ünsal

Leiterin der Landesstelle für Gleichbehandlung –
gegen Diskriminierung (LADS)

Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen

Email: antidiskriminierungsstelle@senaif.berlin.de

Tel: 030-9028 1866 | Internet: www.berlin.de/lads,

www.berlin.de/lb/ads/gglw/isv/index.html

Qualifizierter pädagogischer Umgang mit Fragen der Geschlechtsidentität

Einführung der Kooperationspartnerin
Anne Lersch, Leiterin des Sozialpädagogischen
Fortbildungsinstituts Berlin-Brandenburg (SFBB)

Das SFBB hat den Auftrag, die Initiative „Akzeptanz sexueller Vielfalt“ (ISV) im Feld der Kinder- und Jugendhilfe umzusetzen. Es gilt in diesem Zusammenhang, die Fachkräfte der Kindertagesbetreuung, der Jugendarbeit und der Hilfen zur Erziehung sowie Schlüsselpersonen der Kinder- und Jugendhilfe zu den Themenfeldern „Diversity“, Antidiskriminierung und Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt weiterzubilden und zu sensibilisieren. Diversity umfasst dabei die Merkmale Lebensalter, Geschlecht, sexuelle Orientierung oder Identität, Behinderung, ethnische Zugehörigkeit, Religion und Weltanschauung sowie soziale Herkunft.

Der Fachtag „Für mich bin ich o.k. – Transgeschlechtlichkeit als Thema bei Kindern und Jugendlichen“ griff in diesem Zusammenhang Fragen auf, die im Alltag pädagogischer Fachkräfte auftauchen, aber bisher selten erkannt wurden. Gemäß ihrem Auftrag trägt das SFBB als Veranstalterin zu einem qualifizierten Umgang mit Konflikten rund um Fragen der Geschlechtsidentität mit bei. Die Durchführung verschiedener Bildungsformate finden in enger Kooperation mit dem Träger QUEER-FORMAT statt, der vom SFBB beauftragt wurde, Fortbildungskonzepte, didaktische Materialien und Handreichungen für pädagogische Fachkräfte zu entwickeln und Qualifizierungsmaßnahmen durchzuführen.

Die Umsetzung des Senatsbeschlusses zur ISV in der Kinder- und Jugendhilfe schließt im SFBB an eine jahrelange Entwicklung von Qualifizierungsangeboten, Konzepten und Veröffentlichungen im Bereich „Genderorientierte Jugendhilfe“, „Geschlechterbewusste Pädagogik“, „Mädchenarbeit, Jungenarbeit“, „Vielfalts- und vorurteilsbewusste Pädagogik“, „Menschenrechtsbildung“ und „Inklusion“ an. Das Thema „Geschlechtliche und Sexuelle Vielfalt“ fügt sich in diese Schwerpunkte ein, vertieft und ergänzt sie um ein wichtiges Thema: Kinder und Jugendliche haben Rechte und das Recht, diskriminierungsfrei aufzuwachsen. Die Fortbildungen des SFBB verstehen sich in diesem Sinne als Angebote, die Fachkräfte zu unterstützen und pädagogische Handwerkszeug zu entwickeln, das dabei hilft, ein gesundes, ausgrenzungs- und diskriminierungsfreies Aufwachsen und eine freiheitliche Entwicklung zu ermöglichen.

Anne Lersch

Leiterin des Sozialpädagogischen Fortbildungsinstituts
Berlin-Brandenburg (SFBB)

Email: info@sfbb.berlin-brandenburg.de | Tel: 030-48481-0

Internet: www.sfbb.berlin-brandenburg.de

Begrüßung zum Fachtag

Staatssekretärin Barbara Loth
Senatsverwaltung für Arbeit,
Integration und Frauen



Sehr geehrte Anwesende,
ich begrüße Sie ganz herzlich zur heutigen Fachveranstaltung „Für mich bin ich o.k. – Transgeschlechtlichkeit als Thema bei Kindern und Jugendlichen“.

Ich freue mich außerordentlich, dass ich hier heute vor einem so vollen Saal sprechen kann. Das starke Interesse an dieser Veranstaltung zeigt, wie wichtig und richtig es ist, dieses Thema auf die Tagesordnung zu setzen.

Ich bin seit einem Jahr Staatssekretärin in der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen, und damit gehört auch die Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung, die LADS, mit dem Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen zu meinem Aufgabenbereich. In diesem einen Jahr habe ich viel Neues erfahren über die Lebenssituationen von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, trans- und intergeschlechtlichen Menschen. Ich habe interessante Menschen und Projekte kennengelernt. Gemeinsam mit der Senatorin, Dilek Kolat, ist es mir ein Anliegen, die Antidiskriminierungspolitik zu stärken und gerade auch Benachteiligungen wegen der sexuellen Orientierung und der Geschlechtsidentität zu verhindern.

In Deutschland haben transgeschlechtliche Menschen seit 1981 die Möglichkeit, ihren Vornamen und ihren Personenstand zu ändern. Das sogenannte Transsexuellengesetz war damals ein großer Fortschritt, doch inzwischen ist deutlich geworden und durch mehrere Entscheidungen des Bundesverfassungsgericht bestätigt – zuletzt im Januar 2011 – dass große Teile dieses Gesetzes nicht verfassungskonform waren. Vorgaben wie die Ehelosigkeit und der Nachweis der Unfruchtbarkeit haben das Menschenrecht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit und auf die körperliche Unversehrtheit verletzt. Heute müssen deshalb dringend politische und rechtliche Lösungen gefunden werden, die anerkennen und sicherstellen, dass die Bestimmung der eigenen Geschlechtsidentität und des Geschlechtsausdrucks nur bei der einzelnen Person selbst liegen kann.

Immer mehr wird wahrgenommen und darauf reagiert, dass Geschlecht, Geschlechtsidentität und Geschlechtsausdruck so ausgesprochen individuell und damit vielfältig daherkommen, dass die vorgegebenen rechtlichen und medizinischen Rahmenbedingungen zu eng bzw. nicht immer angemessen sind. Diskriminierende Erfahrungen gehören deshalb für transgeschlechtliche Menschen zum Alltag. Dennoch möchte ich hier anmerken: ohne das gegenwärtige System wären auch angemessene und unterstützende Behandlungs- und Rechtsabläufe nicht möglich. Die Frage der Kostenübernahme durch das Gesundheitssystem ohne die Indikationsstellung eines psychiatrischen Krankheitsbildes ist noch längst nicht geklärt.

Ich habe kürzlich von dem argentinischen Gesetz zur Anerkennung der Geschlechtsidentität und des Geschlechtsausdrucks gehört, das die Selbstbestimmungsrechte transgeschlechtlicher Menschen zur Grundlage hat. Damit trifft die argentinische Gesellschaft vorsorgliche Maßnahmen, die Ausgrenzung, Diskriminierung und Bevormundung von transgeschlechtlichen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen verhindern sollen.

Als Staatssekretärin werde ich mich dafür einsetzen, dass solche Anregungen aus anderen Ländern in die anstehenden Gesetzesreformen einfließen.

Mit dem Runden Tisch „Trans- und Intergeschlechtlichkeit“, der seit 2005 stattfindet und von der LADS moderiert wird, haben wir in Berlin ein wichtiges Gremium. Die Erfahrungen und das Fachwissen der dort vertretenen Personen und Institutionen fließen in die politische Meinungsbildung ein. Der Runde Tisch hat sich auch schon mehrmals mit der Situation transgeschlechtlicher Kinder und Jugendlicher beschäftigt.

Damit komme ich zum Thema unserer heutigen Veranstaltung: Es gibt Kinder und Jugendliche, deren Empfinden in Bezug auf ihre Geschlechtsidentität oder ihren Geschlechtsausdruck nicht mit ihrem Geburtsgeschlecht übereinstimmt. Kleine Kinder sagen oder zeigen das ganz spontan, doch zumeist stoßen sie mit ihrem Empfinden in ihrer Umwelt auf Unverständnis oder werden nicht ernst genommen. Wenn ein als Junge geborenes Kind sagt: „Mama, Du musst mir nur noch ein Kleid kaufen, dann bin ich ein Mädchen“ oder wenn ein anderes Kind sagt „Mein Name ist nicht Lisa, mein Name ist Robbi“ finden die Erwachsenen das meist nur niedlich. Selten sind Eltern, Pädagoginnen und Pädagogen, Ärztinnen und Ärzte darauf vorbereitet, die Äußerungen dieser Kinder wahr und ernst zu nehmen und sie entsprechend zu unterstützen.

Trotz aller Emanzipation, Gleichstellungspolitik und kritischer Reflexion traditioneller Geschlechterrollen gibt es sehr unterschiedliche Erwartungen daran, wie Kinder und Jugendliche ihre Geschlechtsidentität ausdrücken sollen und was das für die Geschlechtsrollen bedeutet. In einer Oberschulklasse fällt es schon auf, wenn eine Schülerin einen Kurzhaarschnitt hat. Jungen, die gerne Hemden mit Blumenmustern tragen, erleben ablehnende Reaktionen. Die Erwartungen an geschlechtstypisches Aussehen und Auftreten sind allgegenwärtig und oft unbewusst. Die Rollenvorstellungen der Gesellschaft haben sich zwar

in den letzten 50 Jahren erheblich geändert. Unterschiedliche kulturelle und religiöse Vorstellungen über Kleidung, Berufe und Familienaufgaben sind uns bekannt. Doch die Zweiteilung in männliche und weibliche Menschen ist nach wie vor allmächtig und fast unüberwindbar. Tatsächlich gibt es jedoch ein breites Spektrum im Geschlechtsempfinden und im Geschlechtsausdruck.

Für transgeschlechtlich empfindende Kinder und Jugendliche gibt es unzählige Situationen, in denen ihnen ihr Umfeld signalisiert, dass Ihr Empfinden nicht in Ordnung sei. Sie können in äußerst problematische und kritische Situationen geraten. Es wird von Mobbing in der Schule und Selbstmordgefährdung berichtet. Viele ziehen sich zurück und versuchen, unauffällig zu sein.

Wir haben für die heutige Fachveranstaltung die Überschrift gewählt: „Für mich bin ich o.k.“. Alle Kinder und Jugendlichen sollen so aufwachsen, dass sie wissen und selbstbewusst sagen können, dass sie so in Ordnung sind wie sie sind und empfinden. Es ist die Aufgabe von Eltern, von Jugendhilfe und Schule, Kinder in ihrer Persönlichkeitsentwicklung zu begleiten und zu unterstützen.

Deshalb ist es so wichtig, dass Erwachsene informiert sind, genau hinschauen und kompetent mit Fragen der Geschlechtsidentität umgehen. Die gesellschaftliche Debatte über Trans- und Intergeschlechtlichkeit, die von der politischen Emanzipationsbewegung angestoßen wurde, hat in den letzten Jahren eine breite Öffentlichkeit erreicht. Und diese Debatte hat erst die Möglichkeit eröffnet, dass das, was Kinder über ihr Geschlechtsempfinden äußern, gehört wird. Die Meinungen über den richtigen Umgang mit diesen Fragen sind sehr unterschiedlich.

Mit der heutigen Fachveranstaltung möchten wir informieren, den Austausch vertiefen und qualifizieren. Ziel ist es, Perspektiven für die Begleitung und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien zu entwickeln, die diese Thematik betrifft. Das Kindeswohl steht im

Mittelpunkt, wenn es um Elternverantwortung und die Wächterfunktion des Jugendamtes geht. Doch gerade die Meinungen darüber, was dem Kindeswohl dient, können einander widersprechen. Dabei möchten wir insbesondere im Blick haben, dass Kinder und Jugendliche gestärkt werden und die Möglichkeit haben, entsprechend ihrem Alter selbst über wichtige Fragen des Alltags zu entscheiden. Bezogen auf die Geschlechtsidentität und den Geschlechtsausdruck kann es dabei um folgende Fragen gehen:

- Mit welchem Vornamen möchtest Du angesprochen werden?
- Möchte das Kind als „er“, „sie“ oder beides oder anderes angesprochen werden?
- Wo ordnet es sich bei Aktivitäten in geschlechtshomogenen Gruppen zu?
- Welche Toilette kann ohne Probleme benutzt werden?
- Wie kann das Thema im Kindergarten oder in der Schule besprochen werden?



Sehr geehrte Menschen (diese Anrede ist mir noch etwas fremd, aber vielleicht wird sie sich ja zukünftig durchsetzen?!). Ich wünsche dieser Veranstaltung heute ein gutes Gelingen!

Ich danke den Expertinnen und Experten, die heute ihr Fachwissen mit uns teilen, und die alle spontan ihre Mitarbeit zugesagt haben. Sie wer-

den dazu beitragen, dass wir heute ein Verständnis dafür entwickeln, was nötig ist, damit Kinder und Jugendliche, für die Trans*⁶ ein Thema ist, ohne Diskriminierung leben können. Die Ergebnisse des heutigen Tages werde ich mit meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der LADS auswerten, mit meinen Kolleginnen und Kollegen in den Senatsverwaltungen besprechen und in die Weiterentwicklung der Initiative „Berlin tritt ein für Selbstbestimmung und Akzeptanz sexueller Vielfalt“ aufnehmen.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Barbara Loth

Staatssekretärin, Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen
Internet: www.berlin.de/sen/aif

6 Die Bezeichnung „Trans*“ – mit hochgestelltem Sternchen – wird im deutschsprachigen Raum als Oberbegriff für ein breites Spektrum von Identitäten und Lebensweisen von Menschen verstanden, die sich nicht (nur) mit dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren.



Varianten des Geschlechtererlebens – erkennen, begleiten, unterstützen.

Dr. Timo O. Nieder,
Dr. Birgit Möller,
Prof. Dr. Hertha Richter-Appelt⁷

Der folgende Beitrag basiert auf dem Vortrag, den Dr. Timo O. Nieder bei dem Fachtag „Für mich bin ich o.k.“ am 3.12.2012 gehalten hat. In seinem mündlichen Vortrag hat der Autor Grundwissen zur Thematik vermittelt und zur Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen in Bezug gesetzt. Für diesen Band wurde der Vortrag in Kooperation mit den Mitautor_innen⁸ zu einem psychologischen Fachartikel weiterentwickelt.⁹ Dementsprechend fokussiert er nun stärker darauf, Ansätze in der Begleitung und Versorgung zu beschreiben, sofern diese angemessen erscheinen, um ein eventuelles Leiden der Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien zu lindern.

7 Geteilte Erstautor_innenschaft. Unter Mitarbeit von Wilhelm F. Preuss, Inga Becker, Saskia Fahrenkrug, Achim Wüsthof, Peer Briken, Georg Romer.

8 Zur geschlechtergerechten Schreibweise mit dem Unterstrich (Gender-Gap) siehe Ausführungen im Impressum, S. 120.

9 Eine ausführlichere Fassung des Beitrages erscheint unter dem Titel „Varianten des Geschlechtererlebens. Begleitung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen einer interdisziplinären Spezialsprechstunde“ als Originalarbeit in der Zeitschrift *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* (2014).

Einleitung

Unmittelbar nach der Geburt eines Kindes findet in der Regel eine folgenreiche Zuweisung statt: Anhand der äußeren Erscheinung der Genitalien wird das Neugeborene als entweder männlich oder weiblich „bestimmt“¹⁰. Diese Zuordnung führt dazu, dass Eltern und andere Bezugspersonen Erwartungen im Hinblick auf das für das jeweilige Geschlecht typische Erleben und Verhalten des Kindes aufbauen: Das Kind soll sich seinem Geschlecht entsprechend erleben (Geschlechtsidentität, z.B. Ich erlebe mich als Junge.) und verhalten (Geschlechtsrolle, z.B. Ich spiele am liebsten mit Autos.). Für die Mehrheit der Kinder treffen diese Erwartungen auch zu: Die Art und Weise, wie sie sich fühlen und verhalten, scheint selbstverständlich im Einklang mit dem zugewiesenen Geschlecht zu stehen. Allerdings entwickeln nicht alle Kinder und Jugendlichen ein Geschlechtsidentitätserleben bzw. Geschlechtsrollenverhalten, das mit den körperlichen Geschlechtsmerkmalen übereinstimmt.

Kinder und Jugendliche, die mit Phänomenen rund um das fortgesetzte Erleben von Geschlechtsdysphorie¹¹ im Kindes- und Jugendalter Hilfe suchen, stellen sowohl aus klinischer als auch aus ethischer Sicht eine Herausforderung dar.

Im Zentrum der kontroversen und zum Teil hitzig geführten Debatte stehen folgende Kernfragen:

¹⁰ Seit November 2013 kann beim Vorliegen eines uneindeutigen Genitale bzw. bei einer möglichen Intersexualität anders verfahren werden. Im Gesetz zur Änderung personenstandsrechtlicher Vorschriften (PStRÄndG; nachzulesen unter <http://npl.ly.gov.tw/pdf/8244.pdf>) vom 07. Mai 2013) heißt es im § 22, Absatz 3: „Kann das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden, so ist der Personenstandsfall ohne eine solche Angabe in das Geburtenregister einzutragen.“ Das Gesetz ist am 1.11.2013 in Kraft getreten.

¹¹ Der Begriff der Geschlechtsdysphorie leitet sich aus dem englischen Begriff „gender dysphoria“ ab. Dabei kann problematisiert werden, dass sich in der deutschen Übersetzung aufgrund der Vereinheitlichung der Begriffe Sex und Gender im deutschen Geschlecht der Fokus auf das psychosoziale Geschlecht (Gender)

1. Die Frage der ethischen Rechtfertigung: Inwieweit ist es ethisch gerechtfertigt, mit irreversiblen Behandlungsmaßnahmen die körperliche Geschlechtsentwicklung zu beeinflussen?
2. Die Frage der klinischen Differenzierung: Für wen sind die entsprechenden Behandlungsmaßnahmen aus medizinischer Sicht notwendig (z.B. die ursprüngliche körperliche Pubertätsentwicklung zu unterdrücken und die gewünschte Entwicklung sekundärer Geschlechtsmerkmale zu induzieren)?
3. Die Frage nach den Voraussetzungen für geschlechtsangleichende Maßnahmen: Welche Voraussetzungen sind notwendig, um das Geschlechtsidentitätserleben und/oder das Geschlechtszugehörigkeitsgefühl eines Kindes bzw. einer_s Jugendlichen prognostizieren zu können? Die Frage des Zeitpunkts: Ab wann können welche Behandlungsmaßnahmen indiziert sein?

Um die Entwicklung von Kindern mit einer entsprechenden Problematik angemessen zu unterstützen und um im Bedarfsfall die geeigneten Maßnahmen indizieren zu können (z.B. Psychotherapie, Hormonbehandlung), sind im Hinblick sowohl auf die Behandlungskompetenz der

verliert, den der englische Begriff vorsieht. Zudem hat der Begriff der Dysphorie in der deutschen Psychopathologie eine eigenständige Tradition und beschreibt u.a. misstrauische Menschen, die sich stumpf-brütend zurückziehen und gereizte Impulsdurchbrüche zeigen. Zuletzt ist fraglich, inwiefern insbesondere bei Kindern der Leidensdruck, der dem Begriff Dysphorie inhärent ist, zwangsläufig vorliegt. So wird im Zusammenhang mit der 11. Revision der ICD der Begriff Gender Incongruence vorgeschlagen, um explizit die Unstimmigkeit zwischen Körper und Erleben in den Vordergrund zu stellen, ohne dass der Leidensdruck explizit Bestandteil der Diagnose ist. Im vorliegenden Artikel wird – in Kenntnis der genannten Einschränkungen – der Begriff der Geschlechtsdysphorie verwendet, um jenen Aspekt der Geschlechtsinkongruenz zu betonen, der aus unserer Erfahrung für die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen im Vordergrund steht: der Leidensdruck.

Psychotherapeut_innen¹² (u. a. Wissen um die vielfältigen Hintergründe und verschiedenen Verlaufsformen) als auch auf die Versorgungsstrukturen (u.a. Notwendigkeit einer multiprofessionellen und interdisziplinären Kooperation) spezialisierte Einrichtungen notwendig. Infolge der Seltenheit entsprechender Kompetenzzentren handelt es sich bislang noch um einen deutlich unterversorgten Bereich. Betroffene Kinder sowie Jugendliche und ihre Eltern müssen zum Teil weite Wege zurücklegen, um eine professionelle und qualitativ hochwertige Versorgung in Anspruch nehmen zu können.

Die durch das fehlende Wissen (fehlende Evidenzbasierung durch Langzeitstudien an größeren Fallzahlen, begrenztes Wissen über Geschlechtsidentitätsentwicklungen sowie über die Grundlagen persistierender Geschlechtsdysphorie) begründeten Dilemmata und komplexen ethischen Fragen stellen eine Herausforderung für die klinische Versorgung dar. Als angemessen und zielführend im Umgang mit dieser Herausforderung wird daher eine interdisziplinäre, einzelfallorientierte Vorgehensweise erachtet, die der jeweiligen Problematik und Situation des Kindes bzw. der_des Jugendlichen und seiner Familie gerecht wird. Hierzu gehört auch, individuelle Lösungen zu finden in Bezug auf das *Coming-Out*, den öffentlichen Geschlechtsrollenwechsel (das *going-public*) oder körpermedizinische Behandlungsmaßnahmen zur Veränderung der geschlechtsspezifischen Erscheinung¹³. Damit verbunden ist die Frage, welchen Stellenwert die äußere Erscheinung bzw. die körperlichen Merkmale haben. Während es für manche trans-

12 In dieser Broschüre wird zur Anwendung einer geschlechtergerechten Sprache der Unterstrich, der sogenannte „Gender Gap“ verwendet (z.B. Schüler_innen; Mediziner_innen). Der Unterstrich weist darauf hin, dass es neben der männlichen und der weiblichen Geschlechtsidentität viele weitere mögliche Geschlechteridentitäten gibt. Die Abbildung dieser Vielfalt in der Schriftsprache ist Bestandteil der aktuellen wissenschaftlichen Fachliteratur und der breitgefächerten Debatten zu diesem Thema. Sie findet sich immer häufiger in verschiedensten Veröffentlichungen und Texten.

13 (vgl. Nieder, Briken, & Richter-Appelt, in Druck)

geschlechtlichen Menschen von essentieller Bedeutung ist, dass ihr Körper – soweit es die medizinischen Möglichkeiten erlauben – dem Geschlechtszugehörigkeitserleben angeglichen wird (mittels Behandlung mit Sexualhormonen und/oder deren Suppression sowie chirurgischer Eingriffe), lehnen andere eine Hormonbehandlung z.B. aufgrund der Nebenwirkungen ab oder sie wünschen nur bestimmte körpermedizinische Maßnahmen (z.B. Mastektomie). Dies gilt es im Rahmen psychodiagnostischer Gespräche sowie in Vorbereitung auf die Indikation verschiedener möglicher körpermedizinischer Behandlungsmaßnahmen herauszufinden.

Schaut man die vorliegende Literatur im Hinblick auf Nachuntersuchungen durch, lassen sich elf Studien identifizieren, die insgesamt $N = 373$ Jugendliche berücksichtigen, die im Kindesalter mit Variationen des Geschlechtererlebens klinisch vorstellig wurden. Die Daten der ersten zehn Nachuntersuchungen der klinischen Inanspruchnahmepopulationen ($N = 246^{14}$) zeigen, dass sich die klinische Relevanz der Geschlechtsdysphorie im Verlauf der Pubertät bei 84,2 % verliert und das weitere Leben im Rahmen der bei der Geburt zugewiesenen Geschlechtsrolle und damit geschlechtskongruent verläuft (wobei die Rate innerhalb der Studien zwischen 73 % und 98 % variiert; zur Übersicht der Studien siehe Steensma, Biemond, Boer, & Cohen-Kettenis, 2011). Im Rahmen der aktuellsten, elften Nachuntersuchung¹⁵ mit $N = 127$ Jugendlichen, wurden 63 % (80 Jugendliche) dieser Gruppe zugeordnet. Demgegenüber steht mit 37 % (47 Jugendliche) eine – im Vergleich zu den vorherigen Studien größere – Gruppe von Jugendlichen, die im Zuge der Entwicklung ihrer sekundären Geschlechtsmerkmale fortlaufend und verstärkt geschlechtsdysphorisch sowie sich als dem anderen

14 Bakwin, 1968; Davenport, 1986; Drummond, Bradley, Peterson-Badali, & Zucker, 2008; Green, 1987; Kosky, 1987; Lebovitz, 1972; Money & Russo, 1979; Wallien & Cohen-Kettenis, 2008; Zucker & Bradley, 1995; Zuger, 1984

15 Steensma et.al. 2013

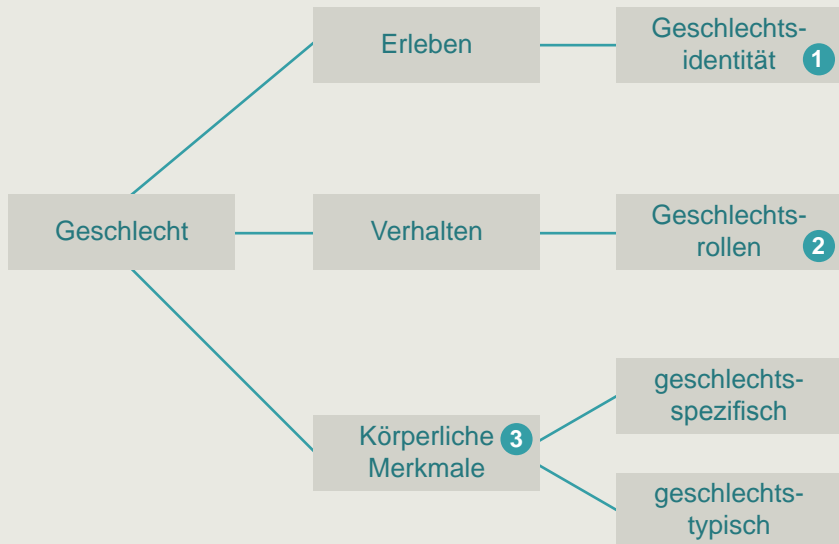
als dem Geburtsgeschlecht zugehörig erleben. Fasst man die Ergebnisse der verfügbaren Nachuntersuchungen zusammen, lassen sich die verschiedenen Entwicklungsverläufe im Anschluss an ein Erleben von Geschlechtsdysphorie im Kindesalter in drei Gruppen unterteilen:

- Geschlechtsdysphorie im Kindesalter führt am häufigsten zur Entwicklung einer gleichgeschlechtlichen sexuellen Orientierung bei gleichzeitigem Arrangement mit den eigenen, geschlechtsspezifischen Körpermerkmalen (*desisting gender dysphoria* → *desisters*).
- Geschlechtsdysphorie im Kindesalter führt am seltensten zur Entwicklung einer gegengeschlechtlichen sexuellen Orientierung bei gleichzeitigem Arrangement mit den eigenen, geschlechtsspezifischen Körpermerkmalen (*desisting gender dysphoria* → *desisters*).
- Geschlechtsdysphorie im Kindesalter persistiert bis in die beginnende Adoleszenz, der Leidensdruck steigt im Zuge der Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale und die Geschlechtsdysphorie gilt dann insofern als behandlungsbedürftig, als dass die Unterdrückung der weiteren Pubertätsentwicklung unter Abwägung weiterer relevanter Aspekte (s.u.) medizinisch notwendig sein kann. Die Frage nach der sexuellen Orientierung steht bei dieser Gruppe nicht im Vordergrund (*persisting gender dysphoria* → *persisters*).

Die zuverlässige Identifikation der *Persisters* stellt die notwendige Grundlage einer etablierungswürdigen Versorgungspraxis für die Behandlung von Kindern bzw. Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie dar. Zwei Ziele stehen dabei im Vordergrund:

- Das Risiko einer falsch-positiven Zuordnung zur Gruppe der *Persisters* gilt es, so gut wie möglich auszuschließen, ebenso wie
- das Risiko eines falsch-negativen Ausschlusses betreffender Jugendlicher von einer Hormonbehandlung, mit der die ursprüngliche Pubertät unterdrückt und die Entwicklung der gewünschten sekundären Geschlechtsmerkmale induziert wird.

Mögliche Skizze zum Zusammenhang von Begriffen und Bedeutungen



- 1 Geschlechtsidentität** = Subjektives Empfinden eines Menschen, sich als Mann oder Frau, dazwischen, darüber hinaus oder uneindeutig zu erleben (männlich, weiblich, trans* – cisgeschlechtlich).

Diese ist abzugrenzen von der sexuellen Orientierung, die das emotionale und körperliche Hingezogensein zu Partner_innen des eigenen, anderen, beider oder vieler Geschlechter beschreibt (lesbisch, schwul, bisexuell, heterosexuell). Jeder Mensch hat sowohl eine Geschlechtsidentität als auch eine sexuelle Orientierung. Das Eine hat mit dem anderen nichts zu tun.

- 2 Geschlechtsrollen** = Gesamtheit kulturell erwarteter, als angemessen betrachteter und zugeschriebener Fähigkeiten, Interessen, Einstellungen, Persönlichkeitszüge und Verhaltensweisen, die eine bestimmte Gesellschaft mit Männlichkeit und Weiblichkeit assoziiert

- 3 Körperliche Merkmale** = Geschlechtsspezifisch: Fertilität und Reproduktion, primäre und sekundäre Geschlechtsmerkmale

Geschlechtstypisch: Körpergröße, Körperbau, Körperbehaarung, Stimme, u.s.w.

Am Beispiel der interdisziplinären Sprechstunde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) stellt der vorliegende Beitrag ein sich durch Multiprofessionalität und Einzelfallorientierung auszeichnendes, qualitativ hochwertiges Versorgungsangebot dar. Unter individueller Annäherung an eine hohe prognostische Sicherheit sollen den betreffenden Jugendlichen angemessene Rahmenbedingungen für ihre dauerhaft gesunde Entwicklung ermöglicht werden.

Versorgungskonzept

Die „Interdisziplinäre Spezialsprechstunde für Kinder und Jugendliche mit Variationen der Geschlechtsidentität“ besteht aus Mitarbeiter_innen der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (UKE), des Instituts für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie (UKE) sowie des Endokrinologikums in Hamburg-Altona. Das interdisziplinäre und institutionsübergreifende Herangehen ermöglicht uns, eine schnittstellenübergreifende Versorgung sicherzustellen und den komplexen Anforderungen an die Versorgung gerecht zu werden. Hilfreich in diesem Zusammenhang sind die umfangreichen Erfahrungen von Kinder- und Jugendpsychiater_innen und -psychotherapeut_innen, Kinderendokrinolog_innen sowie Genderspezialist_innen¹⁶ (Psychotherapie, Psychiatrie, Sexualmedizin). Die Kooperation sichert eine reibungslose Überleitung der über 18-jährigen Personen in die Erwachsenenversorgung.

Ein Konzept und Protokoll zur interdisziplinären Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit überdauernder Geschlechtsdysphorie bzw. Geschlechtsinkongruenz wurde entwickelt und in den darauf folgenden Jahren vor dem Hintergrund jeweils aktueller Forschungsergebnisse

16 Das Wort Geschlecht in der deutschen Sprache umfasst die englischen Worte Sex für biologische Faktoren und gender für psychosoziale und psychosexuelle Faktoren

und Erfahrungen fortlaufend überarbeitet. Der Ansatz wird nachfolgend näher beschrieben.

Diagnostik

Die Diagnostik beginnt mit einer Anamneseerhebung zum familiären Hintergrund sowie zur bisherigen Entwicklung in der Kindheit. Im Anschluss werden sowohl spezifische als auch allgemein entwicklungspsychologische und kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchungen durchgeführt. Diese umfassen ausführliche Gespräche mit den Eltern und dem Kind bzw. dem oder der Jugendlichen. Die Diagnostik kann zu verschiedenen Terminen oder – bei Familien, die von außerhalb kommen – an einem Tag in mehreren aufeinander folgenden Sitzungen erfolgen. In der Regel erfolgt sie prozessbegleitend und erstreckt sich über einen längeren Zeitraum von mehreren Sitzungen bzw. Monaten.

Zahlreiche Kinder und Jugendliche kommen mit seit früher Kindheit ausgeprägtem Leiden unter der Diskrepanz zwischen ihrem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht und ihrem Identitätserleben in unsere Sprechstunde, andere präsentieren schwächere Symptome oder erfüllen nicht die Kriterien der Geschlechtsdysphorie im Kindesalter. Einige Kinder und Jugendliche leben bereits seit vielen Jahren in der gewünschten Rolle und zeigen einen geringen Leidensdruck, während andere sich als Folge negativer Erfahrungen sozial stark zurückgezogen und sich erst spät den Eltern oder anderen Menschen anvertraut haben. Die Vorstellungsründe sind äußerst vielfältig. Einige Eltern von z. B. Kindern im Kindergarten- oder Grundschulalter kommen, um im Umgang mit der Geschlechtsinkongruenz beraten zu werden. Häufig kommen Jugendliche mit einem durch die pubertären körperlichen Veränderungen verursachten hohen Leidensdruck bis hin zu akuter Suizidalität und drängendem Wunsch nach baldiger Behandlung mit Sexualhormonen.

Bei einem vorgebrachten Wunsch nach pubertätsunterdrückender Behandlung erfolgte in den Anfangsjahren der interdisziplinären Spezialsprechstunde eine kinderpsychiatrische oder kinderpsychotherapeutische Zweitsicht durch unsere universitären Kooperationspartner_innen in Deutschland. Dieses Vorgehen wurde seinerzeit im Rahmen der Arbeit des bundesweiten Arbeitskreises vor dem Hintergrund der Tragweite der Entscheidung abgestimmt. Aufgrund der steigenden Fallzahlen und dem Zuwachs an klinischer Expertise wurde 2013 entschieden, ausschließlich Hilfe-Suchende mit speziellen Fragestellungen oder Unsicherheiten (z.B. wenn eine gravierende psychische Störung vorliegt, die eine Behandlung zum aktuellen Zeitpunkt unmöglich macht) zusätzlich in den anderen Zentren vorzustellen. Die interne Zweitsicht erfolgt seitdem durch die Gender-Spezialist_innen des Teams, die zur Absicherung die kinder- und jugendpsychiatrische bzw. -psychotherapeutische Indikationsstellung prüfen.

Nach der interdisziplinären Diagnostik und Indikationsstellung wird im Rahmen einer bzw. wenn nötig mehrerer Fallbesprechungen über die klinische Einschätzung und die Empfehlung weiterer Schritte der Versorgung gesprochen. Besteht Dissens, wird der Fall in der Arbeitsgruppe diskutiert bis ein Konsens gefunden wird. Die Behandlungsempfehlung wird im Anschluss mit den Eltern und der_dem Jugendlichen eingehend besprochen, sie werden über die jeweiligen Zuständigkeiten bzw. Verantwortlichkeiten (für die fortlaufende begleitende Diagnostik, die endokrinologische und psychotherapeutische Behandlung) informiert. So können diese auf informierter Basis (*informed consent*) ihre Entscheidungen über die Zustimmung zu den empfohlenen Behandlungsschritten treffen¹⁷.

17 Für Fälle, bei denen der Wunsch der Kinder/Jugendlichen nicht die Zustimmung der Eltern findet, siehe den Beitrag von Elsuni und Bager, S. 37 ff.

Psychotherapeutische Rahmenbedingungen

Empfohlen wird, die Behandlung in einem interdisziplinären Setting unter multiprofessioneller Beteiligung von Kinder- und Jugendpsychiater_innen bzw. -psychotherapeut_innen, Gender-Spezialist_innen und Kinderendokrinolog_innen durchzuführen. Als übergeordnete Ziele der Behandlung kommen in Betracht:

- die nicht wertende Akzeptanz und Anerkennung des Geschlechtsidentitätserlebens sowie der Ablehnung des Körpers bzw. dessen geschlechtsspezifischer Erscheinung,
- Begleitung und Unterstützung in allen altersabhängigen Entwicklungsbereichen bzw. Entwicklungsaufgaben (Schule, Beziehung zu Gleichaltrigen, Ablösung, etc.),
- Versuch, die verschiedenen Probleme rund um das Geschlechtsidentitätserleben in ihrer Komplexität zu erfassen,
- Unterstützung des Kindes darin, sich dem eigenen Geschlechtsidentitätserleben entsprechend wohl zu fühlen und individuelle Lösungen zu finden,
- Reduzierung kindlicher Belastung in Bezug auf die Geschlechtsdysphorie, Erhöhung des allgemeinen Wohlbefindens und der Möglichkeiten zur Selbstverwirklichung,
- Stärkung der Eltern bzw. der Familien, eine akzeptierende und unterstützende Umgebung zu schaffen, die es dem Kind ermöglicht, sich zu entwickeln, sowie Bearbeitung der möglicherweise mit der Geschlechtsinkongruenz einhergehenden familiären Schwierigkeiten,
- Aufklärung der Familien über den aktuellen Stand der Forschung und die daraus ableitbaren Behandlungsmöglichkeiten,
- Unterstützung der Kinder bzw. der Jugendlichen und ihrer Familie im Hinblick darauf, Unsicherheiten und Ängste im Zusammenhang mit der Entwicklung des Geschlechtsidentitätserlebens auszuhalten,
- eingehende Beratung und Begleitung der Kinder bzw. der Jugendlichen und ihrer Familien im Prozess der Entscheidungsfindung,

- wenn gewünscht, Unterstützung beim Öffentlichmachen (*coming-out* und *going-public*) im familiären oder sozialen Umfeld sowie beim Wechsel der Geschlechtsrolle,
- Arbeit an der Fähigkeit zur Symbolisierung und Konfliktbearbeitung (z.B. Ablösungsschwierigkeiten oder diesbezügliche Ambivalenzen, Konflikte mit Gleichaltrigen),
- Ermutigung, sich mit dem eigenen Körper im psychotherapeutischen Rahmen auseinanderzusetzen (Gespräche mit dem Psychotherapeuten bzw. der Psychotherapeutin über sexuelle Gefühle und Phantasien, ggfs. sexuelle Orientierung, körperliche Veränderungen, das eigene Körperbild etc.).

Bei Kindern mit Themen rund um ihr Geschlechtsidentitätserleben geht es häufig zunächst um eine Beratung der Eltern. Da nur bei einem geringen Prozentsatz das Erleben von Geschlechtsinkongruenz bis in das Jugendalter anhält, werden die Eltern zunächst über den gegenwärtigen Wissenstand hinsichtlich der Entwicklungsverläufe bei (persistierender oder desistierender) Geschlechtsdysphorie aufgeklärt (siehe oben). Dies ist vor allem im Hinblick auf die Frage eines Rollenwechsels und mögliche Schwierigkeiten, in die ursprüngliche Rolle zurückzukehren, von Bedeutung. Viele Eltern kommen in die oben genannte Hamburger Sprechstunde mit Fragen, Ängsten und Unsicherheiten bezüglich der Entwicklung des individuellen Geschlechtsidentitätserlebens. Sie wollen wissen, ob ihr Kind noch „normal“ ist oder ihr Vorgehen, das geschlechtsvariante Verhalten zu akzeptieren bzw. zu unterstützen, „richtig“ ist. Viele fühlen sich verunsichert, wollen Bestätigung, dass sie nichts „falsch“ machen oder die Geschlechtsinkongruenz durch ihr Verhalten womöglich induziert haben. Manche sorgen sich um die Zukunft ihres Kindes und befürchten, dass es niemals glücklich werden könne.

Die Aufklärung bzw. das Nachdenken darüber, dass es vielfältigen Möglichkeiten der Entwicklung bzw. Lebensgestaltung jenseits binärer Vor-

stellungen von Geschlecht und Identität, Rollenverhalten etc. geben kann, erleben viele Eltern als hilfreich und entlastend. Im Beratungsverlauf geht es darum, die Eltern zu unterstützen, Ängste und Unsicherheiten in Bezug auf das Nichtwissen bzw. Nicht-Vorhersehenkönnen des weiteren Entwicklungsverlaufes des Kindes oder Jugendlichen aushalten zu lernen, und Wege zu finden, wie die Eltern ihr Kind bestmöglich auf dem individuellen Weg unterstützen können. Neben einer akzeptierenden und fürsorglichen Haltung im Umgang mit der Geschlechtsinkongruenz geht es auch darum, das Kind vor negativen sozialen Reaktionen zu schützen. So ist es z. B. für viele Kinder wichtig, dass das soziale Umfeld über die besondere Situation informiert ist, oder ein möglicher Rollenwechsel mit den Erziehenden, Lehrenden etc. gut vorbereitet wird. Sind negative soziale Reaktionen unvermeidlich, sollte darüber nachgedacht werden, wie das Kind bzw. der_ die Jugendliche geschützt werden kann (z.B. Rollenwechsel ausschließlich im familiären Rahmen).

Viele Eltern wünschen sich Kontakt und Austausch mit anderen Eltern in ähnlicher Situation. Es gibt Gruppen und Netzwerke die in den letzten Jahren gegründet wurden und den Eltern zur Kontaktaufnahme empfohlen werden (z. B. Trans-Kinder-Netz e.V., siehe auch Podiumsgespräch S. 95 ff in diesem Band). Die eigenen Erfahrungen mit anderen zu teilen, die in einer ähnlichen Situation sind, und sich gegenseitig zu unterstützen, kann eine spürbare Entlastung und Ressource sein.

Pubertätsunterdrückung und Behandlung mit Sexualhormonen

Bei einem überdauernden und klaren Wunsch der_ des Jugendlichen und nach einstimmiger Stellungnahme zur medizinischen Notwendigkeit erfolgt die Hormonbehandlung durch die Kinderendokrinologie. In Anlehnung an die *Clinical Guidelines der Endocrine Society* (2009) und den *Standards of Care der World Professional Association for Transgender Health* (2011) dient als leitende Orientierungshilfe das Ziel, einen zu erwartenden psychischen und körperlichen Schaden abzu-

wenden. Die *Pubertätssuppression* erfolgt bei beiden Geschlechtern mit GnRH-Analoga¹⁸ oder alternativ bei transgeschlechtlichen Mädchen, deren männliche Pubertät schon weiter fortgeschritten ist, auch mit Cyproteronacetat¹⁹. Sie gibt den Jugendlichen die Möglichkeit, ihre körperliche und soziale Lebenssituation sowie die verschiedenen Perspektiven im Rahmen einer begleitenden psychotherapeutischen Behandlung bzw. von regelmäßigen Gesprächen in unserer Sprechstunde weiter bzw. vertiefend zu explorieren und sich mit dem Wunsch nach Hormontherapie sowie weiteren geschlechtsangleichenden Maßnahmen und ihren Konsequenzen kritisch auseinanderzusetzen. Darüber hinaus lindert die Hormonbehandlung den in vielen Fällen erheblichen Leidensdruck und verhindert sekundäre Störungen, die durch das Fortschreiten der irreversiblen körperlichen Entwicklung (wie z. B. Stimmbruch) entstanden wären.

Die Induktion der Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale, die dem Identitätserleben der betreffenden Jugendlichen entspricht, die so genannte *gegengeschlechtliche Hormonbehandlung*, erfolgt bei transsexuellen Jungen mit Testosteron²⁰ sowie bei transsexuellen Mädchen mit Estradiol²¹. Bei transsexuellen Jungen kann meist die Suppressionsbehandlung²² sechs Monate nach Beginn der Testosteron-Gaben beendet werden, während die GnRH-Analoga bei transsexuellen Mädchen kontinuierlich weitergegeben werden. Die Konsultationen in der Kinderendokrinologie erfolgen bis zum achtzehnten Lebensjahr in der Regel sechsmonatlich. Die Verabreichung der dreimonatlichen Spritzen kann bei auswärtigen Patienten in Kooperation mit der wohnortnahen allgemeinmedizinischen Praxis erfolgen.

18 u.a. Leuprorelin z.B. Trenantone®, alle drei Monate subkutan

19 Androcur®, 10–15 mg oral/Tag

20 Depot-Injektion mit Nebido® alle drei Monate intramuskulär oder alternativ ein Testosterongel oder -pflaster

21 Estradiovalderat

22 Trenantone®

Nachdem die betreffenden Jugendlichen sich durch eine gegengeschlechtliche Hormontherapie stimmiger in ihrem Körper fühlen, wünschen sich einige im weiteren Verlauf geschlechtsangleichende operative Maßnahmen. In vereinzelt Fällen wurden Mastektomien oder feminisierende Operationen bereits vor dem Erreichen der Volljährigkeit durchgeführt.

Weitere Maßnahmen im Rahmen der Versorgung

Wenngleich es scheint, dass geschlechtsvariante Verhaltensweisen im Kindes- und Jugendalter im Vergleich zum Beginn des 21. Jahrhunderts gesellschaftlich eher akzeptiert werden und Themen rund um Geschlecht und Identität (auch im Jugendalter) in den letzten Jahren zunehmende öffentliche Aufmerksamkeit erlangt haben, leiden die betreffenden Kinder und Jugendlichen häufig unter Intoleranz, Diskriminierung, sozialer Ausgrenzung, körperlicher Gewalt und Mobbing. Viele Eltern bitten uns daher, zum Beispiel zur Vorbereitung des Geschlechtsrollenwechsels Gespräche mit den Fachkräften aus Schule und Kindergarten zu führen. In Situationen, in denen in den Institutionen versucht wird, geschlechtsrollenkonforme Verhaltensweisen zu unterbinden, gilt es, über die Zusammenhänge solcher Verhaltensweisen und das Erleben von Geschlechtsinkongruenz aufzuklären und gemeinsam nach individuellen Lösungen zu suchen. Vor dem Hintergrund der schwierigen gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Bedingungen ist das Engagement von mit geschlechtsvarianten Kindern und ihren Familien Arbeitenden im öffentlichen Bereich von großer Bedeutung.

Fazit und Ausblick

Da es aus klinischer Sicht unmöglich ist, aus der Kindheit heraus eine sichere Prognose des zukünftigen Geschlechtsidentitätserlebens zu stellen, sollte das Geschlechtsrollenverhalten des Kindes weder mehr als notwendig unterstützt noch mit dem Ziel der Konformität zum Zuwei-

sungsgeschlecht unterbunden werden. Den positiven klinischen Erfahrungen im Zusammenhang mit der oben skizzierten Versorgungspraxis aus unserer und anderen Arbeitsgruppen²³ steht eine nicht zu vernachlässigende Kritik gegenüber. Auch wenn bislang unseres Wissens nach international kein Fall bekannt wurde, bei dem die Verhinderung der ursprünglichen Pubertät einhergehend mit der späteren Induktion der gegengeschlechtlichen Pubertät im Nachhinein als Fehlindikation eingeschätzt wurde, liegen keine Befunde vor, wie sich die Hormonbehandlung auf die Entwicklung der individuellen Geschlechtsidentität auswirkt. Für die Weiterentwicklung und Optimierung der Versorgungspraxis wird daher als notwendig erachtet, die skizzierte Vorgehensweise fortlaufend zu evaluieren und die Ergebnisse sowie die Erfahrungen mit anderen Zentren zu vergleichen. In Analogie zu den Entwicklungen im Bereich der Versorgung transgeschlechtlicher Erwachsener stehen die enge Orientierung am Abbau von Leidensdruck bzw. an der individuellen Geschlechtsinkongruenz der Betroffenen sowie das Ziel des nachhaltigen Wohlbefindens im Kontext individueller (Trans-)Identität im Vordergrund der (psycho-)therapeutischen Arbeit.

Dr. Timo O. Nieder,

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie

Email: tnieder@uke.de | Tel: 040-7410-54232

Internet: www.uke.de

23 vgl. Hewitt et al., 2012; Kreukels & Cohen-Kettenis, 2011

Mitautor_innen:

Hertha Richter-Appelt, Wilhelm F. Preuss, Peer Briken,
 UKE, Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie
Birgit Möller, Inga Becker, Saskia Fahrenkrug, UKE,
 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie
 und Psychosomatik
Achim Wüsthof, Endokrinologikum Hamburg, Zentrum
 für Hormon- und Stoffwechselerkrankungen,
Georg Romer, Universitätsklinikum Münster, Klinik für Kinder-
 und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie

Literaturverzeichnis

- Bakwin, H.** (1968). Deviant Gender-Role Behavior in Children: Relation to Homosexuality. *Pediatrics*, 41(3), 620 – 629.
- Davenport, C.** (1986). A follow-up study of 10 feminine boys. *Arch Sex Behav*, 15(6), 511 – 517. doi: 10.1007/bf01542316
- Drummond, K. D., Bradley, S. J., Peterson-Badali, M., & Zucker, K. J.** (2008). A follow-up study of girls with gender identity disorder. *Dev Psychol*, 44(1), 34 – 45.
- Green, R.** (1987). *The “Sissy Boy Syndrome“ and the Development of Homosexuality*. New Haven: Yale University Press.
- Hewitt, J. K., Paul, C., Kasiannan, P., Grover, S. R., Newman, L. K., & Warne, G. L.** (2012). Hormone treatment of gender identity disorder in a cohort of children and adolescents. *Med J Aust*, 196(9), 578-581. doi: 10.5694/mja12.10222 [pii]
- Kosky, R. J.** (1987). Gender-disordered children: does inpatient treatment help? *The Medical journal of Australia*, 146(11), 565 – 569.
- Kreukels, B. P. C., & Cohen-Kettenis, P. T.** (2011). Puberty suppression in gender identity disorder: the Amsterdam experience. [10.1038/nrendo.2011.78]. *Nat Rev Endocrinol*, 7(8), 466 – 472.
- Lebovitz, P. S.** (1972). Feminine Behavior in Boys: Aspects of Its Outcome. *Am J Psychiatry*, 128, 1283 – 1289.
- Money, J., & Russo, A. J.** (1979). Homosexual Outcome of Discordant Gender Identity/Role in Childhood: Longitudinal Follow-Up. *Journal of Pediatric Psychology*, 4(1), 29 – 41. doi: 10.1093/jpepsy/4.1.29

- Nieder, T. O., Briken, P., & Richter-Appelt, H.** (in Druck). Transgender, Transsexualität und Geschlechtsdysphorie: Aktuelle Entwicklungen in Diagnostik und Therapie. *Psych Up2date*.
- Steensma, T. D., Biemond, R., Boer, F. d., & Cohen-Kettenis, P. T.** (2011). Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16(4), 499 – 516.
- Steensma, T. D., McGuire, J. K., Kreukels, B. P. C., Beekman, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T.** (2013). Factors Associated With Desistence and Persistence of Childhood Gender Dysphoria: A Quantitative Follow-Up Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 52(6), 582 – 590.
- Wallien, M. S., & Cohen-Kettenis, P. T.** (2008). Psychosexual Outcome of Gender-Dysphoric Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(12), 1413 – 1423.
- Zucker, K. J., & Bradley, S. J.** (1995). *Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Zuger, B.** (1984). Early effeminate behavior in boys. Outcome and significance for homosexuality. *J Nerv Ment Dis*, 172(2), 90 – 97.



Trans*geschlechtlichkeit und Selbstbestimmungsrechte bei Kindern und Jugendlichen

Rechtswissenschaftliches
Fachgutachten | Katharina Bager,
Dr. Sarah Elsuni

Dokumentiert ist eine Facheinschätzung, die von der Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung 2012 in Auftrag gegeben wurde. Bei der Veranstaltung wurden die wichtigsten Ergebnisse von Katharina Bager vorgestellt.

Bei der vorliegenden Rechtsexpertise handelt es sich um eine Hintergrundinformation für Beratungseinrichtungen mit einer Einschätzung der rechtlichen Situation in ausgewählten, häufigen Fällen aus der Beratungsarbeit. Es handelt sich nicht um eine Rechtsauskunft im Einzelfall und gibt keine Prognose zum Erfolg juristischer Schritte. Die Rechtslage kann sich ändern; Details spielen immer eine Rolle.

Fragestellung:

Wie ist das Selbstbestimmungsrecht von Minderjährigen auszulegen, für die Transgeschlechtlichkeit ein Thema ist?

Für die Klärung dieser Fragestellung bedarf es zunächst einer Begriffsbestimmung der verschiedenen Trans*Begriffe und einer Festlegung des Untersuchungsgegenstands (I.). Hieran anknüpfend werden die derzeit bestehenden rechtlichen Regelungen, die für Kinder und Jugendliche im Zusammenhang mit Trans*Sachverhalten relevant sein können, kurz dargestellt, und schließlich wird die rechtliche Situation

bestimmter Lebenssachverhalte anhand konkreter Fragen, bzw. mittels aktueller Beispiele aus der Rechtsprechung untersucht (II).

I. Einleitung: Trans* im Rechtssystem

1. Trans* als Rechtsbegriff? Begriffsklärung

In gesellschaftlichem Sprachgebrauch und wissenschaftlicher Literatur finden sich verschiedene Begrifflichkeiten im Zusammenhang mit Trans*Sachverhalten. Diese variieren je nach dem Selbstverständnis der jeweiligen Trans*Identität, aber auch danach, welche Disziplin sich aus welcher Perspektive der Thematik widmet.

Gesetzgebung, Rechtsprechung und Rechtswissenschaft arbeiten mit Kategorisierungen und Definitionen, um Sachverhalte rechtlich erfassen und einordnen zu können. Dabei kennt der Rechtsdiskurs „Trans*“ nicht als Rechtsbegriff. Zumeist taucht hier ein eindeutig besetzter Begriff der „Transsexualität“ auf. Die juristische Auseinandersetzung wird im Folgenden (I. 2. „Verortungen im Recht“) näher beleuchtet.

Die Facheinschätzung verwendet in Anlehnung an Franzen und Sauer den Begriff Trans* als inklusiven Oberbegriff, um ein breites Spektrum von Identitäten und Lebensweisen zu benennen²⁴ und damit grundsätzlich diverse Lebenssachverhalte in die rechtliche Analyse einbeziehen zu können. An vielen Stellen wird sich die Facheinschätzung nur auf die rechtliche Situation von minderjährigen Menschen beziehen, bei denen ein temporärer oder dauerhafter Veränderungswunsch zum bevorzugten Geschlecht vorhanden ist und dem mittels therapeutischer, hormoneller und/oder chirurgischer Behandlungen entsprochen werden soll. Die Einschränkung ist zum einen der Struktur des Rechts (s. u.), zum anderen vor allem aber dem Umfang der Facheinschätzung geschuldet.

24 Franzen/Sauer: Benachteiligungen von Trans*Personen, insbesondere im Arbeitsleben, Expertise erstellt im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2010, S. 7 m.w. Ausführungen zur Begriffsanalyse.

2. Verortungen im Recht

a) Transsexualität

Seit Einführung des Gesetzes über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (sog. Transsexuellengesetz – im Folgenden: TSG)²⁵ setzt sich die deutsche Rechtsordnung in Form von gesetzlichen Regelungen explizit mit Trans* Sachverhalten auseinander. Dieses 1980 im Anschluss an eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG)²⁶ eingeführte TSG sieht die Änderung des Vornamens bzw. der rechtlichen Erfassung der Geschlechtszugehörigkeit auf Antrag vor für Menschen, die sich nicht den „in ihrem Geburtseintrag angegebenen Geschlecht, sondern dem anderen Geschlecht als zugehörig empfind[e]n...“.²⁷ Es zielt damit auf die rechtliche, im Geburtenregister eingetragene Anerkennung des „gefühlten“ Geschlechts einer Trans*Person und verbleibt klar in einer binären Geschlechterordnung. Die rechtliche Anerkennung soll der dauerhaften Harmonisierung von Seele und Körper dienen sowie eine konfliktfreie Einordnung in die Gesellschaft ermöglichen.²⁸

Hierfür sah das TSG in seiner ursprünglichen Fassung eine deutlich zweistufige Herangehensweise vor. Es regelte zunächst Voraussetzung, Verfahren und Rechtsfolgen einer Vornamensänderung (§§ 1–7 TSG). Diese sog. „Kleine Lösung“ sollte Trans*Personen ermöglichen, mit geänderten Vornamen ein Leben in der Rolle des bevorzugten Geschlechts erproben zu können, bevor sie nach operativer Angleichung – nach Vorstellungen des Gesetzes die Folge „Lösung“ – die rechtliche Änderung des Personenstands beantragen konnten

25 Vom 10. September 1980, BGBl. I S. 1654, zuletzt geändert durch BVerfG, Beschl. – 1 BvR 3295/07 – vom 11. 1. 2011 (BGBl. I S. 224).

26 BVerfG, Beschl. v. 11.10.1978, BVerfGE 49, 286, NJW 1979, 595.

27 Vgl. § 1 Absatz 1 Nr. 1 TSG.

28 So die Gesetzesbegründung zum ursprünglichen Gesetz, BT-Drs. 8/2947, S. 8.

(§§ 8–12 TSG, sog. „Große Lösung“).²⁹ Die Voraussetzungen, die das TSG für die beiden Verfahren zunächst vorgesehen hat, sind im Laufe der Jahre wesentlich geändert worden, größtenteils durch Verfassungsbeschwerden, die von betroffenen Personen vor das BVerfG gebracht wurden und jedes Mal positiv beschieden wurden.³⁰

Für die Fragstellung der Facheinschätzung von Bedeutung sind die Entscheidungen des BVerfG zur Frage der Mindestaltersgrenze. Rechtliche Voraussetzung für eine Vornamensänderung waren zunächst neben dem Zwang, seit mindestens drei Jahren im anderen Geschlecht leben zu wollen, und der Eigenschaft, Deutsche_r im Sinne des Grundgesetzes³¹ zu sein, auch ein Mindestalter von 25 Jahren³². Durch diese und weitere durchaus restriktivere Anforderungen³³ sollte ein „Schutz des/der Betroffenen vor sich selbst“ bezweckt werden.³⁴

Die für beide Verfahren geforderte Mindestaltersgrenze von 25 Jahren wurde durch das BVerfG für verfassungswidrig erklärt. In der Al-

29 Vgl. Gesetzesbegründung zum ursprünglichen Gesetz, bzw. Correll, Im falschen Körper, Ein Beitrag zur rechtlichen und tatsächlichen Problematik der Transsexualität, NJW, 1999, 3372.

30 BVerfG, Beschl. v. 16. 3. 1982, Az.:1 BvR 938/81, BGBl. I S. 619; Beschl. v. 26.1.1993, Az.: 1 BvL 38,40, 43/92, BVerfGE 88,87; Beschl. v. 6.12.2005, Az.: 1 BvL 3/03, BVerfGE 115, 1; Beschl. v. 18.7.2006, Az.: 1 BvL 1/04, 12/04, JZ 2007, S. 409; Beschl. v. 11. 1. 2011, Az.: 1 BvR 3295/07. BGBl. I S. 224. Zusammenfassend zu den Änderungen des TSG vgl. Adamietz, Geschlechtsidentität im deutschen Recht, in APuZ der Bundeszentrale für politische Bildung, 20–21/2012. Zur Entwicklung der TSG-Rechtsprechung bis 2006 siehe Adamietz, Transgender ante portas, KJ 2006, 4, S. 368–380.

31 Bzw. dem Unterfallen des Deutschen Personalstatuts.

32 § 1 Abs. 1 Nr. 3 TSG a.F., bzw. §§ 8 Abs. 1, Nr. 1 i.V.m. 1 Abs. 1 Nr. 3 TSG.

33 Für den Antrag auf Änderung des Geschlechtseintrags waren darüber hinaus eine erfolgte geschlechtsangleichende Operation sowie die dauerhafte Fortpflanzungsunfähigkeit erforderlich. Zudem durfte die antragstellende Person nicht verheiratet sein.

34 Tönsmeyer, Die Grenzen der elterlichen Sorge bei intersexuell geborenen Kindern, Bremen 2011, S. 93.

tersgrenze für die sog. Große Lösung sah das BVerfG 1982³⁵ einen Verstoß gegen das allgemeine Diskriminierungsverbot des Art. 3 Abs. 1 GG. Die gesetzliche Ungleichbehandlung von unter 25-jährigen Trans*Personen, die trotz bereits erfolgter geschlechtsangleichender Eingriffe keine Personenstandsänderung beantragen konnten, gegenüber älteren Trans*Personen, denen dies bei Vorliegen der gleichen Voraussetzungen unproblematisch möglich war, sah das BVerfG als nicht gerechtfertigt an. Zwar habe der Gesetzgeber die Altersgrenze für die „Große Lösung“ zum Schutz junger Menschen vor irreversiblen und nicht ausreichend durchdachten Entscheidungen vorgesehen, er habe aber dennoch gerade nicht den Zeitpunkt für geschlechtsangleichende Operationen geregelt, sondern lediglich die personenstandsrechtliche Feststellung. Die Verantwortung über den „richtigen“ Zeitpunkt medizinischer Maßnahmen sei somit auf den behandelnden Arzt übertragen worden. Die Benachteiligung jüngerer Personen, die angleichende Maßnahmen schon hinter sich hatten, unterliefe diesem Schutzzweck nicht und stelle daher einen Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG dar.

Auch die Ungleichbehandlung durch Setzen einer Altersgrenze für das Verfahren der Vornamensänderung (sog. Kleine Lösung) wurde durch das BVerfG für nichtig erklärt, dies insbesondere, da es sich nicht um eine irreversible Maßnahme handele.³⁶ Zudem liefe eine Altersgrenze als Voraussetzung für die Vornamensänderung gerade dem zugrunde gelegten zweistufigen Konzept zuwider, weil sie – seit der Entscheidung des BVerfG zur „Großen Lösung“ – unter 25-jährige Betroffene dazu zwingt, angleichende Eingriffe vornehmen zu lassen, um eine Vornamensänderung zu ermöglichen. Laut BVerfG sollten insbesondere jüngere Trans*Personen, die sich oft in der Phase beruflicher und privater Weichenstellungen befänden, vor Schwierigkeiten im Alltag bewahrt werden. Die Möglichkeit, ihren Vornamen dem bevorzugten Geschlecht

35 BVerfG, Beschl. v. 16. 3. 1982, Az.:1 BvR 938/81, BGBl. I S. 619.

36 BVerfG, Beschl. v. 26.1.1993, Az.: 1 BvL38,40, 43/92

anzugleichen, sollte ihnen daher nicht komplett verschlossen werden. Sowohl die Vornamensänderung als auch der rechtliche Geschlechterwechsel können heute ohne operative Anpassung erfolgen und sind nicht mehr an eine Altersgrenze gebunden.³⁷

Ausblick: Die Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen hat 2010 einen Entwurf für ein reformiertes TSG vorgelegt (BT-Drs. 17/2211), der derzeit in den Ausschüssen behandelt wird. Dieses rechtspolitische Vorhaben strebt eine Vereinfachung des Verfahrens sowie eine Anpassung der rechtlichen Lage an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse an. Die Vornamensänderung soll vereinfacht und nur vom Geschlechtsempfinden des Antragstellers abhängig gemacht werden und nicht mehr im gerichtlichen Verfahren, sondern im Standesamt beantragt werden können.³⁸ Für eine Personenstandsänderung sollen die gleichen Voraussetzungen gelten. Einzige Bedingungen sollen demnach „das subjektive mit den bisherigen Angaben“ übereinstimmende Geschlechtsempfinden des Antragstellers und die statusrechtlichen Vorgaben sein.³⁹ Weiterhin sollen beide Verfahren für Minderjährige durch die gesetzlichen Vertreter_innen geführt werden müssen. Bei geschäftsunfähigen Personen ist – entsprechend der bisherigen Regelungen des TSG – eine familiengerichtliche Genehmigung erforderlich.⁴⁰ Des Weiteren sollen familienrechtliche Institute des Zusammenlebens weiter geführt werden können mit der Möglichkeit, Ehen in Lebenspartnerschaften bzw. umgekehrt zu überführen.⁴¹ Im Grunde passt der Entwurf die Gesetzeslage der rechtlichen Lage nach der derzeitigen BVerfG-Rechtsprechung an und stellt klar, dass die Rechtsfolgen an das Geschlechtsempfinden der betroffenen Person geknüpft werden müssen

37 Vgl. zur Antragstellung durch Minderjährige auch unten II. 2. a).

38 BT-Drs. 17/2211, S. 6.

39 BT-Drs. 17/2211, S. 7.

40 A.a.O.

41 BT-Drs. 17/2211, S. 8.

und nicht an Fragen der Körperlichkeit. Altersgrenzen soll das neue Gesetz keine enthalten. Darüber hinaus gehende Regelungen zum Schutz Minderjähriger wurden nicht getroffen.

b) Intersexualität

Von „Transsexualität“ wird der Begriff der Intersexualität juristisch klar abgegrenzt.⁴² Dabei benennen die deutschen Gesetze selbst den Begriff der Intersexualität nicht.⁴³

c) Geschlecht

„Geschlecht“ ist die wesentliche Zuordnungskategorie der Rechtsordnung. Dabei scheinen im Rechtsdiskurs, insbesondere in Rechtsprechung und -anwendung überwiegend nur zwei Geschlechter zu existieren.⁴⁴ Das Grundgesetz differenziert in Art. 3 Abs. 2 S. 1 nach „Männern“ und „Frauen“, weitere Identitäten sind bislang auch in der Interpretation des Begriffs „Geschlecht“ nicht vorgesehen.⁴⁵

Die Zuordnungskategorie strukturiert die Rechtsordnung wesentlich: Bei der Geburtsanzeige, die innerhalb einer Woche nach der Geburt eines Kindes gegenüber dem Standesamt erfolgen muss, ist das „Geschlecht“ anzugeben.⁴⁶ (Nachtrag der Redaktion: Seit November 2013

42 Tönsmeier, Die Grenzen der elterlichen Sorge bei intersexuell geborenen Kindern, Bremen 2011, S.85. Nur teilweise wurde die „Transsexualität“ der Intersexualität untergeordnet, vgl. hierzu Correll, Im falschen Körper- ein Beitrag zur rechtlichen und tatsächlichen Problematik der Transsexualität, NJW 1999, 3372.

43 So werden z. B. im BGB werden weder Inter- noch Transsexualität in irgendeiner Form erwähnt, anders als z.B. in dessen Vorgänger, dem Allgemeinen Preußischen Landrecht, das in den §§ 19, 20 ALR die Existenz von „Zwittern“ anerkannte.

44 Wobei das BVerfG immerhin schon 1978 feststellte, dass es hierzu auch „Anomalien“ geben kann, BVerfGE 49, 286.

45 Eine extensive und dynamische Auslegung der juristischen Kategorie Geschlecht wird vorgeschlagen in Elsuni, Zur ReProduktion von Machtverhältnissen durch juristische Kategorisierungen am Beispiel ‚Geschlecht‘, in: Behmenburg u.a. (Hg.), Wissenschaft(f)t Geschlecht, S. 133–147.

46 Vgl. die §§ 18 S. 1, 21 Abs. 1 Nr. 3 Personenstandsgesetz (PStG) v. 19. 2. 2007, BGBl. I S. 122, zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. 12. 2010 (BGBl. I S. 2255).

kann beim Vorliegen eines uneindeutigen Genitale bzw. bei einer möglichen Intersexualität anders verfahren werden.⁴⁷⁾

Weder in der Verfassung noch auf einfachgesetzlicher Ebene findet sich eine Definition dafür, was unter „männlich“ oder „weiblich“ zu verstehen sein soll. Diese Entscheidung wurde der Medizin überlassen, die wohl überwiegend an körperliche Merkmale anknüpft. Die Eintragung des Geschlechts wird auch für die Eintragung im Reisepass und der Geburtsurkunde verlangt.⁴⁸ Und auch im Weiteren finden sich Normen, deren Rechtsfolgen an das Geschlecht anknüpfen, so bspw. im Familienrecht, Strafrecht und Sportrecht.⁴⁹ Relevant wird die Geschlechtsbestimmung z.B. mit Vollendung des 16. Lebensjahres im Zusammenhang mit der Eheschließung.⁵⁰

d) Sexuelle Identität

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) sowie die Verfassung von Berlin (VvB) führen als Diskriminierungskategorie „sexuelle Identität“ auf. Laut Gesetzesbegründung zum AGG umfasst diese sowohl die sexuelle Orientierung als auch das Geschlechtsempfinden.⁵¹ Dabei ist das AGG gemäß seines Anwendungsbereichs nur für die Be-

47 Im Gesetz zur Änderung personenstandsrechtlicher Vorschriften (PSTRÄndG; nachzulesen unter <http://npl.ly.gov.tw/pdf/8244.pdf>) vom 07. Mai 2013) heißt es im §22, Absatz 3: „Kann das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden, so ist der Personenstandsfall ohne eine solche Angabe in das Geburtenregister einzutragen.“ Das Gesetz ist am 1.11.2013 in Kraft getreten.

48 § 4 Abs. 1 Nr. 6 Paßgesetz (PaßG) vom 19. April 1986, BGBl. I S. 537, zuletzt geändert durch Gesetz vom 30. 7. 2009 (BGBl. I S. 2437); § 59 Abs. 1 Nr. 2 PStG.

49 Z.B. in den §§ 1591 f. BGB dem LPartG, § 183 StGB. Vgl. ausführlich Tönsmeyer, Die Grenzen der elterlichen Sorge bei intersexuell geborenen Kindern, Bremen 2011, S. 65 ff.

50 § 1303 BGB; siehe hierzu Tönsmeyer, a.a.O., S. 68 mit Verweis auf Plett, in: polymorph (Hg.), Kein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive, S. 31, 33.

51 BR-Drs. 329/06, S. 32.

reiche der Arbeits-, und Beschäftigungsverhältnisse sowie des Zivilrechtsverkehrs einschlägig.⁵²

Der rechtspolitische Vorstoß von Bündnis 90/Die Grünen, SPD-Fraktion und der Fraktion der Linken⁵³ in Form des in den Bundestag eingebrachten Antrags auf Aufnahme der „sexuellen Identität“ in Art. 3 Abs. 3 GG wurde im Bundesrat mit der Begründung abgelehnt, dass nach bestehender Rechtslage bereits ausreichend Diskriminierungsschutz für Betroffene bestünde.⁵⁴

II. Das Selbstbestimmungsrecht von Minderjährigen im Dreiecksverhältnis Kinderrechte – Elternrechte – Staat

Auch für Kinder und Jugendliche kann Trans*Identität ein Thema sein. So kann zum Beispiel das Empfinden, im „falschen Körper“ zu leben, bereits im frühesten Kindesalter auftreten.⁵⁵ Hier stellt sich aus juristischer Perspektive – neben der rechtlichen Einordnung von Trans*Sachverhalten – vor allem die Frage der Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen. Zunächst soll der rechtliche Hintergrund skizziert werden (1.), vor dem anschließend konkrete Fallbeispiele erörtert werden (2.).

1. Rechtlicher Hintergrund

a) Rechte von Minderjährigen

Das Recht kennt einige Abstufungen im Lebensalter, an die es unterschiedliche Rechte knüpft. Dabei ist klar: auch Kinder und Jugendliche

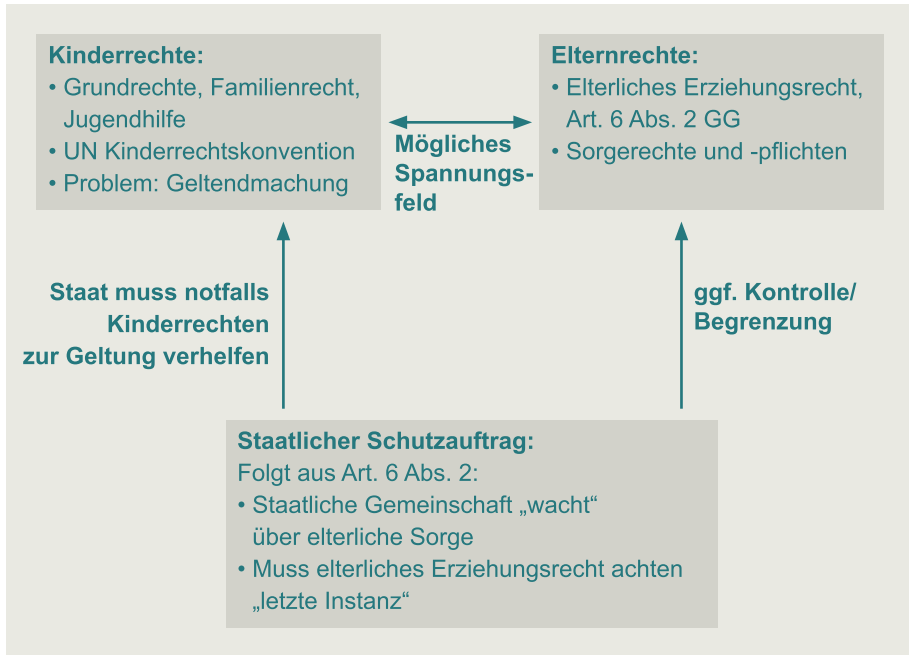
52 Zur Frage der Diskriminierung aufgrund sexueller Identität im Rahmen von Behandlungsverträgen gem. AGG siehe das Gutachten „Diskriminierung im Gesundheitsbereich“ (Nov. 2011), www.berlin.de/lads, Rubrik AGG/Expertisen

53 BT-Drs. 17/88; 15.12.2009, BT-Drs. 17/254, BT-Drs. 17/472).

54 Bundesrat, Plenarprotokoll 864 v. 27. 11. 2009.

55 Vgl. Krege, in: Der Urologe 2011, S. 1449–1463, S.1449.

Selbstbestimmungsrecht Minderjähriger im Dreiecksverhältnis Kinderrechte – Elternrechte – Staat



sind Rechtssubjekte und Träger eigener Grundrechte – gegenüber Erziehungsberechtigten, Öffentlichkeit und Staat.

Für das Grundgesetz (GG) gilt: Bis auf wenige Ausnahmen gibt es keine Altersgrenzen in Bezug auf die Grundrechtsmündigkeit und damit in Bezug auf die Fähigkeit eines Menschen, ein Grundrecht ausüben zu können.⁵⁶ Grundsätzlich besteht Grundrechtsmündigkeit allerdings stets für Grundrechte, die an die menschliche Existenz anknüpfen. So sind Minderjährige durchaus grundrechtsmündig in Bezug auf die Menschenwürde aus Art. 1 Abs. 1 GG, das Recht auf Leben und körperliche

⁵⁶ Es werden daher verschiedene Auffassungen vertreten, wann Grundrechtsmündigkeit gegeben ist, die sich entweder an der Einsichtsfähigkeit der Person, an starren Altersgrenzen oder an einfachgesetzlich getroffenen Regeln orientieren; vgl. zur Debatte Peschel-Gutzeit in Staudinger, § 1626 Rn. 12.

Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 GG und das allgemeine Persönlichkeitsrecht aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG.⁵⁷

Auch einfachgesetzlich stehen Minderjährigen Rechte zu:

Das SGB VIII⁵⁸ garantiert jungen Menschen⁵⁹ ein Recht auf Förderung der Entwicklung und Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit. Zur Verwirklichung dieses subjektiven Rechts soll der Staat durch Leistungen und andere Aufgaben der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe beitragen.⁶⁰ Zudem gewährt das Gesetz in § 8 einen subjektiven Anspruch Minderjähriger auf Beteiligung an allen Entscheidungen der öffentlichen Jugendhilfe (Abs. 1 Satz 1), die Aufklärung über ihre Rechte (Abs. 1 Satz 2), sowie ein uneingeschränktes Recht, sich mit allen Erziehungs- und Entwicklungsangelegenheiten an das Jugendamt zu wenden (Abs. 2). Im Not- und Konfliktfall haben Kinder und Jugendliche⁶¹ einen Anspruch auf Beratung ohne Kenntnis der Eltern (Abs. 3).

Auch auf internationaler Ebene werden Rechte und Schutzpflichten gegenüber Kindern anerkannt: Das grundlegende Vertragswerk stellt die Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes (KRK) dar.⁶² Diese listet einen umfänglichen Katalog einzelner Kinderschutzrechte auf. Vorliegend besonders erwähnenswert ist das umfassende Diskriminierungsverbot des Art. 2, das jegliche Diskriminierung u. a.

57 So z.B. BVerfGE 24, 119; BVerfGE 83, 130, 140.

58 § 1 Abs. 1 SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe – in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. 09. 2012 (BGBl. I S. 2022), zuletzt geändert durch Gesetz v. 29. 6. 2011 (BGBl. I S. 1306).

59 Gem. § 7 Abs. 1 Nr. 4 Menschen bis zum vollendeten 27. Lebensjahr.

60 Vgl. §§ 1 Abs. 3, 2 SGB VIII. Weitere Regeln des Kinder- und Jugendhilferechts finden sich im AdVermitG, JuSchG sowie dem neuen Bundeskinderschutzgesetz.

61 Gem. § 7 Abs. 1, Nr. 1, 2 alle unter 18-Jährigen.

62 Resolution 44/25 der UN Vollversammlung am 20.11.1989; in Kraft seit dem 2.9.1990, in Deutschland seit dem 5.4. 1992 (BGBl. II, 1992, 990), uneingeschränkte Geltung allerdings erst seit 2010.

auch aufgrund des Geschlechts oder des sonstigen Status des Kindes, seiner Eltern oder des Vormunds aufgreift. Zudem könnte im Zusammenhang mit den Lebenssachverhalten von Trans*Minderjährigen das Recht des Kindes⁶³ auf Leben und Entwicklung aus Art. 6 KRK, der Anspruch auf Achtung der Identität aus Art. 8 KRK, das Äußerungs- und Beteiligungsrecht aus Art. 12 KRK und der Schutz vor Gewaltanwendung und Misshandlung aus Art. 19 KRK relevant sein.

Gemeinsam ist all diesen Rechtsnormen, dass das Kindeswohl zur zentralen Maxime für jeglichen Umgang mit Kindern erhoben wird.

b) Rechtsdurchsetzung

Haben Minderjährige eigene (Grund-)Rechte, so bedeutet dies nicht automatisch, dass sie diese auch selbst einfordern können. Damit stellt sich aus prozessualer Sicht die Frage der Prozessfähigkeit: Es geht um die Fähigkeit einer (minderjährigen) Person, vor Gericht zu stehen und eigenständig Verfahrenshandlungen vornehmen zu können.

(1) *Rechtliche Gegebenheiten*

Je nach Verfahrensart gibt es hierzu unterschiedliche Regelungen. So ergibt sich diese für Zivilprozesse aus den §§ 50 ff. ZPO, wonach prozessfähig ist, wer sich durch Verträge verpflichten kann (§ 51 ZPO); die Vorschriften des BGB sind hierzu heranzuziehen.

Als Grundsatz gilt somit: Die Prozessfähigkeit im Zivilprozess, d.h. die Fähigkeit einen Prozess selber bzw. durch eine_n Vertreter_in zu führen und eigene Verfahrenshandlungen vorzunehmen, knüpft an die im BGB geregelte Geschäftsfähigkeit an.⁶⁴ Voll geschäftsfähig ist, wer das 18. Lebensjahr erreicht hat, beschränkt geschäftsfähig hingegen sind Menschen zwischen dem vollendeten siebten und 18. Lebensjahr. Pro-

63 Gem. Art. 1 der KRK ist die Konvention prinzipiell auf alle unter 18-jährigen anwendbar.

64 Gem. §§ 52 Abs. 1 ZPO, 104 ff. i.V.m. § 2 BGB

zessfähig ist danach grundsätzlich, wer volljährig ist. Eine „beschränkte Prozessfähigkeit“ gibt es nicht. Auch Minderjährige über sieben Jahren sind prozessunfähig. Sie können selbst mit Einwilligung der Eltern keinen Prozess führen. Von diesem Grundsatz gibt es wenige Ausnahmen: So sind in den Fällen der §§ 112, 113 BGB Minderjährige für die sich aus ihrem Erwerbsgeschäft ergebenden Rechtsstreitigkeiten voll prozessfähig.⁶⁵ Ferner kommt ihnen in Prozessen, die Ehesachen betreffen, uneingeschränkte Prozessfähigkeit zu.⁶⁶

Eine Erweiterung der Verfahrensfähigkeit, die der Prozessfähigkeit entspricht, erfahren Minderjährige ab dem 7. Lebensjahr für Familiensachen.⁶⁷ Gem. § 9 Abs. 1 Nr. 3 Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) steht Minderjährigen nach dem 14. Lebensjahr Verfahrensfähigkeit zu, sofern sie ein eigenes bürgerliches Recht geltend machen.⁶⁸ Des Weiteren schreibt § 159 FamFG für Verfahren in Kindschaftssachen vor, das über 14-jährige zwingend vom Familiengericht angehört werden müssen, jüngere Kinder dann, wenn ihre Neigungen, Bindungen oder ihr Wille für die Entscheidung von Bedeutung sind oder eine persönliche Anhörung aus sonstigen Gründen relevant sein könnte. In diesen Verfahren muss das Gericht einen Verfahrensbeistand bestellen, wenn dies zur Wahrung der Interessen des Kindes notwendig ist, insb. wenn das Interesse des Kindes in erheblichem Gegensatz zu dem seiner gesetzlichen Vertreter_innen, i.d.R. der Eltern, steht.⁶⁹ Zwar be-

65 Beck Online Kommentar, § 52, Rn. 2, zuletzt aufgerufen am 1. 11. 2012.

66 Vgl. § 125 FamFG

67 Vgl. die §§ 9 Abs. 1 Nr. 3, 4 FamFG und Beck Online Kommentar, § 52, Rn. 2, zuletzt aufgerufen am 1. 11. 2012.

68 Dieses Recht besteht allerdings nicht generell, sondern nur für materielle rechtliche Widerspruchs- und Mitwirkungsrechte des mindestens 14 Jahre alten Minderjährigen, wie z.B. nach den §§ 1671 Abs. 2 Nr. 1, 1778 Abs. 1 Nr. 5, 1887 Abs. 2 S. 1 BGB; Vgl. Prütting/Helms, Kommentar zum FamFG, § 151, Rn. 21 Köln 2009.

69 § 158 FamFG.

schränkt ein Verfahrensbeistand die Vertretungsmacht der Eltern nicht, seine Aufgabe besteht dennoch darin, die Interessen des Kindes festzustellen und vor Gericht zur Geltung zu bringen. Schließlich steht über 14-jährigen Jugendlichen ein Beschwerderecht gegen erstinstanzliche Entscheidungen vom Amts- und Landgerichten in Familiensachen und Verfahren der freiwilligen Gerichtsbarkeit zu.

Greift nun keine dieser Vorschriften, muss ein_e gesetzliche Vertreter_in für die minderjährige Person vor Gericht auftreten. Dies sind in der Regel gem. § 1629 BGB die Eltern, was sich bei einem Interessenkonflikt zwischen Eltern und Kind als problematisch erweisen kann. Nur in wenigen Fällen, die im Grunde vertragliche Beziehungen zwischen Eltern und Kind betreffen, sind die Eltern von der Vertretung ausgeschlossen und ein Ergänzungspfleger muss bestellt werden.⁷⁰ Darüber hinaus kann das Vormundschaftsgericht den Eltern die Vertretung bei einer erheblichen Interessenkollision für einzelne Angelegenheiten entziehen.⁷¹ In Verfahren, in denen über das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung entschieden wird, soll das Gericht in „geeigneten Fällen“ auch mit dem Kind erörtern, wie einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls begegnet werden kann.⁷² Bei Konflikten ist das Familiengericht generell gem. § 156 FamFG gehalten, auf das Einvernehmen der beteiligten Personen hinzuwirken.

(2) Tatsächliche Herausforderungen

Sind sich Eltern und Kind einig, können deren Rechte daher notfalls gerichtlich eingeklagt werden. Handelt es sich aber um Rechte der Kinder gegenüber den Eltern oder unterscheidet sich die Auffassung der Eltern von derjenigen der Kinder, wird die Geltendmachung der Rechte erschwert. Zwar haben Kinder und Jugendliche vermehrt die Möglichkeit,

70 §§ 1629 Abs 2, S. 1 i.V.m. § 1795, § 1909 BGB.

71 §§ 1629 Abs. 2 S. 3, § 1797 BGB.

72 § 157 Abs. 1 FamFG.

sich im Rahmen von Kinder- und Jugendhilfe sowie dem Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) Unterstützung zu verschaffen, jedoch setzt dies voraus, dass das betroffene Kind alt und mutig genug ist, sich ggf. einer dritten Person anzuvertrauen bzw. innerfamiliäre Konflikte nach außen zu tragen. In seltenen Fällen mag es wohl um den Fall gehen, dass z. B. bei sehr kleinen Kindern eine dritte Person erkennt, dass im jeweiligen Fall Kinderrechte geltend gemacht werden müssen.

c) Rechte der Eltern

Eltern steht das elterliche Erziehungsrecht aus Art. 6 Abs. 2 GG zu. Dieses umfasst die Pflege, d.h. die Sorge für das Wohl und die Erziehung der minderjährigen Kinder bis zu ihrer Volljährigkeit.⁷³ Hieraus ergeben sich zugleich Rechte und Pflichten für die Eltern, die den Umgang mit der minderjährigen Person, den Unterhalt für sie, sowie die elterliche Sorge betreffen. Art. 6 Abs. 2 GG garantiert den Eltern für die Frage, wie sie für das körperliche Wohl und die seelische und geistige Entwicklung, die Bildung und Ausbildung ihrer Kinder sorgen wollen, einen grundsätzlichen Entscheidungsvorrang, eine Eigenständigkeit und Selbstverantwortlichkeit.⁷⁴ Es handelt sich um ein Freiheitsrecht gegenüber dem Staat, das den Eltern allerdings nicht um ihrer selbst willen, sondern zum Schutz des Kindes gewährt wird.⁷⁵ Daher muss das elterliche Erziehungsrecht dem Kindeswohl dienen. Das Kindeswohl verpflichtet Eltern generell zu einem Verhalten, das voraussichtlich der Integrität und freien Entfaltung des Kindes dient.⁷⁶

Konkreter ist das Recht der elterlichen Sorge im Zivilrecht in den §§ 1626 ff. BGB ausgestaltet. Es umfasst Wahl und Förderung der Berufs- bzw. Schulausbildung, ebenso wie das religiöse Erziehungsrecht, den Aufenthalt sowie die Beaufsichtigung und Angelegenheiten, die mit

73 BVerfG, NJW 2003, 1031; BVerfGE 59, 360, 382.

74 BVerfGE 61, 358, 371; 24, 119, 138.

75 Peschel-Gutzeit in Staudinger, Kommentar zum BGB, § 1626, Rn.6 f.

76 Schwab, in: Familienrecht, 18. Auflage, München 2010, § 55, Rn. 621.

Status und Namen des Kindes zu tun haben.⁷⁷ Insbesondere erfasst es auch das Recht zur Vertretung des Kindes gem. § 1629 BGB.

Trotz der garantierten Selbständigkeit kann auch das elterliche Erziehungs-, und Vertretungsrecht nicht uneingeschränkt existieren. Zwar können die Grundrechte des Kindes das elterliche Erziehungsrecht nicht direkt beschneiden, da es sich bei beiden Grundrechten um staatsgerichtete Abwehrrechte handelt. Mittelbar ziehen die Kindesgrundrechte allerdings dem Elternrecht dadurch Grenzen, das die einfachrechtlichen Vorschriften im Lichte der grundrechtlichen Werteordnung auszulegen sind.⁷⁸ Das Elternrecht ist daher in Bezug auf seinen Inhalt und seine Funktion durch das Schutzbedürfnis sowie die Persönlichkeits- und Menschenrechte des Kindes gebunden.⁷⁹

Die Ausgestaltung des Eltern-Kind-Verhältnisses findet hauptsächlich im Familienrecht statt. Auch hier gilt als Richtschnur des Interessenausgleichs das Wohl des Kindes.⁸⁰ In der Ausübung ihres Rechts sollen Eltern die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbständigem, verantwortungsbewusstem Handeln berücksichtigen.⁸¹ Für einige Konfliktfälle wurde auch konkret geregelt, dass die Selbstbestimmung des Kindes überwiegen soll, wie z.B. bei der Entscheidung über das religiöse Bekenntnis ab dem 12. Lebensjahr oder bei der Befugnis, ein Testament zu errichten, ab dem 16. Lebensjahr.⁸² Des Weiteren gibt es Entscheidungen, die Eltern nicht gegen den Willen des Kindes treffen dürfen, z.B. den Abschluss eines Ehevertrages.⁸³

77 Schwab, Familienrecht, § 55, Rn. 538.

78 Zorn, m.Verweis auf BVerfGE 72,155.).

79 Vgl. auch Koritz, Kinderrechte im Konflikt ihrer Eltern, Die Gefahr in Streitzeiten die Rechte der Kinder zu missachten, FRP 2012, 212.

80 Vgl. §§ 1697a, 1626 Abs. 3, 1666 Abs. 1, 1631 BGB.

81 gem. § 1626 Abs. 2.

82 § 5 Gesetz über die religiöse Kindererziehung; § 2229 Abs. 2 BGB.

83 § 1411 Abs. 1, S.1, 4, oder die Einwilligung ein eine Adoption ab dem 14. Lebensjahr, § 1746 Abs. 1, S.3.

In diesem Zusammenhang stellt sich auch die (noch) nicht eindeutig geklärte Frage der Einwilligungskompetenz Minderjähriger im Rahmen ärztlicher Behandlungen.⁸⁴

Grundsätzlich werden mit abnehmender Pflege- und Erziehungsbedürftigkeit des Kindes die im Elternrecht wurzelnden Rechtsbefugnisse zurückgedrängt, bis sie schließlich mit der Volljährigkeit des Kindes erlöschen.⁸⁵

d) Staatlicher Schutzauftrag

Gem. Art. 6 Abs. 2 S. 2 GG wacht die staatliche Gemeinschaft über die Ausübung des elterlichen Sorgerechts. Kommen die Eltern ihren Erziehungsaufgaben nicht oder nur unzureichend nach, kann sie entweder durch Hilfestellungen oder hoheitlichen Eingriff in das Sorgerecht reagieren, wobei die Hilfestellung immer Vorrang vor dem Eingriff hat.⁸⁶ Eltern können von sich aus das Jugendamt um Beratung oder Unterstützung bitten.⁸⁷ Auch haben sie die Möglichkeit, gem. § 1631 Abs. 3 BGB direkt am Familiengericht einen Antrag auf Unterstützung bei der Personensorge zu stellen.⁸⁸

Durch hoheitlichen Eingriff muss der Staat ein Kind vor seinen Eltern schützen, wenn es durch die unzureichend ausgeübte elterliche Sorge in Gefahr gerät (vgl. z.B. § 1666 BGB) – lediglich als ultima ratio kann es zur Unterbringung in einer anderen Familie bis hin zur Entziehung des Sorgerechts reichen. Hier stellt sich die in jedem Einzelfall abzuwägende und zu beantwortende problematische Frage,⁸⁹ wann eine

84 Vgl. hierzu unten II 2. d.

85 Zorn, S. 221 m. Verwies auf BVerfGE 59,360; 72,122.

86 Schwab, Ebd., § 63, Rn. 621.

87 Vgl. die §§ 16, 27 SGB VIII.

88 wobei wiederum das Jugendamt zu hören ist und eine Mitwirkungspflicht hat, vgl. Gernhuber/Coester-Waltjen, Familienrecht, 6.Auflage, München 2010, § 57, Rn. 95 mit Verweis auf die §§ 162 I FamFG, 50 Abs, 1 2 Nr. 1 SGB VIII.

89 Gernhuber/Coester-Waltjen, Familienrecht, 6. Auflage, München 2010, § 57, Rn. 106.

Gefährdung des Kindeswohls durch elterliches Verhalten vorliegt, die ein Einschreiten erforderlich macht. Der Begriff des Kindeswohls ist gesetzlich nicht definiert. Gravierende Verstöße gegen das Recht auf gewaltfreie Erziehung, körperliche und seelische Misshandlungen, Verweigerung der Zustimmung zu notwendigen ärztlichen Maßnahmen sowie Vernachlässigung stellen wohl eine Kindeswohlgefährdung dar.⁹⁰ Darüber hinaus haben Eltern jedoch einen weiten Interpretationsspielraum, was konkret das „Wohl“ des Kindes ausmacht.⁹¹

Abschließend lässt sich festhalten, dass das Kind dann einen Anspruch auf staatlichen Schutz hat, wenn seine verfassungsrechtlich garantierten Rechte konkret bedroht erscheinen.⁹²

e) Zwischenfazit

Minderjährige werden zwar durch die Rechtsordnung in vielerlei Hinsicht geschützt. Jedoch können sich Konflikte mit anderen Rechtspositionen wie z.B. dem Erziehungsrecht der Eltern oder den Regelungen zur Geschäftsfähigkeit ergeben, die in einen Ausgleich gebracht werden müssen. Als eine Art „letzte Instanz“ wacht der Staat über die Sorgetätigkeit der Eltern. Allerdings stellen sich Fragen hinsichtlich der rechtlichen oder tatsächlichen Durchsetzung bestehender Rechte einer_s Minderjährigen. Im Folgenden sollen konkrete Situationen, die für Trans*Minderjährige bestehen können, rechtlich eingeordnet werden.

90 vgl. Schwab, Familienrecht, § 64, Rn. 710 mit weiteren Beispielen.

91 Gernhuber/Coester-Waltjen, Familienrecht, 6. Auflage, München 2010, § 57, Rn. 106.

92 Gernhuber/Coester-Waltjen, Familienrecht, 6. Auflage, München 2010, § 57, Rn. 100 mit Verweis auf BVerfG FamRZ 2008, 845, 848 Nr. 71; BVerfGE 24, 119,, 144.

2. Konkrete Fallbeispiele

a) Verfahren nach dem TSG

Ab wann sind Minderjährige befugt, eigenständig Anträge gemäß dem TSG zu stellen? Nach der Abschaffung der rechtlichen Altersgrenzen richtet sich die diesbezügliche Ausgestaltung der TSG-Verfahren nach allgemeinen prozessualen Grundsätzen. Es geht hier also um die Frage der Prozess- oder Verfahrensfähigkeit, also die juristische Fähigkeit, Verfahrenshandlungen selbst oder durch eine_n selbst gewählte_n Vertreter_in wirksam vor- oder entgegenzunehmen, damit Anträge zu stellen, an gerichtlichen Terminen teilzunehmen etc.⁹³ Wie bereits ausgeführt,⁹⁴ richtet dies sich in einem Zivilprozess (und ein solcher ist das Antragsverfahren nach dem TSG) nach der sog. Geschäftsfähigkeit.⁹⁵ Voll geschäftsfähig (und somit prozessfähig) sind Personen ab 18 Jahren, geschäftsunfähig (und prozessunfähig) sind Minderjährige, die das siebente Lebensjahr noch nicht vollendet haben.⁹⁶ Prozessunfähige müssen sich bei der Vornahme aller Handlungen von ihren gesetzlichen Vertreter_innen vertreten lassen.⁹⁷ Für Minderjährige zwischen dem siebenten und 18. Lebensjahr besteht die sog. beschränkte Geschäftsfähigkeit, d.h. diese können Geschäfte im Allgemeinen nur mit Zustimmung ihrer gesetzlichen Vertreter tätigen.⁹⁸ Eine dementsprechende „beschränkte Prozessfähigkeit“ existiert im Grundsatz allerdings nicht, sodass Minderjährige, die zwischen sieben und 18 Jahren alt sind – außer in einigen Ausnahmefällen – erst einmal nicht prozessfähig sind.⁹⁹

Das TSG ergänzt diese allgemeinen Verfahrensgrundsätze. So regelt § 3 Abs. 1 TSG zur Vornamensänderung, dass das Verfahren für ge-

93 Vgl. z.B. Münchner Kommentar, ZPO, FamFG, § 9 Rn. 1.

94 S.o. II. 1. b).

95 §§ 51 ZPO i.V.m. 104 ff. BGB: § 9 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, Abs. 2 FamFG.

96 vgl. die §§ 104, 106, 2 BGB.

97 Gesetzliche Vertreter sind i.d.R. die Eltern, gem. §§ 1628 Abs. 1, 1629 BGB

98 §§ 106 ff. BGB.

99 Siehe zur Verfahrensfähigkeit Minderjähriger auch unten unter II 1. a).

schäftsunfähige Personen – also für Menschen, die das siebente Lebensjahr noch nicht vollendet haben (§ 104 BGB) – durch die gesetzlichen Vertreter_innen geführt wird. Die gesetzlichen Vertreter_innen bedürfen für einen Antrag nach § 1 der Genehmigung des Familiengerichts. Diese dient der Missbrauchskontrolle.¹⁰⁰

Für beschränkt geschäftsfähige Menschen trifft das TSG keine gesonderte Regelung. Aus dieser Tatsache wird überwiegend geschlossen, dass das TSG beschränkt Geschäftsfähigen die Verfahrensfähigkeit grds. zuspricht,¹⁰¹ sodass Menschen ab der Vollendung des siebten Lebensjahres mit Einwilligung des_der gesetzlichen Vertreter_in einen Antrag stellen können. Nach anderer Ansicht gilt auch hier der übliche Grundsatz, dass es keine beschränkte Prozessfähigkeit geben darf¹⁰² und sich Minderjährige¹⁰³ durch ihre gesetzlichen Vertreter_innen vertreten lassen müssen.

Allerdings sprechen die Tatsachen, dass im Rahmen des TSG-Verfahrens höchst persönliche und schwerwiegende Grundrechte berührt werden, die Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts von Minderjährigen für die Persönlichkeitsentwicklung relevante Bereiche betrifft und hier die Einsichtsfähigkeit betroffener Minderjähriger, die ein solches Verfahren einleiten wollen, nicht automatisch ausgeschlossen werden kann, dafür, die Verfahrensfähigkeit Minderjähriger ab dem siebenten Lebensjahr zu bejahen. In diesem Sinne lässt sich auch die Gesetzesbegründung zum TSG lesen, die auf § 607 Zivilprozessordnung (ZPO) verweist, der in der damaligen Fassung beschränkt ge-

100 Spickhoff, Medizinrecht, München 2011, § 3 TSG, Rn. 1.

101 So auch Spickhoff, a.a.O.; Augstein, Kommentar zum TSG, 1. Auflage 2012, § 3, Rn. 1. Tönsmeier, in: Die Grenzen der elterlichen Sorge bei intersexuell geborenen Kindern Baden-Baden 2012, S. 97.

102 Der Grundsatz dient zur Vermeidung schwebend unwirksamen Verhandlungen, bis die elterliche Zustimmung eingeholt ist.

103 Klein/Coester, das gesamte Familienrecht, § 3 TSG, Rn. 3.

schäftsfähigen Ehepartner_innen die Prozessfähigkeit in Ehesachen zusprach.¹⁰⁴ Und auch ein systematischer Blick deutet darauf hin: Auch das FamFG spricht durchaus die Verfahrensfähigkeit von Minderjährigen an und regelt in § 81 Abs. 3, dass keine Verfahrenskosten auferlegt werden können sowie jedoch auch, dass Minderjährige trotz eigener Verfahrensfähigkeit zur Wirksamkeit ihrer Handlungen der elterlichen Zustimmung bedürfen.

b) Teilnahme an geschlechtsspezifischen Aktivitäten, Form der Anrede und Wahl der Kleidung

Für ein Trans*Kind, das entsprechend seiner Identität an geschlechterbinär angelegten Schul- oder Freizeitaktivitäten teilnehmen oder z. B. in der Schule gemäß seinem gewählten Vornamen angesprochen werden möchte, stellen sich je nach Konstellation des Falles unterschiedliche rechtliche Voraussetzungen.

Hat die minderjährige Person das TSG-Verfahren Personenstandsänderung durchlaufen, so ergeben sich in öffentlichen Schulen rechtlich klare Vorgaben zur Teilnahme an geschlechtsspezifischen Aktivitäten der Schüler_innen. Gem. § 10 TSG richten sich alle geschlechtsspezifischen Rechte und Pflichten nach dem neuen Geschlecht. So sind auch nach erfolgter Vornamensänderung alle staatlichen Organe verpflichtet, „die individuelle Entscheidung eines Menschen über seine Geschlechtszugehörigkeit zu respektieren“, so dass sich eine Achtungspflicht konkret auf korrekte Anrede bzw. Anschreiben ergibt. Dies folgt laut Entscheidung des BVerfG¹⁰⁵ aus der Achtung gegenüber dem Sexualbereich, der unter dem Schutz der Menschenwürde und dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht stehen. Überlegt werden könnte, inwiefern diese Entscheidung, die von einer generellen Pflicht zur Achtung des Sexualbereiches spricht und gewichtige Grundrechte heranzieht,

104 BT-Drs. 8/2947, S. 13, Punkt 3.3.1.

105 BVerfG, Beschl. v. 15.08.1996, Az. 2 BvR 1833/95, NJW 1997, 1632.

auch weitere Bereiche erfasst, sodass öffentliche Organe auch in anderen Bereichen, wie z. B. dem nach Geschlechtern getrennten Sportunterricht oder der Wahl der Kleidung, die Individualität der betroffenen Person zu respektieren haben.

Wurde ein TSG Verfahren nicht durchlaufen, ist die Lage aus juristischer Sicht komplizierter. Bei der Aufnahme in eine Schule ist grundsätzlich die Geburtsurkunde mit dem darin vermerkten Geschlechtseintrag vorzulegen.¹⁰⁶ Hiernach bestimmt sich fortan das Geschlecht für die Schulakte, die Anrede, Zeugnisse und den teilweise nach Geschlechtern getrennten Schulunterricht.¹⁰⁷ Wünscht eine Person hier eine Behandlung gemäß ihrem gelebten Geschlecht, ist sie auf die Unterstützung der gesetzlichen Vertreter_innen und Absprachen mit der Schulleitung angewiesen. Spezielle Rechtsprechung findet sich zu dieser Problematik (noch) nicht.

Angeführt werden können jedoch einige Regelungen, die es einem Kind ermöglichen sollten, sein gefühltes Geschlecht auch vor Durchführung eines TSG-Verfahrens zu leben: Ggf. findet die in der oben erwähnten Entscheidung des BVerfG statuierte staatliche Achtungspflicht gegenüber dem Sexualbereich einer Person sowie die Betroffenheit der genannten Grundrechte auch hier Anwendung. Die genannten Grundrechte des Grundgesetzes finden ihre Entsprechung in den Art. 6 bis 8 der Berliner Verfassung (VVB). Bemerkenswert ist hierbei, dass das allgemeine Benachteiligungsverbot des Art. 10 VVB – anders als das Grundgesetz in seinem Art. 3 – auch die Kategorie der „sexuellen

106 Schulrecht variiert je nach Bundesland. Im Folgenden am Beispiel von Berlin untersucht. Vgl. z. B. http://www.berlin.de/ba-steglitz-zehlendorf/verwaltung/schule/informationen_grundschule.html, aufgerufen am 22. 11. 2012.

107 In Berlin herrscht der Grundsatz des koedukativen Unterrichts, vgl. § 4 Abs. 9 SchulGBln. Wenn es „pädagogisch sinnvoll erscheint und einer zielgerichteten Förderung dient“, ist geschlechtergetrennter Unterricht gem. § 4 Abs. 9 SchulGBln allerdings möglich. (Schulgesetz für das Land Berlin vom 26. 1. 2004, GVBl. S. 26, BRV 2230-1, zuletzt geändert durch Gesetz vom 19. 6. 2012 (GVBl. S. 166).

Identität“ umfasst. Ebenso gewährt § 2 Abs. 1 des Berliner Schulgesetzes ein Recht auf zukunftsfähige Bildung ungeachtet der sexuellen Identität. Zudem spricht das Gesetz in § 3 Abs. 3 Nr. 1 davon, dass die schulische Bildung und Erziehung die Schüler_innen befähigen soll, die Beziehungen zu anderen Menschen respektvoll und im Sinne der Gleichberechtigung zu gestalten und „allen Menschen Gerechtigkeit widerfahren“ zu lassen. Gem. § 4 Abs. 1 S. 1 sollen Schulen, Erziehungsberechtigte und Jugendhilfe zur „größtmöglichen Entfaltung der Persönlichkeit“ der Schüler_innen hinwirken. All diese Regelungen weisen auf einen sensibilisierten rechtlichen Umgang des Berliner (Schul) Rechts mit Trans*Sachverhalten hin.

Gegenüber privaten Trägern sind die o.g. Rechtsprechung und (Grund) Rechte nicht unmittelbar anwendbar. Hier greift der Schutzbereich des AGG, wenn es sich bei dem Zugang zu einer Freizeitaktivität um ein Massengeschäft oder ein sog. vergleichbares Geschäft im Sinne des § 19 Abs. 1 S. 1 AGG handelt. Dies ist der Fall, wenn der Zugang zu einer Freizeitaktivität mittels standardisierter Verträge und ohne Ansehen einer Person erfolgt bzw. wenn das Ansehen einer Person hierfür nur von nachrangiger Bedeutung ist. Dies gilt für den Zugang zu größeren Freizeiteinrichtungen oder gar Einrichtungs-„Ketten“, wie beispielsweise Badeanstalten, Fitnessclubs oder Freizeitparks.¹⁰⁸ Auch bei größeren Tanz- oder Musikschulen, die standardisierte Verträge zugrunde legen und für die musikalische oder sportliche Vorkenntnisse des Kindes keine Rolle spielen, dürfte § 19 Abs. 1 AGG Anwendung finden.¹⁰⁹ Eine Ungleichbehandlung aufgrund der sexuellen Identität ist dann unzulässig, es sei denn, sie kann durch sachliche Gründe im Sinne des § 20 AGG gerechtfertigt werden.¹¹⁰ Handelt es sich demgegenüber um Aktivitäten, die in einem kleineren Rahmen organisiert sind (z. B. einzeln

108 Vgl. die Gesetzesbegründung BT-Drs. 16/1780, S. 41.

109 Vgl. Rust/Falke, AGG Kommentar, Berlin 2007, § 19 Rn. 82.

110 Vgl. § 19 Abs. 1 AGG.

angebotene Kindertanzgruppen mit maximal 20 Kindern), so liegt kein Massengeschäft im Sinne des § 19 AGG vor, so dass sich der antidiskriminierungsrechtliche Schutz nicht hierauf auswirkt. Eltern und Kind sind – jenseits rechtlicher Möglichkeiten – auf die Kooperationsbereitschaft der jeweiligen Organisation angewiesen.

Bei extremem Verhalten einer Person oder Organisation, z.B. wiederholtem absichtlichen Ansprechen mit einer falschen Anrede, in der Absicht Missachtung auszudrücken, könnte in einigen Fällen letztlich an eine Strafanzeige wegen Beleidigung gem. § 185 StGB¹¹¹ gedacht werden.

c) Kollision: Selbstbestimmungsrecht Minderjähriger mit Verhalten der Eltern

Weitaus komplizierter stellen sich die rechtliche Lage sowie tatsächliche Situation dar, wenn Kind und Eltern verschiedener Ansicht sind. Wie bereits oben erwähnt, genießt das Elternrecht einen hohen Stellenwert und daher besonderen Schutz. Schule und öffentliche Träger von Freizeiteinrichtungen sind verpflichtet, im Zusammenspiel mit Eltern und Kind auf eine bestmögliche Förderung des Kindes hinarbeiten. Ignorieren Eltern die nachdrücklich geäußerten Trans*Empfindungen ihrer Kinder dauerhaft, indem sie über einen längeren Zeitraum hinweg z.B. das Tragen bestimmter Kleidung verbieten, das Kind nicht nach dessen empfundenem Geschlecht anreden oder es generell nicht als Individuum unterstützen, können sie sich in Widerspruch zu den in Grund- und Menschenrechten gewährleisteten Rechten des Kindes auf Achtung seiner Menschenwürde, freie Entfaltung der Persönlichkeit und Schutz der Privatsphäre stellen.

Bei Fällen mit erheblichem Leidensdruck der minderjährigen Person kann zu prüfen sein, ob eine Gefährdung des Kindeswohls vorliegt.

111 Strafgesetzbuch (StGB) in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. 11. 1998, BGBl. I S. 3322, zuletzt geändert durch Gesetz v. 25. 6. 2012 (BGBl. I S. 1374).

Wird dies bejaht, so kann ein Einschreiten der Schulen, Jugendämter und Familiengerichte gem. § 1666 BGB geboten sein. Die minderjährige Person hat rechtlich die Möglichkeiten, sich an Jugendamt oder Familiengericht zu wenden bzw. Unterstützung im Rahmen der die Jugendhilfe in Anspruch zu nehmen (s.o.).

d) Behandlungswunsch

Hegt eine minderjährige Trans*Person den Wunsch nach therapeutischer, hormoneller oder chirurgischer Behandlung und erfährt darin durch ihre Eltern Unterstützung, ergeben sich eher medizinisch/ethische als rechtliche Probleme. Die Beantwortung der schwierigen Frage, ob und wenn ja wann mit der Behandlung schwerwiegender z.T. irreversiblen Maßnahmen wie der Gabe von Hormonen oder chirurgischen Maßnahmen mit dem Ziel der Geschlechtsangleichung begonnen werden sollte, hat die Rechtsordnung der Medizin überlassen. Eine diesbezügliche Altersgrenze findet sich weder im TSG, noch in anderen Normen (s.o.). Die Verantwortung liegt somit gänzlich bei den behandelnden Ärzt_innen. Lehnen die zuständigen Ärzt_innen nach ausführlicher Diagnose die Vornahme bestimmter ärztlicher Maßnahmen ab, gibt es keinen rechtlichen Anspruch zur Durchsetzung der Behandlung. Es herrscht allerdings der Grundsatz der freien Arztwahl, sodass die Möglichkeit besteht, andere Ärzt_innen aufzusuchen.

Juristisch relevant hingegen ist die Frage der Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger in eine ärztliche Behandlung mit teilweise irreversiblen Folgen (z.B. eine Hormonbehandlung bei Einleiten eines Stimmbruchs bei Trans*Jungen, oder geschlechtsanpassende operative Eingriffe wie Masektomie), wenn dieser Wunsch durch die Eltern abgelehnt wird. Hier stehen sich Sorgebedürftigkeit und Selbstbestimmungsrecht der minderjährigen Person gegenüber und müssen in einen Ausgleich gebracht werden.¹¹² Eine einfache rechtliche Lösung gibt es für diese Fall-

112 Vgl. hierzu oben II. 1.

konstellation nicht.¹¹³ Grundsätzlich ist jede ärztliche, die körperliche Integrität des Körpers berührende Maßnahme, eine Körperverletzung im Sinne des Strafgesetzbuches (StGB).¹¹⁴ Ebenso begründet ein solcher ärztlicher Eingriff eine deliktische Handlung mit Haftungsfolgen im Zivilrecht. In beiden Fällen ist ein ärztlicher Eingriff allerdings gerechtfertigt, wenn es sich um einen Heileingriff handelt, der nach den Regeln der medizinischen Kunst durchgeführt wird und in den Patient_innen nach umfassender Aufklärung eingewilligt haben (sog. Prinzip des informed consent).¹¹⁵ Bei minderjährigen Patient_innen stellen sich in diesem Zusammenhang drei Fragen:

(1) Ist die minderjährige Person fähig, in die „Körperverletzung“ einzuwilligen?

Eine erwachsene Person ist erst einmal grundsätzlich einwilligungsfähig.¹¹⁶ Ob, und wenn ja ab welchem Alter eine minderjährige Person einwilligungsfähig ist, ist weder gesetzlich noch durch die Rechtsprechung einheitlich geklärt. Der BGH hat 1958 entschieden, dass es sich bei der Einwilligung um eine tatsächliche Handlung und kein Rechtsgeschäft handelt, sodass sich die Einwilligungsfähigkeit nicht grundsätzlich an den Regeln zur Geschäftsfähigkeit (§§ 107 ff. BGB; siehe auch oben) orientieren muss. Vielmehr gehe es darum, dass die betreffende Person Wesen, Bedeutung und Tragweite der Handlung erkennen und sachgerecht beurteilen kann.¹¹⁷ Sie muss darüber hinaus in der Lage sein, den Nutzen und die Gefahren einer Heilbehandlung einschätzen und gegeneinander

113 Auch in der ursprünglichen Fassung des TSG hat der Gesetzgeber keine Altersgrenze für die Vornahme solcher medizinischer Behandlungen gesetzt, vgl. II. 1. a).

114 Ständige Rechtsprechung seit RGSt 25, 375.

115 Ob die Behandlung erfolgreich ist oder nicht hat darauf keinen Einfluss, vgl. BGH NSTz 2004, 442.

116 Ausnahmen hiervon sind die Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) oder wenn ein Verstoß gegen die „guten Sitten“ vorliegt (§ 228 StGB), was aber bei einem Heileingriff nach den Regeln der ärztlichen Kunst nicht anzunehmen sein wird. Daneben gibt es weitere Ausnahmen.

117 BGHSt 23,1,4; BGHZ 29,176, 180.

abwägen zu können¹¹⁸ Es ist daher unbedingt erforderlich, dass auch minderjähriger Patient_innen umfassend ärztlich aufgeklärt werden.¹¹⁹

Eine klare Linie hinsichtlich genauer Kriterien zur Ermittlung der Einwilligungsfähigkeit hat die Rechtsprechung bislang nicht erkennen lassen.¹²⁰ Die Entscheidung darüber, ob minderjährige Patient_innen einwilligungsfähig sind, obliegt den behandelnden Ärzt_innen, denen hier ein gewisses Risiko aufgebürdet ist. Im Bestreben nach Rechtssicherheit finden sich verschiedene Vorschläge für die Festlegung bestimmter Altersgrenzen. So wird in medizinrechtlichen Fachkreisen vorgeschlagen, Einwilligungsfähigkeit durchschnittlich mit 14 Jahren anzunehmen,¹²¹ einem Alter, in dem Religionsmündigkeit eintritt und die strafrechtliche Verantwortlichkeit beginnt.¹²² Andere Stimmen sprechen sich für die Möglichkeit der Einwilligung in einen ärztlichen Eingriff ab dem 16. Lebensjahr aus, die sich an der Testierfähigkeit orientieren soll. Ältere Ansichten meinten sogar, dass in bestimmten Bereichen – wie in der ursprünglichen Fassung des TSG 1980 – Einwilligungsfähigkeit erst ab dem 25. Lebensjahr gegeben sein sollte.¹²³

Letztlich hat sich keine dieser Ansichten in der Rechtsprechung oder Gesetzgebung durchgesetzt. Auch aus medizinischer Sicht werden starre Altersgrenzen als praxisuntauglich abgelehnt¹²⁴, obwohl den behandelnden Ärzt_innen durch die mangelnden Vorgaben ein erhebliches rechtliches Risiko der Fehlentscheidung auferlegt wird.

118 So der BGH in: NSTz 1981, 351.

119 BGHZ 29, 176, OLG Düsseldorf, NJW 1963, 1679.

120 Vgl. BGH NJW 72, 335. In OLG Hamm NJW 1998, 3424.

121 Rothärmel, Rechtsfragen der medizinischen Intervention bei Intersexualität, MedR 2006, S. 281.

122 vgl. §§ 5 RKEG; 19 StGB; 1 Abs. 2, 3 JGG.

123 Vgl. z.B. die Gesetzesbegründung des TSG, BT-Drs. 8/2947, S. 14 f., die auch auf die Altersgrenze von 25 Jahren bei der freiwilligen Kastration hinweist.

124 Vgl. z.B. Dettmeyer in: Medizin und Recht: Rechtliche Sicherheit für den Arzt, Berlin 2006, 197 (203).

Die Einwilligungsfähigkeit kann nicht pauschal an ein Alter geknüpft werden. Sie ist in jedem Einzelfall im Rahmen des ärztlichen Aufklärungsgespräches unter Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten des_r Betroffenen und der jeweiligen Umstände sowie des individuellen psychologischen Umsetzungsprozesses durch die Patient_innen festzustellen.¹²⁵ Dies deckt sich auch mit dem Gedanken der oben erwähnten BGH-Entscheidung. Hierfür wird neben dem Kriterium der erforderlichen Reife die Schwelle zur Einsichtsfähigkeit wohl mit zunehmendem Alter abnehmen und bei harmloseren Eingriffen niedriger anzusetzen sein als bei folgenschweren, risikoreicheren Behandlungen.¹²⁶ Ein wesentliches, auch juristisch relevantes Kriterium ist dabei die Fähigkeit zur eigenen Entscheidung ohne äußere Einflüsse.¹²⁷ Kriterien für die ärztliche Beurteilung sind weiter z.B. bisherige Entscheidungen der Minderjährigen, die Qualität der Rückfragen im Aufklärungsgespräch oder die Haltung zur Frage der Einbeziehung der Sorgeberechtigten.¹²⁸ Daneben können aber auch Krankheitsvorerfahrung, peer-group-Verhalten und Bindungsaspekte zwischen Kind und Eltern wichtige Faktoren darstellen.¹²⁹

Grundsätzlich sollten die beurteilenden Ärzte hierbei den Grundgedanken der angemessenen Berücksichtigung des Willens Minderjähriger beachten.¹³⁰ Im Falle geschlechtsangleichender Behandlungswünsche ist zudem relevant, dass der Wunsch nach Änderung eines als falsch

125 Wölk, Der minderjährige Patient in der ärztlichen Behandlung, MedR 2001, S. 82.

126 so auch Huber in Mü/Ko, § 1626 Rn. 41.

127 May/Westermann, Anmerkungen zum Behandlungswunsch transsexueller Minderjähriger, aus: Groß (Hg.) u.a., Transsexualität und Intersexualität, Medizinische, ethische, soziale und juristische Aspekte.

128 Einen ganzen Kriterienkatalog aufgestellt hat Dettmeyer in: Medizin und Recht: Rechtliche Sicherheit für den Arzt, Berlin, 2006, S. 189 (199).

129 Kölch/Fegert, Patientenautonomie – Minderjährige als Patienten, FRP 2007, 76.

130 Dies ergibt sich auch aus § 1626 Abs. 2 BGB, Art. 12, 13 KRK und des Art. 6 Convention of Human Rights and Biomedicine.

empfundenen Körpers bzw. der körperlichen Geschlechtszeichen die Intimsphäre und damit den Kern des verfassungsrechtlich geschützten allgemeinen Persönlichkeitsrechts betrifft.¹³¹ Auch in Hinblick auf die Menschenwürde sollte daher im Rahmen der Sexualmedizin Einwilligungsfähigkeit unter Zugrundelegung sorgfältigster Abwägung nicht zu spät angenommen werden, auch wenn die angestrebten Eingriffe schwerwiegender Natur sind und erhebliche Risiken bergen.¹³²

(2) Auf wessen Meinung ist abzustellen, wenn das Kind einen Behandlungswunsch hat und die Eltern nicht einwilligen wollen?

Wird nun eine minderjährige Person durch die behandelnden Ärzt_innen für einsichts- und einwilligungsfähig befunden, stellt sich weiterhin die Frage, ob die Einwilligung des_r Minderjährigen ausreicht, um den Eingriff straf- und zivilrechtlich zu rechtfertigen, oder ob daneben die Zustimmung der Sorgeberechtigten erforderlich ist. Hierüber herrscht Uneinigkeit in Rechtsprechung und Rechtswissenschaft. Sicher ist hier lediglich, dass vor dem Vorliegen der Einsichtsfähigkeit des Kindes¹³³ die Eltern alleine berechtigt (und bei medizinisch indizierten Eingriffen verpflichtet) sind, im Sinne des Kindeswohls über die Vornahme einer medizinischen Behandlung zu entscheiden.

Eine Alleinentscheidungsbefugnis Minderjähriger wurde in der Rechtsprechung mehrfach verneint,¹³⁴ sofern die Einholung der elterlichen Einwilligung problemlos möglich ist,¹³⁵ in anderen Fällen hingegen aber

131 Rothärmel, Rechtsfragen der medizinischen Intervention bei Intersexualität, MedR 2006, S. 281.

132 So auch Rothärmel, ebda.

133 zur Ermittlung der Einsichtsfähigkeit siehe oben unter III 2. b), 1. Frage.

134 Z. B. in OLG Hamm, NJW 1998, 3424; Bay OLG FamRZ 1987, 87.

135 So z.B. auch durch den BGH im Falle einer 20-Jährigen bzgl. einer Warzenentfernung; nach damaligem Recht waren Personen erst mit 21 Jahren volljährig. BGH v. 16.1.1971 = NJW 1972, 335.

auch anerkannt.¹³⁶ Insbesondere in Fällen, die Schwangerschaftsabbrüche minderjähriger Patientinnen betreffen, gestaltet sich die Rechtsprechung sehr uneinheitlich.¹³⁷

In der Literatur wird einerseits vertreten, dass das elterliche Sorgerecht insoweit eingeschränkt sein soll, als der Minderjährige selbst rechtswirksam einwilligen kann.¹³⁸ Ab dem Eintritt der Einwilligungsfähigkeit bestünde eine sog. Teilmündigkeit.¹³⁹ Der Deutsche Juristinnenbund hat bereits früh in einem Entwurf vorgeschlagen, dass sich Kinder ab dem vollendeten 14. Lebensjahr ohne Zustimmung der Eltern einer ärztlichen Behandlung unterziehen können sollen.¹⁴⁰ Eine andere Ansicht will lediglich Mitentscheidungsbefugnisse gestatten und verlangt, dass neben der Einwilligung des Kindes auch die der Eltern vorliegt.¹⁴¹ Für sie stellt eine Alleinzuständigkeit Jugendlicher eine untragbare Aufweichung des Elternrechts dar.

Aktueller hat der BGH entschieden, dass einsichtsfähige minderjährige Patienten bei einem nur relativ indizierten ärztlichen Eingriff, bei dem sich möglicherweise erhebliche Folgen für die weitere Lebensgestaltung der Person ergeben, ein Vetorecht gegen die elterliche Be-

136 BayOLG FamRZ 1987, 87, 89; OLG Celle MDR 1960, 136; OLG Naumburg, FamRZ 2004, 1806.

137 Vgl. z.B. BVerfGE 88, 203, 297; wobei hier – anders als in der vorliegenden Konstellation – noch die Grundrechte des nasciturus eine Rolle spielen; LG München NJW 1980, 646; OLG Hamm, NJW 1998, 3424.

138 Zorn, Das Recht der elterlichen Sorge, S. 229; Reichmann/Ufer, JR 2009, 485 (486); Tönsmeier, Die Grenzen der elterlichen Sorge bei intersexuell geborenen Kindern, S. 157.

139 Peschel-Gutzeit, in: Staudinger, BGB, § 1626 Rn. 90; Wagner in: Mü/Ko, BGB, § 823 Rn. 669.

140 DJB, Entwurf zu § 1628 BGB, in: Neues elterliches Sorgerecht. Alternativ-Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Rechts der elterlichen Sorge mit Begründung und Stellungnahmen, zitiert nach Schröder, Auskunftsanspruch der Eltern minderjähriger Kinder gegen den Arzt, S. 20.

141 Scherer, Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen und elterliche Zustimmung, FamRZ 1997, 589, 592.

stimmung zustehen kann.¹⁴² Hieraus können Schlüsse für die Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger gezogen werden. Zwar wird in der Regel das Interesse der minderjährigen Person stärker berührt, wenn gegen ihren Willen Eingriffe vorgenommen werden, da hier die körperliche Integrität betroffen ist, als wenn ihre Entscheidung *für* eine Behandlung keine Berücksichtigung findet.¹⁴³ Da in bestimmten Fällen (so bei hormonellen oder chirurgischen Behandlungen) die Auswirkungen einer unterlassenen Behandlung ggf. aber eine genauso schwerwiegende Beeinträchtigung für die weitere Lebensgestaltung und die Grundrechte der minderjährigen Person darstellen können wie in anderen Fällen ein vorgenommener Eingriff, könnte dies dafür sprechen, dass zu diesem sog. „Vetorecht“ auch ein Recht auf Alleinzuständigkeit in bestimmten besonders schwerwiegenden Fällen bestehen kann.¹⁴⁴ Ein Vetorecht gegen die Information und Beteiligung der Eltern wird dagegen grundsätzlich nicht gesehen.¹⁴⁵

Grundsätzlich ist die Frage des Entscheidungsvorrangs eng mit dem allgemeinen Verhältnis der betroffenen Grundrechtspositionen von Kind und Eltern verbunden (s.o.). Das BVerfG hat hierzu entschieden, dass zwischen Erziehungsbedürftigkeit und Selbstbestimmungsfähigkeit des Minderjährigen je nach Einzelfall abgewogen werden müsse.¹⁴⁶ So muss danach gefragt werden, ob der Minderjährige die individuelle Fähigkeit zur Selbstbestimmung im konkreten Einzelfall hat.¹⁴⁷

142 BGH, NJW 2007, 217.

143 Vgl. hierzu Reipschläger, Die Einwilligung Minderjähriger in ärztliche Heileingriffe und die elterliche Personensorge, Frankfurt, 2004, S. 183.

144 Vgl. auch Sternberg/Lieben/Reichmann, Die gesetzliche Regelung der Patientenverfügung und das medizinische Selbstbestimmungsrecht Minderjähriger, NJW 2012, 257, die das Erfordernis eines „Co-Konsenses“ als zweifelhaft bezeichnen.

145 May, Westermann, Anmerkungen zum Behandlungswunsch transsexueller Minderjähriger, in: Transsexualität und Intersexualität: Medizinische, ethische, soziale und juristische Aspekte, S. 978 ff. mit Verweis auf Wölk, 2001, S. 84.

146 BVerfGE 60, 79 in NJW 1982, 1379.

147 Zorn, Das Recht der elterlichen Sorge, S. 230.

Diese Prüfung ist wiederum durch die behandelnden Ärzt_innen und Psycholog_innen vorzunehmen. Im Vordergrund muss dabei das Kindeswohl stehen. Die Entscheidung, wessen Einwilligung „Vorrang“ hat, ist damit eng verbunden mit der medizinischen Entscheidung darüber, ob eine Hormon- oder chirurgische Behandlung im Kindes- oder Jugendalter angezeigt ist oder nicht. Der Gesetzgeber hat diese Frage bewusst der Medizin überlassen.¹⁴⁸

Ein früher Behandlungsbeginn kann in Betracht kommen, um das Erleben der Pubertät im als falsch empfundenen Geschlecht und damit einen hohen Leidensdruck zu vermeiden. Andererseits sollte gerade bei Minderjährigen vor Behandlungsbeginn die Stabilität des Angleichungswunsches und eine autonome Entscheidungsfindung, die frei von jeglichen äußeren Einflüssen stattfindet, möglichst sichergestellt werden. Zur Orientierung an medizinethischen Prinzipien empfehlen z. B. May und Westermann die „Ethischen Grundsätze und Empfehlungen zum therapeutischen Umgang mit Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung (DSD)/Intersexualität bei Kinder und Jugendlichen“ des Netzwerks Intersexualität, die das Kindeswohl, das Selbstbestimmungsrecht Minderjähriger und den Schutz der Familie betreffen.¹⁴⁹ Auch bietet sich die Einberufung einer Ethikkommission an.

Kommen die behandelnden Ärzt_innen zu der Entscheidung, dass dem Wunsch der einsichtsfähigen minderjährigen Person nach einer geschlechtsangleichenden Behandlung nachgekommen werden sollte, so sollte auf einen Konsens zwischen allen Beteiligten hingearbeitet werden. Weigern sich die Eltern dennoch, in die Behandlung einzuwil-

148 Selbst in der ursprünglichen Fassung des TSG war keine Altersgrenze für die Vornahme ärztlicher Behandlungen, sondern nur für die rechtlichen Folgen einer solchen vorgesehen.

149 May, Westermann, Anmerkungen zum Behandlungswunsch transsexueller Minderjähriger, in: Transsexualität und Intersexualität: Medizinische, ethische, soziale und juristische Aspekte, S. 978.

ligen, können die behandelnden Ärzt_innen einen Entscheidungsvorrang der einsichtsfähigen minderjährigen Person annehmen und die Behandlung durchführen. Angesichts der unklaren Rechtslage handelt es sich dabei um eine für die Mediziner_innen sehr riskante Entscheidung. Diese kann umgangen werden, indem Jugendamt oder Familiengericht angerufen werden. Das Familiengericht entscheidet dann darüber, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt und kann ggf. gem. § 1666 Abs. 3 Nr. 5 BGB die notwendige Einwilligung in eine Behandlung ersetzen.

Auch hier wäre bei einer ärztlich festgestellten Behandlungsnotwendigkeit und sehr hohem Leidensdruck bis hin zur Suizidgefährdung der betroffenen Person wieder zu prüfen, ob in der Verweigerung der elterlichen Zustimmung zur Behandlung eine Kindeswohlgefährdung anzunehmen sein kann.

(3) Wer ist berechtigt den Behandlungsvertrag mit den Ärzt_innen abzuschließen?

Bei Behandlungsverträgen handelt es sich um Rechtsgeschäfte, so dass hier – anders als im Rahmen der Einwilligung – die §§ 104 ff. BGB Anwendung finden mit der Folge, dass Kinder unter sieben Jahren gar nicht und Minderjährige zwischen dem vollendeten siebenten und dem Erreichen des 18. Lebensjahrs nur mit der Einwilligung der Eltern einen Vertrag schließen können, es sei denn der Vertrag ist „lediglich rechtlich vorteilhaft“ für die minderjährige Person.¹⁵⁰ Damit verliert die dem Kind in Bezug auf die erforderliche Einwilligung gewährte Freiheit erheblichen Wert.¹⁵¹ Zum Abschluss eines Behandlungsvertrags bleibt es abhängig von der elterlichen Zustimmung, auch wenn Einsichtsfähigkeit vorliegt und ein Einwilligungsvorrang festgestellt wurde. Das Recht würde hier lediglich die Ausnahme zum Abschluss von Verträ-

150 §§ 107 ff. BGB.

151 Zorn, Das Recht der elterlichen Sorge, S. 233.

gen vorsehen, dass ein Kind das Arzthonorar von seinem Taschengeld bezahlt (vgl. § 110 BGB),¹⁵² was bei den hier thematisierten Behandlungen unwahrscheinlich sein dürfte.¹⁵³ Auch dieses Problems hat sich der Gesetzgeber trotz verschiedener Gelegenheiten bislang nicht angenommen.¹⁵⁴

Lediglich die Tatsache, dass gem. § 36 Abs. 1 S. 1 SGB I die sog. Sozialrechtsmündigkeit besteht, mindert die Problematik geringfügig. Danach können Jugendliche, die Sozialleistungen beziehen, ab dem vollendeten 15. Lebensjahr selbständig Krankenversicherungsleistungen beantragen. Allerdings können Eltern dieses Antragsrecht gem. § 36 Abs. 2 SGB 1 sperren lassen.

Letztlich bleibt bei unüberwindbaren Konflikten nur das Familiengericht, das bei festgestellter Kindeswohlgefährdung sowohl die fehlende Einwilligung der Eltern in die Behandlung ersetzen als auch die Einwilligung in den Behandlungsvertrag vornehmen kann bzw. die Zuständigkeit an eine_n Pfleger_in überträgt.

Katharina Bager, Dr. Sarah Elsuni

Humboldt-Universität zu Berlin, Juristische Fakultät,
Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Geschlechterstudien
Email: katharina.bager@rewi.hu-berlin.de
sekretariat.baer@rewi.hu-berlin.de | Tel: 030-2093 3467
Internet: <http://baer.rewi.hu-berlin.de/>

152 Vgl. § 110 BGB.

153 Nicht eingegangen werden kann an dieser Stelle auf die Frage der Zahlungspflicht durch die Krankenversicherung, die hier oftmals im Sinne einer Familienversicherung ausgestaltet sein dürfte.

154 Vgl. zur Problematik, Peschel-Gutzeit in Staudinger, BGB, § 1626, Rn. 103 ff.



Ambulante und Stationäre Hilfen in Berlin

Betreutes Wohnen für junge Menschen jenseits von Heteronormativität und Geschlechterdichotomie: Die Arbeit von gleich und gleich e.V. | Stephan Präpper, Nadine Saftig

Der Verein **gleich&gleich e.V.** gründete sich vor fast 20 Jahren mit der Zielsetzung, mit einem betreuten Wohnangebot auf die besondere Situation und Bedürfnisse von queeren, schwulen, lesbischen und Trans*Jugendlichen einzugehen und damit die Jugendhilfelandchaft durch ein spezialisiertes Angebot zu bereichern.

Dieses Engagement wurde im Jahr 1999 vom Bundesjugendministerium mit dem Innovationspreis ausgezeichnet. Die Auszeichnung trug dazu bei, dass Hilfen für queere, schwule, lesbische und Trans*Jugendliche zunehmend als fester Bestandteil der Jugendhilfe anerkannt wurden und werden. Unser Anliegen war von Beginn an, die Sichtbarkeit und Akzeptanz queerer, lesbisch-schwuler und Trans*Lebensweisen auch unter Jugendlichen zu fördern. Auch eine Betrachtung der momentanen Jugendhilfelandchaft gab uns den Anlass, diese Hilfeangebote weiter zu entwickeln und auf den Bedarf immer wieder erneut aufmerksam zu machen, damit auch Trans* (-sexuelle, -gen-

der, -identische) Jugendliche entsprechende Berücksichtigung in der Jugendhilfe finden.

Aufgrund unserer langjährigen Erfahrung und der Tatsache, dass es in Deutschland nicht viele Träger mit dem gleichen Angebot gibt, erhalten wir nicht nur Anfragen von Jugendlichen aus dem gesamten Bundesgebiet, sondern auch von Kolleg_innen zu unserer Arbeit. Daher geben wir unser Wissen seit 2001 auch durch Fortbildungen weiter.

gleich & gleich e.V. betreut nach folgenden rechtlichen Grundlagen:

stationäre Hilfen:

- Betreutes Einzelwohnen (BEW nach § 34 SGB VIII)
- Betreutes Wohnen nach § 34 SGB VIII (sonstige betreute Wohnform)

ambulante Hilfen:

- ambulante Hilfen nach § 30 SGB VIII (Erziehungsbeistand/
Betreuungshilfe)
- § 31 SGB VIII (sozialpädagogische Familienhilfe)
- § 35 SGB VIII (intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung)
- Nach- bzw. Weiterbetreuung nach § 41 SGB VIII
- Fortführung der ambulanten Hilfen im Rahmen von § 53/54
in Verbindung mit § 75.4 SGB XII

Im Rahmen der Hilfeplanung mit den Jugend- und Sozialämtern sowie anderen Behörden, sind wir unermüdlich bestrebt, alle Entscheidungsträger nicht vergessen zu lassen, dass diese Paragraphen mit menschlichen Schicksalen verbunden sind.

Wohnformen:

Zurzeit betreuen wir in Trägerwohnungen, der Verselbstständigung entsprechend, in Zweier-WG's oder Einzelwohnungen. Außerdem natürlich auch in eigenem Wohnraum, in dem der Sorgeberechtigten und

bei Obdachlosigkeit. Eine Betreuung bei uns findet immer in Form einer Co-Betreuung statt. Das heißt, dass ein junger Mensch immer zwei Sozialpädagogen_innen als Ansprechpartner hat und somit auch, z. B. im Krankheitsfall, eine Kontinuität der Beziehungsarbeit gewährleistet ist.

Netzwerke und Kooperationen:

Wir sind in den verschiedensten Bereichen vernetzt. Beispielsweise ist uns wichtig, eine gute ärztliche Versorgung zu gewährleisten, die den Bedürfnissen der jungen Menschen, die wir betreuen, entsprechen und ihnen unvoreingenommen begegnet. Im Falle von Diskriminierung oder Gewalt wie auch im Bereich der diesbezüglichen Prävention ist es uns wichtig, einen engen Kontakt zu den Ansprechpartner_innen der Polizei zu halten.

Sollte es den Bedarf einer psychologischen Unterstützung oder gar Auflagen therapeutischer Mitwirkung geben und Rat erwünscht sein, haben wir Verbindungen zu einer Reihe von Fachleuten, die mit den besonderen Bedürfnissen unserer Jugendlichen vertraut sind. Für rechtlichen Beistand sind wir Mitglied im Jugendrechtshilfefond. Außerdem haben wir seit vielen Jahren gute Kooperationspartner in den Bereichen der schulischen und beruflichen Aus- und Weiterbildung.

Die Grundversorgung ist notwendig, der Spaß soll jedoch nicht auf der Strecke bleiben. Abgesehen von vereinseigenen Angeboten (Theatergruppe, Kochen, Ausflüge usw.) bemühen wir uns immer auch externe Angebote zu schaffen, die den jungen Menschen Freude bringen. Dabei werden wir von vielen Leuten und Institutionen unterstützt, die uns mit Eintrittskarten für unterschiedlichste kulturelle Events versorgen.

Aufgaben und Ziele

Für viele heterosexuelle Jugendliche ist das erste Verliebtsein ein aufregendes Ereignis, das zwar für Verwirrung und Unsicherheit sorgt, aber als normal angesehen wird. Entstehen allerdings Gefühle für eine

Person des gleichen Geschlechts (was oft schon im Alter von ca. zehn Jahren geschehen kann) kommen jedoch häufig Schuldgefühle und ein Empfinden des „Anders-seins“ dazu.

Noch schwieriger stellt sich die Situation für Kinder und Jugendliche dar, wenn sie nach allgemeiner Norm ein geschlechtsuntypisches Verhalten an den Tag legen oder sich einem anderen als dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht zugehörig fühlen.

Die betroffenen Kinder und Jugendlichen sind oft Schikanen seitens Gleichaltriger ausgesetzt. Sie werden ins Lächerliche gezogen und gemobbt oder erfahren gar körperliche Gewalt. Ihr persönliches Umfeld (Schule, Freunde, Familie, Lehrkräfte etc.) ist dabei häufig selbst mit der Situation (insbesondere Trans*Kid betreffend) überfordert und reagiert mit Unverständnis oder gar Ablehnung.

Daher ist es oberstes Ziel der Betreuung durch gleich & gleich e.V., den jungen Menschen einen vorurteilsfreien Schutzraum zu bieten, in dem sie ihre sexuelle und/oder Geschlechtsidentität ohne äußeren Druck entwickeln und erproben können. Statt „in eine Schublade gesteckt“ zu werden, bekommen sie die Möglichkeit, selbst zu definieren, wer sie sind, und werden in ihrem diesbezüglichen Entwicklungsprozess mit größtmöglicher Offenheit und Freiheit begleitet. Dabei ist es uns gerade in der Arbeit mit Trans*Jugendlichen auch wichtig, ihnen in gemeinsamen Gesprächen und durch die persönliche Begegnung näher zu bringen, dass es eben nicht nur „typisch männlich“ und „typisch weiblich“ gibt, sondern viele Ausdrucksformen von Männlichkeit und Weiblichkeit sowie eine bunte Bandbreite von Geschlechtsidentitäten, auf der sie sich individuell verorten können. Durch diese Akzeptanz und dadurch, dass die jungen Menschen durch das Wichtig- und Ernstnehmen ihrer Selbstdefinition zu Fachleuten in eigener Sache erklärt werden, statt sich an den Erwartungen Anderer messen zu müssen, gelingt es auf der einen Seite, Ich-Kompetenzen zu vermitteln, und andererseits, das jeweilige Selbstwertgefühl zu steigern.

Darüber hinaus ist wie bei allen Jugendhelfeträgern auch bei gleich und gleich e.V. die Begleitung und Befähigung der jungen Menschen auf ihrem Weg in die Verselbstständigung oberste Aufgabe und Ziel. Dazu wird ihnen ein Verständnis für ihre Rechten und Pflichten sowie für einen angemessenen Umgang mit Ämtern und Behörden und deren unterschiedliche Zuständigkeiten vermittelt. Zudem werden sie in ihrem schulischen und beruflichen Werdegang beraten und begleitet sowie mit zur Haushaltsführung wichtigen Fertigkeiten und einem wirtschaftlichem Umgang mit den ihnen zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln vertraut gemacht. Auch bezüglich der sozialen Interaktion und sozialer Kompetenzen (Kontakte knüpfen und pflegen) werden sie unterstützt. Wichtig ist dabei häufig einerseits das Erkennen und Verteidigen eigener Grenzen und andererseits das Erkennen und Achten der Grenzen Anderer. Aber auch der konstruktive Umgang mit sich selbst und persönlichen Krisen ist wichtiger Bestandteil der Arbeit.

Da nicht bei allen von uns betreuten Jugendlichen davon ausgegangen werden kann, dass sie in Zukunft völlig ohne jede Unterstützung werden leben können, legt gleich & gleich unter dem Ziel der Verselbstständigung bei diesen jungen Menschen Wert darauf, sie mit dem zur Verfügung stehenden psychosozialen Hilfesystem vertraut zu machen und sie dazu zu befähigen, sich in Krisenzeiten eigenständig die notwendige Hilfe organisieren zu können.

Stephan Pröpper, Nadine Saftig

gleich&gleich e.V. | Betreutes Jugendwohnen

Email: geschaeftsfuehrung@gleich-und-gleich.de

Tel: 030 -236 28 39 | Internet: www.gleich-und-gleich.de



Ambulante und stationäre Hilfen in Berlin.

Das Angebot von QUEER LEBEN
Mari Günther

Das Modellprojekt QUEER LEBEN dient der Begleitung und Unterstützung von Menschen, die ihre queere sozio-sexuelle Identität leben oder suchen. Damit sind insbesondere Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Elternteile angesprochen, die sich als schwul, lesbisch, bisexuell, transgender, transsexuell, transident und/oder als intergeschlechtlich beschreiben. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Stärkung und Unterstützung von Familien.

Unsere Begleitung bieten wir im Rahmen von sozialpädagogischen Hilfen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) sowie im Rahmen der Eingliederungshilfe (SGB XII) an. Somit können wir Menschen jeden Alters betreuen. Kinder und Jugendliche begleiten wir innerhalb ihrer Familien und bei Bedarf auch in unseren Jugendwohngruppen bis hin zur Verselbstständigung.

Wir bieten Kindern und Jugendlichen einen Raum für die Erprobung und Ausgestaltung verschiedenster sozio-sexueller Identitäten, unabhängig von einem bestimmten Ausgang oder Ergebnis. Jungen Menschen wird altersangemessen Lebensweltwissen aus queeren Kontexten vermittelt. Sie werden eingeladen, ihr Mädchen-, Junge- oder Inter- Sein, ihre Transgeschlechtlichkeit oder ihr Begehren zu themati-

sieren und auszuprobieren. So können z. B. trans- und intergeschlechtliche Kinder und Jugendliche verschiedene Outfits, Namen, Verhaltensweisen, geschlechtliche Ausdrücke ausprobieren, ohne von außen auf eine Identität festgelegt zu werden. Maßgeblich ist die Selbstbeschreibung der_des Einzelnen.

Möglichst gemeinsam mit den Familien werden die Handlungsspielräume im sozialen Umfeld ausgelotet. Wir verstehen Eltern als die Expert_innen für ihre Kinder. Bei Bedarf wird gemeinsam Kitas, Schulen, Sportvereinen etc. das entsprechende Fachwissen zur Verfügung gestellt und es werden Anregungen für eine diskriminierungsarme Integration und Begleitung gegeben.

Eine besondere Bedeutung haben die verschiedenen Gruppenangebote bei QUEER LEBEN, die in den eigenen Räumen angeboten werden. Kinder und Jugendliche erleben in einem geschützten Raum Andere, denen es ganz ähnlich geht, sie lernen verschiedene geschlechtliche Identitäten kennen, erleben sich weniger einsam und in der Gruppe können sie ohne Ängste den öffentlichen Raum erobern. Sie haben z. B. hier wieder Zugang zu sportlichen Aktivitäten, die ihnen häufig aufgrund der Geschlechtertrennung schwer fielen oder sogar verwehrt waren. Freundschaften können entstehen. Innerhalb thematischer Gruppenangebote können Diskriminierungserfahrungen angesprochen und Empowerment und Diskriminierungsmanagement entwickelt werden.

Gemeinsam mit den zuständigen Jugendämtern werden Perspektiven entwickelt und gerade, wenn es sich um die Thematik von Trans- und Intergeschlechtlichkeit handelt, wird medizinisches und (menschen-) rechtliches Fachwissen fallbezogen vermittelt.

Für die Begleitung hin zu medizinischen Maßnahmen bei transgeschlechtlichen jungen Menschen nutzen wir die Vernetzung mit Psychotherapeut_innen, Endokrinolog_innen, Gutachter_innen, Richter_innen und weiteren Fachkräften, mit welchen wir auch in einem ge-

meinsamen Qualitätszirkel zusammen arbeiten. Damit wird einerseits die Qualität der Betreuung gesichert, andererseits können so allseits informierte Entscheidungen (informed consent) der jungen Menschen vorbereitet werden.

Wir arbeiten mit einer queeren Haltung. Dies bedeutet für uns, dass wir die geschlechtlichen Selbstbeschreibungen anerkennen und als veränderbar betrachten. Wir laden dazu ein, trans- und intergeschlechtlichem Erleben einen eigenen Wert beizumessen und es nicht nur als eine Übergangsphase oder als eine Defizitbeschreibung im Sinne eines „...(noch) nicht ganz ...“, „nicht richtig...“ stehen zu lassen. Für die Entwicklung geschlechtlicher Identitäten bieten wir Perspektiverweiterung an und begeben uns gemeinsam auf die Suche nach befriedigenden Identitätsbeschreibungen auch jenseits eines Zwei-Geschlechter-Denkens.

Mari Günther

QUEER LEBEN

Email: mail@queer-leben.de | Tel: 030-616752910

Internet: www.trialog-berlin.de | www.schwulenberatungberlin.de



Links, rechts, geradeaus?

Anregungen zum Umgang
mit Transgeschlechtlichkeit
in der pädagogischen Praxis
Ammo Recla

*Eines Tages werde ich aus dem Haus gehen
und ich trag mein schönsten Kleid,
ich werde durch die Straßen streifen, und ich nehm mir dabei Zeit.
Und die Leute werden mich ansehen – keiner wird mir drohen,
keiner wird mich schlagen,
und sie werden freundliche Worte und Respekt auf ihren Lippen tragen.
(Mein schönsten Kleid, Früchte des Zorns 2007¹⁵⁵)*

Diese paar Liedzeilen mögen sich für manche Menschen ganz unspektakulär anhören. Was sollte schon dabei sein, ihr schönsten Kleid zu tragen. Aber was, wenn sie früher einmal er war, oder wenn jemand mit Kleid und Bart durch die Straßen streifen möchte?

Medial vermittelte Bilder von Geschlecht sehen Uneindeutigkeiten nicht vor. Es gibt Frauen – und Männer. Und selbst, wenn inzwischen auch Frauen Karriere machen dürfen, Rollenklischees sind noch immer weit verbreitet. Die Vorstellung, bestimmte Verhaltensweisen seien ange-

155 Lied: „Mein schönsten Kleid“, von Früchte des Zorns, Album: „wie Antennen in den Himmel“, CD 2007, <http://www.fruechtedeszorns.net/FdZ-Antennen-TextmitAkkorden.pdf> [27.03.2013]

boren, seien körperlich, genetisch und hormonell mit dem Geburtsgeschlecht verknüpft, wird wenig hinterfragt. Transgeschlechtlichkeit wird gesellschaftlich stets als Abweichung von der Norm begriffen und oft als krankhaft, bedauernswert oder komisch dargestellt, wenn z. B. transsexuelle Figuren als Lacher in Filmen oder Varietés funktionieren.

Dieser gesellschaftliche Rahmen bestimmt auch den schulischen Alltag von transgeschlechtlichen Jugendlichen und führt dazu, dass sie oft um ihre Identität und Sicherheit kämpfen müssen. Diese dauernde Stresssituation kann zu Verhaltensauffälligkeiten, Leistungseinbußen und Schulabbrüchen führen, die einen großen Einfluss auf den weiteren Bildungsweg und die Lebensplanung haben.

Lehrer_innen und Pädagog_innen können erheblich dazu beitragen, in Schulen und Jugendeinrichtungen ein Umfeld zu schaffen, in dem transgeschlechtliche Jugendliche ihre Identität entwickeln und in sicherer Atmosphäre lernen können.

Doch welches Verhalten ist angemessen, um möglichst allen Jugendlichen gerecht zu werden und der Vision des eingangs zitierten Liedtextes näher zu kommen?

Antworten auf diese Frage zu entwickeln und zu vermitteln ist ein zentrales Anliegen der Bildungsinitiative Queerformat¹⁵⁶. Dieses Projekt möchte ich zu Beginn kurz vorstellen, da es den Hintergrund bildet für viele meiner Erfahrungen und Erkenntnisse zum Thema Transgeschlechtlichkeit in der Pädagogik.

Darauf folgend entwickle ich die These, dass es in Bezug auf Transgeschlechtlichkeit in der Bildungs- und Antidiskriminierungsarbeit vor allem auf zwei Punkte ankommt: 1. das Wissen um die Allgegenwärtigkeit von transgeschlechtlichen Lebensweisen und 2. eine pädagogische

156 Eine Selbstdarstellung und weiterreichende Informationen zur Bildungsinitiative Queerformat finden Sie unter www.queerformat.de [21.09.2013].

Haltung, die Transgeschlechtlichkeit als gleichwertigen und selbstbestimmten Lebensentwurf mitdenkt. Ich erläutere, wie diese Punkte in Fortbildungen thematisiert werden können und illustriere dies mit einem Beispiel aus der Praxis.

Ich schließe mit einem Ausblick, der die Erfahrungen der Bildungsinitiative QUEERFORMAT auswertet und daraus Wünsche an die pädagogische Praxis entwickelt. Außerdem werde ich kurz die Vision einer queeren Bildungsarbeit skizzieren, in der eine trans*freundliche Pädagogik sich durch die Verschiebung alltäglicher Grundannahmen von selbst ergeben würde.

1. Die Bildungsinitiative QUEERFORMAT

Im April 2009 beschloss das Berliner Abgeordnetenhaus die **Initiative „Berlin tritt ein für Selbstbestimmung und Akzeptanz sexueller Vielfalt (ISV)“**¹⁵⁷. Mit diesem umfangreichen Maßnahmenpaket soll Homophobie und Transphobie im Land Berlin aktiv entgegengetreten werden. Einer der Schwerpunkte der ISV ist das Aktionsfeld „Bildung und Aufklärung stärken“. Pädagogische Fachkräfte aus Berlin sollen zu den Themenfeldern Diversity, Antidiskriminierung und Akzeptanz geschlechtlicher und sexueller Vielfalt geschult werden. Sie sollen so darin unterstützt werden, in ihrer Arbeit geschlechtliche und sexuelle Vielfalt als Teil einer vielfältigen Realität zu vermitteln und Kindern und Jugendlichen ein respektvolles Verhalten vorzuleben. Die Bildungsinitiative QUEERFORMAT unterstützt die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft bei der Umsetzung der ISV in den Bereichen Schule sowie Kinder- und Jugendhilfe.

Die Bildungsinitiative QUEERFORMAT ist ein gemeinsames Projekt von ABqueer e.V. und KomBi, die beide in Berlin beheimatet sind.

157 Informationen zur ISV unter www.berlin.de/lb/ads/gglw/isv/index.html [21.09.2013].

ABqueer ist ein Trägerverein, der Bildungsveranstaltungen für Jugendliche und pädagogische Fachkräfte zu den Themen Geschlecht und sexuelle Orientierung mit Schwerpunkt auf lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans*, inter* und queeren Lebensweisen anbietet. KomBi ist eine Bildungseinrichtung, die zu den Themen Diversity, Gender und sexuelle Identität arbeitet. Die Bildungsinitiative QUEERFORMAT führt Fortbildungen und Beratungen für pädagogische Fachkräfte in Schulen und in der Kinder- und Jugendhilfe durch. Darüber hinaus entwickelt sie für diese Einsatzbereiche Informationsbroschüren und pädagogische Materialien. In den letzten Jahren beobachten wir eine steigende Nachfrage nach qualifizierten Informationen und Beratungen zum Thema Transgeschlechtlichkeit. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Erfahrungen aus der Bildungsinitiative QUEERFORMAT einerseits und aus der Arbeit des Trägervereins ABqueer e.V. andererseits.

2. Transgeschlechtlichkeit als Herausforderung für die pädagogische Praxis

Transgeschlechtlichkeit bedeutet für pädagogische Fachkräfte häufig eine erhebliche Herausforderung, denn Arbeitsabläufe und Routinen im pädagogischen Alltag müssen plötzlich in Frage gestellt werden. Lässt sich eine Klasse beim Sport noch in Mädchen- und Jungengruppe teilen? Ist ein Ausflug ins Freibad eine gute Idee für den anstehenden Wandertag? Wen stelle ich zum Girl's Day vom Unterricht frei? Darf ich „Anton“ im Klassenbuch einfach in „Toni“ ändern?

Das Thema scheint neu und es fehlt an Informationen, Handlungsanweisungen und Erfahrungen. Was ist in Bezug auf Transgeschlechtlichkeit sinnvoll und angemessen?

Das **Wissen um die Allgegenwärtigkeit von Transgeschlechtlichkeit** ist Ausgangspunkt und Basis für ein Verhalten, das trans*¹⁵⁸ Jugendliche an der Schule und in der Kinder- und Jugendhilfe unterstützt. Dafür ist die Information entscheidend, dass transgeschlechtliche Jugendliche zwar Teil vieler Klassen und Jugendgruppen sind, sich dort aber nur sehr selten outen, da sie Diskriminierung und Ausgrenzungen fürchten. Um ihnen die Entwicklung ihrer Identität zu ermöglichen, brauchen sie Pädagog_innen, die selbstverständlich von der Existenz und Gleichwertigkeit von Transgeschlechtlichkeit ausgehen. Eine solche pädagogische Praxis, die von der Anwesenheit von Transgeschlechtlichkeit ausgeht, kommt nicht nur Trans*Jugendlichen, sondern allen Jugendlichen zugute. Denn eine trans*feindliche Umgebung schränkt auch cisgeschlechtliche¹⁵⁹ Jugendliche in ihrer Freiheit ein, wenn diese sich zum Beispiel gezwungen fühlen, eine bruchlose Geschlechtsidentität darzustellen oder wenn die Angst, als trans* wahrgenommen zu werden, den Zwang zu einer stereotypen Geschlechtspräsentation verstärkt.

Neben dem Wissen um die Existenz von Transgeschlechtlichkeit braucht es eine **pädagogische Haltung**, die diesem Wissen folgt, um Transgeschlechtlichkeit in der pädagogischen Praxis adäquat zu berücksichtigen. Dafür ist weder ein weiterer Punkt im Lehrplan, noch die Abarbeitung bestimmter Arbeitsblätter oder Checklisten erforder-

158 *Trans** oder transgeschlechtlich wird als Oberbegriff für alle Menschen verwendet, für die das gelebte Geschlecht keine zwingende Folge des bei Geburt zugewiesenen Geschlechts ist. Manche Trans*Personen fühlen sich dem „anderen“ Geschlecht zugehörig, andere erleben sich als Mann und Frau zugleich oder als keines von beiden. Der Stern* ist als Platzhalter für diverse Komposita wie transgender, transident oder transsexuell zu verstehen.

159 Der Begriff *cisgeschlechtlich* (lat. diesseits oder innerhalb) wurde als Gegenbegriff zum Begriff *transgeschlechtlich* geprägt, um Menschen zu beschreiben, die sich ihrem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht zugehörig fühlen. Cisgeschlechtlichkeit gilt in unserer Gesellschaft als „normal“ und wird strukturell bevorzugt. Zugleich unterliegt Cisgeschlechtlichkeit starken Normierungen, die bestimmen, wie Frauen und Männer auszusehen, zu handeln und zu fühlen haben.

lich. Es geht nicht darum, in Biologie einmal zu erwähnen, dass es Transgeschlechtlichkeit gibt, ebenso wie es nie darum ging, einmal zu erwähnen, dass Mädchen theoretisch auch Mathe können, solange die Haltung des Lehrers das Gegenteil vermittelte. Entscheidend ist die Aneignung einer pädagogischen Haltung, die das Wissen um die Allgegenwart von Geschlechtervielfalt in die Lehrinhalte und in das eigene Auftreten einbezieht. Transgeschlechtlichkeit sollte nicht als Sonderthema behandelt und abgearbeitet werden, sondern in jeder pädagogischen Situation mitgedacht werden. Ziel ist es dabei, Transgeschlechtlichkeit nicht als Abweichung von der Norm darzustellen, sondern die Vielfalt der Geschlechter zum Ausgangspunkt des eigenen Handelns zu machen. Jutta Hartmann prägte dafür die schöne Formulierung, es gehe darum, die Vielfalt von der Vielfalt aus zu denken¹⁶⁰.

Eine solche pädagogische Haltung kann sich in vielerlei Hinsicht ausdrücken. Zentrale Elemente sind zum Beispiel:

2.1 Sichtbarmachen von Trans*Lebensweisen.

In Lehrmaterialien deutscher Schulbuchverlage werden Trans- und/oder Intergeschlechtlichkeit nur sehr selten thematisiert und eine Vielfalt der Geschlechter wird weder im Biologie- noch im Lesebuch erwähnt¹⁶¹. Es gibt jedoch alternative Lehrmaterialien, die beispielsweise von der Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft und von der Bildungsinitiative Queerformat bereitgestellt

160 Vortrag von Dr. Jutta Hartmann vom 04. Dezember 2008 im Audimax der Universität Halle. Online unter <http://queereinsteigen.wordpress.com/2009/09/17/intersektionalitat/> [21.09.2013].

161 Vgl. hierzu: Melanie Bittner (2011): *Geschlechterkonstruktionen und die Darstellung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans* und Inter* (LSBTI) in Schulbüchern*, S. 77f. Online unter http://www.gew.de/Binaries/Binary88533/120423_Schulbuchanalyse_web.pdf. [21.09.2013].

werden¹⁶². Vorhandene Materialien können kreativ erweitert werden und im Deutschunterricht, in Ethik oder in Fremdsprachen können Romane, Filme und Kurzgeschichten behandelt werden, die Transgeschlechtlichkeit sichtbar machen, wie beispielsweise der Roman „Jenny mit O“ von Karen-Susan Fessel (ab 9. Klasse) oder der Film „Mein Leben in Rosarot“ (ab 6. Klasse). Weitere Empfehlungen finden Sie unter www.queerformat.de.

Auch der passende Sprachgebrauch macht Transgeschlechtlichkeit zu einem selbstverständlichen Ausdruck menschlicher Vielfalt. Für Tafelbilder und Arbeitsblätter kann bspw. der Gender_Gap verwendet werden, der wie in „Lehrer_innen“ den trans*-Raum zwischen Frauen und Männern, bzw. darüber hinaus sichtbar macht. Die Verwendung solcher Formulierungen und das Sprechen darüber machen Transgeschlechtlichkeit im schulischen Alltag zu etwas real Denkbarem.

2.2 Respekt vor Selbstdefinitionen.

Dies bedeutet, die Selbstdefinition jedes Gegenübers – und damit auch die von Kindern und Jugendlichen – zu akzeptieren und ernst zu nehmen. Es bedeutet, auf Witze über einen Namenswechsel zu verzichten, Kleidungsstile nicht zu kommentieren und sich gegebenenfalls zu entschuldigen, wenn Paul noch einmal versehentlich als Paula angesprochen wird.

2.3 Selbsterprobung ermöglichen.

Gerade beim Erproben eines anderen Vornamens stoßen Kinder und Jugendliche oft auf große Widerstände. Viele Erwachsene fühlen sich hier persönlich angegriffen, vielleicht, weil dabei die Macht der Benennung durch die Elterngeneration in Frage gestellt wird. Doch wo Kindern und Jugendlichen der Raum geboten wird, einen anderen Vornamen

162 Alternative Lehrmaterialien finden Sie unter http://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/sexuelle_vielfalt.html [21.09.2013] oder unter www.queerformat.de [21.09.2013].

und vielleicht auch eine andere Geschlechterrolle bzw. eine nicht-stereotype Geschlechtspräsentation zu erproben, können sie selbst entscheiden, welche Bedeutung das für ihr Leben bekommen soll. Selbsterprobung zu ermöglichen heißt auch, Dinge zu unterstützen, die Ihnen vielleicht unwichtig oder kindisch erscheinen. Sie können für transgeschlechtliche Kinder und Jugendliche von großer Bedeutung sein. Und was spricht denn dagegen, dass Juri mit weißen Mädchen-Schlittschuhen aufs Eis geht, oder dass Samira im Klassenbuch als Said geführt wird? Oft ist es unbürokratisch und ohne juristische Fallstricke möglich, solche Probeläufe zu unterstützen¹⁶³.

2.4 Intervention bei Diskriminierungen.

Bei heteronormativen Diskriminierungen¹⁶⁴ ist es wichtig, entschlossen und zielgerichtet einzugreifen. Dies setzt allerdings voraus, Ausgrenzung und Mobbing als mögliche Erfahrungen von Trans*Jugendlichen mitzudenken, dafür aufmerksam zu sein und sie wahrzunehmen, wenn sie geschehen. Wichtig ist, die Intervention so zu gestalten, dass allen Beteiligten und Zuschauenden klar wird, worum es geht. Äußerungen wie: „Ih, Tobias trägt 'ne rote Hose! Voll die Transe!“, sollten also nicht ignoriert werden. Besser ist es, nachzufragen, was da ge-

163 Vgl. hierzu: Maria Sabine Augstein (2013): *Zur Situation transsexueller Kinder in der Schule vor der offiziellen (gerichtlichen) Vornamensänderung*. Online unter <http://www.trans-kinder-netz.de/pdf/Augstein%20Maerz%202013.pdf> [21.09..2013].

164 Der Begriff **Heteronormativität** beschreibt ein gesellschaftliches Ordnungsprinzip, das unsere Vorstellungen von Geschlecht und Sexualität bestimmt. Dieses Ordnungsprinzip umfasst ein Set von Handlungen, Werten und Moralvorstellungen und erklärt Zweigeschlechtlichkeit und Heterosexualität zur gesellschaftlichen Norm. Damit gehen Normierungen einher, die bestimmen, wie Männer und Frauen zu sein haben, in welchem Machtverhältnis sie stehen, welche Arten von Beziehungen sie leben sollen und wie Familie und Reproduktion zu organisieren sind.

Heteronormative Diskriminierungen sind soziale Sanktionen gegen Menschen, die gegen das System der Zweigeschlechtlichkeit und Heterosexualität verstoßen. Beispiele für heteronormative Diskriminierungen sind z.B. Mobbing gegen lesbische, schwule, bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche Jugendliche oder der Ausschluss eines „unmännlichen“ Jungen aus der Jungsclique.

sagt wurde, wie es gemeint war, die Bedeutung von „Transe“ zu klären und kurz Transgeschlechtlichkeit zu erläutern. Eine Positionierung ist ebenfalls sinnvoll, zum Beispiel „Rote Hosen machen niemanden zu Mädchen, Junge oder Trans*Person. Es sind einfach rote Hosen und wer will, soll sie anziehen. Trans* ist eine Form sich selbst zu definieren. So wie ihr das Wort eben gebraucht habt, ist es für viele Leute beleidigend. Als Schimpfwort will ich das hier nicht mehr hören.“

2.5 Reflexion der eigenen Position.

Unter diesen Punkt fällt die fortwährende Auseinandersetzung mit der eigenen gesellschaftlichen Position, der eigenen Selbstdarstellung und der Rolle als Pädagog_in. Denn das Bewusstsein über eigene Zugehörigkeiten, Wertvorstellungen und Unsicherheiten erleichtert es, sich zu Themen wie Transgeschlechtlichkeit und Heteronormativität klar und authentisch zu positionieren.

Es geht also um mehr als um einzelne Unterrichtseinheiten oder einen Themenabend im Jugendclub. Doch wie ist es zu schaffen, dass Transgeschlechtlichkeit bei jeder pädagogischen Handlung mitgedacht wird? Wie kann eine solche pädagogische Haltung erlernt werden? Nach unserer Erfahrung sind hierfür drei grundlegende Schritte nötig: 1. Hintergrundwissen erwerben, 2. die eigene Position reflektieren und 3. neue Verhaltensweisen einüben. Diese drei Schritte sollen hier kurz erläutert werden.

3. Fortbildungen zum Thema Transgeschlechtlichkeit

Die Seminare und Veranstaltungen der Bildungsinitiative QUEER-FORMAT bieten den Teilnehmer_innen einen Raum, ihre Fragen zum Thema Transgeschlechtlichkeit zu klären, Wissen zu aktualisieren und Vorannahmen durch fundierte Informationen zu ersetzen.

3.1 Hintergrundwissen erwerben

Hintergrundwissen ist sicher die Basis für einen klaren und gelassenen Umgang mit Geschlechtervielfalt. Um diese Grundlage zu vermitteln,

gibt die Bildungsinitiative QUEERFORMAT neben den Fortbildungen Informationsbroschüren und Materialien für pädagogische Fachkräfte heraus. In den Fortbildungen stehen die folgenden Inhalte im Zentrum:

- **Informationen zu transgeschlechtlichen Lebensweisen**, das heißt Erläuterung der spezifischen Lebenssituationen von Trans* Jugendlichen, um die Grundlage für eine angemessene Unterstützung in Schulen und/oder Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen zu schaffen.
- **Sichtbarmachung von Diskriminierungen**, also die Erläuterung von strukturellen, institutionellen und individuellen Diskriminierungen, wie sie Trans* Jugendliche häufig erleben. In diesem Zusammenhang wird auch Heteronormativität thematisiert, um zu zeigen, welche Auswirkungen heteronormative Gesellschaftsstrukturen auf die Lebensrealität von trans- und cisgeschlechtlichen Menschen haben.
- **Vorstellung möglicher Unterstützungsangebote** rund um das Thema Transgeschlechtlichkeit. Das sind z.B. Freizeitgruppen für Trans* Jugendliche, psychosoziale Beratungen für transgeschlechtliche Jugendliche, Angehörige oder Freund_innen und pädagogische Beratung für Lehrer_innen. Indem pädagogische Fachkräfte über diese Angebote Bescheid wissen, können Sie sich selbst Unterstützung holen und transgeschlechtliche Jugendliche auf Hilfeangebote hinweisen.

3.2 Die eigene Position reflektieren

In diesem zweiten Schritt geht es darum, eigene Haltungen gegenüber Transgeschlechtlichkeit zu erkennen und zu hinterfragen. Das ist wichtig, um transgeschlechtliche Jugendliche wirksam zu unterstützen, denn eigene Unsicherheiten oder Vorurteile werden von Jugendlichen intuitiv wahrgenommen und wirken sich so oft negativ auf die Gesamtsituation aus.

3.3 Neue Verhaltensweisen einüben

In Einzel- und Gruppenarbeit analysieren wir einzelne Situationen aus dem Arbeitsalltag und suchen nach (neuen) Handlungsmöglichkeiten,

die Transgeschlechtlichkeit sichtbar machen und transgeschlechtliche Jugendliche unterstützen. Um neue pädagogische Haltungen einzuüben, nutzen wir auch Rollenspiele. Hier kann es zum Beispiel darum gehen, das Eingreifen in einer Diskriminierungssituation zu üben. Gleichzeitig kann dabei herausgefunden werden, wie bestimmte Verhaltensweisen auf cis- bzw. transgeschlechtliche Jugendliche wirken.

Das klingt nach viel Inhalt für die oft nur dreistündigen Veranstaltungen. Ist das denn zu schaffen oder wird hier wieder eine Anforderung an Pädagog_innen gestellt, die eigentlich kaum zu erfüllen ist? Natürlich können unsere Seminare nur Grundlagen vermitteln. Doch es ist möglich, in drei Stunden eine Veränderung der eigenen pädagogischen Haltung in Bezug auf Transgeschlechtlichkeit anzustoßen. Deshalb werden die Seminare in der Regel als gewinnbringend und sehr ermutigend erlebt. Um dies zu veranschaulichen, möchte ich nun von einem besonderen Praxisbeispiel berichten.

4. Praxisbeispiel

In diesem Fall hatte eine Integrierte Sekundarschule eine Fortbildung für Lehrkräfte zum Thema Transgeschlechtlichkeit bei der Bildungsinitiative Queerformat angefragt. Anlass war, dass zum Schuljahreswechsel ein neuer Schüler erwartet wurde, der an seiner alten Schule aufgrund seiner Transgeschlechtlichkeit gemobbt wurde, diese Schule schließlich verlassen musste und jetzt einige Monate lang keine Schule besucht hatte. Um dem 14jährigen Transjungen gerecht zu werden, entschied sich das Kollegium für eine vorbereitende Fortbildung zum Thema Transgeschlechtlichkeit. An diesem Seminar nahmen, nicht zuletzt auf Veranlassung der Schulleitung, alle Lehrer_innen der Jahrgangsstufe teil, in die der Jugendliche eingestuft wurde. Das große Engagement der Schulleitung und der anderen Lehrer_innen, ihre Konzentration und die Offenheit für die Bedürfnisse des Jugendlichen haben uns sehr beeindruckt. Sie nutzten die Veranstaltung aktiv, um ihre Fragen zu stellen, Befürchtungen auszusprechen und gegenseitige Unterstützung zu

vereinbaren. Für große Erleichterung sorgte die Erkenntnis, dass sich Schwierigkeiten und Diskriminierungen an dieser Schule zwar wiederholen könnten, die Lehrkräfte ihnen jedoch gemeinsam und vorbereitet entgegentreten würden. Nach dem Seminar fühlten sich die Lehrer_innen gut informiert und trauten sich einen kompetenten Umgang mit der Situation zu.

Für den neuen Schüler war dadurch eine gute Ausgangssituation geschaffen worden, um sich an dieser Schule wohlfühlen zu können und auf einen erfolgreichen Schulabschluss hinzuarbeiten. Die Schulleitung hatte schon in der Zusammenarbeit mit den Eltern, insbesondere im Rahmen des Anmeldeverfahrens, eine trans*offene Haltung bewiesen. Die Fortbildung ermöglichte es dann allen Lehrer_innen, Fachwissen zu erwerben, sich eigene Befürchtungen bewusst zu machen und damit produktiv umzugehen. Sie konnten sich so gemeinsam auf die neue Situation einstellen. Eine für Konfliktfälle angedachte zweite Fortbildung im Laufe des Schuljahrs war nicht mehr erforderlich.

5. Ausblick

Das geschilderte Praxisbeispiel hat uns sehr berührt. Es zeigt, dass eine trans*freundliche pädagogische Haltung im Alltag möglich ist und dokumentiert einen unaufgeregten Umgang mit Transgeschlechtlichkeit, der sich am Bedürfnis von Jugendlichen nach einer sicheren Lernumgebung orientiert.

Zugleich wurde an diesem Beispiel deutlich, dass sich die nötige pädagogische Haltung durchaus in wenigen Stunden anstoßen lässt. Allerdings gibt es nur selten einen so offenen, bekannten Anlass, wie es hier der Fall war. Und vielleicht hätte der Schulwechsel des Jugendlichen auch vermieden werden können, wenn sich Schulleitung und Lehrer_innen schon an der vorherigen Schule entsprechend engagiert hätten.

Aus diesem Grund setzen wir uns dafür ein, dass in der Ausbildung aller pädagogischen Fachkräfte eine angemessene Auseinandersetzung

mit Diversität und im Rahmen dessen auch mit Transgeschlechtlichkeit stattfindet. Wir fordern, dass Diversität in Lehr- und Lernmitteln sichtbar wird und Transgeschlechtlichkeit hier selbstverständlich integriert wird.

Eine trans*freundliche Pädagogik kann transgeschlechtlichen Jugendlichen eine erfolgreiche Bildungslaufbahn ermöglichen. Sie nützt darüber hinaus aber allen Jugendlichen, denn sie eröffnet auch cisgeschlechtlichen Jugendlichen den Raum, gewohnte Vorstellungen von Geschlecht und Sexualität in Frage zu stellen, eigene Verhaltensweisen zu reflektieren und Respekt für Lebensweisen zu entwickeln, die nicht der eigenen entsprechen.

Schulen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind dabei als Orte der Vielfalt zu begreifen, an denen Vielfalt sichtbar wird und gelebt werden kann. Das betrifft nicht nur Geschlecht, sondern auch alle anderen Kategorien und Machtachsen, die das Leben von Jugendlichen und Erwachsenen prägen, wie z. B. soziale Herkunft, Bildungshintergrund, Religion, körperliche oder geistige Beeinträchtigungen und Rassismuserfahrungen. Einer solchen Vision lässt sich in kleinen Schritten näher kommen. Ob die Schulleitung ein Anti-Bias-Training¹⁶⁵ für Lehrkräfte organisiert, Lehrer_innen Aufklärungsprojekte wie das von AB-queer in den Unterricht einladen und so ermöglichen, dass junge Erwachsenen mit den Schüler_innen über geschlechtliche und sexuelle Vielfalt sprechen, ob engagierte Eltern einen Elternabend zu Inklusion organisieren oder Lehrer_innen sich in Deutsch für einen Jugendroman über Transgeschlechtlichkeit entscheiden – jeder Schritt bringt uns einer Bildungslandschaft näher, in der alle Jugendlichen ihre Potentiale verwirklichen können.

165 „**Bias**“ (englisch für „Voreingenommenheit“). Es geht um einen pädagogischen Ansatz für die Bildungsarbeit. Dieser geht davon aus, dass wir Vorurteile erlernen, und dass wir **Vorurteile** zwar nicht wieder verlernen, aber zumindest bewusster mit unseren Voreingenommenheit umgehen können.

6. Queere Pädagogik als Perspektive

Für mich persönlich steht eine trans*freundliche Pädagogik am Anfang der Entwicklung hin zu einer *queeren* Pädagogik, die sich ganz grundlegend gegen heteronormative Diskriminierungen richtet. Damit würde eine Verschiebung der Perspektive einhergehen, sodass Texte wie dieser letztlich überflüssig werden, weil *queere* Pädagogik die kritische Auseinandersetzung mit Heteronormativität immer schon beinhalten würde.

Den Begriff **queer** verwende ich an dieser Stelle, um den theoretischen und politischen Widerspruch zu Heteronormativität zu benennen. Queer meint dabei keine Aufzählung im Sinne von „schwul/lesbisch/bi/trans* und inter“, sondern eine bestimmte Perspektive auf heteronormative Machtverhältnisse und Marginalisierungsprozesse. Dabei werden vermeintlich natürliche Kategorien wie Geschlecht und Sexualität als soziale Konstruktionen untersucht und kritisiert.

Im Rahmen **queerer Pädagogik** wird davon ausgegangen, dass Geschlecht und Sexualität keine natürlichen Gegebenheiten sind, sondern dass sie diskursiv hergestellt werden und wandelbar sind. Geschlecht und Begehren werden dabei nicht mehr in einer polaren Gegenüberstellung gedacht, sondern vielfältiger. Dabei kann es sowohl Geschlechtlichkeiten geben, die sich auf einem Kontinuum zwischen männlich und weiblich bewegen, als auch Ausdrucksweisen, die diesen linearen Rahmen überschreiten oder sich außerhalb des Systems entwerfen. Ein weiterer Aspekt *queerer* Pädagogik ist das Wissen, dass soziale Konstruktionen wie Geschlecht und Begehren immer in Verschränkung mit anderen Machtachsen wie sozialer Herkunft, Alter oder Rassismuserfahrung wirksam werden. Pädagogisches Handeln muss diese Verschränkungen mitdenken, die sich daraus ergebenden Verstärkungen und Widersprüche aushalten und auf die komplexe Gesamtsituation reagieren.

Queer– oder *queere* Pädagogik – wird häufig missverstanden als eine gedankliche Fingerübung für gesellschaftliche Minderheiten. Es geht aber vielmehr um die Analyse grundlegender Ordnungsprinzipien unserer Gesellschaft, von denen auch Mehrheiten betroffen sind. Auch Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die den Anforderungen einer heteronormativen Gesellschaft entsprechen, die also cisgeschlechtlich, genderkonform und heterosexuell leben, leiden unter der Reglementierung ihrer Geschlechterrolle, die sich immer in Gegenüberstellung zum anderen Geschlecht herstellen muss. Jungen, die gern Rosa tragen, Mädchen, die Beine rasieren blöd finden, Hetero-Jungs, die Angst haben, als schwul zu gelten, Männer, die gern tiefe und emotionale Beziehungen zu anderen Männern hätten, und Frauen, die sich in der Öffentlichkeit bewegen wollen, ohne dass ihnen Männer hinterher pfeifen – sie alle werden von einer heteronormativen Gesellschaft eingeschränkt. Eine *queere* Pädagogik trägt dazu bei, dass alle Menschen mehr Freiheit haben-, in der Gestaltung ihrer Beziehungen ebenso wie in ihrer individuellen Geschlechtspräsentation. Und den Bedürfnissen von transgeschlechtlichen Jugendlichen würde sie ganz selbstverständlich gerecht werden, weil Transgeschlechtlichkeit nur marginalisiert werden kann, solange das System der Heteronormativität unangetastet bleibt.

Heute scheint es bis zu einer solchen freieren Welt noch ein weiter Weg zu sein. Doch unsere Arbeit mit Lehrer_innen und Pädagog_innen zeigt, dass viele Menschen bereit sind, diesen Weg zu gehen, selbst wenn es manchmal schwer ist, das Schubladendenken aufzugeben und sich in der eigenen Praxis zu entscheiden, ob der richtige Weg nun links, rechts oder geradeaus weiter geht. Aber jeder kleine Schritt bringt uns einer Gesellschaft näher, in der das eingangs zitierte Lied keinen Sinn mehr ergeben wird. Weil niemand mehr versteht, was daran schwierig sein könnte, auf der Straße ein Kleid zu tragen. Und weil Respekt selbstverständlich ist, egal welche Geschlechtspräsentation jemand wählt.

Ammo Recla

ABqueer e.V.

Bildungsinitiative QUEERFORMAT

Email: ammo.recla@abqueer.de | Tel: 030-92 25 08 44

Internet: www.queerformat.de | www.abqueer.de

http://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/sexuelle_vielfalt.html



Wie können wir Kinder, Jugendliche und ihre Familien unterstützen?

Podiumsgespräch

Auszüge aus dem Protokollmitschnitt, redigiert und inhaltlich zusammengefasst von Lela Lähnemann.

Auf dem Podium: Dr. Timo O. Nieder, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Kati Wiedner, Sprecherin der Elterninitiative TransKinderNetz; Mari Günther, Projekt Queer Leben Berlin und Thomas Haensgen, Landesjugendhilfeausschuss Berlin.

Moderation: Ute Hiller

1. Selbstbestimmung

Ute Hiller: Ich begrüße auf diesem Podium Herrn Dr. Nieder und Mari Günther, die beide heute schon gesprochen haben. Neu hinzugekommen ist Kati Wiedner. Sie ist Sprecherin der Elterninitiative für Eltern von Trans*Kindern. Und ich begrüße Thomas Heansgen, der für den Landesjugendhilfeausschuss hier mit diskutiert.

Meine erste Frage geht an Herrn Dr. Nieder: Sie haben ja viel Kontakt in der Sprechstunde mit Kindern und Jugendlichen. Welche Wünsche bekommen Sie da mit? – vielleicht auch Wünsche, die wir erfüllen können, ohne gleich Gesetze zu modifizieren?

Dr. Timo O. Nieder (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf): „Ich sein dürfen“ ist der größte Wunsch. Und eigentlich der einfachste, der jedoch in der Praxis nicht erfüllt wird. In der Pause hatte ich ein Gespräch mit zwei Frauen aus den Kindergärten. Sie erzählten von einem **Ich sein dürfen** Vater, der eben nicht akzeptieren kann, dass sein vierjähriger Junge gern einen Rock anzieht. An der Stelle beginnt natürlich für den Jungen die Erfahrung: „Ich bin falsch und ich bin eben nicht o.k., weil mein Vater mich nur liebt, wenn ich keinen Rock trage“. Das ist – glaube ich – das allererste: Ich sein dürfen.

Ute Hiller: „Ich sein dürfen“ knüpft ja auch ganz zentral an politischen Forderungen an, knüpft sehr an das Selbstbestimmungsrecht an, knüpft sehr daran an, die Kinder zu akzeptieren in ihrem Sein.

(Anmerkung der Redaktion: Das Thema „Selbstbestimmung“ zieht sich durch die gesamte Diskussion und wird bei den einzelnen Themenschwerpunkten wieder aufgegriffen.)

2. Eltern und Elterninitiative

Meine erste Frage an Sie, Frau Wiedner: Ihre Elterninitiative hat sich im Februar gegründet aus einem ganz bestimmten Bedarf heraus. Ich möchte Sie bitten, uns einmal mitzuteilen, welchen Bedarf haben Sie denn festgestellt?

Kati Wiedner (Elterninitiative TransKinderNetz): Die Elterninitiative TransKinderNetz hat sich dieses Jahr gegründet im Februar 2012. Wir sind eine Elterninitiative von minderjährigen Trans*Kindern im Alter von vier bis 17 Jahren. Ein großer Teil von vier Jahren bis zum Grundschulalter (bis 12 Jahre, Anm. d. Red.) und der kleinere Teil ist dann 13 bis 17 Jahre alt. Seit Februar bis jetzt haben wir 38 Anfragen von Eltern von Trans*Kindern, die Beratung wünschen und unsere Angebote wahrnehmen. Wir haben eine Homepage, auf der aktuelle Informationen eingestellt werden. Wir haben ein Notfalltelefon für die Eltern. Wir bieten Eltern-Kind-Treffen an, Eltern-Kind-Fahrten, die angenommen

werden. Die Initiative hat sich gründen müssen, weil die Eltern – egal wo sie herkommen – nirgendwo anders Stellen gefunden haben, wo sie mit ihrem Thema arbeiten konnten. Im Alltag ist es so, dass wir mit Eltern zum Kinderarzt gehen, oder mit den Erziehern zu tun haben, zum Psychologen gehen, in der Schule mit den Lehrern zu tun haben. Bei einigen Stellen ist es so, dass absoluter Wissensmangel besteht zu dem Thema. Die wissen gar nichts. Wenn sie das zugeben, ist es noch gut, dann ist eine **Unsicherheit und Wissensmangel** vorhanden: „Wie können wir jetzt damit umgehen?“ Es gibt aber eben auch Fälle, wo die betreffenden Personen eine Meinung dazu haben oder glauben, Bescheid zu wissen. Dann kommt es oft zu starker Ablehnung und zu Diskriminierung und auch zu Vorwürfen und falschen Handlungsvorgaben an die Eltern, wie sie sich in Bezug auf ihre Kinder verhalten müssten.

Ute Hiller: Es gibt ja diesen wunderbaren Grundsatz, das Kind da abzuholen, wo es steht. Das findet sich ja in Ihrer Alltagserfahrung nicht wieder, oder?

Kati Wiedner: Nein. Egal, ob wir beim Kinderarzt ankommen, in den Kitas oder bei den Schulen, treffen wir einerseits auf absolutes Unwissen und andererseits auf Ablehnung. Es hängt immer an dem einzelnen Elternteil oder an dem einzelnen Elternpaar, welche Energie sie aufbringen können und welches Wissen sie sich beschaffen können. Von den Ärzten können sie sich das ganz oft nicht beschaffen, um dann auch der Schule einen Weg für ihr Kind zu eröffnen, dass es sich seinem Empfinden entsprechend ausleben kann. Ich spreche jetzt nur von den Kindern in unserer Gruppe, die sich eindeutig zuordnen als Junge oder Mädchen. Wir haben bei den 38 Kindern ein Kind, das jetzt nicht sagt: „Ich bin Junge oder Mädchen“, die anderen 37 Kinder sagen das ganz klar: „Ich fühl mich den Jungen oder Mädchen zugehörig.“ Und sie wollen das eben auch ausleben können.

3. Jugendhilfe

Ute Hiller: Herr Haensgen, das hört sich ja nach einem ziemlichen Handlungsbedarf an. Haben Sie da aus Ihrer Perspektive Möglichkeiten, aktiv zu werden?

Thomas Haensgen (Landesjugendhilfeausschuss Berlin): Also zunächst ist es so, dass beim Jugendhilfeausschuss unterschiedliche Vertreter zusammengeschlossen sind, die sich um die Belange der Jugendhilfe, in diesem Fall des Landesjugendhilfeausschusses im Land Berlin, kümmern. Ich denke, hier besteht ein großer Handlungsbedarf. Es ist ja schon das Schlagwort Inklusion gefallen. Inklusion bedeutet

Inklusion ja tatsächlich, Modelle zu entwickeln, wonach von allen Menschen die Angebote und Leistungen gleichberechtigt wahrgenommen werden können. Es geht hier um Aufklärung, darum, die Angst zu nehmen, aber auch darum, Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass es tatsächlich möglich ist, dass alle Kinder die Angebote der Jugendhilfe wahrnehmen können. Über das Thema Inklusion wird schon lange geredet. Aber ich glaube, wir haben noch einen großen Weg vor uns. Wichtig ist, dass wir anfangen, das Thema Transgeschlechtlichkeit bei Kindern und Jugendlichen in die Öffentlichkeit zu tragen, dass es Fortbildungen gibt. Ich bin gerne bereit, dieses Thema auch im Rahmen der Gremien des Jugendhilfeausschusses und in den Unterausschüssen auf die Tagesordnung zu bringen. Ich habe heute eine ganze Menge gelernt und werde das auch mitnehmen. Ich denke, dass es wichtig ist, allen die Möglichkeit zu geben zu lernen. Dazu sind auch viele Träger der Jugendhilfe bereit. Einige Beispiele wurden ja heute genannt. Konkret weiß ich noch nicht, welche Veränderungen herbeigeführt werden müssen in der Berliner Jugendhilfelandchaft. Und sicher müssen wir auch mit Rückschlägen rechnen.

Ute Hiller: Das Angebot wurde deutlich gehört: Sie nehmen das Thema mit in die Ausschüsse. Darauf kommen wir gerne zurück; denn dann haben wir eine wunderbare Multiplikation in der Jugendhilfe. Ich denke

das ist auch sehr wichtig, denn es gibt viele, die in diesem Themenbereich noch nicht informiert sind.

Mari Günther, an Dich die Frage, wo siehst Du eigentlich einen akuten Bedarf, Dinge auf den Weg zu bringen?

Mari Günther (Projekt Queer Leben Berlin): Da sehe ich eine ganze Menge an Bedarf. Ich möchte erst noch einmal auf die Inklusion zurückkommen, weil diese Verbindung auch in Gesprächen mit der Senatsjugendverwaltung regelmäßig erwähnt wird. Aber ein Grundverständnis von Inklusion schließt nicht unbedingt ein Wissen um Trans*Kinder und -Jugendliche ein. Ein Bedarf besteht darin, vorhandene Jugendhilfeangebote zu qualifizieren und mit auf den Weg zu nehmen. Dabei geht es – wie Ammo Recla von ABqueer schon sagte – nicht immer nur um Wissen, sondern vor allem um die Frage der Haltung. Ein weiterer Bedarf ist, Jugendhilfeangebote zu schaffen, zu erhalten und zu fördern, die für die betroffenen Jugendlichen und Kinder tatsächlich eine diskriminierungsarme – wenn nicht gar eine diskriminierungsfreie – Anlaufstelle sind und mit den anstehenden Entwicklungsaufgaben kompetent umgehen. So gibt es immer noch kein Krisenwohnen für queere, Trans*, lesbische und schwule Jugendliche oder Kinder. Die machen immer noch die Erfahrung: Wenn sie aus den bisherigen Lebenssituationen weg müssen – sei es, dass sie in der Schule oder auch im Elternhaus diskriminiert werden –, dann kommen sie in Kriseneinrichtungen, in denen sie oft noch mehr die Erfahrung machen, dass sie am letzten Ende der Diskriminierungskette stehen und da auch nicht gut aufgehoben sind. Es ist **Professionelle Begleitung und Versorgung** langsam an der Zeit, ein überbezirkliches Angebot in Berlin zu schaffen, damit die Jugendlichen und teilweise auch Kinder angemessen betreut werden können.

Das ist eine ganz wichtige Baustelle und die andere ist die psychomedizinische Versorgung von Trans*Kindern und -Jugendlichen. Zurzeit ist

das für die Familien, aber auch für Jugendliche wie ein Glücksspiel: An welche Stellen gelangen sie? Wird ihnen ein gewisses Selbstbestimmungsrecht zuerkannt? Wird akzeptiert, dass es eine transgeschlechtliche Entwicklung im Kindes- und Jugendalter geben kann? Dann ist die Frage, ob zu Beginn der Pubertät gegebenenfalls die angemessene Form einer Hormontherapie erfolgen kann, oder ob dies rundweg abgelehnt wird mit dem merkwürdigen Hinweis, es würde sich nur um eine versteckte Homosexualität handeln. Für die Jugendlichen ist diese Situation ganz akut und sehr schwierig. Wichtig wäre, dass ein professionelles Behandlungsnetzwerk gebildet wird im Kinder und Jugendbereich, so dass die Familien und Jugendlichen an die richtigen Leute geraten und auch die Unterstützung bekommen, die sie brauchen. Aber das hat mit der Kinder- und Jugendhilfe erst einmal nicht so viel zu tun.

4. Kindertagesstätten und Schulen

Ute Hiller: Frau Wiedner: Sind Sie denn auch in Kontakt mit pädagogischem Personal und führen Gespräche im Hinblick darauf, wie man den Alltag diskriminierungsfrei gestalten und achtsam mit den Kindern umgehen könnte? Welche Erfahrungen haben Sie da?

Kati Wiedner: Wir haben Fortbildungsveranstaltungen entwickelt. Ausschließlich für Grundschulen und ausschließlich zum Thema Trans*Kinder, weil die Erfahrungen zeigen, dass eine Vermischung des Themas „sexuelle Identität, sexueller Vielfalt“ mit dem Thema Trans* sehr unglücklich ist. Diese Vermischung nährt ein Vorurteil, dem wir im Alltag begegnen, nämlich dass unsere Kinder aufgrund ihres Körpers als sexuelle Gefahr empfunden werden in den Schulen, in den Kitas. Das fängt an, wenn es darum geht, welche Toilette benutzt werden soll: „Du kannst

Geschlechtertrennung in Kitas und Schulen zwar Mädchen sein, darfst aber nicht auf die Mädchentoilette gehen und musst auf die Jungstoilette gehen“. Dann geht es um das Umkleiden im Sport, die Klassenfahrten, wo Kinder in Jungs- und Mädchenzimmern schlafen. Das

fängt auch schon in der Kitabetreuung an. Der Gedanke ist: „Der Körper ist so und so (z. B. männlich), also geht dann eine Gefahr von dem Kind aus, wenn es in der Mädchengruppe oder auf der Mädchentoilette ist. Wir müssen die anderen Kinder schützen.“ Wir konzentrieren uns darauf, dass durch die Fortbildungsveranstaltungen, die die Schulen wünschen, – natürlich auf Initiative der Eltern hin, die ein Trans*Kind haben – bei den Lehrern nicht weiter dieses sexuelle Thema mitschwingt.

Ich muss hier deutlich machen, dass die Entwicklungen auch bei den Grundschulkindern und bei den Kitakindern schon mit hohem Leidensdruck einhergehen können. Da geht es um **Leiden der Kinder** Verstümmelungen, da geht es um Suizidalität, um extremes Unglücklichsein. Und das darf einfach nicht sein, wenn es nur darum geht, ein Kleid anziehen zu können und durch eine Kita oder Schule zu rennen und zu sagen „Ich bin Lisa“. Sobald das erlaubt werden würde, wäre der Leidensdruck nicht mehr so hoch.

Ute Hiller: Das ist ja ein deutlicher Widerspruch zu dem, was wir vorhin in den Vorträgen gehört haben: offene Schule, die sich öffnende Schule, Schule der Vielfalt, inklusive Schulen als Grundidee. Deshalb noch einmal meine Frage: Haben Sie auch positive Beispiele?

Kati Wiedner: Beispiele, wo der Umgang mit dem Trans*Kind in Kita oder Schule ganz von allein gut funktioniert, kann ich an einer Hand abzählen. Ganz selten kommt es vor, dass die Lehrer – oder die einzelne Lehrkraft, die womöglich eine gute Beziehung zu dem Kind hat und es bisher auch immer mochte –, sich die Mühe macht, sich zu informieren und kompetente Stellen zu suchen. Das ist sehr mühsam, nicht nur für die Eltern, sondern auch für die Pädagog_innen. Also: Wenn von den Lehrkräften die Initiative ausgeht, kann es dort schneller funktionieren. Ansonsten ist es sehr eng von der Kraft der Eltern abhängig, was sie erreichen in den einzelnen Institutionen, also in den Kitas oder Schulen. Die müssen ja auch erst einmal Anlaufstellen haben, wo sie diese Informationen herbekommen. Für die Eltern ist es eine hochemotionale

Situation, wenn ihr Kind sich so zu erkennen gibt, und da müssen sie erst mal selbst wieder Kraft haben. Mit sehr viel Aufwand, mit großer Aufklärungsarbeit und Immer-dran-bleiben kommen wir auch zu sehr positiven Ergebnissen in den Schulen.

Ute Hiller: Ich kann aus meiner pädagogischen Praxis an der Stelle noch ein Beispiel einbringen: Ich thematisiere dieses Thema seit 15 Jahren in Lehramtsseminaren mit der Frage: „Was mache ich denn, wenn ein Kind sich gendermäßig nicht eindeutig identifizieren will?“

Selbstbestimmung: Vornamen Wenn es sagt, es möchte gern mit einem gegengeschlechtlichen Vornamen angeredet werden?“ Ich gucke dann in der Regel in relativ große Augen von 20jährigen Studentinnen und Studenten, die sagen: Ja, darf ich das denn? Ich glaube, an dieser Stelle müssen wir uns selber deutlich ermächtigen zu sagen: Wenn das Kind sagt, ich möchte mit dem Namen angeredet werden, dann ist das so. Punkt. Da muss ich mich nicht unbedingt auf rechtliche Dinge berufen, ich muss nicht unbedingt tausend Rücksprachen halten, sondern ich kann das einfach so nehmen. Und wenn sich das nach vier Wochen wieder ändert, dann ändert sich das wieder. Das haben wir auch bei anderen Kindern, dass sie einfach mal entscheiden, einen anderen Namen zu haben, entweder einen gegengeschlechtlichen oder eben auch einen anderen Namen im gleichen Geschlecht. Ich glaube, da können Schule und Kita entgegenkommender sein, als es zurzeit zum Teil aus Unsicherheit der Fall ist.

Kati Wiedner: Ich möchte das gern unterstützen. Die Institutionen haben einfach keinen Mut, das zuzulassen, weil sie vor irgendwas Angst haben. Sie haben Angst vor irgendwelchen Konsequenzen. Sie haben Angst, dass sie das nicht tun dürfen. Letztendlich ist es so, wie wir auch schon gehört haben heute, dass sie sehr viel Spielraum haben. Wenn der genutzt würde, könnte den Kindern sehr viel Leid erspart bleiben. Letztendlich muss es das Kind ja im Alltag aushalten,

und es ist bereit, das auszuhalten. Wenn es aber schon in den Möglichkeiten beschnitten wird, dann wird der Leidensdruck eben noch höher. Weil die Probleme in den Familien entstehen nicht durch das Trans*Sein an sich, denn das ist händelbar, das ist o.k., das Kind hat Lösungen und die Familie hat Lösungen, aber die Probleme entstehen dann von außen. Ob das Kind in die Kita oder in die Schule mit einem Rock geht, muss es einfach selbst entscheiden. Wenn dann aber schon der Direktor zu den Eltern sagt: Sie dürfen ihr Kind hier so nicht herschicken, das sorgt für Unruhe oder Beschwerden, da haben wir Ängste was die anderen Kinder angeht, das könnte die anstecken, was auch immer da so alles in den Köpfen abläuft, und wenn dann die Eltern ihr Kind weiter hinschicken, dann geht es weiter: Drohung mit Schulamt, Jugendamt. Das wäre alles o.k., wenn die entsprechend höheren Stellen dann aufgeklärt und informiert wären und wüssten, wie sie dann damit umgehen können. Nämlich den Direktor_innen sagen, dass es sehr wohl in Ordnung ist, dass das Kind wählt, was es anzieht oder wo es sich zuordnet.

Selbstbestimmung: Kleidung

5. Aus- und Fortbildung

Publikumsbeitrag (Kitaleiterin Charlottenburg): Ich möchte anregen, das Thema „Transgeschlechtlichkeit bei Kindern und Jugendlichen“ mehr in die Erzieher_innen-Ausbildung zu bringen; denn nur da kann man ansetzen. Wir haben in Berlin ein wunderbares Bildungsprogramm. Doch wenn es nicht umgesetzt wird von einigen Erzieher_innen, die noch eine ganz andere Sozialisation haben, dann können wir mit diesem Bildungsprogramm nichts anfangen. Ich denke, wir müssen bei der Basis anfangen und die Basis ist da, wo die kleinsten Kinder erzogen werden sollen. Wenn die Erzieherinnen nicht sensibel für dieses Thema sind, dann ist das eine ganz schwierige Sache.

Mari Günther: Ich kann Ihren Wunsch natürlich nur unterstützen. Ich möchte aber auf ein anderes Problem eingehen. Wir erleben immer wieder

diese Abwehrreaktion bei der Erzieherin, der Jugendamtsmitarbeiterin, der Lehrerin und auch bei der Psychotherapeutin. Es gibt viele Versuche,

Ängste, Abwehr und Zweifel dieses Thema wieder weg zu bekommen, sei es durch bestimmte sozialwissenschaftliche oder biologistische Konstrukte, durch Erklärungs- und Deutungsmodelle. Damit wollen sie die Verunsicherung, die sie beim Thema „Transgeschlechtlichkeit“ erleben, wieder in den Griff bekommen. Das Dilemma ist, dass das Thema irgendwie jeden erwischt, der damit zu tun hat. Alle sind irgendwie berührt von diesem Thema; denn komischerweise haben alle wenigstens ein Geschlecht. Deshalb sind viele Leute einfach angerührt durch dieses Thema und reagieren darauf eben manchmal auch in einer etwas unreifen Art. Wir haben zum Beispiel auch das Phänomen, dass es Kinder- und Jugend- oder andere Psychotherapeut_innen gibt, die sich zwar dieses Themas annehmen, es aber sozusagen im Einzelfall, in der Behandlung in der Einzelfallentscheidung immer wieder abwehren und ablehnen und der Meinung sind, dass es da keine Behandlungsbedürftigkeit geben kann. Das Dilemma haben eben auch die behandelnden Psychotherapeut_innen. An sie werden immer wieder Zweifel herangetragen: Was macht ihr da überhaupt? Ihr manipuliert an diesen Kindern und Jugendlichen herum. Das darf man gar nicht, da kann man doch gar nicht eingreifen. Die Therapeut_innen müssen sich immer rechtfertigen und erklären und sich gegenseitig absichern und unterstützen, um diese Arbeit überhaupt leisten zu können. Die Chance dabei ist natürlich, dass die Psychotherapeut_innen an dieser Stelle ein bisschen nachspüren können, wie es den transgeschlechtlichen Kindern und Jugendlichen tatsächlich auch geht. Denn die machen tagtäglich die Erfahrung, dass sie sich erklären und rechtfertigen müssen dafür, dass sie so sind.

Publikumsbeitrag (Teilnehmer aus Wien): Wir haben ja das Problem in den Kindergärten und Volksschulen, dass Diskriminierung eigentlich nicht von den Kindern ausgeht, die gehen damit wahrscheinlich relativ locker um. Das Problem geht von den Eltern der anderen Kin-

der aus. Da gibt es zu wenig Aufklärung, auch von den Kindergärtnerinnen und Heilpädagoginnen, die einfach hier stärker geschult werden müssen. Die Lehrerin und den Lehrer, die dann dem Vater erklärt, dass ihr Stammhalter sich eigentlich als Mädchen fühlt, beneide ich allerdings auch nicht. Dann kehrt man das untern Teppich. Dann werden die Kinder aufgestachelt von den Elternhäusern, **Diskriminierung** weil „das dann doch nicht geht“. Das betrifft wahrscheinlich nicht nur Trans*Kinder selber, sondern auch die Kinder von Trans*Eltern. Dort haben wir doch sicher auch große Schwierigkeiten. Mir fällt dazu jetzt auch nichts ein als an der Ausbildung und Weiterbildung der Pädagoginnen und Pädagogen zu arbeiten. Passiert da in Berlin schon mehr? Bei uns in Wien steckt das noch in den Kinderschuhen.

Antwort von Carola Wildt (stellvertretende Leiterin des sozialpädagogischen Fortbildungsinstituts Berlin-Brandenburg): Wir sind als Sozialpädagogisches Fortbildungsinstitut Mitveranstalter, weil wir die Fortbildungen zur Akzeptanz sexueller Vielfalt als Maßnahmen der Initiative „Akzeptanz sexueller Vielfalt“ (ISV) in den letzten Jahren mit dem Träger „Queerformat“ durchgeführt haben. Zu diesem Thema kann man sagen: In der Jugendhilfe ist es in der Tat angelegt, in dieser Vielfalts- und Diversitätsdebatte zuhause zu sein. Sie gehört zur Kinder- und Jugendhilfe dazu. Bei den Fortbildungen haben wir das Prinzip „Erwachsenenbildung basiert auf Freiwilligkeit“, das heißt, wir machen Angebote und wir machen Bedarfserhebungen. Wenn wir uns die Bedarfserhebung anschauen, kommen diese Themen nicht. Dann gehen wir in die Debatte des heutigen Bildungsverständnisses, und wir wissen, wir müssen Themen zumuten. Die Veranstaltungen, die wir in den letzten Jahren angeboten haben, sind nicht alle zustande gekommen und das hat mit der Personalsituation zu tun. Das sind die „Orchideenthemen“ und wenn ein Träger zu entscheiden hat, wo jemand hinget, dann am Ende doch zu „Hard Facts“.

Da gibt es zwei Strategien. Die eine ist, tatsächlich in solchen Projektkontexten mutig zu sein und Themen zuzumuten. Das können wir durch solche Initiativen wie die ISV gut unterstützen und das Verfahren war ja hier auch top-down gedacht und in Teilen hat es auch so funktioniert. Das brauchte allerdings einen sehr langen Atem und eine viel, viel längere Zeitperspektive, eine solche top-down Strategie in diesen Themen auch wirklich zu platzieren. Wir haben Zweige in Berlin, in denen das annähernd angekommen ist und auch eine Kontinuität herstellbar ist. Ansonsten bleibt es dabei, dass wir reagieren, da, wo Bedarf ist. Die zweite Perspektive ist eine, die uns natürlich herausfordert. Hier geht es nicht darum, das immer in explizit benannten Themen anzubieten, sondern es als Querschnittsthema zu platzieren. Zum Beispiel kann in Seminaren zur Hilfeplanung oder zu den Hilfen zur Erziehung selbstverständlich über die Lebenswelten und Lebensweisen von Kindern, Jugendlichen und Familien geredet werden und die Vielfalt dann eben auch deutlich gemacht werden. Das ist möglich, aber ein wahnsinnig langer Prozess. Das ist auch schwierig und stößt auch auf Widerstände bei den Mitarbeitenden, in den Jugendämtern und bei den Freien Trägern. Insofern ist das SFBB ein Partner in solchen Fällen. Wir warten auf Bedarfe und wir reagieren sehr stark auf Bedarfe und wenn die da sind, dann nehmen wir die auch auf.

Publikumsbeitrag (Thomas Birk, queerpolitischer Sprecher Bündnis 90/Grüne Berlin): Ich wollte darauf hinweisen, dass im Rahmen der Initiative „Akzeptanz sexueller Vielfalt für den Bildungsbereich 250.000 € zur Verfügung stehen in diesem Jahr und im nächsten Jahr und im Jugendhilfebereich 75.000 €, beides für Fortbildungen. Unser größtes Problem ist, dass die Fortbildungen zu wenig angenommen werden. Der Topf ist da. Die Leute von Queerformat, die Fortbildungen durchführen, sind mit Sicherheit auch zum Thema Trans* fachkundig. Wir haben nur im Moment die Situation, dass zum Beispiel im Jugendhilfebereich Fortbildungen nicht stattfinden, weil einfach überhaupt keine Kapazitäten mehr da sind im Rahmen des totalen Personalmangels. Das ist wirk-

lich ein ernst zu nehmendes Problem, weil es als zusätzlich angesehen wird und nicht als Regelaufgabe, sich mit dem Thema zu beschäftigen. Deswegen muss es unbedingt in die Ausbildung rein und wir brauchen noch mehr Unterstützung von der politischen Führung, von der Senats-ebene von ganz oben, um wirklich auch öffentlich deutlich zu machen: Es handelt sich hier nicht um ein „Orchideenzusatzthema“, sondern es gehört einfach zum Standardwissen Multiplikatoren, Multiplikatorinnen und Lehrerinnen und Lehrer und Sozialarbeiter in der Jugendhilfe und in der Schule. Dieses Bewusstsein muss eben von oben noch stärker in die unteren Ebenen der Verwaltung hinein getragen werden.

6. Pubertät

Publikumsbeitrag (Psychiater, Psychotherapeut, Teilnehmer aus Luxemburg): Meine Frage geht an Kati Wiedner und ist zugegebenermaßen etwas provokativ. Das Selbstbestimmungsrecht wird ja hervorgehoben. Wenn man sich jetzt aber in die Situation von Eltern versetzt, die das Ganze nicht verstehen, die ihre Kinder nicht unterstützen können. Ich spiele jetzt auf die Situation am Beginn der Pubertät an. Für die Jugendlichen ist es ein ganz großer Stress, wenn die ersten sekundären Geschlechtsmerkmale auftauchen und wenn dieses Kind wenigstens pubertätsaufschiebende Hormone fordert. Wie stehst Du dazu, zu sagen: die Kinderrechte sollten dahingehend gestärkt werden, dass ein Kind wenigstens das Recht auf pubertätshemmende Hormone hat, auch entgegen dem Willen der Eltern?

Kati Wiedner: Ich unterstütze das natürlich. Aber wieder unter der Voraussetzung, dass erst mal alle diese Stellen, die dann damit beauftragt werden würden, Bescheid wissen, wie man mit den Kindern umgeht; denn wenn sie dann anstelle der Eltern Entscheidungen treffen können, müssen sie dazu auch qualifiziert sein. Und da geht's ja wieder um Kinderärzte, Schulen, Jugendämter bis hin zu den Gerichten.

Publikumsbeitrag (Psychotherapeutin): Ich würde gern noch einmal darauf kommen, was Herr Dr. Nieder gesagt hat. Es geht bei diesen Kindern darum, „Ich zu sein“, und wenn es heute so ist und morgen anders, dann ist das auch o.k., nicht?

Aber Frau Mari Günther sagte, es ginge um die Akzeptanz von Transsexualität bei Kindern und Jugendlichen. Das ist mir jetzt nicht so ganz eingängig; denn „Transsexualität“ ist ja ein Begriff aus der Erwachsenenwelt. Da ist für mich die Frage: Woher nehme ich oder woher nehmen wir das Wissen „das Kind ist so oder bleibt auch wahrscheinlich so“? Zumal wir ja diese Studie vorgestellt bekommen haben, in der über 80 Desisters und 47 Persisters vorkamen (siehe S. 23 in diesem Band). Das heißt, nur wenige, die die Gender-Sprechstunde besucht haben, sind nach dem Abschluss der Pubertät in der Trans*rolle geblieben. Woher nehme ich die Sicherheit zu sagen, Transsexualität im Kindes- und Jugendalter gibt es? Ich würde das gern offen lassen, das finde ich kind- und jugendlichengerecht.

Kati Wiedner: Das ist die Frage, ob wir dieses Wissen überhaupt haben müssen über die Kinder. Ob es nicht reicht, dass die Kinder – wenn ich von vier-, fünf-, sechs-, sieben-, achtjährigen Kindern rede, ob das nicht einfach ausreicht zu akzeptieren, dass sie in dem Moment wissen was sie möchten, damit sie glücklich sind. Und wenn wir sehen, dass sie nicht glücklich sind, wenn sie das nicht dürfen, müssen wir uns fragen, wem schaden wir, wenn wir es erlauben, nämlich niemandem. Das Kind schadet niemandem, wenn es im Rock läuft, das Kind schadet niemandem, wenn es sagt „Heute bin ich Lisa, morgen Fritz“. Solange es die Schulleistungen bringt und sich an die Regeln hält, schadet es erst mal niemandem. Und als transsexuell bezeichnen braucht es sich ja nicht, mit acht, neun, zehn, elf Jahren und auch von Erwachsenen nicht bezeichnen lassen. Die Kinder wissen schon ganz genau, was für sie stimmt. Es gibt Kinder, die sind „dazwischen“ und es gibt Kinder, die ganz klar mit einem Tempo in die eine Richtung marschieren.

Es fängt an mit Verkleiden und Rollenspielen, und das fängt schon mit fünf, sechs, sieben Jahren an, dass es von den Erwachsenen unterbunden wird.

Zwischeneinwurf: Die Frage nach Hormonen!

Kati Wiedner: Bis zu elf, zwölf Jahren sind die Kinder in den Grundschulen, und da haben wir schon große Probleme. Erst danach sind ja auch die medizinischen Maßnahmen zu regeln, aber bis dahin sollte es möglichst viel Spielraum geben, und der wird schon nicht erlaubt.

Publikumsbeitrag (Psychotherapeutin): Ich möchte noch einmal auf die sogenannte Transsexualität bei Kindern und Jugendlichen hinaus. Ich halte es für unerheblich, ob das so oder so bezeichnet, als „Geschlechtsidentitätsstörung“ oder wie auch immer. Wichtig wird's nur dann, wenn es zur Medikalisierung kommt, das heißt, wenn eine Entscheidung für pubertätsaufschiebende Maßnahmen getroffen wird vom Kind oder von einem anderen Verantwortlichen. Die haben ja auch körperliche Nebenwirkungen. Oder wenn eben gleich mit einer gegengeschlechtlichen Hormonbehandlung begonnen werden soll. Ich bin mir da sehr unsicher. Ich plädiere für die Unsicherheit und dafür, dass das offen gelassen wird in Diskussionen ohne voreilige Stellungnahmen für dieses oder jenes.

Ute Hiller: Die Frage geht noch einmal an Herrn Dr. Nieder: Ist es eine Option, den Beginn der Pubertät durch Medikamente hinaus zu schieben?

Dr. Timo O. Nieder: Also ich denke, es berührt zwei verschiedene Ebenen. Erstens: man kann bei einer individuellen Entwicklung nicht voraussagen, was passiert, das sollte sich das Kind schon selbst erarbeiten dürfen.

Selbstbestimmung: Hormone

Zweitens: Wenn ich mit heute erwachsenen Menschen spreche, die eine solche Entwicklung hinter sich haben, ist es aus deren Sicht zu meist so, dass sie von Anfang an verstanden, erlebt und gefühlt haben, dass sie sich dem „anderen“ Geschlecht zugehörig fühlten, und dass es für sie selbst so o.k. war. Das sind zwei tatsächlich sehr verschiedene Ebenen, die es hier zu berücksichtigen gilt.

Publikumsbeitrag: Ich erinnere mich gerade an einen Spruch von jemandem, der gerade 73 geworden ist, der vor ungefähr 40 Jahren gesagt hat: „Nicht der Homosexuelle ist pervers, sondern die Situation, in der er lebt.“ (Rosa von Praunheim, Anm. d. Red.). Vielleicht sollten wir uns diesen Spruch einfach noch einmal übers Bett hängen, wenn wir überlegen, von welcher Seite aus wir intervenieren wollen. Dann möchte ich noch darauf hinweisen, dass es um eine wesentlich größere Altersspanne geht als die, auf die die Medizinerinnen und Mediziner meistens gucken. Es gibt nämlich diejenigen, bei denen momentan noch keine somatischen Interventionen nötig sind. Wenn man die Minderjährigen, die noch präpubertär sind, ihre Identität frei ausleben lässt, hat die Medizin das Problem, dass sie nichts tun muss. Manchmal habe ich den Eindruck, dass es fast schwerer ist zu sagen „Das ist o.k. so“ als sich darüber zu streiten, ob man nicht möglicherweise eine therapeutische Fehlentscheidung fällt. Diese klare Fokussierung auf die jungen Kinder, die – schaut man sich das entwicklungspsychologisch an – sehr deutlich und sehr klar in keiner Weise in Frage gestellt werden dürfen, wenn sie sich zu ihrer geschlechtlichen Identität äußern. Kann da nicht einmal geguckt werden, ob ihnen nicht diese Möglichkeiten in den Kitas und in den Schulen gegeben werden kann?

Publikumsbeitrag (Maria Sabine Augstein, Rechtsanwältin): Ich möchte darauf Bezug nehmen, dass eine Vorrednerin sich dafür ausgesprochen hat, die Dinge offen zu lassen. Ich möchte in aller Deutlichkeit sagen: Wenn man nichts macht, ist das auch eine Entscheidung. Das ist genauso irreversibel wie, wenn man was macht. Meine Pubertät war

mit 14 fertig, da war ich der junge Mann, der ich dann auch leider lange bleiben musste. Die Stimme ist nach wie vor so, wie sie damals war, als ich 14 war, und damit habe ich heute noch zu tun, weil ich eben am Telefon falsch angesprochen werde. Ich möchte doch dafür plädieren, dass wir die Möglichkeiten, die die Medizin heute bietet, nutzen. Es ist 50 Jahre her, dass ich 13 war – das ist klar: das war zu meiner Zeit noch nicht möglich. Aber heute sollte es anders sein, heute sollte man von den medizinischen Möglichkeiten auch Gebrauch machen, um eben einen solchen Leidensweg wie ich ihn hatte, vermeiden zu können.

7. Unterstützungsperspektiven

Publikumsbeitrag (Ärztin in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie außerhalb Berlins): Bei der Frage „Wie können wir Kinder und Jugendliche unterstützen?“ habe ich das Problem, dass ich es oft überhaupt nicht weiß. Die Kinder und Jugendlichen, die bei uns ankommen, können in der Klinik so sein und sich ausdrücken, wie sie sind. In dem Moment wo ich sie entlasse, kann ich ihnen nur empfehlen, genau das nicht zu tun, weil sie dann um ihr Leben bangen müssen. Das ist ein großes Problem. Ich kann die nicht alle nach Berlin schicken, wo es Angebote gibt, die wollen auch gerne dort bleiben, wo sie wohnen. Ich bin da oft hilflos und ich hätte gern einen tollen Vorschlag, was ich da machen kann.

Kati Wiedner: Die Kinder in unserer Gruppe sind nicht alle aus Berlin, sondern die kommen auch von Dörfern, weil sie in den ihnen nahe liegenden Städten eben keine Anlaufstellen haben. Also das funktioniert auch überregional. Sie brauchen ja **Leben auf dem Land** nicht tagtäglich Hilfe, sie brauchen einfach diese Aufklärung, diese Stellen, wo sie sich die Informationen beschaffen können, diese Stellen, können sie im Netz finden, so sie denn im Netz sind. Und sie brauchen Stellen, denen sie zutrauen, dass das auch in Ordnung ist, was da steht. Es muss nicht vor Ort sein. Ja, und die Bildungseinrichtungen können ja in jedem Dorf die Informationen bekommen. Bei den Schulämtern können sie Fortbildungen erfragen,

wenn Sie es denn für nötig befinden, weil so ein Kind in ihrer Schule ist. Und mit der richtigen Aufklärung – wenn man es dann macht –, dann funktioniert es.

Dr. Timo O. Nieder: Ich kann dazu eine Geschichte von einer Familie beitragen, die in Norddeutschland im ländlichen Raum lebt, wo es alle diese guten informativen Angebote noch nicht gibt. Der Vater hat etwas gemacht, was auch jedem Vater im Einzelfall möglich ist: Er geht

Ein positives Beispiel

jetzt mit seinem sechsjährigen Sohn durch das Dorf und trägt selber einen Rock, gemeinsam mit seinem Sohn, damit der Sohn das Bild hat, dass auch ein Mann einen Rock tragen kann. Da geht es um eine gewisse Normalität, die der Sohn dadurch erlebt und an der er sich auch orientieren kann. Das muss man sicherlich reflektieren. Ich wollte nur ein Beispiel geben, wie das auf individueller Ebene behandelt werden kann, unabhängig von strukturellen Alternativen.

Publikumsbeitrag: Ich wollte noch einen Vorschlag machen zu dem Themenfeld, das die Mitarbeiterin aus der Psychiatrie angesprochen hat, dass Sie die Kinder nach Hause schicken müssen und ihnen sagen, sie sollten sich lieber anders verhalten. Was meines Erachtens völlig fehlt, ist ein spezielles kostenfreies Telefonseelsorgeangebot. Das garantiert

Telefon- und Internetberatung

eine gewisse Form von Anonymität. Man könnte das auch ausweiten auf Internetberatung, was das Ganze dann noch einfacher und noch anonym macht. Ich denke, dass die Angschwelle doch noch ziemlich groß ist, sich zu outen. Man ruft irgendwo an und dann kann man erzählen. Je anonym das ist, umso besser. Wenn eine Institution wie die Ihre Jugendlichen und Kindern, die dann nach Hause gehen, eine Telefonnummer in die Hand drücken kann oder eine Internetadresse, dann wäre ja schon ziemlich viel gewonnen. Das muss ein ständiges Angebot sein und gefördert werden. Das halte ich tatsächlich für einen absoluten Mangel, dass es so ein bundesweites Angebot nicht gibt.

Lisa Müller (Psychologin, Jugendnetzwerks Lambda, IN & OUT Beratungsprojekt): So ein ähnliches Angebot gibt es tatsächlich: Wir bieten E-Mail-Beratungen an für insbesondere lesbische, schwule, bisexuelle und Trans* Jugendliche, aber auch für Jugendliche, die noch gar nicht richtig wissen, wo es hingeht. Dafür haben wir ein ehrenamtliches Berater_innenteam, das zum Teil auch hier anwesend ist. Zu der Diskussion, was man alles machen könnte, wünsche ich mir noch eine weitere Perspektive: Wie können wir Räume schaffen, in denen sich Jugendliche – und wenn es nur mal für einen Abend ist – einfach mal wirklich wohlfühlen können, wo sie sich ausprobieren können, sie selber sein können. Für solche Angebote fehlt uns wirklich bisher die Förderung (siehe hierzu: <https://www.lambda-bb.de>).

Ute Hiller: Wir haben Erfahrungen genau mit solchen bundesweiten Telefonen, die bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung angesiedelt sind – das sind die, die diese ganzen Materialien verteilen, die im Rahmen der Sexualpädagogik an die Schulen kommen. Vielleicht können wir da ein Angebot anregen.

Publikumsbeitrag (Lehrerin in Hamburg): Ich lasse gerade vor meinem inneren Auge diese Diskussion Revue passieren und ich glaube, es ist eine Schwierigkeit, dass wir die drei Ebenen miteinander vermengen, also die rechtliche, die medizinische und die soziale/pädagogische. Das sollten wir nicht tun, dann verlieren wir an Klarheit. Ich würde sogar die These aufstellen, dass – wenn wir uns jetzt erst einmal fokussieren auf die soziale, pädagogische Ebene – es sein könnte, dass Entwicklungen entstehen, die dann Klarheit in den anderen Bereichen provozieren. Über Akzeptanz. Wir sehen das Thema hier in diesem Raum relativ klar. Wir wissen aber auch, dass außerhalb dieses Raumes diese Klarheit nicht besteht, dass da die Widerstände sind. Es ist von Ammo Rec-la der Begriff der Haltung eingeführt worden. Die Haltung vieler ist nicht nur tendenziell, sondern teilweise auch massiv ablehnend außerhalb dieses Kreises. Wie gehen wir jetzt damit um? Haltung entsteht nicht

über kognitive Beeinflussung. Haltung muss sich entwickeln, Haltung ergibt sich aus Erfahrung. Daher ergibt sich jetzt für mich die selbstkritische Frage: Haben wir die richtige Dialogform? Haben wir die richtige Anspracheform? Haben wir die richtigen Interaktionsformen gefunden, um die Haltungen anderer auch so zu beeinflussen und zu fördern, dass wir sie erreichen? Vielleicht können wir noch mehr und bessere Wege finden, um das berechnete Interesse von Trans*Personen, gerade auch Trans*Kids durchsetzen zu können.

Publikumsbeitrag (Koordinator für Suchtprophylaxe): Es ist so, dass die Koordinatoren für Suchtprophylaxe die Kontaktlehrer_innen an den Schulen fortbilden, die mit Suchtprophylaxe zu tun haben. Ich bin ABqueer und KomBi total dankbar, dass unsere Kontaktlehrer_innen Fortbildungen zu diesem Thema bekommen haben. Ich weiß, dass viele Schulen beispielsweise in die Hausordnung zum Thema Diskriminierung auch etwas zur sexuellen Identität geschrieben haben. Das führt dazu, dass die Schülerinnen und Schüler, wenn sie mit den Lehrkräften über die Hausordnung reden, auch nachfragen. Da passiert eine Menge mit dem Ergebnis, dass möglicherweise dann auch von Seiten der Schüler_innen das etwas offener gesehen wird. Da bin ich auch dem Schulkino sehr dankbar, dass sie dieses Jahr beispielsweise den Film „Romeos“ im Programm hatten. Ich war in einer Aufführung mit einer Klasse drin. Ich war überrascht, wie offen viele Schüler_innen reagieren, aber es gibt auch ganz üble Kommentare, beispielsweise hat ein älterer Schüler gesagt: „Wenn mein Kind so wäre, würde ich es schlagen“. So etwas kann passieren in den Diskussionen, aber wenn man dagegen hält, kann man – glaube ich – eine ganze Menge erreichen.

Kati Wiedner: Wenn mich jemand fragt, ob ich das und das ganz o.k. finde, sage ich sicher, dass ich tolerant bin. Wenn's mich dann tatsächlich berührt, ist die Frage, ob ich dann immer noch tolerant bin. Viele Schüler_innen und auch Lehrer_innen, die gar kein Trans*Kind kennen oder auch keine schwulen oder lesbischen Schüler_innen, sagen „Alles

kein Problem“. Wenn aber so ein Kind in der Schule ankommt oder sich outet, dann ist gar keiner mehr tolerant, egal in welcher Hausordnung oder Fortbildung das schon mal vor- **Toleranz, Akzeptanz** kam. Somit ist der hohe Bedarf immer noch, auf solche Angebote zurückgreifen zu können, wenn die Situation auftaucht. Wenn ein Kind irgendwo Hilfe benötigt, dann müssen Angebote bereit stehen, die speziell genutzt werden können.

Publikumsbeitrag: Dazu habe ich noch einen spontanen Einwand. Ich glaube, es ist umgekehrt: Wenn man sich zeigt – so wie das früher bei Schwulen und Lesben war oder heute immer noch ist –, wenn man in die Offensive geht und die Leute die Gelegenheit haben, eine Trans*Person kennenzulernen, bewirkt das meist mehr Toleranz als wenn sie niemanden kennen. Verstehen Sie, was ich meine?

Kati Wiedner: Beides. Beides.

Antwort aus dem Publikum: Ich erlebe Jugendliche, die sagen „Schwul ist doof“, und wenn dann jemand in der Klasse „out“ ist, dann wird das eine andere Sicht, dann können sie mit dem reden und den anfassen. Die Begegnung macht erst die Veränderung und auch die Toleranz.

Mari Günther: Ich freue mich sehr, dass wir hier innerhalb dieser Stadt über das Thema „Trans*Kinder und -Jugendliche“ reden und ich hoffe, dass auch Dinge daraus folgen. Wir haben tatsächlich ganz aktuell und akut junge Menschen, die sich mit dem Thema rumplagen und die dann überlegen, ob sie sich das Leben nehmen oder nicht. Von daher besteht auch ein Handlungsbedarf und wir setzen den um. Das ist gut. Ich möchte trotzdem noch zwei Dinge erwähnen, über die wir bisher gar nicht gesprochen haben. Einmal geht es mir um Jugendliche, die Fragen zu ihrer geschlecht- **Migrationshintergrund, Behinderung** lichen Identität haben und dazu vielleicht auch noch einen Migrationshinter-

grund – ganz gleich, ob das ein türkischer oder ein süddeutscher ist,

das haben wir beides. Und dann geht es auch um Jugendliche mit einer geistigen Beeinträchtigung, die eben auch manchmal mit dem Thema zu tun haben. Das sind Punkte, über die wir noch gar nicht gesprochen haben und ich hoffe, dass das Bitten und Reden auch für diese jungen Menschen weitergeht.

Ute Hiller (Frage): Herrn Heansgen, können Sie uns ein, zwei, drei inspirierende Bündnispartner nennen, die wir noch mit ins Boot holen können? Die Lehramtsausbildung und die Erzieher_innenausbildung haben wir schon genannt. Haben Sie aus ihrer Sicht noch weitere Ideen?

Thomas Haensgen: Das Berliner Bildungsprogramm für die Kitas befindet sich gerade in der Revision. Ich denke, es geht darum, das Thema „Transgeschlechtlichkeit“ tatsächlich auch mit hinein zu bringen, also darüber zu reden, wie man damit umgehen kann. Den Hinweis nehme ich mit. Mein Ziel wird es sein, darauf hinzuwirken, dass man solche Themen auch in unterschiedlichen Bündnissen und Ausschüssen diskutiert, damit es normal wird, unterschiedlich zu sein. An der Stelle bin ich tatsächlich ein Verfechter von Inklusion. Um einen Professor der Universität Halle-Wittenberg zu zitieren (Prof. Dr. Andreas Hinz, Anm.d. Red.): „Inklusion ist wie der Nordstern: Er wird uns die Richtung weisen, aber wir werden ihn nicht erreichen.“ Ich glaube an die Inklusion. Wir müssen darüber diskutieren, um den besten Weg zu finden. Deswegen habe ich mir alles mitgeschrieben, und ich verspreche, dass ich das immer wieder thematisieren werde. Wenn es darum geht, die Erzieher_innenausbildung zu überarbeiten – was zur Zeit gerade passiert –, müssen wir darauf hinwirken, dass Transgeschlechtlichkeit tatsächlich Gegenstand des Unterrichts und der Vorlesungen wird.

Ute Hiller: Wir alle hier in dieser Veranstaltung sind Multiplikatoren und Multiplikatorinnen dessen, was wir heute besprochen haben. Wenn wir Dinge folgen lassen wollen, dann wäre es wunderbar, wenn wir uns jetzt alle mal ganz kurz die Veranstaltung durch den Kopf gehen lassen und uns überlegen: „Welcher Aspekt hat mich besonders bewegt?“

und diesen Aspekt nehme ich besonders mit und darüber rede ich morgen, übermorgen und überübermorgen mit mindestens zwei Personen. Dann haben wir den Kreis der Interessierten schon mit sechs multipliziert. Das ist der Auftrag aus dieser wichtigen Diskussion, bei der wir noch viele Facetten vertiefen können und müssen. Wir wollen die Kinder in ihrem Ich wahrnehmen, unterstützen und stärken. Wir wollen Gender-Kompetenz in den Schulen. Wir wollen, dass Schulen nicht nur „Geschlecht“ thematisieren, sondern wir wollen, dass Transgeschlechtlichkeit dabei vorkommt.

Schluss-Appell

Das kriegen wir hin, wenn wir miteinander drüber reden, wenn wir die Vorbilder sind, die das als Thema aufnehmen. Nehmen Sie die Eindrücke dieser Veranstaltung mit! Reden und diskutieren Sie darüber und werden Sie da, wo Sie herkommen, aktiv und bringen das in ihre Kontexte ein!

Dr. Timo O. Nieder

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut für Sexuallforschung und Forensische Psychiatrie | Email: tnieder@uke.de
Tel: 040-7410-54232 | Internet: www.uke.de

Kati Wiedner

Sprecherin der Elterninitiative TransKinderNetz
Email: info@trans-kinder-netz.de
Internet: www.trans-kinder-netz.de¹⁶⁶

Mari Günther

QUEER LEBEN | Email: mail@queer-leben.de
Tel: 030-616752910 | Internet: www.trialog-berlin.de
www.schwulenberatungberlin.de

Thomas Haensgen

Landesjugendhilfeausschuss Berlin | Technische Jugendfreizeit- und Bildungsgesellschaft | Email: th.haensgen@tjfbg.de
Tel: 030-97 99 13 14 0 | Internet: www.tjfbg.de

Ute Hiller

Berliner Aids-Hilfe e.V. | Email: ute.hiller@berlin-aidshilfe.de
Tel: 0179-140 73 11 | Internet: www.berlin-aidshilfe.de

¹⁶⁶ Auf dieser Seite finden Sie u.a. einen Artikel der Rechtsanwältin Maria Sabine Augstein: Zur Situation transsexueller Kinder in der Schule vor der offiziellen (gerichtlichen) Vornamensänderung.
www.trans-kinder-netz.de/pdf/Augstein%20Maerz%202013.pdf.

Impressum

Diese Publikation ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit des Landes Berlin. Sie ist nicht zum Verkauf bestimmt und darf nicht zur Werbung für politische Parteien verwendet werden.

Diese Dokumentation wurde im Rahmen der Initiative „Berlin tritt ein für Selbstbestimmung und Akzeptanz sexueller Vielfalt“ von der Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung erstellt.

In dieser Broschüre wird zur Anwendung einer geschlechtergerechten Sprache der Unterstrich, der sogenannte „Gender Gap“ verwendet (z.B. Schüler_innen; Mediziner_innen). Der Unterstrich weist darauf hin, dass es neben der männlichen und der weiblichen Geschlechtsidentität viele weitere mögliche Geschlechteridentitäten gibt. Die Abbildung dieser Vielfalt in der Schriftsprache ist Bestandteil der aktuellen wissenschaftlichen Fachliteratur und der breitgefächerten Debatten zu diesem Thema. Sie findet sich immer häufiger in verschiedensten Veröffentlichungen und Texten.

Die Bezeichnung „Trans**“ – mit hochgestelltem Sternchen – wird im deutschsprachigen Raum als Oberbegriff für ein breites Spektrum von Identitäten und Lebensweisen von Menschen verstanden, die sich nicht (nur) mit dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren.

Die gesamte Veranstaltung wurde in die deutsche Gebärdensprache übersetzt.

Herausgeberin:

Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen
Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung
Oranienstraße 106 | 10969 Berlin

Tel: 030-9028 1866

www.berlin.de/lads, www.berlin.de/lads/gglw
antidiskriminierungsstelle@senaif.berlin.de

Redaktion:

Lela Lähnemann, Cosmo M. Dittmar-Dahnke

E-Mail: gleichgeschlechtliche@senaif.berlin.de

V.i.S.d.P.:

Pressestelle der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen

Fotonachweis:

Titelbild: pressmaster – Fotolia.com

S. 6 (Senatorin Kolat): Pressestelle

S. 13 (Staatssekretärin Loth): Bezirksamt Zehlendorf von Berlin

Alle anderen Fotos: Ariadne an der Spree

Gestaltung und Druck:

Union Sozialer Einrichtungen (USE) gGmbH in Zusammenarbeit mit der GAV Gemeinnützige Auftragsbeschaffungs- und Vertriebsgesellschaft mbH von Werkstätten für behinderte Menschen in Berlin

Veranstalter_innen des dokumentierten Fachtags:

Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen,
Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung
in Kooperation mit dem Sozialpädagogischen Fortbildungsinstitut
Berlin-Brandenburg

ISBN: 978-3-9814707-9-6

AKZEPTANZ
SEXUELLE
VIELFALT BERLIN
SELBST
BESTIMMUNG
AKZEPTANZ
SEXUELLE
VIELFALT BERLIN
SELBST
BESTIMMUNG

ISBN: 978-3-9814707-9-6

In Kooperation mit:

