

EBI

Geschlechtliche Vielfalt in Bielefeld

www.bielefeld.de/LSBTIQ



**Eine Bestandsaufnahme der
Situation von Kindern, Jugendlichen
und (jungen) Erwachsenen**

Inhalt

1. Einleitung	3
1.1 Prävalenz Trans*	4
1.2 Prävalenz Inter*	5
2. Situationsbeschreibung und Bedarfe von trans* Kindern und Jugendlichen und jungen Erwachsenen und ihre Eltern/Angehörige	6
3. Versorgungssituation in Bielefeld – Aktuelle Angebote, Maßnahmen, fehlende Strukturen	9
3.1. Beratung und Anlaufstellen	9
3.1.1 Selbsthilfe	10
3.1.2 Vermittlung und Beschwerdestelle in der Gleichstellungsstelle	10
3.1.3 Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	10
3.1.4 Spezifische Maßnahmen für den Bereich Beratung	11
3.2. Gesundheitliche Versorgungssituation	11
3.2.1 Medizinische Versorgung von trans* Kindern und Jugendlichen	12
3.2.1.1 Psychiatrische Versorgung von trans* Kindern- und Jugendlichen	12
3.2.1.2 Sonstige medizinische Versorgung	13
3.2.2 Psychotherapeutische Versorgung von trans* Kindern und Jugendlichen	13
3.2.3 Spezifische Maßnahmen im gesundheitlichen Bereich	13
3.3. Kinder- und Jugendhilfe	14
3.3.1 Offene Kinder und Jugendarbeit (OKJA) /gesetzliche Grundlage und Aufgaben	14
3.3.1.1 Spezifische Maßnahmen in der OKJA	15
3.3.2 Hilfen zur Erziehung	15
3.3.3 Übergreifende Maßnahmen für die Kinder- und Jugendhilfe	16
3.4. Schule/Schulberatungsstelle	16
3.5. Sozialarbeit/Wohnungslosenhilfe	17
3.6. Sport	19
3.7. WC/Sanitäreanlagen in öffentlichen Gebäuden	20
3.8. Übergreifende Maßnahmen für alle Bereiche	20
4. Glossar	21
4.1. Queere Begriffe	21
4.2. Gesetzliche Grundlagen	22
4.2.1 Transexuellengesetz (TSG)	22
4.2.2 Personenstandsgesetzes (PStG)	23



1. Einleitung¹

Die Stadt Bielefeld setzt sich für die Belange von Menschen unterschiedlicher Geschlechter und Geschlechtsidentitäten ein. Seit 2018 gibt es in der Gleichstellungsstelle eine Koordination für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans* Inter* und Queere (LSBTIQ*), die im engen Austausch mit der Zielgruppe, Institutionen/Träger*innen und Ämtern, insbesondere dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes, steht. Durch den fachlichen Austausch in den letzten 3 Jahren, hat sich an vielen Stellen ein erstes oder differenzierteres Bewusstsein für sexuelle und geschlechtliche Vielfalt entwickelt. Hierdurch sind aber auch Problemstellen sichtbar geworden, die insbesondere in der Versorgung von trans* Menschen auffällig sind.

Aktuelle Studien bestätigen diese Auffälligkeiten. Es wird deutlich, dass die Gesundheitsversorgung häufig an den gesundheitlichen Bedürfnissen von trans* Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen vorbeigeht und dass Behandlungen häufig geprägt sind von Stigmatisierung und Diskriminierung².

Auch die Versorgungssituation in Bielefeld für trans*, inter* und nonbinäre Menschen ist einge-

schränkt, bleibt schwierig und ist ebenfalls zum Teil von Diskriminierungen gekennzeichnet.

Wir stellen in dieser Bestandsaufnahme die derzeitige Situation in Bielefeld dar. Hierbei konzentrieren wir uns vorrangig auf die Situation und Bedarfe von trans* Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, da diese besonders vulnerabel sind und hier die Weichen für das zukünftige Leben gestellt werden. Auch die Situation von Erwachsenen ist teilweise prekär, es besteht ein Austausch mit „Betroffenen“. Wir möchten insgesamt die Sensibilität für die Bedürfnisse der Zielgruppe erhöhen und die Versorgung verbessern.

In dieser Bestandsaufnahme schildern wir zunächst die Situation der Menschen. Im Anschluss gehen wir näher auf verschiedene Themenbereiche ein und stellen spezifische Lösungsansätze und Maßnahmen vor. Zum Abbau von Diskriminierungen sind übergreifende Maßnahmen entwickelt worden, die gebündelt am Ende dargestellt werden. Hierdurch sollen Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten und die Teilhabe in der Gesellschaft nachhaltig verbessert und sichergestellt werden. Dabei

¹ Begrifflichkeiten werden im Anhang erklärt.

² Möller, B., Güldenring, A., Wiesemann, C., & Romer, G. (2018). Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter: Behandlung und Entwicklungsförderung im Spannungsfeld von gesellschaftlichen Kontroversen, Wertewandel und Kindeswohl. *Kinderanalyse*, 26 (3), 228–263.

„Wo werde ich eigentlich nicht diskriminiert?“ – Diskriminierung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans*, Inter* und Queers* (LSBTIQ*) im Gesundheitswesen in Berlin – Studie zur Erfassung von Diskriminierungserfahrungen von LSBTIQ* im Berliner Gesundheitssystem

kommt den städtischen Dienststellen eine besondere Bedeutung zu.

Wir erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, haben aber durch verschiedene Perspektiven („Betroffene“ und Mitarbeiter*innen von Institutionen) versucht, so umfassend wie möglich, die Bedarfe und Problemlagen zu identifizieren und darzustellen.

Diese Bestandsaufnahme schließt alle Diversitätsdimensionen (Geschlecht, geschlechtliche und sexuelle Identität, Alter, Sprache, ethnische Herkunft, Bildungsstand, sozialer Status, Glauben, religiöse, politische oder sonstige Anschauung, Behinderung/Beeinträchtigung, Krankheit oder sonstige Beeinträchtigung) ein, ohne sie immer zu benennen. Ggf. müssen Maßnahmenvorschläge in der Praxis differenziert werden, da beispielsweise LSBTIQ* Menschen mit Beeinträchtigung³ einer erhöhten Diskriminierung ausgesetzt sein können und teilweise auch eine andere Unterstützung benötigen. Insbesondere die Beachtung von Intersektionalität in der Praxis soll zu einer verbesserten Chancengleichheit führen.

1.1 Prävalenz Trans*

Das Thema Trans* ist in den vergangenen Jahren in breiten Teilen der Gesellschaft diskutiert worden. Entsprechend scheint es, als gäbe es mehr trans* Kinder und Jugendliche als früher. Der genaue Anteil der trans* Menschen in der Bevölkerung ist eigentlich unbekannt. Die Schätzungen gehen aufgrund verschiedenartiger Definitionen weit auseinander. Beispielsweise strebt nicht

jede trans* Person eine Änderung ihres Personenstandes oder medizinische Maßnahmen an, wodurch eine Erhebung möglich wäre. Der Bevölkerungsanteil von trans* Personen (Personen, deren Geschlechtsidentität nicht dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht entspricht), wird nach Angaben des Bundesfamilienministeriums in der Regel auf zwischen 1,1 und 1,5 Prozent geschätzt.⁴ Von 340.000 Bielefelder*innen wären dann, nach den konservativen Schätzungen ausgerechnet, geschätzt zwischen 3740 und 5100 trans*. In Bielefeld gibt es 57.720 Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre, zusätzlich 30.740 bis unter 25. Dies sind in etwa 26 % der Bielefelder Bevölkerung. Bei 17 % Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren heißt das, dass mindestens 365 – 865 Kinder und Jugendliche trans* sind. Dazu kommen zusätzlich 9 % junge Erwachsene unter 25 Jahren, hierunter sind mindestens 338 – 461 Personen trans*.⁵ Durch neuere Studien kann davon ausgegangen werden, dass die Zahlen höher sind:

„Studien aus den Niederlanden und Belgien legen nahe, dass zwischen 2,2 % und 4,6 % der als Männer geborenen Menschen und 1,9 % bis 3,2 % der als Frauen geborenen Menschen eine ambivalente Geschlechtsidentität haben; zwischen 0,7 % und 1,1 % der geborenen Männer und 0,6 % bis 0,8 % der geborenen Frauen weisen eine Geschlechterinkongruenz auf (vgl. FRA Studie 2013/2014:15).“⁶

Persistenz⁷

Zur Persistenz (dauerhaftes Bestehenbleiben eines Zustands) liegen nur wenig Studien vor. Frühere Studien scheinen diese zu unterschätzen.

3 <https://www.lsbtiq-inklusiv.nrw/>

4 <https://www.bmfsfj.de/blob/120644/e2068b3d513b7f772760becf8bd4c70a/imag-band-12-zusammenfassung-der-forschungsergebnisse-data.pdf> abgerufen am 22.12.2020

5 <https://anwendungen.bielefeld.de/BielefeldInteraktiv/> Stand 31.12.2020

6 Aus: Dr. Constance Ohms, Uwe Schacher: Die Lebenssituation von Trans* in Hessen unter besonderer Berücksichtigung der Stadt Frankfurt/M, 2017, S. 7

7 Unter Persistenz versteht man in der Medizin das Fortbestehen eines Symptoms oder einer Erkrankung. Unter Persistenzrate versteht man die Anzahl der zum Untersuchungszeitpunkt fortbestehenden Kranken geteilt durch die Anzahl der in die Untersuchung einbezogenen Klient*innen.

Bei Kindern mit einer Geschlechtsdysphorie unter 13 Jahren liegt die Persistenz nur zwischen 2 und 33 % (je nach Studie). Eine bestehende Geschlechtsdysphorie im Kindesalter kann demnach offenbar im Jugendalter (sog. Desisters) remittieren⁸ (zurückgehen), bei einigen Jugendlichen entwickelt sich eine homo- und bisexuelle Orientierung.

Aktuelle Studien zeigen aber eine hohe Persistenz (93 %), wenn die Geschlechtsdysphorie sich in der Kindheit schon zeigte und über das 13. Lebensjahr hinaus besteht (early-onset transidente Entwicklung). Es gibt aber auch zunehmend late-onset transidente Entwicklungen (nach „unauffälliger“ geschlechtstypischer Entwicklung im Kindesalter manifestieren sich die ersten Symptome erst im Jugendalter).⁹ Bei solchen Verläufen ist eine sorgfältige Diagnostik wichtig. Nicht selten gibt es Hinweise auf eine schon früh vorliegende Transidentität, auch kann ein ablehnendes familiäres und soziales Umfeld dem Kind eine Offenlegung der eigenen Transidentität erschweren. Erst die pubertären Veränderungen erhöhen dann den Leidensdruck, der zum Offenlegen der Transidentität führt. (med./therapeutische Versorgung s.u.).

1.2 Prävalenz Inter*

Auch die Einschätzung der Prävalenz von Inter* ist schwierig. Nach früheren Schätzungen^{10 11} wurde für die Diagnose „Störungen der Geschlechtsentwicklung (DSD)“ meist von Prävalenzen von 0,2 % der Bevölkerung oder 0,007 % der Neugeborenen ausgegangen – je nachdem, welche Variation im Fokus stand.

Eine neuere niederländische Studie¹² legt nach Sichtung und Vergleich mehrerer Quellen nahe, dass die absolute Prävalenz eher bei 0,5078 % liegen würde. Das bedeutet, dass einer von 200 Menschen eine „Störungen der Geschlechtsentwicklung (DSD)“ aufweist, bei 340.000 Bielefelder*innen wären dies 1.700 Personen.

In Bielefeld können wir demnach von 115 – 228 Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahren und von 61 -153 bis 25 Jahren ausgehen (siehe Fußnote 4).

Auch wenn die Zahlen eher gering scheinen bzw. in Teilen doch erheblich voneinander abweichen, stellt der Umgang mit dem Thema für die betroffenen Kinder, Jugendlichen und junge Erwachsenen und ihre Familien eine enorme Herausforderung dar.

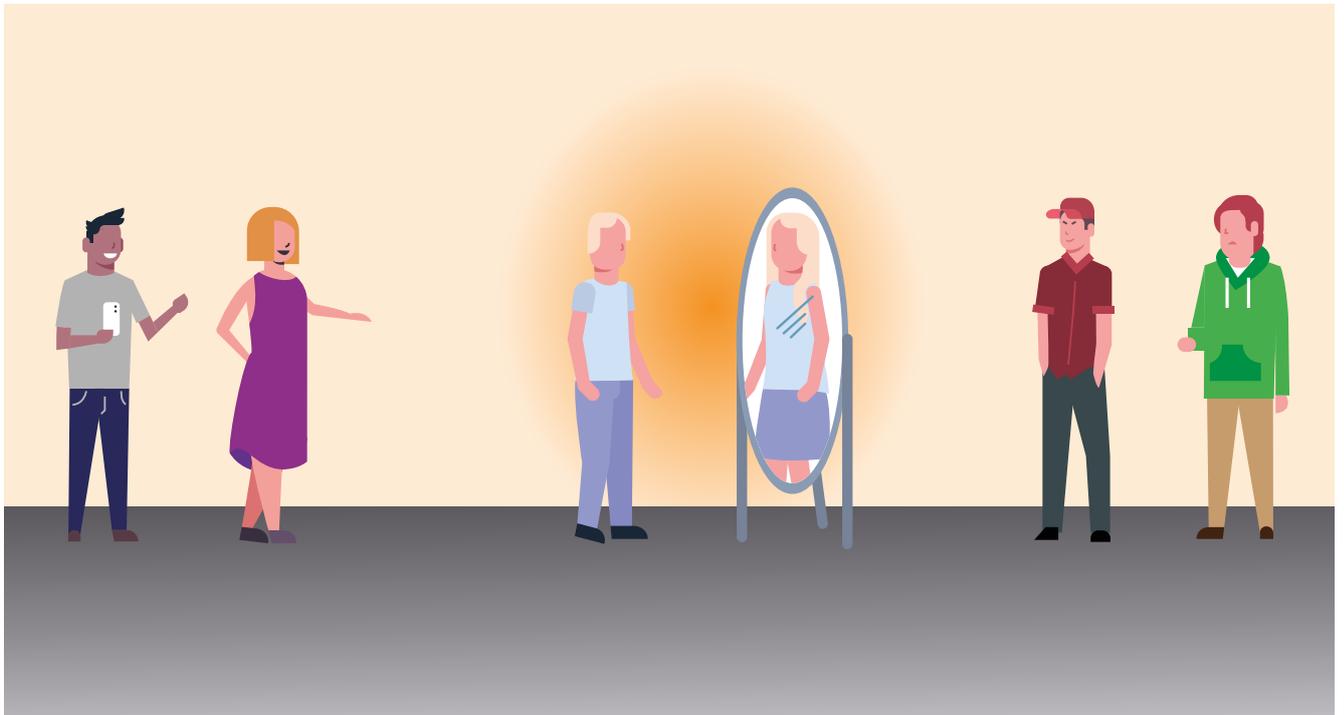
8 Remission (lateinisch Remissio von remittere „nachlassen“, „zurückschicken“) bedeutet in der Medizin das vorübergehende oder dauerhafte Nachlassen von Symptomen

9 Meyenburg (2020), Geschlechtsdysphorie im Kindes und Jugendalter, Kohlhammer

10 [BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 10. Oktober 2017 – 1 BvR 2019/16 – Rn. \(1–69\) Abs. 10](#)

11 Das Fehlbildungsmonitoring des Landes Sachsen-Anhalt ergibt für den Zeitraum 2005 bis 2016 eine Basisprävalenz eines indifferenten Geschlechts von im Durchschnitt 0,7 pro 10.000 Geborenen (vergleiche Jahresbericht 2017, zitiert nach [BT-Drs. 19/7586](#))

12 The Netherlands Institute for Sociological Research: Living with intersex/ DSD. An exploratory study of the social situation of persons with intersex/DSD. Written by Jantine van Lisdonk. 2014 (siehe: Appendix B Prevalence table for intersex/dsd)



2. Situationsbeschreibung und Bedarfe von trans* Kindern und Jugendlichen und jungen Erwachsenen und ihre Eltern/Angehörige

Die Erfahrungen von trans* (nicht cis¹³) Kindern und Jugendlichen sind natürlich sehr unterschiedlich, dies hängt auch von dem Zeitpunkt der Erkenntnis trans* zu sein ab und erheblich von der Akzeptanz und Unterstützung innerhalb der Familie und des Umfeldes. So sind beispielsweise trans* Kinder, deren Eltern ihr Anderssein akzeptieren, zunächst oft unsichtbar, da dies im Kindesalter (Kita, Grundschule) meist keine große Rolle spielt und oft erst mit der beginnenden Pubertät problematischer werden kann.

Wenn ein Kind z.B. Kleidung, Frisuren oder auch Spielzeug bevorzugt, welches eigentlich eher dem anderen Geschlecht zugeordnet wird, hat das zunächst nichts zu sagen. „Manche Mädchen möchten die Haare kurz tragen und mit Autos spielen, manche Jungen möchten Prinzes-

sinnenkleider anziehen und mit Barbies spielen.“¹⁴

Trans* Kinder hingegen nutzen diese Äußerlichkeiten, um sich dem Geschlecht zuzuordnen, dem sie sich zugehörig fühlen. Sie benennen diese auch als Fakt und sagen beispielsweise nicht „ich möchte ein Junge/Mädchen sein“, sondern „ich bin ein Junge/Mädchen“. Auch stellen sie sich ganz selbstverständlich in die für sie richtige Gruppe, wenn sich die Kinder im Kindergarten oder in der Schule nach Jungen und Mädchen aufteilen sollen.“¹⁵

Wenn Eltern zu erkennen glauben, dass ihr Kind „im falschen Körper“ geboren wurde und die Kinder dies auch äußern, ist es für die Kinder extrem wichtig, dass die Eltern mit ihnen über die-

13 A. Korte, K. M. Beier, I. Wermuth, H. A. G. Bosinski. (2018). Behandlung von Geschlechtsdysphorie (Geschlechtsidentitätsstörungen) im Kindes und Jugendalter. Gynäkologische Praxis, Band 43 (2), S.303–323

Deutscher Bundestag. (2019). Störungen der Geschlechtsidentität und Geschlechtsdysphorie bei Kindern und Jugendlichen, Informationen zum aktuellen Forschungsstand abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/673948/6509a65c4e77569ee8411393f81d7566/WD-9-079-19-pdf-data.pdf>

14 Quelle: www.kita.de

15 Quelle: www.kita.de

ses Thema sprechen und ihnen versichern, dass sie nicht „unnormale“ sind und dass es anderen Kindern bzw. Jugendlichen auch so geht. Wichtig ist auch, dass das Umfeld des Kindes – insbesondere auch Kita und Schule – Bescheid weiß.

In dieser Zeit braucht es für Eltern und Kinder/Jugendliche fachkompetente Ansprechpersonen, Anlauf- und – Beratungsstellen, sowie spezialisierte Psycholog*innen, die sie bei Fragen rund um das Thema geschlechtliche Entwicklung unterstützen.

Neben der stetigen gedanklichen und emotionalen Auseinandersetzung mit dem „Anders-Sein“ kommen mit dem Eintritt in die Pubertät weitere starke Belastungen auf trans* Kinder zu: „Sie entwickeln Merkmale des anderen Geschlechts und bewegen sich so mit großen Schritten weiter in eine Richtung, die sich komplett falsch anfühlt.“¹⁶ In dieser Phase brauchen Kinder bzw. Jugendliche – neben professioneller Hilfe und Unterstützung – insbesondere Anlaufstellen, in denen sie auf Gleichgesinnte treffen, sich austauschen können, emotional gestärkt werden und so mehr Klarheit darüber gewinnen, welchen Weg sie weitergehen wollen.

Ein besonderes Augenmerk gilt Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung in einer Wohngruppe oder stationären Einrichtung leben.

Diese sind häufig nicht von Beginn an als trans* geoutet, da sie aufgrund anderer Probleme ihre Familien verlassen haben. In Einzelfällen ist aber auch das „Outing als trans*“ in der Familie und im Umfeld des jungen Menschen der Grund für eine stationäre Unterbringung. Die Offenheit der Einrichtung bzw. Wohngruppe bei der Aufnahme oder im Verlauf der Unterbringung hinsichtlich des Themas ist somit ein entscheidender Aspekt in der weiteren Entwicklung der jungen Menschen.

Eltern und Kinder müssen sich in dieser Phase des Lebens unter Umständen der Frage stellen, ob die Entwicklung der Geschlechtsmerkmale mit Medikamenten zeitlich gestoppt werden soll oder nicht. „Mit „Pubertätsblockern“ kann verhindert werden, dass der Körper sich in eine Richtung verändert, die die „Betroffenen“ nicht möchten. So hat man erst mal eine Atempause, um sich über den eigenen Weg klar zu werden.“¹⁷

Entscheiden Jugendliche sich in der Folge, den Weg der Transition (Geschlechtsangleichung) zu gehen, können unter anderem gegengeschlechtliche Hormone ins Spiel kommen, die z.B. Stimme, Brust, Muskeln oder Behaarung beeinflussen. Es sind außerdem zahlreiche (psycho-)therapeutische Sitzungen, Tests, Fragerunden und medizinische Abklärungen und Kontrollen erforderlich bis die Krankenkassen die Kosten für geschlechtsangleichende Maßnahmen (wie beispielsweise eine gegengeschlechtliche Hormontherapie, medizinische Haarentfernung, etc.) übernehmen. Am Ende dieses Weges stehen ggf. operative Maßnahmen zur Geschlechtsangleichung. Dieser Weg ist aktuell für alle trans* Menschen unabhängig vom Alter.

Jede Entscheidung der Jugendlichen hat Auswirkungen auf ihr ganzes Leben. Umso wichtiger ist es, möglichst frühzeitig auch die Eltern zu beraten und zu unterstützen. Je weniger die Eltern die Entscheidungen ihres Kindes akzeptieren, desto zunehmend schwieriger wird es für die jungen Menschen.

Die Lebensbedingungen (Schule, Vereine, Freizeit, Peergroup, etc.) von trans* Kindern und Jugendlichen sind häufig sehr belastend und oftmals geprägt von erheblicher Stigmatisierung und Diskriminierung bis hin zu Mobbing und gewaltsamen Übergriffen, zudem sind sie einer Reihe von Benachteiligungen in Recht und Medizin (Gesundheitsversorgung) ausgesetzt. Diese Benachteiligungen, Stigmatisierungen

16 Quelle: www.kita.de

17 Quelle: regenbogenportal.de des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

und Diskriminierungen wirken sich negativ auf ihr subjektives Wohlbefinden, ihre psychische Gesundheit und das Vertrauen ins Gesundheitssystem aus (Minoritäten-Stress-Modell¹⁸).

Wichtig zu wissen ist, dass Jugendliche in der Phase der Transition in der Regel meist noch keine offizielle amtliche Namens- oder Personenstandsänderung vollzogen haben, da der Weg dahin oft lang ist und viele Hürden hat. Hierzu gehören auch erhebliche Kosten und die Jugendlichen benötigen eine Begleitung im Prozess, der nicht immer von den Eltern gewünscht und unterstützt wird. Dies kann zu diversen Schwierigkeiten führen (Zeugnisse mit Geburtsnamen, Umkleide und WC Frage etc.), da die Geschlechtszuweisung und die dazugehörigen Daten nicht mehr zum äußeren Erscheinungsbild passen, außerdem das gewünschte Pronomen und Namen der jungen Menschen sich vom Geburtsnamen unterscheiden. Dies bedeutet, dass sie für eine gewünschte Ansprache oft gezwungen sind, sich zu erklären, z.B. gegenüber Mitschüler*innen, Lehrkräften, Vorgesetzten oder Ausbilder*innen. Bei offiziellen Schreiben, wie oftmals auch Klassenlisten, werden sie zwangsgeoutet, wenn der offizielle Name verwendet wird.

Auch in alltäglichen Zusammenhängen und der Öffentlichkeit kann es zu Irritationen, Mobbing in Klassenzusammenhängen, Gewalt in WCs oder im ÖPNV etc. kommen. Lehrkräfte können nicht immer unterstützen, Beratung und Sensibilisierung ist notwendig.

Auch in der Freizeit stoßen Jugendliche auf Hürden und oft auch auf strukturelle Diskriminierung. In welchem Team werden sie im Sportverein akzeptiert, wie ist das bei Wettkämpfen? Sich immer wieder offenbaren zu müssen, um anerkannt zu werden, wie man ist, ist eine große Kraftanstrengung und oft auch eine psychische Belastung.

„Bei einigen Jugendlichen mit trans* Biografie zeigen sich Strategien einer offensiven Vorge-

hensweise, insbesondere gegenüber Vorgesetzten, was vermutlich damit zusammenhängt, dass sich ein Coming-out ihnen gegenüber kaum vermeiden lässt. Differenzen zwischen amtlichen Dokumenten (z.B. Namen im Personalausweis und in Zeugnissen) und gewünschtem Namen, sowie äußerem Erscheinungsbild lassen ein Coming-out unumgänglich werden.“

Rund um das 18. Lebensjahr ändert sich viel für die jungen Menschen. Von der Schule in die Ausbildung, Studium oder Beruf, gegebenenfalls erfolgt der Auszug von Zuhause in eine eigene Wohnung. Für viele Belange sind die jungen Menschen jetzt vollumfänglich selbst verantwortlich.

Mit dem Erreichen des 18. Lebensjahres ändern sich zudem Zuständigkeiten und Ansprechpersonen für die jungen Menschen. So ist z.B. bei psychischen/psychiatrischen Problemen und Auffälligkeiten nicht mehr die Kinder- und Jugendpsychiatrie, sondern die Erwachsenenpsychiatrie zuständig. Bei einem Bedarf an intensiver Unterstützung ist zu klären, ob weiterhin die Jugendhilfe (Jugendamt) oder eventuell andere Sozialleistungsträger für die Bewilligung einer Unterstützung zuständig sind.

Diese Umbruchsituationen können insbesondere für trans* junge Menschen dazu führen, dass Übergänge nicht gut gestaltet werden oder undifferenziert sind. So kann es bei der medizinischen Behandlung durchaus zu Ausfallzeiten bei Hormongaben oder Pubertätsblockern kommen, was oftmals zu großen Schwierigkeiten bei den Betroffenen führt.

Trans* Kinder, Jugendliche und auch junge Erwachsene sind in allen Bereichen des Lebens vorhanden. Sie und ihre Eltern/Erziehungsberechtigten und Angehörigen müssen mit ihren spezifischen Bedingungen in allen Bereichen gesehen und differenziert unterstützt werden. Hierzu braucht es mit diesem Thema vertraute Fachkräfte überall dort, wo Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sich aufhalten oder im

18 <https://www.bpb.de/gesellschaft/gender/homosexualitaet/38863/diskriminierung>

Kontakt sind. Dies gilt für Anlauf- und Beratungsstellen, Jugendberufsagentur, Jobcenter, Rege, Sportjugend, kulturelle Institutionen und Vereine, etc. Vor allem aber gilt dies für die Arbeitsfelder und Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe (OKJA, Erziehungshilfe, Kita), das

komplette Schulsystem (mit Regionaler Schulberatungsstelle), im Gesundheitssystem und in med. und therapeutischen Berufen. Bestenfalls arbeiten diese multiprofessionell und „Hand in Hand“ empathisch an der Seite der jungen Menschen und ihrer Familien.



3. Versorgungssituation in Bielefeld – Aktuelle Angebote, Maßnahmen, fehlende Strukturen

In Bielefeld gibt es einige Angebote für trans*, inter* und nonbinäre Minderjährige, junge Erwachsene und Erwachsene als auch für Angehörige und Fachkräfte in der psychosozialen, als auch gesundheitlichen Versorgung. Ein Teil der Angebote ist auf die Zielgruppe spezialisiert, ein weiterer Teil hat sich im Rahmen der vorhandenen Angebote weiterqualifiziert. Auch Angebote der Selbsthilfe sind zu finden.

Außerhalb der spezialisierten Angebote geht die vorhandene Versorgung meist an den Bedürfnissen der Zielgruppe vorbei. In der Regelversorgung bedarf es dringend einer Sensibilisierung, einer Verbesserung und eines Ausbaus der Angebote.

3.1. Beratung und Anlaufstellen

Die Angebotslandschaft der Beratungsstellen in Bielefeld ist vielseitig. Zur besseren, zielführen-

den Versorgung sind Kooperationsabsprachen getroffen worden, da sich einige Beratungsstellen bereits spezialisiert haben für die Beratung von erwachsenen trans* Menschen. So bietet die Aidshilfe Bielefeld e.V. eine Beratung für trans*Männer, die Psychologische Frauenberatungsstelle Bielefeld e.V. eine für trans*Frauen an, beide beraten auch nonbinäre Menschen. ProFamilia e.V. Bielefeld bietet eine Beratung von jungen Erwachsenen und von Eltern von trans* Kindern und Jugendlichen an. Alle Stellen beraten auch Angehörige. Niedrigschwellige Angebote und eine Beratung für trans*Frauen gibt es im FrauenkulturZentrum e.V. Das Projekt Lebenslust in der Neuen Schmiede, Bethel berät u.a. trans* Menschen mit Behinderung. In weiteren Beratungseinrichtungen und Beratungsstellen wird das Thema zunehmend nachgefragt. Grundkenntnisse zum Thema geschlechtliche Vielfalt sind zwischenzeitlich in der Regel vorhanden, reichen aber nicht aus, um die spezifischen Fragen ausreichend zu beantworten. Hierzu bedarf es weiterer Fortbildung in der Fläche der Angebotslandschaft.

Für trans*, inter* und nonbinäre Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sind die queeren Jugendtreffs oft eine erste Anlaufstelle¹⁹, aber auch andere Vertrauenspersonen (z.B. Lehrkräfte, Schulsozialarbeit) werden von Jugendlichen angesprochen. So kommen auch Jugendliche oder deren Eltern/Angehörige beispielsweise in der Regionalen Schulberatungsstelle, in (Erziehungs-) Beratungsstellen, der Mädchenberatungsstelle des Mädchenhaus Bielefeld e.V., in sozialarbeiterischen und pädagogischen Arbeitsfeldern, der Gleichstellungsstelle und dem Jugendamt an. Für Kinder, Jugendliche und Eltern/Angehörige gibt es eine spezialisierte Anlaufstelle durch die Beratung im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst der Stadt Bielefeld, die sich auch für die trans*Beratung weiterqualifiziert hat. Allgemeine Beratungen sind allerdings meist unspezifisch hinsichtlich der Komplexität der medizinischen und rechtlichen Besonderheiten.

Aufgrund der hohen Nachfragen wird die Notwendigkeit für den Ausbau einer bedürfnisorientierten Beratung und einer Grundversorgung in der Fläche deutlich und weist einen dringenden Handlungsbedarf auf.

3.1.1 Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen sind ein wichtiger Bestandteil der gesundheitlichen, seelischen und sozialen Gesundheit. Menschen wollen sich aus eigener Kraft und zusammen mit anderen Menschen in ähnlichen Lebenssituation austauschen, Zeit miteinander verbringen und sich gegenseitig stützen.

In Bielefeld gibt es inzwischen einige Selbsthilfegruppen für trans* und nonbinäre Menschen (beispielsweise SHG Transident, Transmann e.V.), außerdem eine Gruppe für Eltern und Angehörige von Trans* Kindern und Jugendlichen. Im FrauenkulturZentrum e.V. gibt es eine unterstützte Gruppe für trans*Frauen.

¹⁹ Siehe OKJH Kapitel 3.2.

3.1.2 Vermittlung und Beschwerdestelle in der Gleichstellungsstelle

Die Koordinationsstelle LSBTIQ* in der Gleichstellungsstelle Stadt Bielefeld fungiert als Vermittlungs- und Beschwerdestelle. Für den Bereich geschlechtliche Vielfalt sind vor allem folgende Schwerpunkte in der Beratung zu benennen:

- ▶ Einzelberatung (z.B. Lehrkräfte und andere Fachkräfte)
- ▶ Einzelberatung von „Betroffenen“ mit Lotsenfunktion an spezialisierte Beratungsstellen
- ▶ Aufnahme und Bearbeitung von Beschwerden
- ▶ Fachliche Unterstützung von anderen Ämtern, Einrichtungen, etc., Einzelpersonen und Gruppen
- ▶ Öffentlichkeitsarbeit
- ▶ (organisatorische) Begleitung der Selbsthilfegruppe Eltern und Angehörige von Trans* Kindern und Jugendlichen
- ▶ Organisation des Trans* HilfeNetzwerk Bielefeld, in Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst: Vernetzung, Austausch von Fachkräften und „Betroffenen“, teilweise mit fachlichem Input in aktuell drei Arbeitsgruppen:
 - Trans* in Jugendhilfe und Sozialarbeit (in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt)
 - Trans* in Schule (in Zusammenarbeit mit der Regionalen Schulberatungsstelle)
 - Qualitätszirkel Trans* für medizinische Berufe und Psychotherapeut*innen

3.1.3 Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst der Stadt Bielefeld berät Kinder und Jugendliche bis 18+ (18+ nur „alte“ Fälle, Übergänge)

Dieses spezialisierte Beratungsangebot gibt es seit Herbst 2018. Die Beratung erfolgt auf der Basis psychotherapeutischer Ansätze und kann sowohl von Kindern und Jugendlichen selber,

als auch von Eltern, Angehörigen, Lehrkräften, pädagogischen Fachkräften aus der Jugendhilfe oder Jugendamt genutzt werden. Die Beratung kann auch anonym stattfinden und unterliegt immer der Schweigepflicht.

Die Beratung ist ergebnisoffen und soll als erste Anlaufstelle vor allem aufklären, psychoedukativ informieren, an Fachstellen vermitteln und bei schwierigen Prozessen, wie beispielsweise dem Outing, begleiten und unterstützen, sowie das Umfeld im Umgang sensibilisieren.

Die Kinder und Jugendlichen können sich selber melden, meist aber werden sie durch ihre Eltern, aber auch manchmal durch Lehrkräfte angemeldet. Eine Zuweisung zur Beratung erfolgt aktuell durch die Gleichstellungsstelle, Kinder- und Jugendpsychiater*innen, Beratungsstellen, Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen, Lehrkräfte und pädagogische Fachkräften aus der Jugendhilfe.

Aufgrund der steigenden Bedarfe und personellen Veränderungen bleibt unklar, inwiefern dieses Angebot in vollem Umfang aufrechterhalten werden kann.

3.1.4 Spezifische Maßnahmen für den Bereich Beratung

- ▶ Strukturelle Unterstützung der Selbsthilfe, z.B. über Informationen zu Antragstellungen, Unterstützung bei der Suche von geeigneten Räumen, Finanzierung und Vernetzung.
- ▶ Aufnahme des Themas geschlechtliche Vielfalt in Leistungs- und Finanzierungsvereinbarungen der sozialen Angebotslandschaft, um eine Grundversorgung sicher zu stellen. Falls hierdurch die bisherigen Angebote beeinträchtigt werden, muss dies im Einzelfall geklärt werden. Eine Erweiterung der vorhandenen Leistungs- und Finanzierungsvereinbarungen darf nicht ausgeschlossen werden.
- ▶ Wir empfehlen eine Aufstockung der personellen Ausstattung der spezifischen Anlauf-

stelle im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst der Stadt Bielefeld um mindestens ½ Stelle zur Sicherung der spezifischen Trans*Beratung (individuelle Beratung, niedrigschwelliges Beratungsangebot in Angliederung an die OKJA, fachliche Zusammenarbeit mit Fachkräften, Betreuung der spezifischen Arbeitskreise, Mitarbeit im Qualitätszirkel und in der Interventionsgruppe, konzeptionelle Arbeit, etc.).

3.2 Gesundheitliche Versorgungssituation

Die Versorgungssituation von Erwachsenen ist schwer einzuschätzen. Immer wieder gibt es Beschwerden und auch Nachfragen nach einer fachlichen und antidiskriminierenden Behandlung. Die wenigen spezialisierten Behandler*innen haben oft lange Wartezeiten oder sind in ganz Deutschland zu finden. Die Selbsthilfe bemängelt insgesamt eine fehlende Grundversorgung.

Die Situation kann somit nicht als gut beschrieben werden und benötigt einen Ausbau und bessere Sichtbarkeit der Behandlungsmöglichkeiten in Bielefeld. Erwachsene sind jedoch hierbei besser vernetzt und sie können in der Regel Behandlungswege eigenständig aufsuchen und auch Fahrtwege organisieren. Dies ist bei Kindern und Jugendlichen nicht so.

Kinder und Jugendliche sind auf die Unterstützung von Erwachsenen angewiesen, sie sind z.B. weniger räumlich flexibel und benötigen beispielsweise bei Fahrtwegen Hilfe. Außerdem sind sie zeitlich, finanziell und strukturell von Erwachsenen (Eltern oder anderen Bezugspersonen, wie z.B. Tanten, Erzieher*innen, Lehrkräfte, Sozialarbeiter*innen) abhängig.

Daher wird im Folgenden ein Schwerpunkt auf die Versorgung für Kindern und Jugendliche gelegt.

3.2.1 Medizinische Versorgung von trans* Kindern und Jugendlichen

In Bielefeld und näherer Umgebung fehlt es an ausreichenden Angeboten zu entwicklungs-spezifischen Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten für trans* Kinder und Jugendliche. Aktuell (Stand März 2022) werden die meisten Kinder und Jugendlichen in der *Spezialsprechstunde des Universitätsklinikums Münster* (UKM Münster) behandelt (mit teilweise Wartezeiten bis zu 2 Jahren). Einige, sehr wenige, auch in der Klinik für Kinder- und *Jugendpsychiatrie des Klinikums Lippe in Bad Salzuflen*.

Differenzierte entwicklungs-spezifische Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten von trans* Kindern und Jugendlichen sind unabdingbar. Neben großen Altersunterschieden sind die Entwicklungsverläufe sehr unterschiedlich. Die Diagnose erfordert eine hohe Fachlichkeit, insbesondere wegen der vielen sensiblen und auch irreversiblen Behandlungsmethoden. Regelmäßige Fortbildungen und der Austausch mit anderen Fachrichtungen sind hier extrem wichtig.

Alle medizinischen Behandlungsschritte beinhalten Maßnahmen, die die Angleichung des Körpers an die Geschlechtsidentität umfassen. Für die Behandlung mit beispielsweise Hormonblockern, gegengeschlechtlichen Hormonen, Haarentfernung, logopädisches Stimmtraining als auch operative Maßnahmen, benötigt jede*r ein bis zwei ausführliche Indikationen einer*s Spezialist*in bzw. einer*s Kinder- und Jugendpsychiater*in oder Kinder- und Jugendpsychotherapeut*in.

Neben der fachlichen Ausbildung ist eine Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung notwendig. Immer wieder erleben Kinder und Jugendliche Diskriminierungen in ihrer Behandlung, die sich nicht an ihren gesundheitlichen Bedürfnissen orientiert.²⁰

3.2.1.1 Psychiatrische Versorgung von trans* Kindern- und Jugendlichen

In Bielefeld gibt es keine spezifische *Fachambulanz für Kinder- und Jugendliche mit Geschlechtsdysphorie*. Dies bedeutet, dass sich Eltern mit ihren Kindern oder Jugendlichen selbst die Wege und Ansprechpersonen suchen müssen.

In den wenigen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Praxen gibt es keine Person mit einer spezifischen Ausbildung. Auch die Erfahrungen in der Behandlung von trans* Kindern und Jugendlichen sind hier sehr gering. Hierdurch fehlt in Bielefeld die Möglichkeit Indikationen für die weitere Behandlung oder Gutachten für die Namens- und Personenstandsänderung erstellt zu bekommen, d.h. es gibt keine Möglichkeit der entwicklungs-spezifischen Diagnostik vor Ort. Die Familien/Kinder/Jugendlichen fahren in der Regel hierfür in die *Spezialsprechstunde des Universitätsklinikums Münster* (UKM Münster), die zeitweise Wartezeiten zwischen mehreren Monaten bis hin zu 2 Jahre hat.

Seit Mai 2021 gibt es die Möglichkeit zur Abklärung einer Geschlechtsdysphorie im Klinikum Lippe in Bad Salzuflen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Kinder und Jugendliche können hier eine Indikation für eine weitere Behandlung und Gutachten erhalten und werden ambulant im Transitionsprozess begleitet. Dieser Prozess dauert in der Regel mehrere Monate bis Jahre und die Begleitung erfolgt in individuellen, unterschiedlichen Zeitabständen von wöchentlich bis mehrwöchentlich. Die personellen und zeitlichen Kapazitäten sind gering. Aktuell befinden sich ca. 20 Jugendliche in Begleitung. Neuaufnahmen erfolgen nur, wenn die Begleitung nicht mehr benötigt wird, dementsprechend lang sind bereits auch hier die Wartezeiten.

20 Möller, B., Güldenring, A., Wiesemann, C., & Romer, G. (2018). Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter: Behandlung und Entwicklungsförderung im Spannungsfeld von gesellschaftlichen Kontroversen, Wertewandel und Kindeswohl. *Kinderanalyse*, 26 (3), 228-263.

3.2.1.2 Sonstige medizinische Versorgung

Trans* Kinder und Jugendliche und auch trans*Erwachsene benötigen oftmals eine spezifische, in jedem Falle eine diskriminierungsarme und bedürfnisorientierte Behandlung. Auch andere als die bisher aufgeführten Fachgebiete sind in die Versorgung von trans* Menschen eingebunden, so z.B. Gynäkolog*innen, Kinder- und Hausärzt*innen, Logopäd*innen etc., die sensibilisiert und für die spezifischen Behandlungen, Bedingungen und Behandlungsschritte fortgebildet und über die Zuständigkeiten und Hilfen informiert werden sollten.

Neben der Behandlung von trans* Kindern und Jugendlichen ist die spezifische Behandlung von inter*Kindern durch einen Endokrinologen (Hormontherapie) im *Kinderzentrum der Universitätsklinik für Kinder und Jugendmedizin des Evangelischen Klinikum Bethel* möglich.

3.2.2 Psychotherapeutische Versorgung von trans* Kindern und Jugendlichen

Es gibt regional nur sehr vereinzelt Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen, die sich im Spektrum geschlechtlicher Vielfalt auskennen. Viele Praxen lehnen deshalb die psychotherapeutische Behandlung aus Unsicherheit ab. Eine psychotherapeutische Behandlung ist allerdings in den aktuellen medizinischen Richtlinien der Krankenkassen Voraussetzung für die Genehmigung weiterer Behandlungsschritte, vor allem für trans* Kinder und Jugendliche.²¹

Einige Bielefelder Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen bieten eine psychotherapeutische Behandlung und Begleitung hinsichtlich Transition, Unsicherheiten, Identitätsentwicklung, sowie Outingprozessen an, stellen aber keine Indikationen für weitere Behandlungsmaßnahmen oder Gutachten aus. Deshalb ist es für Eltern von trans* Kindern und Jugendlichen sehr

schwer, geeignete Therapeut*innen zu finden. Noch schwerer ist es Therapeut*innen zu finden, die zugleich auch Indikationen und Gutachten stellen können.

Die Coronapandemie hat die Versorgungssituation in Bezug auf Psychotherapie- und auch der Psychiatrieplätze verschärft, da insbesondere Kinder und Jugendliche verstärkte Unterstützung benötigen.

3.2.3 Spezifische Maßnahmen im gesundheitlichen Bereich

Um eine bedürfnisorientierte, medizinische und /oder therapeutisch notwendige Behandlung zu gewährleisten, sind folgende spezifische Maßnahmen notwendig:

- ▶ Anreize schaffen um die spezifische Grundversorgung zu entwickeln und/oder Fachpersonal zu gewinnen, (notwendig für: Therapie, Indikationsstellung, Gutachten)
- ▶ Entwicklung von Checklisten für Behandlungswege zur Unterstützung der „Betroffenen“ und der Behandler*innen.
- ▶ In Kliniken anregen, ein entsprechendes Angebot/eine Spezialambulanz o.ä. für (junge) Erwachsene zu entwickeln.
- ▶ Gespräche mit der Kassennärztliche Vereinigung führen, mit dem Ziel, Möglichkeit von Sonderbedarfszulassungen für Psychotherapeut*innen zu sondieren.
- ▶ Zur besseren Versorgung der trans* Kinder und Jugendlichen in Bielefeld ist eine Spezialambulanz für Geschlechtsdysphorie, sowie der Variationen der geschlechtlichen Entwicklung im Kinderzentrum der Universitätsklinik für Kinder und Jugendmedizin des Evangelischen Klinikums Bethel in der Diskussion. Diesbezüglich hat sich die Klinik, u.a. mit der Bitte um Unterstützung und Kooperation, im Jahr 2021 an das Sozialdezernat gewandt.

²¹ https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_Transsexualismus_201113.pdf

Bei der Entwicklung der Spezialambulanz ist zwingend die Schnittstelle zur städtischen Versorgung sicherzustellen. Dazu bedarf es mindestens der Kooperation und regelmäßiger Termine mit der Klinik.

3.3 Kinder- und Jugendhilfe

Gem. § 1 SGB VIII hat jeder junge Mensch ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.

Die Kinder- und Jugendhilfe soll zur Verwirklichung dieses Rechts u.a.

- ▶ Junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden und abzubauen.
- ▶ Jungen Menschen ermöglichen oder erleichtern, entsprechend ihrem Alter und ihrer individuellen Fähigkeiten ... selbstbestimmt zu interagieren und damit gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft teilhaben zu können.
- ▶ Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen.
- ▶ Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen.
- ▶ Dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.

3.3.1 Offene Kinder und Jugendarbeit (OKJA) /gesetzliche Grundlage und Aufgaben

Die Offene Kinder- und Jugendarbeit als spezifischer Teil der Jugendarbeit, bietet jungen Menschen im Alter von 6 -21 Jahren (in Ausnahmefällen z.B. Jugendkulturangebote bis 27 Jahren) vielfältige Möglichkeiten der Freizeitgestaltung

und Bildung an. Die Grundlage zur Bestimmung der Jugendarbeit als Leistung der Jugendhilfe findet sich insbesondere in § 11 SGB VIII. Demnach sollen Angebote der Jugendarbeit an den Interessen junger Menschen anknüpfen und von ihnen mitbestimmt und mitgestaltet werden.

Offene Kinder- und Jugendarbeit findet in Einrichtungen, im Rahmen von Projekten und Veranstaltungen, als mobiles Angebot, als Abenteuer- und Spielplatzarbeit sowie in miteinander verknüpften und übergreifenden Formen statt. Sie richtet sich an alle jungen Menschen und hält für besondere Zielgruppen spezifische Angebote der Förderung und Prävention bereit.

Offene Kinder- und Jugendarbeit stellt Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen Räume und Angebote zur Freizeitgestaltung sowie Treffpunkt- und Erfahrungsmöglichkeiten zur Verfügung, die die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen fördern und ihren besonderen Belangen entsprechen. Die Offene Kinder- und Jugendarbeit ist dabei lebensweltorientiert und knüpft an den Interessen und den sozialen und kulturellen Bedürfnissen junger Menschen an.

Die Offene Kinder- und Jugendarbeit hat einen Bildungsauftrag, der die Förderung kommunikativer und sozialer Kompetenz, die Erprobung und Ausbildung individueller Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie die demokratische und politische Bildung umfasst. Sie unterbreitet in diesem Zusammenhang auch geschlechtsbezogene Angebote und hat den Auftrag, diskriminierenden und antidemokratischen Tendenzen und Verhaltensweisen entgegenzuwirken.

Die Unterstützung durch spezialisierte Angebote für LSBTIQ* Jugendliche hat sich in Bielefeld bewährt:

In Bielefeld gibt es vier spezialisierte Angebote der OKJA:

- ▶ Mosaik – zusammen verschieden (Mädchentreff e.V.)
- ▶ Young & yourself Bielefeld (Verein zur Förderung der Jugendarbeit e.V.)

- ▶ Freihaus Bielefeld (Verein zur Förderung der Jugendarbeit e.V.)
- ▶ T*Café (Verein zur Förderung der Jugendarbeit e.V.) Dieses Angebot ist explizit für trans*, nicht-binär, genderqueere Jugendliche und junge Erwachsene.

Alle Angebote sind aktuell durch den Kinder- und Jugendförderplan des Landes NRW, über den LWL gefördert. In der Regel gibt es je zwei offene Angebote in der Woche, die in vorhandenen Räumen der OKJA stattfinden, außerdem noch individuelle Gesprächszeiten. In diesen Angeboten haben Jugendliche und junge Erwachsene einen Schutzraum, d.h. einen weitestgehend diskriminierungsarmen Raum. Hier erhalten sie eine ergebnisoffene niedrigschwellige Erstberatung.

Die Jugendlichen benötigen aufgrund ihrer beispielsweise erhöhten Suizidalität oder selbstverletzenden Verhaltens, Mobbing oder anderer Diskriminierung oftmals eine intensivere Beratung, die sie hier nicht erhalten können, daher haben die Angebote auch eine Lotsenfunktion zu weiteren unterstützenden Angeboten, die aber oft eine zu hohe Hürde für die Jugendlichen darstellen oder einen zu langen zeitlichen Abstand.

3.3.1.1 Spezifische Maßnahmen in der OKJA

- ▶ Sicherstellung einer kompetenten Beratung der Mitarbeitenden in den spezifischen Angeboten zur Reflexion/Supervision in Absprache mit dem*r Träger*in.
- ▶ Bessere Anbindung des KJPDienst an die spezifischen Angebote der OKJA durch ein niedrigschwelliges offenes qualifiziertes Beratungsangebot vor Ort.
- ▶ Entwicklung und Finanzierung eines freizeitpädagogischen Angebots für trans* Kinder unter 12 Jahren.

3.3.2 Hilfen zur Erziehung

Im Bereich der Hilfen zur Erziehung gibt es eine Vielzahl von Angebotsarten und -formen, die mehr oder weniger intensiv Familien mit Kindern, Jugendlichen und auch jungen Volljährigen, unterstützen. Zugangsvoraussetzung zur Inanspruchnahme dieser Hilfen ist bei Minderjährigen, dass eine ihrem Wohl entsprechende Erziehung nicht ausreichend sichergestellt ist und die Personensorgeberechtigten einen Antrag auf Hilfe stellen (§ 27 SGB VIII).

Junge Volljährige erhalten geeignete Hilfen, „wenn und solange ihre Persönlichkeitsentwicklung eine selbstbestimmte, eigenverantwortliche und selbständige Lebensführung nicht gewährleistet.“ (§ 41 SGB VIII)

Die Unterstützungsangebote in diesem Bereich variieren je nach Bedarf in der Familie bzw. des jungen Menschen. Als Leitlinie kann man vielleicht feststellen: Je jünger die Kinder, desto eher richtet sich das Hauptaugenmerk der Unterstützung an die Eltern bzw. Personensorgeberechtigten. Je älter die Minderjährigen werden, desto eher wird direkt mit dem jungen Menschen gearbeitet. Aber selbst wenn ein Kind bzw. ein*e Jugendliche*r nicht mehr im Elternhaus, sondern in einer Wohngruppe lebt, bleiben die Eltern Eltern und sind in der Regel in die Hilfeplanung mit einzubeziehen.

Um bedürfnisorientierte Unterstützung gewährleisten zu können, müssen in diesem Bereich tätige Fachkräfte sowohl in Bezug auf die Fragestellungen der Eltern als auch in Bezug auf die Probleme der Kinder/jungen Menschen sensibilisiert und qualifiziert sein. Die Klärung ob und wenn ja welche Art der Hilfe geeignet und in welchem Umfang sie erforderlich ist, erfolgt durch die verantwortlichen Fachkräfte des Jugendamtes gemeinsam mit den Personensorgeberechtigten und/oder den jungen Menschen im Hilfeplanverfahren (§ 36 SGB VIII).

Insbesondere die stationäre Erziehungshilfe wird in den letzten Jahren immer mehr mit dem

Thema der sexuellen und geschlechtlichen Vielfalt konfrontiert.

Ein Outing bspw. eines trans*-Jungen in der Mädchenwohngruppe ist zunächst einmal ein großer Vertrauensbeweis und bedeutet nicht nur für den trans*Jungen eine große Unsicherheit und vielleicht wieder den Verlust des Zuhauses, sondern ist auch für die Gruppe eine Herausforderung. Auch das pädagogische Team stößt hier oft an fachliche Grenzen, die durch Fortbildung, Ansprechpersonen und eigene Auseinandersetzung mit dem Thema Geschlecht und der Entwicklung einer Haltung der Einrichtung und des Teams verbunden sein sollte. Hierfür muss der Wille vorhanden sein, aber auch eine Bereitschaft, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Für die Fachkräfte der Wohngruppe selbst tauchen eine Vielzahl von „neuen Aufgaben“ auf. Es gilt den psychischen Druck und die Belastung bei den jungen Menschen wahrzunehmen und gut mit ihnen und ihren Fragen rund um das Thema „Trans“ in Kontakt zu bleiben und sie bei den, mit dem Thema verbundenen, spezifischen Fragestellungen intensiv zu unterstützen. Hierzu zählen auch die oft aufwändigen Recherchen in Bezug auf trans*offene Ärzt*innen (z.B. Gynäkolog*innen für trans*Jungen), -Therapeut*innen oder auch Behandlungsmöglichkeiten inklusive zum Teil weiter Fahrtwege (ggf. auch für anstehende OP's). Ggf. ist auch der Beratungsaufwand für Eltern, Schule etc. höher. Hierzu gehört auch die Klärung rechtlicher Hürden.

3.3.3 Übergreifende Maßnahmen für die Kinder- und Jugendhilfe

Um den Bedürfnissen der trans* Kinder und jungen Menschen gerecht zu werden, sind spezifische Maßnahmen für die Hilfen zur Erziehung von zentraler Bedeutung:

- ▶ Aufnahme des Themas in Leistungsbeschreibungen der Träger*innen, hierfür gilt es

Standards zu entwickeln und festzuschreiben, (z.B. Haltung, Willkommenskultur, Diskriminierungsschutz, Begleitung eines Outingprozesses).

- ▶ Bedürfnisgerechte Planung bei der Entscheidung des Umfangs der Hilfe und Zusicherung seitens des Trägers*der Trägerin, dass Absprachen verbindlich eingehalten werden können (z.B. vielfältige Termine, die auch Vorbereitung erfordern; weite Fahrtwege zur trans*Ambulanz; Einhaltung und verlässliche Begleitung regelmäßiger medizinisch notwendiger Termine und hieraus resultierende höhere personelle Ressourcen).
- ▶ Sicherstellung eines Übergangsmanagements bei der Steuerung von Hilfeprozessen (Langfristiger Blick, frühzeitige Hilfeplanung, Einbeziehung anderer Kostenträger*innen).
- ▶ Umgehende Hilfeplangespräche, wenn junge Menschen sich erst im Verlauf der Hilfe als trans* „outen“, um den weiteren Verlauf der Hilfe gemeinsam mit ihnen zu planen (z.B. die Etablierung zweier Fachkräfte für Eltern/Kind; Schutzmaßnahmen bei Kindeswohlgefährdung – schnelles und verlässliches Handeln, bzgl. Einleitung und auch Durchführen der entsprechenden Diagnostik und Behandlung).

3.4 Schule/Schulberatungsstelle

Schulpflichtige Kinder und Jugendliche besuchen in der Regel täglich die Schule. Somit ist dies ein wichtiger Ort, in dem sie leben, sich entwickeln, Freundschaften schließen und viel Zeit verbringen. Personen im schulischen Kontext (wie Lehrende, Schulsozialarbeiter*innen und Peers) sind oftmals die ersten, denen sich Kinder und Jugendliche anvertrauen, so auch im Kontext geschlechtliche Vielfalt. Die Reaktionen dieser Menschen haben oft einen großen Einfluss drauf, wie Heranwachsende im Weiteren mit ihrer Geschlechtsidentität umgehen wollen oder können.

In den letzten Jahren ist eine zunehmende Offenheit in der Thematik in schulischen Kontexten entstanden, allerdings auch noch häufig begleitet von Unsicherheiten im Umgang mit den Betroffenen. Die Schulberatungsstelle hat die Aufgabe der Begleitung, Beratung und Unterstützung aller Personen im Schulsystem, mit dem Ziel einer offenen und diskriminierungsfreien Schule. Sie ist somit eine Anlaufstelle um z.B. erste Fragen zu klären und Schüler*innen, Eltern und Schulpersonal gute und spezialisierte Beratungs- und Unterstützungsangebote zu vermitteln. Bezüglich des Themas *Geschlechtliche Vielfalt* geht es hauptsächlich um Aufbau von Handlungssicherheit und Sensibilisierung für das Thema im Schulsystem.

Darüber hinaus kann die Schulberatungsstelle die Schulen bei Präventions- und Interventionsprogrammen begleiten, um den Umgang miteinander zu verbessern und eine Schulkultur, hinsichtlich null Toleranz gegenüber gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit, zu erreichen.

Um die Bedarfe der Schulsysteme zu eruieren, wurde in Kooperation mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst und der Gleichstellungstelle der Stadt Bielefeld im Rahmen des Trans*Hilfenetzwerks, ein Austauschfachforum trans* in Schule, ins Leben gerufen. Dieses dient auch zur Sensibilisierung, Fortbildung und Unterstützung der Lehrkräfte. Beim Austausch und in der Beratung tauchen oft ähnliche Fragen auf. Diese beziehen sich auf den praktischen Umgang und die Klärung z.B. der Frage nach der Toilette, Gemeinschaftsumkleiden und -duschen und der Unterbringung bei Klassenfahrten, weitere Themen betreffen die Unterstützung beim Outing, Gewalt und Mobbing Erfahrungen. Die Regionale Schulberatungsstelle unterstützt Lehrkräfte, kann aber keine rechtliche Beratung durchführen.

Spezifische Maßnahmen

- ▶ Benennung einer konkreten Ansprechperson im Schulamt, um Handlungssicherheit in Schulen herzustellen, z.B. bei Fragestellungen nach rechtlichen Rahmenbedingungen (Namensänderung, Zeugnisse, etc.).
- ▶ Anregung bei der Bezirksregierung
 - eine „Angebots-Landkarte“ zu entwickeln, auf der die Angebote im Regierungsbezirk sichtbar werden.
 - das Thema Geschlechtliche Vielfalt in regelmäßige Lehrer*innen Aus- und -Fortbildungen aufzunehmen.
 - eine Ansprechperson in der Bezirksvertretung zu benennen und diese auch in der Struktur sichtbar bekannt zu machen.
- ▶ Beim Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (MSB NRW) anregen, das Thema LSBTIQ*, insbesondere geschlechtliche Vielfalt in weiterführenden Schulen in alle Lehrpläne aufzunehmen, wo es bisher nicht verankert ist.

3.5. Sozialarbeit/Wohnungslosenhilfe

Die bedürfnisorientierte Unterstützung von trans*, inter*, nonbinären Erwachsenen rückt auch in den sozialen Hilfesystemen in den Fokus.

Über die Lebenslagen von LSBTIQ*-Menschen in der Wohnungslosigkeit gibt es insgesamt bisher wenig spezifisches Wissen. In qualitativen Expert*innen-Interviews mit Fachkräften der Wohnungslosenhilfe sowie biografische Interviews in München und weiteren Quellen²² wird deutlich, dass wohnungslose LSBTIQ*-Menschen eine besondere Vulnerabilität aufweisen. Drei Gruppen gelten als besonders gefährdet:

²² „wohnungslos heimatlos“ LGBTI* in der Wohnungslosigkeit Befragung von Fachkräften der Wohnungslosenhilfe zur Situation von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans* und inter* Menschen (LGBTI*) in der Wohnungslosigkeit: https://stadt.muenchen.de/dam/jcr:ebd14095-aa51-476b-9418-b408bce463ae/RZ_Broschuere_Wohnungslosigkeit_web.pdf

Protokoll: Aktionsprogramm „Hilfen in Wohnungsnotfällen“ des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen Ergebnissicherung des Online-Themenworkshops „LSBTIQ* und Wohnungslosigkeit“ am 08.06.2021

Dr. Constance Ohms: Wohnungslosigkeit und Geschlecht, sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität als Risikofaktoren für und in Wohnungs- bzw. Obdachlosigkeit von gewaltfreileben, Beratungsstelle für Lesben, Trans* und queere Menschen, 2019

- ▶ Junge trans*, inter*, nonbinäre Erwachsene sind überproportional von Wohnungslosigkeit betroffen und erleben häufiger Diskriminierungserfahrungen und Gewalt im öffentlichen Raum. Als Ursache werden Flucht vor Gewalt oder Missachtung im Elternhaus aufgrund ihrer geschlechtlichen Identität oder der Verweis aus dem Elternhaus benannt. Auch die Übergänge aus der (stationären) Jugendhilfe sind nicht immer problemlos.
- ▶ Wohnungslose trans* Frauen weisen eine besonders hohe Vulnerabilität auf. Der Lebensunterhalt wird häufig durch Prostitution gesichert. Hierdurch sind sie einem höheren Risiko von Erkrankungen (psychischen Erkrankungen, HIV, STIs, Suizide), Abhängigkeiten (Drogen- und Substanzgebrauch) und Gewalterfahrungen ausgesetzt.
- ▶ Geflüchtete queere Menschen sind die dritte Gruppe mit erhöhter Vulnerabilität. Sie sind oftmals in ihren Heimatländern vom Tode oder anderer Strafen bedroht und oft traumatisiert.

Mangelnde gesellschaftliche Akzeptanz der geschlechtlichen Identität birgt insgesamt ein höheres Risiko, Opfer von (sexualisierter) Gewalt zu werden. Wohnungslose trans*, inter* und nonbinäre Menschen sind zudem häufig von Mehrfachdiskriminierung betroffen und können wenig bis gar nicht auf familiäre Systeme zurückgreifen. Außerdem werden Unterstützungsangebote aus Angst vor weiterer Diskriminierung und Gewalt oft nicht angenommen. Das TSG Verfahren belastet häufig zusätzlich. Die Personenstandsänderung oder die Namensänderung kann durch das vorhandene Verfahren nach dem Transsexuellengesetz oft nicht durchgeführt werden, da bürokratische Hürden hoch und die Selbstorganisation oft zu gering ist. Diese Änderungen sind aber meist notwendig, da sie als Grundlage einer adäquaten Unterbringung im binären System dienen. Auch hierdurch steigt das Risiko, Gewalt zu erleben, vor allem, wenn das „Passing“ nicht passt.

Die Wohnungslosenhilfe bietet mit verschiedenen Angeboten Hilfen gemäß §67 SGB XII an:

Beratungsstelle, ambulant betreutes Wohnen in eigenem Wohnraum, aufsuchende ambulante Begleithilfen für Wohnungslose, stationäre Hilfen, teilstationäre Hilfen. Das Hilfeplanverfahren hat den Anspruch einer offenen Grundhaltung und sensiblen Zielklärung und das Ziel geeignete Maßnahmen anzubieten, um soziale Teilhabe ohne Pädagogisierung und Pathologisierung der Person zu verwirklichen.

Eine Unterbringung erfolgt ordnungsbehördlich, damit die Person vor z.B. Kälte und Angriffe Dritter geschützt ist. Hilfen nach § 67 werden nach Vermittlung/Antragstellung durch die Sozialarbeit eingeleitet.

Situation in Bielefeld

Die Stadt Bielefeld differenziert bei der Unterbringung zwischen Männern, Frauen und Familien. Trans* und nonbinäre Menschen oder Menschen mit dem Geschlechtseintrag *divers/kein Eintrag* werden bei Bedarf in der Familienunterkunft untergebracht. Hierbei werden der Person separate Räumlichkeiten mit eigener Küche und Nasszelle zur Verfügung gestellt. Nach fachlicher Abstimmung mit den involvierten Kolleg*innen ist auch die Unterbringung in einer Dependance möglich. Geflüchtete queere Menschen werden in Einzelzimmern der Unterkünfte oder in Dependancen untergebracht.

Die Betreuung in den Unterkünften erfolgt durch erfahrene Sozialarbeiter*innen und zielt darauf ab, zu identifizieren, ob ein besonderer Hilfebedarf vorhanden ist. In Bielefeld haben die Kolleg*innen zu diesem Thema, gemeinsam mit der Heimbewirtschaftung, bereits an einer Schulung zum Thema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt teilgenommen.

Die binäre Aufteilung des städtischen Unterbringungssystems führt aber auch dazu, dass eine adäquate Möglichkeit der Unterbringung schwierig sein kann, oder dass LSBTIQ* Menschen dort nicht ankommen. In den letzten Monaten sind wohnungslose trans* Menschen in Beratungskontexten angekommen, die bis-

her in der Wohnungslosenhilfe völlig unbekannt sind. Sie nutzen zuvor oftmals wechselnde Schlafmöglichkeiten (sog. Coach surfen) bei Freund*innen. Aus Angst vor Diskriminierung in den binären Unterkünften finden sie den Weg zur Wohnungslosenhilfe oft nicht.

Spezifische Maßnahmen

- ▶ Wohnungslose trans*, inter, nonbinäre Menschen benötigen einen Schutzraum, indem sie diskriminierungsarm leben können. Ängste oder bereits erlebte Diskriminierungen im binären System können durch verbesserte Kommunikation über die Angebote der Wohnungslosenhilfe abgebaut werden. Offenheit der Wohnungslosenhilfe und Beratung soll sichtbarer werden (Willkommenskultur).
- ▶ Die Stadt Bielefeld setzt sich für die Einrichtung landesweiter LSBTIQ* Schutzwohnungen ein. Hierdurch kann Schutz gewährleistet und Isolation entgegengewirkt werden. Auch eine Unterbringung, unabhängig der Geschlechtsidentität oder vorhandener Personenstandsänderungen, ist so möglich und erhöht die Akzeptanz. Betroffene Personen kommen hierdurch früher an adäquate bedürfnisorientierte Hilfen.
- ▶ Klärung der langfristigen Versorgung mit Hormonen, wenn die Rückkehr ins Krankenkassen-Regelsystem nicht geklärt werden kann (hier vor allem aufgrund eines unklaren Aufenthaltsstatus).
- ▶ Regelmäßige Schulung der Wohnungslosenhilfe mit dem Schwerpunkt auf die spezifischen Schwierigkeiten.

3.6 Sport

Angst vor Diskriminierung führt dazu, dass trans*, inter* und nonbinäre Menschen öffentliche Sportangebote, insbesondere Schwimmen als Sport nicht oder kaum nutzen. So führt u.a. die bauliche Aufteilung der Großraumduschen und zum Teil auch der Umkleiden, sowie die vorgeschriebene Kleiderordnung zu Schwierig-

keiten. Vor allem Menschen, die sich nicht mit dem männlichen oder weiblichen Geschlecht identifizieren, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde, sind hiervon beeinträchtigt. Dieses Problem haben aber auch trans* Menschen, die sich im Prozess der Transition (hier vor allem im Prozess der körperlichen Geschlechtsangleichung von Frau zu Mann oder Mann zu Frau) befinden, als auch Menschen, die sich als „non-binär“, „inter“ oder „divers“ (d.h. weder als ausschließlich „weiblich“ oder ausschließlich „männlich“) identifizieren. Trans* Menschen sind zudem über die Personenstandsänderung im binären Geschlechtersystem als Mann/Frau eindeutig eingetragen. Wird die Geschlechtsangleichung körperlich nicht vollständig durchgeführt, sind Diskriminierungen in Großraumumkleiden und -duschen vorprogrammiert.

Für eine gleichberechtigte Teilhabe an Sportangeboten müssen in Sportstätten bauliche Möglichkeiten geschaffen werden, damit Sport für alle Menschen diskriminierungsarm möglich ist. Dies ist insbesondere für den Schulsport notwendig, da hier keine Wahlfreiheit besteht.

Sport- und Freizeitangebote in Bielefeld sollten grundsätzlich diskriminierungs- und angstfreie Teilhabe von trans- und inter* und nonbinäre Menschen ermöglichen. Auch die Angebotsstruktur sollte geprüft werden und Angebote ggf. für von gesellschaftlicher Ausgrenzung betroffene Gruppen geschaffen werden, wie beispielsweise ein Schwimmangebot für trans*- und inter* und nonbinäre Menschen in einem geschützten Rahmen.

Spezifische Maßnahmen

- ▶ Einbau geschützter Umkleide- und Duschbereiche z.B. durch Einbau von Schamwänden oder Einzelkabinen in öffentlichen Gebäuden (z.B. Schulen, Betriebsstätten, Turnhallen, Schwimmbäder, Jugendtreffs).
- ▶ Sportverbände und -vereine ermuntern Leitlinien gegen Homo- und Trans*feindlichkeit zu entwickeln und Angebote auf ihre Offenheit hin zu hinterfragen.

- ▶ Sportvereine sensibilisieren und für eine Konzeptentwicklung werben, damit Regelungen für Wettkämpfe und auch im Alltagsport entwickelt werden oder sich im Verband dafür eingesetzt wird.

3.7 WC/Sanitäranlagen in öffentlichen Gebäuden

Trans*- und inter*geschlechtliche Personen und Personen, die nicht im binären Geschlechtersystem eindeutig als „Mann“ oder „Frau“ lesbar sind, sind auf öffentliche Toiletten häufig Diskriminierungen ausgesetzt. Befragungen zeigen, dass fast die Hälfte aller trans*Menschen in Bezug auf die Toilettenbenutzung Diskriminierung erfahren und darüber hinaus auch Menschen, die sich als „queer“ definieren. *Toiletten für alle Geschlechter* sind aus Antidiskriminierungssicht nicht nur am Arbeitsplatz, in der Schule und in öffentlichen Gebäuden notwendig. In der Studie des Projekts „NRW LSBTIQ* inklusiv²³“ gaben 19 % an bereits Diskriminierungserfahrungen auf Toiletten erfahren zu haben, trans*Menschen waren hier zu 45 % und inter* Menschen zu 46 % betroffen.

„Minderheiten haben in Deutschland Anspruch auf Schutz und gleiche Rechte“, so das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in seinem Forschungsbericht zur interministeriellen Arbeitsgruppe „Inter- und Transsexualität“. Entsprechend den Handlungsempfehlungen einer 2020 veröffentlichten Studie mit dem Titel „Geschlechterdiversität in Beschäftigung und Beruf. Bedarfe und Umsetzungsmöglichkeiten von Antidiskriminierung für Arbeitgeber*innen“²⁴, sind u.a. auch geschlechterumfassende Sanitäranlagen (WCs, Umkleiden, Duschen) am Arbeitsplatz für die Anerkennung von geschlechtlicher Vielfalt, unbedingt erforderlich.

23 <https://www.lsbtiq-inklusive.nrw/files/lbtiq/pdf/Gesamtauswertung%20NRW%20LSBTIQ%20inklusive%202020-1.pdf>

24 https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Experten/geschlechterdiversitaet_i_beschaeftigung_u_beruf.pdf?__blob=publicationFile&v=7

Spezifische Maßnahmen:

Entwicklung von Standards:

- ▶ Einrichtung von WC's für alle Geschlechter in Neubauten und bei Umbauten/Renovierungen in städt. Gebäuden.
- ▶ Einbau geschützter Umkleide- und Duschbereiche z.B. durch Einbau von Schamwänden und Einzelkabinen in öffentlichen Gebäuden (z.B. Schulen, Betriebsstätten, Turnhallen, Schwimmbäder, Jugendtreffs).
- ▶ Kommunikation:
 - Öffentlichkeitsarbeit
 - Wegbeschreibungen der Gebäude müssen um die Veränderungen ergänzt werden.

3.8 Übergreifende Maßnahmen für alle Bereiche

In dieser Bestandsaufnahme sind Versorgungslücken in den verschiedenen Bereichen sichtbar geworden. Junge trans*, auch inter* und nonbinäre Menschen sind häufig in ihrem Alltag von Diskriminierungen betroffen und in ihrer psychischen Gesundheit gefährdet. Zur Unterstützung und Prävention sind folgende Maßnahmen in allen Bereichen notwendig:

- ▶ Sensibilisierung und Fortbildung von Fachpersonal zu spezifischen Bedarfen von Menschen mit unterschiedlicher geschlechtlicher Identität und um ein Grundwissen in Bezug auf die Thematik geschlechtliche Vielfalt zu schaffen.
- ▶ Sicherstellung eines Übergangsmangements (Jugendliche – junge Erwachsene).
- ▶ Entwicklung eines diskriminierungsarmen, diversitätsoffenen Umfelds durch frühzeitige Prävention, z.B. in Stadtteilzentren, Kindertageseinrichtungen, Jugendeinrichtungen, Beratungsstellen, Schulen beispielsweise auch durch Auslegung von Informationsmaterial, diversen Kinderbüchern).

- ▶ Vorhandene Möglichkeiten in der Fläche der Angebotslandschaft bekannter machen (z.B. durch die Entwicklung einer Informationsplattform), hierzu gehört insbesondere die Information über die Verweisstruktur zu spezialisierten Angeboten.
- ▶ Durchführung von Fachtagen/Fachveranstaltungen zum Thema *Diversität*, mit dem Ziel

eine Diskussion über die Auseinandersetzung von Haltung/Standards zu führen, (respektvoller Umgang, neue Namensgebung, Sprache – Haltung zu Pronomen; geschlechterumfassende, diskriminierungsarme Sprache als Bestandteil einer Willkommenskultur und den Umgang mit Intersektionalität).



4. Glossar

4.1 Queere Begriffe

Was ist Trans*

Trans* ist ein Übergriff für Menschen, deren soziales Geschlecht ein anderes ist als das Geschlecht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Die Bezeichnung unterscheidet nicht, ob sich die Menschen vollständig körperlich angleichen lassen oder nicht oder ob sie die Namens- und Personenstandsänderung vollzogen haben oder es vorhaben.

„trans* – Das Sternchen ist ein Platzhalter für alle Begriffe, die an die Vorsilbe „trans-“ (lateinisch = jenseits von, über ... hinaus) angehängt werden können, um die verschiedenen geschlechtlichen Identitäten zu beschreiben: Transsexualität, Transgender, Transidentität, Transgeschlechtlichkeit und viele weitere.“ Glossar der Landeskampagne Anders&Gleich (<https://www.aug.nrw/glossar/> – Abruf 21.4.2021)

Was ist Inter*

„Inter* bezeichnet Menschen, deren angeborne genetische, hormonelle oder körperliche Merkmale weder ausschließlich „männlich“ noch ausschließlich „weiblich“ sind. Die Merkmale können gleichzeitig typisch für diese beiden oder nicht eindeutig für eines von diesen Geschlechtern sein. Das kann sich in den sekundären Geschlechtsmerkmalen (z.B. Muskelmasse, Haarverteilung, Brüste und Statur) zeigen oder in den primären Geschlechtsorganen (Fortpflanzungsorgane und Genitalien) und/oder in chromosomalen Strukturen und Hormonen. Sehr problematisch ist, dass inter*Menschen nach wie vor pathologisiert werden, d.h. sie gelten als „krank“ oder „abnorm“. Immer noch unterliegen neugeborene Inter* geschlechtsverändernden Eingriffen ohne deren Einwilligung, da sie oftmals im Kindesalter vorgenommen werden.“ Aus: Glossar von anders & gleich (www.aug.nrw)

Was ist nonby – nichtbinär/Nichtbinarität

„Nichtbinäre Menschen sind weder Frauen noch Männer. Binär (von lat. bi = „zwei“) steht hier für das in unserer Gesellschaft anerkannte System aus zwei Geschlechtern. Nichtbinär ist ein Überbegriff für unterschiedliche Geschlechter. Oft wird auch der englische Begriff „nonbinary“ verwendet oder die Kurzform enby (abgeleitet von „nb“ für „nonbinary“). Manche nichtbinären Geschlechter sind „zwischen männlich und weiblich“, manche völlig unabhängig von diesem Zweiersystem und manche Geschlechter sind fließend (genderfluid), d.h. nicht dauerhaft festgelegt.“ Aus: Glossar von anders & gleich (www.aug.nrw)

cis/Cisgeschlechtlichkeit

Cisgeschlechtlichkeit (von der lateinischen Vorsilbe cis- = „diesseits“) ist das Gegenteil von Transgeschlechtlichkeit (trans- = jenseits von, über ... hinaus). Cisgeschlechtliche Menschen identifizieren sich mit dem Geschlecht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Eine Cis-Frau ist also eine Person, die bei der Geburt dem weiblichen Geschlecht zugewiesen wurde und sich auch als Frau identifiziert. Und ein Cis-Mann ist eine Person, die bei der Geburt dem männlichen Geschlecht zugewiesen wurde und sich auch als Mann identifiziert. Aus: <https://www.aug.nrw/glossar/> Abruf 21.4.2021

Geschlechtsdysphorie/Geschlechtsinkongruenz

Der Begriff Geschlechtsdysphorie beschreibt ein anhaltendes und starkes Unbehagen und Leiden am eigenen biologischen Geschlecht und wird als Diagnose im DSM-5 der American Psychiatric Association (APA 2013) gebraucht. In ihrem neuen Klassifikationssystem für Krankheiten ICD-11 der Who wird stattdessen der Begriff Geschlechtsinkongruenz eingeführt.

Transition

Transition beschreibt die Identifikation mit dem anderen Geschlecht und die damit verbundenen geschlechtsangleichenden Maßnahmen in sozialer, rechtlicher und/oder medizinischer Hinsicht. Medizinische Maßnahmen dienen dazu, primäre oder sekundäre Geschlechtsmerkmale an eine Norm anzugleichen. Dazu gehören einerseits Therapien wie die Gabe von Geschlechtshormonen oder die Unterdrückung der Hormonbildung sowie operative Eingriffe, wie beispielsweise geschlechtsangleichende Operation, aber auch Haarentfernung, Stimmtraining, etc.

Detransition

Auch Retransition bezeichnet das Ablegen der Identifikation mit einem anderen Geschlecht und das ganz oder teilweise Rückgängigmachen der geschlechtlichen Transition in sozialer, rechtlicher oder körperlicher Hinsicht.

4.2 Gesetzliche Grundlagen

4.2.1 Transexuellengesetz (TSG)

Seit 1981 regelt das Transexuellengesetz (TSG) die rechtlichen Bestimmungen zur Änderung des Vornamens und Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit. Damit besteht die Möglichkeit sowohl den Vornamen als auch den Geschlechtseintrag im Geburtenregister an die empfundene Geschlechtszugehörigkeit anpassen zu lassen. Das kann in einem Verfahren zusammen oder in einem nachfolgenden Verfahren beantragt werden.

Zuständig ist das Amtsgericht am Sitz des Landgerichts, in dessen Bezirk die Person ihren Wohnsitz hat, für Bielefelder Bürger*innen ist dementsprechend das Amtsgericht Dortmund zuständig.

Für Minderjährige müssen die rechtlichen Vertreter (Sorgeberechtigten) einen Antrag stellen. Das Amtsgericht Dortmund verfährt dann nach dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen (FamFG). Das Gericht holt zwei voneinander unabhängige Gutachten von erfahrenen Sachverständigen ein. Der*die Antragsteller*in hat aber auch die Möglichkeit im Antrag Gutachter*innen vorzuschlagen.

4.2.2 Personenstandsgesetzes (PStG)

Seit 2018 wird allerdings in §22 Abs. 3 und §45 des Personenstandsgesetzes (PStG) geregelt, dass Personen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (Intersexuelle) ihren Vornamen und

Personenstandseintrag durch Erklärung gegenüber dem Standesamt ändern können.

Zuständig ist demnach das Standesamt des Wohnortes oder des Geburtsortes. Die Person bzw. die rechtlichen Vertreter müssen dazu beim Standesamt einen Antrag stellen sowie ein ärztliches Attest beifügen, aus dem hervorgeht, dass die Person eine Variante der Geschlechtsentwicklung aufweist.

Die Regelung soll sich auf eine anatomisch-biologische Intersexualität (sog. drittes Geschlecht) beziehen und nicht auf eine „empfundene Intersexualität“. Diese Menschen müssen dann wie oben beschrieben nach dem Transsexualengesetz vorgehen.

Impressum:

Herausgegeben von:



Stadt Bielefeld
Gleichstellungsstelle

Text:

Anke Berkemeyer, Amt für Jugend und Familie – Jugendamt –
Inga Knipschild, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
Friederike Vogt, Gleichstellungsstelle

Verantwortlich für den Inhalt:

Agnieszka Salek

Stand: März 2022

Gestaltung und Druck:

Druckservice Stadt Bielefeld