



## Inhalt

1	Einleitung.....	1
2	Theoretische Rahmung .....	2
2.1	Queer Studies .....	3
2.1.1	Heteronormativität.....	3
2.1.2	Dekonstruktivismus im Kontext der Queer Studies.....	4
2.1.3	Sex, Gender.....	5
2.1.4	Geschlechtsidentität.....	6
2.1.4.1	Trans* .....	7
2.1.4.2	Medizinische Klassifikation.....	8
2.1.4.3	Trans*Jugendliche .....	10
2.2	Kategorie Geschlecht im Kontext der Sozialen Arbeit.....	13
2.3	Intersektionale und diversitätsbewusste Haltung in der Sozialen Arbeit .....	18
3	Trans*Jugendlichen in stationären Einrichtungen .....	19
3.1	Wohngruppen/betreutes Wohnen.....	21
3.2	Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	24
4	Empirische Forschung .....	27
4.1	Vorangegangene Forschungen .....	27
4.2	Untersuchungsgruppe .....	31
4.3	Methode der Forschung und Forschungsdesign.....	32
4.4	Erstellung des Fragebogens.....	33
4.5	Feldzugang und Erhebungsphase.....	39
4.6	Auswertung der Daten.....	40
4.6.1	Fragebogenrückläufe .....	40
4.6.2	Auswertung Rubrik „Geschlechtsidentität“ .....	42
4.6.3	Auswertung Rubrik „Begleitung bei der Transition“ .....	43
4.6.4	Rubrik „Umgang mit Namen und Pronomen“ .....	45
4.6.5	Rubrik „Emotionale Unterstützung und Begleitung durch Infomaterial“ .....	53
4.6.6	Rubrik „Materielle und räumliche Ausstattung der Einrichtung“ .....	56
4.6.7	Rubrik „Benachteiligung“ .....	60

4.6.8	Rubrik „Abschließendes Freitextfeld“ .....	65
4.7	Fazit Datenauswertung .....	69
5	Schlussfolgerung .....	70
5.1	Handlungsaufforderungen für Fachkräfte .....	74
5.2	Perspektive Erweiterung der institutionellen Gewaltschutzkonzepte.....	79
6	Abbildungsverzeichnis .....	84
7	Literaturverzeichnis.....	85
8	Anhang.....	94
8.1	Aufruf zur Teilnahme .....	94
8.2	Der Fragebogen – Pfad „Wohngruppe/betreutes Wohnen“ .....	95
8.3	Der Fragebogen – Pfad „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ .....	105
8.4	Datentabellen .....	112
8.4.1	Gruppe „Wohngruppe/betreutes Wohnen“ .....	112
8.4.2	Gruppe „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ .....	116
8.4.3	Code-Tabelle .....	119
9	Eidesstattliche Erklärung .....	120

*Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst das Recht, ein Leben entsprechend der eigenen, subjektiv empfundenen geschlechtlichen Identität zu führen und in dieser Identität anerkannt zu werden. In allen Entscheidungsprozessen muss das Kind gehört und müssen seine Vorstellungen und Wünsche seiner Reife und seinem Alter entsprechend berücksichtigt werden. Diese Regel erhält umso mehr Gewicht, als es hier um Fragen der persönlichen Identität geht, über die die betroffene Person in letzter Konsequenz zu entscheiden hat. (Deutscher Ethikrat 2020:3)*

## 1 Einleitung

Gesamtgesellschaftlich findet in den letzten Jahrzehnten u. a. durch Pläne wie Gender Mainstreaming eine Bewegung hin zu einer Sensibilisierung für Geschlechtervielfalt statt. Dies wird u. a. sichtbar durch das Adressieren von männlichen, weiblichen und diversen Personen in Jobanzeigen oder im Gendern der Sprache bei vielen Unternehmen (vgl. Groß 2021a:47). Ausschlaggebend für diese Prozesse sind rechtliche Veränderungen wie die Einführung des offenen Geschlechtseintrages im Jahr 2013 und die des Geschlechtseintrags „divers“ im Jahr 2018, auch dritte Option genannt. Trotz der rechtlichen Anerkennung geschlechtlicher Vielfalt findet in der sozialen Praxis die Normierung von Geschlecht auf Grundlage hegemonialer Heteronormativität statt.

Ein Gegenstand der Sozialen Arbeit sind die ausgrenzenden/marginalisierenden Auswirkungen der in der gesellschaftlichen Praxis parallel wechselwirkenden Differenz- und Machtkategorien auf die Lebenswelt der Menschen. Wie sehr reproduziert jedoch die Soziale Arbeit selbst diese Differenzkategorien und manifestiert diese damit?

Die vorliegende Masterarbeit legt ihren Fokus auf eine intersektionale, diversitätssensible Perspektive in der Sozialen Arbeit, wobei der Kernfokus auf die Differenzkategorie des Geschlechts gelegt wird. Hierbei wird der Bereich der stationären Eindichtung im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie untersucht. Untersuchungsgruppe sind Trans\*Personen im Alter von 14 – 26 Jahren. Mittels eines quantitativen Erhebungsinstrumentes und einer Auswertung qua deskriptiver Statistik soll der Forschungsfrage „Machen Trans\*Jugendliche vorrangig negative Erfahrungen im Bereich der stationären Unterbringungen?“ nachgegangen werden. Ausgangspunkt bei der Wahl des thematischen Schwerpunktes ist zunächst die Tatsache, dass die Verfasserin im Bereich der queeren Jugendarbeit tätig ist und in diesem Kontext mit anderen queeren Beratungsstellen vernetzt ist. Bei einem Austausch mit der Fachstelle „queere Jugend NRW“ erkundigte sich die Verfasserin nach potenziellen Forschungsbedarfen, um mit der Masterarbeit neben dem Abschluss des Studiums auch einen relevanten Beitrag für das Praxisfeld leisten zu können. Hierbei wurde das Feld der stationären und (teil-)stationären Hilfen genannt, in welchem die Fachstelle „queere Jugend NRW“ in Kooperation mit der „Landeskoordination Trans\* NRW“ bereits im Jahr 2020 eine Umfrage umgesetzt hat. An dieser Stelle sei angemerkt, dass die Masterarbeit nicht auf Grundlage eines Auftrages erfolgte und nicht monetarisiert wurde. Bei der Recherche zum aktuellen Forschungsstand bezüglich Trans\*Jugendlichen stieß die Verfasserin ferner auf die Forschung des sachsen-anhaltischen Trägers „Kompetenzzentrum geschlechtergerechte Kinder- und Jugendhilfe“ mit dem Titel „unsicher.klar.selbstbestimmt.“. Aus beiden Forschungen wurden Annahmen generiert, welche mit den erhobenen Daten überprüft werden sollen.

Im Anschluss an die Einleitung erfolgt eine Einführung in den theoretischen Rahmen der Master-Thesis. Hierbei wird zunächst der Bereich der Queer Studies und seine Relevanz für die vorliegende Forschung und die Soziale Arbeit erläutert. In vier Unterkapiteln erfolgt die Darlegung relevanter Bereiche der Queer Studies. Im Anschluss daran wird eine detaillierte Betrachtung von Transidentitäten, deren medizinische Klassifikation sowie die Beschreibung der Personengruppe der Trans\*Jugendlichen vollzogen. Im Unterkapitel 2.2. wird die Eingebundenheit der Kategorie Geschlecht innerhalb der Sozialen Arbeit näher betrachtet, um dann einen Bogen zu einer intersektionalen und diversitätswissenbewussten Haltung zu spannen. Das Kapitel 3 mit dem Titel „Trans\*Jugendliche in stationären Einrichtungen“ widmet sich zunächst dem Phänomen der stationären Einrichtungen, um dann jeweils die Bereiche der stationären Kinder- und Jugendhilfe sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie genauer zu betrachten, insbesondere im Hinblick auf bereits vorhandene Erkenntnisse zur Lebenssituation von Trans\*Jugendlichen in beiden Bereichen. Der Bereich „Trans\* und Gesundheitsversorgung“ zeigt sich nach intensiver Recherche unterrepräsentiert, welches sich daran zeigt, dass es kaum Wissen und Zahlen über die aktuelle Versorgung gibt. Qualitative Studien verweisen durch Interviews auf einen starken Bedarf an Forschung, jedoch gibt es keine quantitativen, repräsentativen Zahlen (vgl. Appenroth & Castro Varela 2019:21). Die vorliegende Masterforschung ist mit dem Ziel angetreten einen Beitrag für die Sichtbarkeit der Situation von Trans\*Jugendlichen im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe sowie im Kontext der psychiatrischen Gesundheitsversorgung zu leisten. Diesem Unterfangen wird sich detailliert ab dem Kapitel 4 „Empirische Forschung“ gewidmet. Nach einer Einführung in die zu Beginn genannten Forschungen, die als Basis für die Fragebogenerstellung dienten, wird die Untersuchungsgruppe erläutert. Im Anschluss daran folgen die Darstellung von Methode und Forschungsdesign, der Prozess der Fragebogenerstellung, die Beschreibung des Feldzuganges und der Erhebungsphase, um dann in den Bereich der Datenauswertung zu kommen. Strukturiert ist die Datenauswertung nach den Rubriken des Fragebogens, welche auf Einzelitem-Ebene deskriptiv und hypothesengenerierend beschrieben werden. Abgeschlossen wird die vorliegende Masterthesis mit dem 5. Kapitel „Schlussfolgerungen“, in welchem es um konkrete Handlungsaufforderungen für Fachkräfte geht und das Thema der Gewaltschutzkonzepte sowie deren Potenzial für die vorliegende Forschung erläutert wird.

## **2 Theoretische Rahmung**

In der Arbeit mit Trans\*Jugendliche bilden eine intersektionale und diversitätssensible Haltung, sowie Wissen aus dem Bereich der Queer Studies eine zentrale Rolle. Dieses Kapitel widmet sich dem Bereich der Queer Studies und wird in seinen Unterkapiteln einige Grundbegriffe erläutern. Die Erörterung einer intersektionalen und diversitätssensiblen Haltung erfolgt im Kapitel 2.3.

## 2.1 Queer Studies

Queer Studies lassen sich dem poststrukturalistischen, dekonstruktivistischen Feminismus zuordnen, da sie sich aus dieser Strömung heraus etabliert haben (vgl. Maurer & May 2018:481). Der Begriff Queer stammt aus dem Englischen und bedeutet in der Übersetzung „seltsam“. Er diente insbesondere in den 80er und 90er Jahren als Schimpfwort für Personen, die nicht der heterosexuellen Norm entsprachen (vgl. Castro Varela 2011:340). Im Laufe der LSBTIQ\* Bewegung fand eine Aneignung und positive Umdeutung des Begriffs statt, welcher mittlerweile als Selbstbezeichnung für lesbische, schwule, trans\* und inter\* Menschen dient und allgemein für die Infragestellung heteronormativer Muster steht. Den Queer Studies liegen dekonstruktivistische Praxen zu Grunde, auf welche im Unterkapitel 2.1.2. genauer eingegangen wird. Eine wichtige Akteurin der Queer Studies ist Judith Butler, welche die Existenz eines vorgelagerten biologischen Geschlechts in Frage stellt und von der sozialen performativen Herstellung von Geschlechtern spricht. Ferner plädiert sie für den Aufbruch des Systems der Zweigeschlechtlichkeit und der damit einhergehenden naturalisierenden/materialisierenden Effekte (vgl. ebd.). Hierbei geht es insbesondere um das Hinterfragen und den Aufbruch von Heteronormativität, welche im 2.1.1. näher erläutert wird.

Um sich mit der Lebenssituation von Trans\* Jugendlichen intensiv auseinandersetzen zu können und die Relevanz intersektionaler und diversitätssensibler Perspektiven für die Soziale Arbeit herauszuarbeiten, bedarf es einer Auseinandersetzung mit Grundbegriffen der Queer Studies. Diese stellen den Gegenpol zu dem in der Gesellschaft verankerten Paradigma der Zweigeschlechtlichkeit dar und können darüber hinaus das Fundament für eine Skandalisierung von Marginalisierungsprozessen und einer Generierung eines wertschätzenden Umgangs mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt darstellen.

*Queere Theorien und Politiken nahmen und nehmen soziale, ökonomische und politische Macht- und Herrschaftsverhältnisse in den Blick und dekonstruieren Vorstellungen von Gewissheit und Normalität, von Minderheit und Mehrheit [...].*  
(Bauschke-Urban u. a. 2016:7)

Queer Studies thematisieren über die Konstruktion von Geschlecht hinaus somit auch die Macht- und Herrschaftsverhältnisse, innerhalb derer sich Geschlechterverortungen vollziehen (vgl. Börnicke 2016:10). Dieser Aspekt begründet die Anschlussfähigkeit zur Intersektionalität, da auch dort u. a. Machtverhältnisse genauer analysiert werden.

### 2.1.1 Heteronormativität

Bei Heteronormativität handelt es sich um das hegemoniale System innerhalb der Gesellschaft, welches unmittelbaren Einfluss auf die sexuelle und geschlechtliche Identität der

Individuen hat. Soziale Prozesse verlaufen meist in Bahnen heteronormativen Denkens, welches jedem Individuum eine spezifische Geschlechterrolle und sexuelle Orientierung zuschreibt.

*Heteronormatives Denken setzt Heterosexualität als gesellschaftliche Norm, benötigt Homosexualität als das Andere zur Bestätigung von Heterosexualität und transportiert Vorstellungen von essenziellen beziehungsweise substanziellen und damit lebenslang gleichbleibenden Identitäten. Die normative Verbindung von biologischem Geschlecht, sozialem Geschlecht und sexuellem Begehren erweist sich diesem Konzept folgend als ein gesellschaftlich funktionales Herrschaftsinstrument mit vorschreibender und realitätsstiftender Wirkung. (Hartmann 2001:69)*

Der Geschlechterdualismus, der von nur zwei vorherrschenden Geschlechtern ausgeht, ist ferner ein Grundelement der Heteronormativität. Dieser manifestiert sich in den Geschlechterrollen, welche eindeutig voneinander dividiert werden und denen ein geschlechtsspezifischer Habitus innewohnt. Somit werden biologisches Geschlecht und Heterosexualität als konstitutive Zwänge begriffen, welche auf das Individuum einwirken (vgl. ebd. 76).

### **2.1.2 Dekonstruktivismus im Kontext der Queer Studies**

Der Dekonstruktivismus, zu dessen frühen Vertretern Derrida, Foucault und Irigaray zählen, wird von Judith Butler aufgegriffen, indem diese den Diskurs um die Kategorie des Geschlechts zentrierte (vgl. Rose 2011:83). Hierbei erforscht Butler die (Re-)Produktion von Geschlecht durch Interaktionen im Rahmen gesellschaftlicher Prozesse, wodurch sie konträr zu der in der Medizin verankerten Auffassung des naturgegebenen biologischen Geschlechts und dessen determinierenden Auswirkungen auf die Geschlechtsidentität und den entsprechenden Geschlechterrollenverhalten steht (vgl. Bilden 2001:138ff). Die Naturgegebenheit und die Unveränderbarkeit des Geschlechts wird im Zusammenhang dekonstruktivistischer Perspektiven abgelehnt und durch die Auffassung eines konstruierten, ergo variablen Geschlechts ersetzt, dem keine Eindeutigkeit innezuwohnen hat. Ferner wird es in einen intersektionalen Kontext gestellt, da es im Zusammenhang mit,

*[...] Ordnungskategorien wie Alter, ethnischer Orientierung/kulturelle Herkunft, sozi-ökonomischen Status, Bildung und allgemeiner körperlicher Verfasstheit zu betrachten [...] (Baltes-Löhr 2014:33) ist.*

Die Dekonstruktion von Geschlecht vollzieht sich zunächst durch die Analyse der Konstruktionsprozesse von Geschlecht, welche im Rahmen sozialer Interaktionen stattfinden. Die Konstitution von Geschlecht vollzieht sich somit durch Handlungen, die sich in den Bereichen der Zuschreibungs-, Darstellungs- und Wahrnehmungsmechanismen bewegen (vgl. Neuschaefer-



Rube u. a. 2015:172). Die Geschlechtsidentität ist demzufolge Produkt von Fremd- und Selbstkategorisierungen (vgl. ebd.)

### **2.1.3 Sex, Gender**

Im Rahmen konstruktivistischer Theorien wurde eine Abgrenzung von Sex und Gender vollzogen. Die Segmentierung in beide Kategorien ermöglicht die Entkopplung von Sozialem und der Biologie und stellt somit eine Distanzierung vom System der Zweigeschlechtlichkeit dar. Die Geschlechtsidentität wird nicht mehr als von der Natur determiniert, sondern als ein Konstrukt wahrgenommen. Die inneren (primären) und äußeren (sekundären) Geschlechtsmerkmale werden unter der Kategorie Sex zusammengefasst, welche das anatomische Geschlecht darstellt (vgl. Alfermann 1989:48). Folglich wird Sex als das biologische Geschlecht deklariert. Es ist die geschlechtliche Zuschreibung, welche dem Individuum auf Grund genetischer und phänotypischer Merkmale zuteilwird (vgl. Neuschaefer-Rube u. a. 2015:172). Der Begriff Gender repräsentiert die soziale Ebene des Geschlechts und somit das vom Individuum gelebte Geschlecht. Es ist damit als das psychosoziale Geschlecht zu interpretieren, bestehend aus den zwei Elementen Geschlechtsidentität und Geschlechterrolle. Beeinflusst wird das soziale Geschlecht durch die Erwartungen und Zuschreibungen gesellschaftlicher Normen, welche in Form von Geschlechterrollen auf der Ebene der sozialen Praxis reproduziert werden und in der geschlechtlichen Verortung, der Geschlechtsidentität ihren Ausdruck finden (vgl. ebd.). Somit findet der Begriff Gender auf zwei Ebenen statt: Zum einen auf dem der subjektiven Wahrnehmung, der Geschlechtsidentität, und zum anderen auf dem der öffentlich präsentierten Rolle, dem Geschlechterrollenverhalten. Im Kontext des Dekonstruktivismus wird die Überwindung der Aufteilung in Sex und Gender gefordert, da von einer Gleichursprünglichkeit beider ausgegangen wird (vgl. Wetterer 2010:126). Eine Differenzierung von Sex und Gender bedeutet zwar eine Sensibilisierung für soziale Konstruktionsprozesse, sorgt jedoch gleichzeitig für die Anerkennung eines durch die Biologie determinierten Geschlechts und dementsprechend für geschlechtsspezifische Unterschiede. Diese sind nach Judith Butler zu hinterfragen, da es keine wahre Natur des Geschlechts gibt (vgl. Balthes-Löhr 2014:78). Durch soziale Prozesse, den performativen Akten, kommt es zur Naturalisierung des Geschlechts. Die sozialen Prozesse folgen nicht der Vorgabe eines biologischen Geschlechts, sondern produzieren eben dieses, da Sex und Gender als Elemente einer reflexiven sozialen Praxis zu verstehen sind. Diese bringt beide zugleich hervor (vgl. Villa 2012:76). Die hegemonialen Geschlechterverhältnisse sind somit ebenfalls Konstrukt sozialer Praxen und weisen je nach kulturellem Hintergrund unterschiedliche Merkmale auf. Judith Butler spricht darüber hinaus von einer heterosexuellen Matrix, welcher das Verständnis einer kausalen Verknüpfung von Sex, Gender und der sexuellen Orientierung zu Grunde liegt (vgl. Bilden 2001:139). Diese Matrix schlägt sich im Paradigma der Heteronormativität nieder.

#### 2.1.4 Geschlechtsidentität

Bei der Geschlechtsidentität handelt es sich um die individuelle Empfindung der eigenen Geschlechtszugehörigkeit (vgl. Adamietz 2011:29). Diese spiegelt die eigene Selbstwahrnehmung und geschlechtliche Verortung wider und steht somit in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der eigenen Geschlechterrolle, da sie in dieser ihren Ausdruck findet (vgl. Brill & Pepper 2011:27). Folglich spricht man bei der Geschlechterrolle von der nach außen getragenen Interpretation des inneren geschlechtlichen Erlebens (vgl. Nieder u. a. 2015:168). Vom Subjekt gelebte Geschlechterrollen sind durch die Identifizierung mit spezifischen geschlechtlichen Verhaltensmustern geprägt (vgl. Bilden 2001:138). Die Geschlechtsidentität wird primär durch die äußere Erscheinungsform geprägt. Bei einer auf die Dichotomie von Geschlechtern ausgelegte Gesellschaft finden sich meist zwei explizite, voneinander trennbare Geschlechtsentwürfe, welchen entsprechende Erwartungen, Zuschreibungen und Ausübungen zu Grunde liegen. Als männlich oder weiblich angesehenen Körpererscheinungen, Körpersprachen und Ausdrücke schreiben dem Individuum ein dementsprechendes Geschlecht zu und implizieren Prozesse der Selbst- und Fremdzuschreibungen. Diese Zuschreibungsprozesse haben wiederum naturalisierende Effekte auf die geschlechtliche Verortung (vgl. Brill & Pepper 2011:27). In Judith Butlers poststrukturalistischem Konzept der Performativität ist von einer Projektion sozialer Zuschreibungen auf den Körper und einer Internalisierung und Naturalisierung eben dieser die Rede (vgl. Lewandowski & Koppetsch 2015:8). Die Geschlechtsidentität entsteht demnach durch interaktive Konstruktionsprozesse in Rahmen sozialer Praxen. Diesen liegt das Paradigma der Heteronormativität zu Grunde. Was dem Binom Mann/Frau nicht entspricht wird im Zuge dessen häufig Ziel von Ausgrenzungsprozessen. Somit erhalten Norm und Zwang eine signifikante Bedeutung bei der Entwicklung der eigenen Geschlechtsidentität, da sie starken Einfluss auf die Subjektkonstitution haben (vgl. Hartmann 2001:76). Da keine vorgelagerte Natur des Geschlechts existiert, wird vielmehr von einer „Illusion eines geschlechtlichen Kerns“ (vgl. ebd.), welche durch Inszenierung des Geschlechts hervorgebracht wird, gesprochen. Diese Performance bedient sich der Ebenen der Sprache, Gestik und Handlung. Durch die Wiederholung dieser wird ein starres Bild von Geschlechtsidentität vermittelt. Die soziale Praxis, die spezifische Geschlechterrollenerwartungen enthält, hat zuschreibende Effekte auf das Individuum und seine Geschlechtsidentität. Der Logik des binären Systems folgend orientiert sich die Geschlechtsidentität am „Sex“ und findet seinen Ausdruck im „Gender“. Ein weiterer Baustein der Geschlechtsidentität stellt die sexuelle Orientierung dar. Innerhalb heteronormativer Denkstrukturen wird eine dem eigenen Geschlecht zugewandte Orientierung als abweichend deklariert, da sie sich jenseits der heterosexuellen Matrix bewegt. All jene, die sich außerhalb dieser Matrix bewegen und sich der dichotomen Codierung der Geschlechterverhältnisse entziehen, erfahren ebenfalls Ausgrenzungsprozesse (vgl. Mercheril & Plößner

2012:136). Die Geschlechtsidentität nach Butler zeichnet sich somit durch einen Konstruktionscharakter und damit einhergehend durch eine Prozesshaftigkeit aus. Durch performative Akte, welche das ständige Wiederholen und Imitieren von gesellschaftlichen Inszenierungen von Geschlecht meint, wird ein Geschlecht produziert, welches möglichst innerhalb der hegemonialen Geschlechterordnung stattfindet (vgl. De Luca-Hellwig 2016:25). Die geschlechtliche Verortung ist demnach als ein Prozess zu begreifen, welcher eine Reproduktion der Erwartungen und Zuschreibungen der Gesellschaft darstellt (vgl. Balthes-Löhr 2014:17). Das Individuum wird Projektionsfläche gesellschaftlicher Zuschreibungen, welche es wahrnimmt, internalisiert und seinerseits darstellt und auf diesem Wege reproduziert. Das Subjekt ist selbst- und fremdbestimmt zugleich, es unterwirft sich im Prozess der Subjektwerdung hegemonialen Machtverhältnissen und erlangt durch eben diese Unterwerfung ein Handlungspotenzial (vgl. Börnicke 2016:33). Das Individuum stellt seine Geschlechtsidentität somit innerhalb der Muster hegemonialer Diskurse her, welche bei Abweichungen stigmatisierende Effekte haben. Durch eine Teilhabe an eben diesen Diskursen kann ein Aufbrechen starrer Dichotomie beeinflusst werden. Die Teilhabe am Diskurs meint hierbei schon das bloße öffentliche Hinterfragen hegemonialer Heteronormativität und eine Positionierung jenseits dieser. Ferner spielt nach Butler die Sehnsucht des Subjekts nach Anerkennung und sozialer Existenz eine signifikante Rolle bei der geschlechtlichen Verortung. So wird in Hinblick auf zu erlangende Anerkennung das Einhalten heteronormativer Strukturen favorisiert (vgl. ebd. 34). Dieser Drang nach Anerkennung konstituiert die Abhängigkeit des Individuums von positiven Zusprüchen und führt zu einer Unterwerfung unter die hegemonialen Geschlechtsidentitätskonzepte.

#### **2.1.4.1 Trans\***

Hinter dem Begriff Trans\* stehen Menschen, deren Empfinden ihrer geschlechtlichen Verortung von dem ihnen qua Geburt zugeordneten Geschlecht abweicht (vgl. Balthes-Löhr 2014:20.). In der vorliegenden Arbeit werden bewusst die Begriffe Trans\* und Transidentität genutzt. Durch die Verwendung des Begriffes der Transidentität soll verdeutlicht werden, dass nicht die Sexualität des Individuums im Zentrum steht, sondern dass es um die Identität der Person geht (vgl. Rauchfleisch 2016:23). Die sexuelle Orientierung und das Begehren spielen keine signifikante Rolle bei der Bezeichnung von Trans\*Personen. Es handelt sich bei ihnen um von der Transidentität losgelöste Dimensionen der Identität (vgl. Rauchfleisch 2016:64). Unter dem Sammelbegriff Trans\* subsumieren sich u. a. transidente Lebensentwürfe wie nicht-binär, agender, genderfluid und genderqueer. Der Gegenpol zu Trans\* stellt Cis dar. Cis stammt aus dem Lateinischen und bedeutet diesseits, die Selbstkategorisierung entspricht bei Cis-Geschlechtlichkeit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2022). Gemäß der Gesetzmäßigkeit hegemonialer Heteronormativität fällt die geschlechtliche Selbstbestimmung transidenter Menschen in einen

von der Norm abweichenden Sektor. Obgleich sich Trans\*Menschen in erster Linie einer Cis-Geschlechtlichkeit entziehen, bewegen sie sich dennoch meist im Rahmen heteronormativer Muster, indem sie sich eindeutig einem, aber nicht ihrem anatomischen, Geschlecht zuordnen.

*Der Wunsch nach und die Entscheidung für die Operation, die diesen Fehler beseitigt, folgen eben jener alltagsweltlichen Überzeugung einer biologisch begründeten Natur der Zweigeschlechtlichkeit. (Gildemeister 2010:138)*

Ein Ausbruch aus der heteronormativen Matrix wird dann vollzogen, wenn sich für ein Leben jenseits der Zweigeschlechtlichkeit und Eindeutigkeit entschieden wird. Nicht-Binäre, Transgender, genderfluide und agender Personen, die auf eine Zuordnung innerhalb des Binoms (teilweise) verzichten, vollziehen auf diesem Wege den Ausgang aus heteronormativen Mustern. Sie entscheiden sich bewusst für ein Leben jenseits/zwischen oder im Wechsel der Geschlechter (vgl. Rauchfleisch 2019:57). Dies kann sich u. a. darin äußern, dass keine Geschlechtsangleichung mit Hilfe von endokrinologischen und operativen Maßnahmen angestrebt wird. Die Nutzung der Begriffe Trans\* und Transidentität setzen ferner ein Zeichen gegen pathologisierende Sprachführung, die bis vor kurzem in der Medizin stattgefunden hat. Dies war insbesondere durch die Wortwahl im ICD-10 und DSM geprägt, auf welche genauer im nachfolgenden Unterkapitel eingegangen wird.

#### **2.1.4.2 Medizinische Klassifikation**

Der Sexualforscher Magnus Hirschfeld prägte 1923 den Begriff des „seelischen Transsexualismus“ und vollzog somit als erster eine Beschreibung transsexueller Menschen (vgl. Sigusch & Grau 2009:290). Der Terminus „Transsexualismus“ wurde erstmals 1921 als eine Form seelischer Erkrankung kategorisiert und war bis Januar 2022 in der Liste der WHO, dem „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10“ (ICD-10), als psychische Krankheit eingeordnet (vgl. Rauchfleisch 2019:52). Im ICD 11, welches im Jahr 2019 verabschiedet und seit 2022 in Kraft getreten ist, findet sich Transidentität mittlerweile unter der Bezeichnung „Genderinkongruenz“. Hierbei erfolgt eine Unterteilung in „Genderinkongruenz“, „Genderinkongruenz im Jugend- und Erwachsenenalter“ und „Genderinkongruenz im Kindesalter“. Der Begriff der Transsexualität wurde fallengelassen. Genderinkongruenz im Jugend- und Kindesalter wird wie folgt definiert:

*Die Genderinkongruenz im Jugend- und Erwachsenenalter ist gekennzeichnet durch eine ausgeprägte und anhaltende Inkongruenz zwischen dem erlebten Geschlecht einer Person und dem zugewiesenen Geschlecht, die oft zu dem Wunsch nach einer "Transition" führt, um als eine Person des erlebten Geschlechts zu leben und akzeptiert zu werden, und zwar durch eine Hormonbehandlung, einen*

*chirurgischen Eingriff oder andere Gesundheitsdienstleistungen, um den Körper der Person so weit wie möglich und gewünscht an das erlebte Geschlecht anzupassen. Die Diagnose kann nicht vor dem Einsetzen der Pubertät gestellt werden. Geschlechtsvariante Verhaltensweisen und Vorlieben allein sind keine Grundlage für die Zuweisung der Diagnose. (ICD-11 2022:HA60)*

Alle Diagnosen werden unter den Bereich der paraphilen Störungen subsumiert und somit nicht länger unter psychischen Störungen. Diese Novellierung stellt einen Meilenstein auf dem Weg der Entpathologisierung von Transidentitäten dar (vgl. Rauchfleisch 2019:53). Ferner wird nicht länger am System der Zweigeschlechtlichkeit festgehalten, indem vom Geschlecht im Allgemeinen gesprochen wird und nicht wie im ICD-10, von dem „anderen Geschlecht“ (vgl. ICD-10 2019:F64.0). Dies ist ein entscheidender Schritt zur Anerkennung und Sichtbarmachung von geschlechtlicher Vielfalt. Eine weitere Veränderung im Hinblick auf diagnostische Bezeichnungen stellte die Einführung des Begriffs der Genderdysphorie 2013 in der 5. Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) dar. Zuvor wurden Transidentitäten im DSM unter Geschlechtsidentitätsstörung geführt, in der 3. Auflage des DSM noch als Transsexualität, welches als Begrifflichkeit auch hier in Gänze fallen gelassen wurde. Mit den Änderungen im DSM-5 konnte erreicht werden, dass nicht mehr die Identität der Trans\*Personen pathologisiert wird, sondern vielmehr von einem Unbehagen gesprochen wird. Im Gegensatz zum ICD-11 erfolgt im DSM-5 jedoch weiterhin eine Eingruppierung von Transidentitäten in den Katalog der psychischen Erkrankungen (vgl. Rauchfleisch 2019:53). Diese Einteilung führt weiterhin zu einer Pathologisierung und Marginalisierung von Trans\*Personen.

Darüber hinaus nimmt die Klassifikation des Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes (MDS) eine wichtige Rolle für Trans\*Personen ein, da über diese der Zugang zum Gesundheitssystem und der Erhalt medizinischer Versorgungen erfolgt. Der Erhalt dieser Leistungen ist jedoch, obgleich auch hier erleichternde Veränderungen im Jahr 2020 stattgefunden haben, gleichzeitig weiterhin mit zeitintensiven Therapien und Gutachten verknüpft und drängt die Trans\*Personen in ein Abhängigkeitsverhältnis zu ärztlichen Begutachtern und Verordnungen (vgl. Neuschaefer-Rube u. a. 2015:173). Des Weiteren wird vom MDS die Bezeichnung „Begutachtung von Behandlungsmaßnahmen bei Transsexualismus“ verwendet und somit keine Abkehr vom Begriff des Transsexualismus genommen, obgleich dies bereits im DSM-5, sowie ICD-11 passiert ist. Gleichzeitig werden damit die Empfehlungen der „S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung im Kontext von Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit“, welche 2019 von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) veröffentlicht wurden, unberücksichtigt gelassen (vgl. Deutsche Gesellschaft für Transidentität 2022). In den S-3 Leitlinien werden

nichtbinäre Menschen explizit erwähnt und so den Aufforderungen von Trans\*Menschen gefolgt, die Definitionen von Transidentitäten weiter zu fassen und nicht nur als das Bestreben nach Männlichkeit oder Weiblichkeit zu sehen (vgl. Nieder & Strauß 2021:4). Fluiden und queeren Identitäten sowie einem Lebensweg ohne angleichende Maßnahmen werden in den Leitlinien Sichtbarkeit geschaffen, so dass im Zuge dessen Heteronormativität und Cisnormativität aufgebrochen wird und Vielfalt signalisiert wird, die sich jenseits bipolarer Geschlechterteilung bewegt. Beim MDS bleiben nicht-binäre Menschen jedoch unbeachtet, welches die Inanspruchnahme der Leistungen erschwert oder sogar unmöglich macht. Möchten diese eine Behandlung in Anspruch nehmen, müssen sie sich entsprechend des Geschlechterbegriffs festlegen, obgleich ihre Identität weder dem einen noch dem anderen entspricht (vgl. Amelung 2017:15). Eine Orientierung an den S-3 Leitlinien wäre an dieser Stelle für die Klassifikationen des MDS wünschenswert, um der Psychopathologisierung von Trans\* entgegenzuwirken und queere und fluide Lebenswege zu normalisieren. Durch die Diagnose auf Basis des MDS liegt eine Legitimation für die finanzielle Absicherung von Behandlungen vor, so dass die Autonomie für den weiteren medizinischen Verlauf gesichert ist, jedoch wird die medizinische Pathologisierung auf gesellschaftlicher Ebene adaptiert. Der Prozess der Diagnose beinhaltet geht meist mit einer Internalisierung des Krankheitsbildes einher, welches zur Folge haben kann, dass die transidenten Personen sich selbst als krank wahrnehmen. Der MDS stützt das Paradigma der Heteronormativität, indem diese als die gesunde Norm deklariert wird. Transidente Personen hingegen entsprechen keiner der zwei hegemonialen Geschlechtsidentitäten, sodass von einer abweichenden Identität ausgegangen wird (vgl. Prüll 2016:126).

#### **2.1.4.3 Trans\*Jugendliche**

Die Adoleszenz zeichnet sich durch eine Phase starker psychischer und physischer Veränderungen aus und ist eng mit dem Thema der Geschlechterverhältnisse und Rollen verknüpft, da in diesem Zeitraum die eigene geschlechtliche Identität ausgestaltet und angeeignet wird (vgl. King 2011:21ff). Die jungen Menschen werden vor die Herausforderung gestellt ihre eigene Identität zu finden und zu entwickeln und arbeiten sich hierbei an verschiedenen Identitätsentwürfen ab. Da sie in der Regel eine heteronormative Sozialisation durchlaufen, ist der am stärksten vertretene Entwurf im Bereich geschlechtlicher Identitäten die Cis-Geschlechtlichkeit. Davon abweichende Identitäten gehen häufig mit einem Label des „Andersseins“ und Ausgrenzungen einher. Sie finden im klassischen Narrativ der Männlich- und Weiblichkeit nicht statt. Trans\*Personen im Jugendalter wird dementsprechend weniger Spiegelfläche geboten, was zu einer Verunsicherung und einem Mangel an Selbstwertgefühlen führen kann. Durch den Aufbruch cisnormativer Erzählungen in den Medien findet bereits eine Öffnung statt und immer mehr Trans\*Vorbilder stehen zur Verfügung. Dennoch bilden diese eine Ausnahme.

Betrachtet man den Kontext Schule und Biologieunterricht, so zeigt sich, dass insbesondere in diesem Bereich sexuelle und geschlechtliche Vielfalt nur in Ausnahmen thematisiert werden (vgl. Nachtigall & Ghattas 2021:123). Weiterhin stehen der Zeitpunkt des Bewusstwerdens der eigenen Transidentität und das Coming-Out in einer kausalen Relation zu der im näheren Umfeld internalisierten Einstellung bezüglich geschlechtlicher Identifikation (vgl. Rauchfleisch 2016:20). Bewegt sich eine Trans\*Person innerhalb eines Milieus, welches sich durch Offenheit gegenüber geschlechtlicher Vielfalt auszeichnet, so ist das Hemmnis eines Coming-Outs geringer. Besteht hingegen keinerlei Wissen über die Existenz von von der binären Norm abweichenden Identitätsentwürfen, so bewegen sich die Gefühle der Trans\*Person in einem Bereich des Unbekannten und Abgelehnten und werden eher verdrängt und unterdrückt. Alternativ führt der Zwiespalt zwischen ihrer subjektiven geschlechtlichen Verortung und den gesellschaftlichen Erwartungen dazu, dass sie ihre Empfindungen verdrängen oder vermeiden, um nicht von Anerkennungen ausgeschlossen zu werden (vgl. Börnicke 2016:33). Diese Unterdrückung und Verdrängung kann dafür sorgen, dass sich Trans\*Personen, die bereits in der Kindheit transidente Empfindungen haben, erst im Jugend- oder Erwachsenenalter outen (vgl. Rauchfleisch 2016:21). Bei Trans\*Jugendlichen, deren Transidentität über den Zeitraum der Kindheit hinaus konstant geblieben ist, mündet diese in einen steigenden Leidensdruck in der Vorpubertät (vgl. Preuss 2016:21). Im Idealfall nehmen sie, sofern sie von Erziehungsberechtigten oder Vormündern anerkennend unterstützt wurden, seit früher Kindheit therapeutische Begleitung wahr und haben ihren sozialen Rollenwechsel und die Vornamens- und Personenstandsänderung bereits vollzogen. In den Fällen in denen Transidentitäten sich erst im Jugendalter manifestiert, gibt es keinerlei Vorboten innerhalb der Kindheit (vgl. Fiedler 2007:283). Die Jugendlichen werden mit ihrer von der Norm abweichenden Geschlechtsidentität in einer Phase konfrontiert, welche sich durch Umbrüche und durch starke Identifikation mit einem der beiden Geschlechter auszeichnet (vgl. Börnicke 2016:7). Darüber hinaus findet in der Phase der Adoleszenz eine Ablösung von der Kernfamilie statt, indem sich die Individuen verstärkt ihren Peer-Groups zuwenden. Die Geschlechtsidentität wird durch Beziehungen in Form von Freundschaften und Partnerschaften geprägt (vgl. ebd.). Somit beinhaltet die Pubertät einen intensiven Druck sich geschlechtskonform zu verhalten. Sie ist ferner ausschlaggebend für die Entwicklung der Persönlichkeit sowie der sexuellen Orientierung. Die Jugendlichen nehmen sich erstmals als „geschlechtliches, sexuelles und begehrendes Wesen“ wahr (vgl. ebd.: S. 18). Besonders die Vorpubertät stellt für transidente Menschen eine große Herausforderung dar. Speziell zwischen dem neunten und vierzehnten Lebensjahr werden die Jugendlichen mit Veränderungen hormoneller und körperlicher Natur konfrontiert. Diese Phase ist ausschlaggebend für den weiteren Verlauf der persönlichen Entwicklung (vgl. Brill & Pepper 2011:33). Dies betrifft vor allem die Frage der hormonellen Behandlung zur Verzögerung der Pubertät und zur Einleitung der gegengeschlechtlichen Pubertät. Bei

ausbleibender oder verzögerter Hormontherapie kann die Pubertät bei transidenten Jugendlichen schwere Traumata auslösen. Die Ausreifung ihrer primären und sekundären Geschlechtsattribute, welche in Diskrepanz zu ihrem Geschlechtsidentitätsempfinden stehen, können Ekel und Scham entstehen lassen. Ebenso kann dies eine Ohnmachtswut hervorrufen, die sich in Form von Selbsthass und autoaggressiven Handlungen entlädt (vgl. Preuss 2016:110). Sind die Trans\*Jugendlichen bereits seit ihrer frühen Kindheit und somit seit geraumer Zeit in therapeutischer Begleitung, kann der medizinisch dokumentierte Verlauf ihrer transidenten Entwicklung bei den Entscheidungen helfen und unterstützen. Manifestiert sich die Transidentität hingegen erst im Jugendalter, so steht zunächst eine soziale Transition und das Coming-Out im Vordergrund. Da an eine hormonelle Behandlung der Nachweis einer seit mehreren Jahren bestehenden Transidentität gebunden ist, verzögert sich bei diesen Trans\*Jugendlichen die Hormonbehandlung um einige Jahre, sodass ihre primären und sekundären Geschlechtsattribute meist voll entwickelt sind. Somit wird diese Gruppe der Trans\*Jugendlichen häufig mit schweren chirurgischen Eingriffen konfrontiert. Für beide Gruppen von Trans\*Jugendlichen stellt die Pubertät „eine kritische Phase der psychosexuellen Entwicklung“ dar, welche die Jugendlichen verunsichert und in eine Krise stürzen kann (vgl. Börnicke 2016:22). Sie sind multiplen Belastungssituationen ausgesetzt. Als ein zentrales Beispiel lassen sich hier die Diskriminierungserfahrungen in ihrem Umfeld nennen, da Trans\*Jugendliche häufig Opfer von verbalen oder körperlichen Übergriffen werden (vgl. ebd.:19).

Trans\*Jugendliche fallen nach Butler in den Bereich der „in der Kultur „inkohärent“ oder „diskontinuierlich“ geschlechtlich bestimmten Wesen“, welche für eine Unsicherheit innerhalb der Gesellschaft sorgen, weil sie sich außerhalb der Matrix der Intelligibilität bewegen (vgl. Balthes-Löhr 2014:38). Die Matrix entscheidet über lesbare und eindeutige, ergo intelligible Normen. Die jungen Menschen befinden sich jenseits der hegemonialen geschlechtsspezifischen Muster, wodurch sie der Wirkmacht normativer Vorstellung intensiv ausgesetzt sind (vgl. ebd.:10). Diese normativen Zwänge können zu diskriminierende Folgeerscheinungen führen. Die transidente Erscheinung löst häufig Irritationen im Umfeld aus, sodass es zu verbaler, wie physischer Gewalt und gezielten Ausgrenzungen auf Grund von Ignoranz kommen kann (vgl. Rauchfleisch 2016:92). Durch die Sehnsucht Teil der Matrix der Intelligibilität zu sein, versuchen Trans\*Jugendliche sich mit der hegemonialen Heteronormativität und Cisnormativität zu identifizieren. Dadurch sind sie einem hohen ideologischen Druck unterworfen, der ihre inneren Empfindungen als falsch und anders deklariert. Dies verdeutlicht sich in der Tatsache, dass die anatomischen Geschlechtsattribute im Personenstandsregister festgehalten werden und somit unhinterfragt zur Norm deklariert werden. Geschlechtsvariantes Verhalten, Verhalten, welches nicht dem zugewiesenen Geschlecht entspricht, wird als abweichend und falsch



angesehen, wenn von davon die Rede ist, dass Kinder im „falschen Körper leben“ (vgl. Balthes-Löhr 2014:19).

*Der normativ als richtig gesetzte Körper markiert alle anderen Körper als falsch und damit als nicht der Norm entsprechend (ebd.)*

Daher sollte Trans\* Jugendlichen, besonders von Seiten ihrer Eltern, Betreuer\*innen oder Vormündern, eine Akzeptanz gegenüber ihrer Transidentität entgegengebracht werden. Es sollte gemeinsam eine Flexibilität gegenüber der eigenen Identität geschaffen werden, damit die Jugendlichen ein selbstbewusstes Verhältnis zu ihrer Geschlechtsidentität entwickeln können (vgl. Bilden 2001:145f).

## **2.2 Kategorie Geschlecht im Kontext der Sozialen Arbeit**

Folgendes Kapitel vollzieht die Einordnung des gewählten Themas in das Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit und sucht hierbei den Anschluss an bereits bestehende Theorien.

Betrachtet man die Definition Staub-Bernasconis von Sozialer Arbeit als Menschenrechtsprofession, offenbart sich schnell, dass die Persönlichkeitsrechte von Trans\*Personen zu den Gegenständen der Sozialen Arbeit zählen (vgl. Staub-Bernasconi 2007:7).

*(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt. (Artikel II Grundgesetz)*

Die freie Entfaltung der Persönlichkeit bedeutet für Trans\* Jugendliche u. a. das selbstbestimmte Entscheiden über die eigene geschlechtliche Verortung, den eigenen Namen sowie das Pronomen. Der Respekt vor und die Wahrung der geschlechtlichen Subjektivierungsprozesse der jungen Menschen bewegt sich im Bereich des Schutzes der Menschenrechte und ist dementsprechend nach Staub-Bernasconis Definition Gegenstand der Sozialen Arbeit. Bei der Anerkennung der Menschenrechte betont Staub-Bernasconi ferner die Gleichheit aller Menschen, unabhängig von Sexualität, Geschlecht, Religion oder Ethnie (vgl. Staub-Bernasconi 2019:88). Auch die Erläuterungen zum Triple-Mandat verdeutlicht den Handlungsauftrag der Sozialen Arbeit, sich mit geschlechtlicher Vielfalt auseinanderzusetzen und dementsprechend geschlechtersensibel zu agieren. Neben den oben genannten Menschenrechten als ethischen Kompass, bedeutet das dritte Mandat die politische Einmischung und Reflexion der eigenen Verwobenheit im bestehenden System und die Reflexion der Machtposition der Sozialen Arbeit. Durch ein „wissenschaftlich und ethisch begründetes Referenzsystem“ (Staub-Bernasconi 2007:7) soll eine kritische Distanz zu politischen Geschehnissen ermöglicht und eine reflexive Haltung gegenüber den Adressaten\*innen gewährleistet werden. Durch die Rückkopplung von wissenschaftlichem Wissen an sozialarbeiterisches Handeln soll das

eigene Handeln reflektiert und ein Agieren nach „Bauchgefühl“ und „Menschenverstand“ vermieden werden (vgl. ebd.). Dieser Anspruch an das eigene professionelle Handeln bedeutet in der Arbeit mit Trans\*Jugendlichen insbesondere die Aneignung von Wissensbeständen zu Queertheorien und Intersektionalität. Auf beide wird in Verlauf dieses Kapitels nochmal vertieft eingegangen.

Mit der seit 2018 geschaffenen dritten Option, dem Geschlechtseintrag „divers“, wurden die Geburtsregistereinträge um eine weitere Kategorie erweitert. Dieser juristische Akt bildet den Grundstein einer neuen rechtlichen und sozialen Kategorie, mit welcher sowohl inter\*- als auch Trans\*Personen an Sichtbarkeit gewonnen haben (vgl. Groß & Niedenthal 2021:7). Die Adaption ins Rechtssystem und damit die Legitimation der Existenz von mehr als nur zwei Geschlechtern stellt die Soziale Arbeit vor die Herausforderung diesen Wandel in die von heteronormativen Logiken durchzogen gesellschaftlichen und dementsprechend auch sozialarbeiterischen Strukturen einziehen zu lassen. Da die Soziale Arbeit in der Gesellschaft verankert ist und sich im Kontext ihrer Werte und Normen bewegt, findet eine Reproduktion eben dieser statt. Ausgehend davon kann von keiner Neutralität der Sozialen Arbeit gesprochen werden (vgl. Groß 2021b:55).

Geschlechtliche Vielfalt findet bereits in der Sozialen Arbeit statt, was sich u. a. in dem immer breiteren Netzwerk an queeren Angeboten zeigt. So finden sich 2022 allein in NRW bereits über 40 fest etablierte queere Jugendtreffs, die im Netzwerk der Fachstelle „queere Jugend NRW“ aufgelistet werden. Auch im Zuge des bundesweiten Feldzuges der vorliegenden Arbeit zeigte sich, dass es für jedes Bundesland eine queere Fachstelle gibt. Queere Themen und somit auch Trans\*Themen finden dementsprechend offensichtlich Berücksichtigung, jedoch zeigt sich anhand der Studienausrichtung und Forschungen, dass sie in spezialisierten Bereichen vorkommen und nicht flächendeckend in der Praxis der Sozialen Arbeit präsent sind (vgl. Groß & Niedenthal 2021:9). Geschlechtersensibles Arbeiten sollte zu einem Querschnittsthema im Studiengang der Sozialen Arbeit werden und nicht nur in Form von Schwerpunkten und Vertiefungen stattfinden, sondern in allen Kursen eine Berücksichtigung findet. Durch das Aneignen von Wissen aus dem Bereich der Geschlechterforschung und Queer Studies sowie einer Sensibilisierung für geschlechtliche Vielfalt als Querschnittsthema, kann die Soziale Arbeit dem Anspruch der Menschenrechtsprofession gerecht werden (vgl. Rimbach 2021:187). Hierbei sollte eine Implementierung von geschlechtersensiblen Sichtweisen sowie Grundlagen der Queer Studies in den Bereichen empirischen und wissenschaftlichen Wissens stattfinden. Denn insbesondere zur Lebenswelt von Trans\*Jugendlichen gibt es nur wenige empirische Studien (vgl. Nachtigall & Ghattas 2021:117). Durch die Integration queerer Themen in den wissenschaftlichen und theoretischen Wissensbestand erfüllt sich ferner der Anspruch der Professionalität nach Hiltrud von Spiegel, indem nicht allein auf Basis von Bauchgefühl und

Erfahrungen gehandelt wird, sondern intersubjektiv überprüfbare Daten gewonnen werden (vgl. Spiegel 2018:48f). Darüber hinaus kann so gewährleistet werden, dass Sozialarbeitende Trans\*Lebensläufe nicht als ein Randthema klassifizieren, sondern als ein Teil der Norm.

Geschlecht findet in der Sozialen Arbeit als Kategorie bislang insbesondere im Kontext von Zweigeschlechtlichkeit statt. Dadurch findet eine Reproduktion von Heteronormativität in universitären Inhalten sowie auch in der Praxis statt. Ein weiterer normierender Aspekt ist der Androzentrismus der Wissenschaft und der Anspruch einer Geschlechtsneutralität, die so nicht der Lebenswirklichkeit entspricht, Unterschiede ausblendet und bagatellisiert (vgl. Stecklina 2013:47). An dieser Stelle bedarf es einer Öffnung für queere Themen unter Berücksichtigung vorherrschender anderer Differenzkategorien. Zu diesen zählen u. a. Alter, Herkunft, Behinderung, Religion oder sexuelle Orientierung. Die Gestaltung von Angeboten der Sozialen Arbeit unter der Annahme eines Geschlechterbinoms hat Auswirkungen auf Begegnungen und Ausstattungen in diesem Kontext, da so Heteronormativität abgebildet wird und als Zwang nach außen wirken kann. Obgleich Soziale Arbeit sich bereits mit der Pluralität von Lebensformen beschäftigt und somit auch mit Trans\*Lebensläufen, finden diese jedoch wenig auf der Ebene der grundlegenden „Analyse der theoretischen, empirischen, konzeptionellen oder methodischen Reflexionen und Weiterentwickelten in der Sozialen Arbeit insgesamt und in der Kinder- und Jugendhilfe im Besonderen [...]“ statt. (Groß 2021b:48).

Dies führt dazu, dass eine Berücksichtigung in Theoriebildung, empirischen Analysen und dementsprechend in der Erweiterung von Konzepten für die Handlungspraxis bisweilen kaum stattgefunden hat (vgl. ebd.). Eines der wenigen positiven Gegenbeispiele stellt die „Fachexpertise zur geschlechterreflektierenden Arbeit mit jungen Menschen im Rahmen des SGB VIII“ dar, auf welche in Unterkapitel 3.1. näher eingegangen wird. Folge der mangelhaften Berücksichtigung in empirischen Analysen und Konzepten, ist die Unsichtbarmachung von Trans\*Personen und ihrer Bedarfe. Dies zeigt sich zum Beispiel in der Einordnung von Trans\*Menschen in ein dichotomes System der Geschlechter wie in den Statistiken der Hilfen zur Erziehung, wo diese jeweils dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet werden (vgl. Destatis 2020:26). Was unter dem Label der Geheimhaltung passiert, begünstigt hierbei die Reproduktion von hegemonialer Heteronormativität, welches wiederum diese als Standard legitimiert und zu einem Ausschluss von Trans\*Menschen führt. Durch das Unsichtbarmachen in den Statistiken wird der Sozialen Arbeit, insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe, die Chance genommen geschlechtliche Vielfalt flächendeckend zu implementieren. Trans\*Personen bleiben so Einzelphänomene in den jeweiligen Einrichtungen und es wird keine gemeinsame Basis zur Erfassung der Thematik geboten. Trans\*Sein wird entlang der Maßstäbe eines Zweigeschlechterdispositivs bewertet und somit im Bereich des Abweichenden verortet, was zum einen den Normierungsdruck auf Trans\*Personen erhöht und zum

anderen zu einem Nicht-Ernstnehmen und/oder einer Pathologisierung der geschlechtlichen Identität führen kann.

Betrachtet man die Definition des DBSHs von Sozialer Arbeit, so verdeutlicht sich auch hier der Auftrag Menschenrechte und Vielfalt zu schützen und zu fördern und es zeigt sich die Anschlussfähigkeit für geschlechtersensible Themen.

*Soziale Arbeit fördert als praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen. Die Prinzipien sozialer Gerechtigkeit, die Menschenrechte, die gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlage der Sozialen Arbeit. Dabei stützt sie sich auf die Theorie der Sozialen Arbeit, der Human- und Sozialwissenschaften und auf indigenes Wissen. Soziale Arbeit befähigt und ermutigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens bewältigen und das Wohlergehen verbessern, dabei bindet sie in Strukturen ein. (DBSH 2014)*

Das Zitat verdeutlicht den Auftrag der Sozialen Arbeit und betont dabei, dass neben den Theorien der Sozialen Arbeit auch Bezugswissenschaften involviert werden sollen. Dieser interdisziplinäre Ansatz ermöglicht die vorhandenen Theorien der Sozialen Arbeit, die sich zwar explizit mit den Menschenrechten und Lebenswelten der Adressat\*innen beschäftigen und das Augenmerk auf Individualität und Selbstwirksamkeit legen, jedoch dabei verpassen, die Verwobenheit verschiedener Differenzkategorien zu berücksichtigen, mit Theorien aus dem Bereich der Queer Studies zu verknüpfen.

Ogleich beispielweise in Thierschs Veröffentlichungen zum Ansatz der Lebensweltorientierung keine expliziten Analysen der Geschlechterverhältnisse vollzogen wird, ist die Theorie anschlussfähig für das Thema der Geschlechterverhältnisse. Dies ergibt sich aus dem 6. Jugendbericht von 1984, bei welchem der Fokus auf die Kategorie Geschlecht gelegt und dieses mit dem Konzept der Lebensweltorientierung verbunden wurde (vgl. Stecklina 2013:52). Dennoch merkten Heide Funk und Lothar Böhnisch bereits 2002 in ihrer Publikation, „Soziale Arbeit und Geschlecht- Theoretische und praktische Orientierung-“ an, dass trotz des Konzeptes des Gender Mainstreamings, eine Berücksichtigung von der Kategorie Geschlecht kaum im Theorie- Praxis Konzepten stattfinden würde (vgl. Böhnisch & Funk 2002:5). Auch Rudolph Leiprecht nimmt sich seinem Text „auf dem langen Weg zur diversitätsbewussten Sozialpädagogik“ dem Grad der Verwobenheit des Themas Geschlecht in der Soziale Arbeit an und geht darüber hinaus darauf ein, dass in der Sozialpädagogik und der Sozialen Arbeit zwar die Forderung nach Berücksichtigung von Ungleichheiten und Differenzkategorien seit jeher implementiert sind, diese sich jedoch zunächst insbesondere auf die Differenzkategorie der sozialen

Schicht und Klasse bezog (vgl. Leiprecht 2011:5). Dass die Schicht und Klasse durch die Wirkmacht unterschiedlicher Differenzkategorie bestimmt wird, sei hierbei außer Acht gelassen worden. So spielte die Kategorie des Geschlechts und deren Einfluss auf den gesellschaftlichen Stand einer Person zunächst keine Rolle. Dies änderte sich in 60er und 70er Jahren im Zuge der Frauenbewegung, indem die Rolle der Frau und der Unterschiede der Geschlechter Einzug in die Soziale Arbeit hielt. Sichtbar wird dies u. a. in der Implementierung von Mädchen- und Jugendarbeit als Querschnittsaufgabe der Sozialen Arbeit, sowie der Frauenhaus-Arbeit (vgl. Stecklina 2013:49). Dennoch würden sich die Theorien der Sozialen Arbeit laut Leiprecht meist geschlechterneutral lesen, wenngleich sich die Kategorie Geschlecht einen immer größeren Platz im Fachdiskurs und Wissenschaft geschaffen hätte (vgl. Leiprecht 2011:7ff). Leiprecht führt dies in seinem Text exemplarisch an, indem er die Entwicklung der Stichwortartikel in dem Standardwerk „Handbuch der Sozialpädagogik/Sozialen Arbeit“ analysiert und feststellt, dass von 1984 bis 2001 eine Ausweitung der Differenzkategorien und die Berücksichtigung von Geschlecht stattgefunden habe (vgl. ebd.). Leiprecht führt ferner an, dass zwar Geschlecht berücksichtigt würde, jedoch kein Aufbruch von heteronormativen Mustern stattgefunden habe, da in der 2011er Ausgabe keine Stichworte wie trans\* oder sexuelle Orientierung zu finden sei (vgl. Leiprecht 2011:10). Wie Böhnisch und Funk kommt Leiprecht neun Jahre später zu einem sehr ähnlichen Fazit: Es mangelt an einer Verquerschnittung des Themas. Auch Melanie Plößner und Kim-Patrick Sabla befassten sich 2013 mit diesem Phänomen und konstatieren, dass eine Thematisierung stattfinden würde, sie jedoch ein Nischendasein führe (vgl. Sabla-Dimitrov & Plößner 2013:8). Durch monographisches Verarbeiten der Kategorie Geschlecht würde verpasst, diese als Analyseelement der Sozialen Arbeit flächendeckend zu implementieren. So misslinge eine immer gegenwärtige Aufdeckung geschlechterhierarchischer Strukturen und der Ungleichverhältnisse, welche mit diesen einhergehen (vgl. Stecklina 2013:48).

Greift man Leiprechts Untersuchung des Handbuchs der Sozialpädagogik/Sozialen Arbeit aus dem Jahr 2011 auf und wirft einen Blick in das Sachregister der aktuellen Ausgabe (6. Auflage) des Jahres 2018, so fällt auf, dass sich auch hier „Transidentität“ oder „Trans\*Jugendliche“ nicht als Stichworte finden. Jedoch findet sich das Stichwort „Queer“. Maria Elonora Karsten nimmt in Ihrem Beitrag „Gender-Mainstreaming in der Sozialpädagogik“ die Erweiterung der Personenbeschreibung Mädchen und Jungen um die Gruppe der Queers vor und vollzieht somit den Aufbruch von heteronormativen Personenbeschreibungen (vgl. Karsten 2018:494). In dem Sachbeitrag „Genderpolitik“ von Mara Bitzan finden darüber hinaus LSBTTIQ-Angebote im Kontext Sozialer Arbeit eine Berücksichtigung. Im Zuge dessen geht Bitzan auf die Forderung ein, dass über eine Zielgruppenarbeit hinaus ein geschlechterreflexives Konzept als festes Element der Sozialen Arbeit etabliert werden sollte (vgl. Bitzan 2018:503). Diese Passage spiegelt wider, dass auch 2018 Geschlecht nicht flächendeckend als Analyseelement

der Sozialen Arbeit genutzt wurde. Sucht man nach dem Begriff „Gender“ im Sachregister, so zeigt sich, dass der Begriff vertreten ist, jedoch bis auf eine Ausnahme nur in den drei Beiträgen, die sich inhaltlich schwerpunktmäßig mit dem Thema Gender beschäftigen.

### **2.3 Intersektionale und diversitätsbewusste Haltung in der Sozialen Arbeit**

Neben dem Einzug der Kategorie Geschlecht in die Soziale Arbeit, befasst sich Leiprecht in dem bereits in vorangehenden Kapitel berücksichtigten Text „Auf dem langen Weg zur diversitätsbewussten Sozialpädagogik“ ferner mit dem Begriff der diversitätsbewussten Sozialen Arbeit. Diese fokussiert die Wechselwirkung verschiedener Differenzkategorien, welche Einfluss auf das Leben der Adressat\*innen haben. Zuschreibungs- und Bewertungsprozesse nehmen eine platzzuweisende Funktion in der Gesellschaft ein, welche zu reflektieren ist (vgl. Leiprecht 2011:3). In einer gemeinsamen Publikation mit Katja Haegner aus dem Jahr 2013 wird die diversitätsbewusste Soziale Arbeit nochmals erläutert und einer intersektionalen Perspektive zugeordnet. Leiprecht und Haegner betonen die Auswirkung von Selbst- und Fremdzuschreibung im Kontext von Diskriminierungserfahrung und von Privilegien (vgl. Leiprecht & Haegner 2013:100).

*Eine Intersektionalitätsanalyse hilft dabei, Verbindungen und Überschneidungen zwischen verschiedenen Zuschreibungen, Konstruktionen und Kategorien und den damit einhergehenden Praxisformen in den Blick zu bekommen. Gleichzeitig ist das Konzept der Intersektionalität hilfreich bei der Analyse und Kritik von Gruppenkonstruktionen, die soziale Gruppen als homogen imaginieren und ihre innere Diversität dethematisieren.(ebd. :102).*

Beim Konzept der diversitätsbewussten Sozialen Arbeit sowie bei dem der Intersektionalität nimmt die Selbstreflexion der Fachkräfte eine zentrale Rolle ein. Hierbei bedarf es insbesondere der Bewusstwerdung der eigenen Privilegien sowie der eigenen Verwobenheit in den gesellschaftlichen Zuschreibungsprozessen (vgl. ebd. :100). Das Konzept der Intersektionalität hat seinen Ursprung im Aktivismus Schwarzer Feminist\*innen in Amerika (vgl. Winker & Degele 2009:11f.). Ein wichtiger Name im Zuge dieser Bewegung ist Kimberlé Crenshaw, welche ihrerseits den Begriff der Intersektionalität prägte. Eine intersektionale Perspektive berücksichtigt, dass die Lebenswelt eines Individuums nur dann in Gänze erfasst werden kann, wenn alle Differenzkategorien berücksichtigt werden (vgl. Sabla-Dimitrov & Plößler 2013:9). So können gesellschaftliche Positionierungen von Individuen erklärt und es können bedarfsgerechte Hilfen entwickelt werden. Die Kategorie Geschlecht spielt hierbei eine zentrale Rolle, da ihr ein determinierender platzzuweisender Effekt innewohnt (vgl. ebd.). Weitere Differenzkategorien wie Alter, Herkunft, Behinderung, Religion oder sexuelle Orientierung sollten des Weiteren

im Sinne der Intersektionalität berücksichtigt werden, da diese untereinander wechselwirkend interagieren und Ungleichverhältnisse mitbestimmen.

Ferner bewegt sich ein intersektionaler und queertheoretischer Ansatz im Bereich kritischer, poststrukturalistischer Theorien, indem Normalitätsansprüche hinterfragt, Machtdynamiken wahrgenommen und analysiert, Ungleichheiten und Privilegien thematisiert und Widerstände herausgearbeitet werden (vgl. Walter 2017:25). Gesellschaftlich internalisierte Normen werden demaskiert und in Frage gestellt. Paradigmatische Annahmen wie das eines Zweigeschlechtersystems können Widerstände in den Fachkräften und in den Adressat\*innen auslösen (vgl. ebd.: 27). Um diskriminierungsfreie Räume zu schaffen, bedarf es des Heranziehens einer intersektionalen Haltung. Normierende Denk- und Handlungsstrukturen von Fachkräften können so reflektiert und dekonstruiert werden (vgl. Rimbach 2021:187).

### **3 Trans\*Jugendlichen in stationären Einrichtungen**

Das folgende Kapitel beschreibt zunächst im Allgemeinen den Aspekt stationärer Einrichtungen und deren Bedeutung für Trans\*Jugendliche, um dann in den Unterkapiteln zunächst die Stränge der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu erläutern. Hierbei erfolgt jeweils im Anschluss die Verknüpfung mit der Untersuchungsgruppe der Trans\*Jugendlichen.

Erziehungs- und Bildungsprozesse haben einen signifikanten Einfluss auf die geschlechtliche Identitätsentwicklung junger Menschen. Diese Prozesse finden u. a. in Familien und/oder Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe statt. Aber auch Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken sind in diesen Prozessen involviert. Erfolgreich geltende geschlechtliche Subjektivierungsprozesse sind Voraussetzung für die Sicherung eines Subjektstatus und der damit verbundenen Teilhabe an der Gesellschaft (vgl. Groß & Hechler 2021:211). Stationäre Einrichtungen stellen somit eine zentrale Sozialisationsinstanz dar, da im Rahmen dieser Normen und Werte vermittelt werden, welche einen unmittelbaren Einfluss auf die individuelle Lebensgestaltung sowie die geschlechtliche Identität haben. Orientieren sich die gegenwertigen Werte an einer zweigeschlechtlichen Norm, findet, wenngleich unbewusst, eine Unsichtbarmachung von Transidentitäten statt. Findet jedoch eine Integration eben dieser in den Sprachkanon sowie in die vorherrschenden Werte statt, so verbleiben diese nicht länger in einem Sonderstatus, sondern werden normalisiert. Bei einer stationären Unterbringung spielen neben der Respektierung des Namens und Pronomens außerdem die Betten- und Toilettensituation eine entscheidende Rolle für das Wohlbefinden während des Aufenthaltes. Isolierungen oder Unterbringungen in Räumlichkeiten, die dem Geburtsgeschlecht zugeschrieben sind, stellen keine Seltenheit dar und reproduzieren Heteronormativität. Der Zwang die Toilette des Geschlechts aufzusuchen, welches nicht der eigenen Identität entspricht, konfrontiert die Trans\*Personen

immer wieder mit ihrem Unbehagen mit dem Geburtsgeschlecht und kann so autoaggressives Verhalten auslösen und/oder verstärken (vgl. Weiß 2019:68). Insbesondere das Thema des Namens und des Pronomens kann bei den Jugendlichen ein häufiger Punkt sein, an welchem ihre Wünsche und ihre Identität missachtet wird. Hierbei werden die Jugendlichen häufig Opfer von Adultismus. Unter dem Begriff des Adultismus versteht man die Diskriminierung von Kindern und Jugendlichen durch Erwachsene auf Grundlage des Menschenbildes, dass Erwachsene intelligenter und kompetenter als Jugendliche sind und diese in ihrem Denken und ihrer Handlungsfähigkeit nicht ernst genommen werden müssen. Nährboden für diese Benachteiligungsform ist das vorherrschende Machtgefälle zwischen Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen, welches sich in fremdbestimmenden und bevormundenden Verhalten manifestiert und sich durch viele gesellschaftliche Bereiche zieht (vgl. Ritz 2022:187). Neben dem Adultismus kommt hinzu, dass nicht alle Jugendlichen bereits über eine Personenstandsänderung und somit über keine offiziellen Dokumente mit dem Wunschnamen verfügen. Die Personenstandsänderung beinhaltet die Änderung des Geschlechtseintrags im Geburtenregister. Nach dem aktuellem Transsexuellengesetz (TSG) stellt dies weiterhin einen langen und teuren Weg dar. Es bedarf zweier unabhängiger Gutachten, die belegen, dass man länger als 3 Jahre ein anderes Geschlecht anstrebt und sich dies mit großer Wahrscheinlichkeit nicht mehr ändern wird (vgl. Transsexuellengesetz 1960:§1). Bei Minderjährigkeit kommt hinzu, dass sie das Einverständnis ihrer Eltern benötigen. Unterstützen die Eltern oder aber der/die Vormünder\*in das Kind nicht in ihrem Wunsch, wird der Prozess erschwert und es muss ein familiengerichtliches Urteil herangezogen werden. Mit und ohne Zustimmung der Sorgeberechtigten bedeutet die Personenstandsänderungen einen langen Weg, was die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass viele Jugendliche noch nicht über aktuelle Dokumente verfügen, wenn sie sich in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie oder der Kinder- und Jugendhilfe aufhalten. Jedoch können die Trans\*Jugendlichen sich bis zur Personenstandsänderung einen Ergänzungsausweis der Deutschen Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V (DGTI) ausstellen lassen. Es handelt sich dabei um ein akzeptiertes Ausweisdokument, in welchem der neue Name geführt wird. Durch die Legitimation des DGTI-Ergänzungsausweises durch das Bundesinnenministeriums und den deutschen Bundestag, herrscht bereits eine gewisse Bekanntheit und Sichtbarkeit (vgl. DGTI e.V. 2021). Ein auf dem Dokument befindlicher QR-Code bietet darüber hinaus die Möglichkeit uninformierte Menschen über das Dokument aufzuklären und entlastet so die Trans\*Person. Das Dokument hat das Ziel „Diskriminierung von Amtswegen“ (ebd.) zu verhindern und stärkt die Trans\*Personen in ihrer Selbstwirksamkeit. Da der Ausweis jedoch nur in Kombination mit dem Personalausweis gültig ist, kann es hier wiederum zu einem Zwangsoouting kommen und die Person wird mit dem Geburtsnamen konfrontiert und damit eventuell mit den eigenen Traumata.



### 3.1 Wohngruppen/betreutes Wohnen

Gegenstand dieses Kapitels ist eine kurze Einordnung und Skizzierung von Wohngruppen und betreutem Wohnen, welche der stationärer Kinder- und Jugendhilfe nach § 34 SGB VIII zugeordnet werden. Bevor dies erfolgt, wird auf die Reformierungen des SGB VIII aus dem Jahr 2021 eingegangen, welche perspektivisch einen positiven Effekt auf den Umgang mit Trans\*Jugendlichen haben könnte.

Die rechtliche Grundlage der Jugendhilfe organisiert sich seit den Jahren 1990/1991 im achten Buch des Sozialgesetzes (vgl. Mühlmann 2014:34). Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe lässt sich mit der Novellierung im Jahr 2021 ein Paradigmenwechsel feststellen, indem cisnormative Zuschreibungen aufgebrochen wurden. Konkret manifestiert sich dies in der Änderung des § 9 SGB VIII, in welchem die Gleichberechtigung junger Menschen thematisiert wird (vgl. Franken 2021). Vor dem Jahr 2021 war noch von der Gleichberechtigung von Mädchen und Jungen die Rede, seit dem 10. Juni 2021 wurde diese Personenbeschreibung erweitert:

*Bei der Ausgestaltung der Leistungen und der Erfüllung der Aufgaben sind:*

*[...]*

*(3) Die unterschiedlichen Lebenslagen von Mädchen, Jungen sowie transidenten, nichtbinären und intergeschlechtlichen jungen Menschen zu berücksichtigen, Benachteiligung abzubauen und Gleichberechtigung der Geschlechter zu fördern (§ 9 SGB VIII)*

Diese Änderungen folgen der Aufforderung der Obersten Landes- und Familienbehörden (vgl. Bundesrat 2021:8). Durch den Aufbruch eines binären Systems der Geschlechterordnung wird so der Raum für Trans\*Jugendliche geschaffen und ein Schritt in Richtung Sichtbarkeit getan.

Der Bereich der stationären Unterbringung wird unter dem Titel Hilfen zu Erziehung (HzE) zusammengefasst und dient zur Ergänzung interfamilärer Erziehung oder aber zur Ersetzung dieser, indem Kinder und Jugendliche außerhalb ihrer Familie stationär betreut werden (vgl. Mühlmann 2014:51ff).

*Die Kinder- und Jugendhilfe ist ein sozialer Dienstleistungsbereich, der sich sowohl auf Interventionsaufgaben und das sog. Wächteramt des Staates bezieht als auch eine öffentliche Infrastruktur zur Pflege, Erziehung und Bildung von Kindern und Jugendlichen vorhält. (Rätz u. a. 2014:15)*

Die HzE finden sich in den §§ 27- 36 und § 41 SGB VIII. Da es sich bei ihnen um staatliche/kommunale Leistungen der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe handelt, erfolgt die Bewilligung durch das jeweils zuständige Jugendamt. Relevant für vorliegende Arbeit ist der § 34 SGB VIII, in welcher Heimerziehung und sonstige betreute Wohnformen beschrieben werden

sowie der § 45 SGB VII, bei welchem es um die Betriebserlaubnis geht. Der § 34 SGB VIII beschreibt die Betreuung junger Menschen über Nacht in Einrichtungen von leistungserbringenden Trägern. Ziel ist langfristig eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie, sofern dies dem Wohl des Kindes dient. Ebenso kann die Eingliederung in eine andere Familie angestrebt werden. Falls dies beides nicht möglich ist, dienen die Einrichtungen als längerfristige Lebensorte, welche die jungen Menschen auf ein autonomes, selbstbestimmtes Leben vorbereiten sollen und bei Fragen bezüglich des eigenen (Aus)Bildungsweges und eigener Lebensziele begleiten soll (§34 SGB VIII). Eine stationäre Unterbringung nimmt dementsprechend eine elementare Rolle bei der Sozialisation der jungen Menschen ein und hat einen starken Einfluss auf die Identitätsentwicklung der jungen Personen. Bei § 34 SGB VIII kann es sich um Heime, Kleinstheime und Wohngruppen sowie betreutes Wohnen handeln, bei welchen die Jugendlichen untergebracht werden. Nach § 41 SGB VIII können des Weiteren junge Erwachsene auch über das 21. Lebensjahr HzE beanspruchen.

Eine zentrale Funktion spielt in den HzE ferner das Hilfeplanverfahren gemäß des § 36 SGB VIII, welches die Partizipation der Sorgeberechtigten Personen sowie der jungen Menschen und die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und den involvierten leistungserbringenden Trägern organisiert. Im Rahmen dieses Verfahrens soll über die Art der Hilfe bestimmt und diese regelmäßig evaluiert werden (vgl. Mühlmann 2014:58). Interessant für die vorliegende Forschung ist insbesondere der § 45 Abs. 2. Nr. 4 SGB VIII, in welchem sich eine explizite Erläuterung zu den Voraussetzungen für eine Betriebserlaubnis finden lässt. Neben der nötigen räumlichen, fachliche, personellen, sowie wirtschaftlichen Voraussetzungen werden ferner die Gesundheitsvorsorge, sowie Gewaltschutz eingefordert.

*(2) Die Erlaubnis ist zu erteilen, wenn das Wohl der Kinder und Jugendlichen in der Einrichtung gewährleistet ist. Dies ist in der Regel anzunehmen, wenn [...]*

*4. zur Sicherung der Rechte des Wohles von Kindern und Jugendlichen in der Einrichtung die Entwicklung, Anwendung und Überprüfung eines Konzeptes zum Schutz vor Gewalt, geeignete Verfahren der Selbstvertretung und Beteiligung sowie der Möglichkeit der Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten innerhalb und außerhalb der Einrichtung gewährleistet werden. (§ 45 Abs. 2.Nr. 4. SGB VIII)*

Die Wahrung dieser Voraussetzungen obliegt der Kontrolle durch die zuständigen Behörden. § 45 Abs.2 Nr.4 SGB VIII wurde im Zuge des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes reformiert und um die Erstellung eines Gewaltschutzkonzeptes, als Grundlage für eine Betriebserlaubnis, ergänzt. Ziel der Konzepte ist die Verhinderung von Machtmissbrauch und jeglicher Art von Gewalt in den Einrichtungen, indem u. a. präventiv strukturelle Vorkehrungen etabliert werden (vgl. Bundesrat 2021:29). Diese Novellierung bietet die Chance den Bereich der

geschlechtlichen und sexuellen Vielfalt strukturell in Kontext gewaltpräventiver Regularien zu verankern. Im Kapitel 5.2. wird das Thema des Gewaltschutzkonzeptes erneut aufgegriffen, um in Hinblick auf die Ergebnisse der vorliegenden Forschung potenzielle Handlungsansätze aufzuzeigen.

### **Trans\*Jugendliche im Kontext der stationären Jugendhilfe**

Bei einer länderübergreifende Studie der „European Region of the International Lesbian and Gay Association (ILGA Europe)“ und der „International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer Youth and Student Organisation (IGLYO)“, wurde bereits im Jahr 2006 erhoben, dass queere Jugendliche zu 51% in Familienkontexten mit Vorurteilen und Diskriminierungen konfrontiert werden (vgl. Takács 2006:40). Da eine stationäre Unterbringung den Familienkontext ersetzt, ist zu überprüfen, ob sich dies auch auf die Kinder- und Jugendhilfe übertragen lässt. Die Wahrscheinlichkeit ist nicht gering, da trotz der Richtlinien die Individualität der einzelnen Jugendlichen zu respektieren, Themen aus dem Bereich LSBTIQ\* in stationären Kinder- und Jugendhilfe-Kontext wenig Beachtung finden und damit vorrangig heteronormative Strukturen vorherrschen. Dies lässt sich zum Großteil darauf zurückführen, dass LSBTIQ\* Themen, wie bereits im Kapitel 2.2 herausgearbeitet wurde, nicht zu den Querschnittsthemen erzieherischer und sozialarbeiterischer Ausbildungen gehören. Durch die Unsichtbarkeit dieser Thematik entwickelt sich automatisch der Habitus, dass das Thema in der eigenen Einrichtung keine Rolle spiele (vgl. Kugler & Nordt 2015:2012). Vergessen wird dabei jedoch, dass ein bereits vor dem ersten Auftreten einer Transidentität offener und informierter Umgang mit Trans\* das Coming-Out für junge Menschen erleichtern kann, da sie so als Teil der Norm gelten und nicht als ein „Sonderthema“. Neben den möglichen anderen Problemlagen kann ein strikt heteronormatives System dafür sorgen, dass Jugendliche sich nicht outen und ihre Transidentität unterdrücken, welches wiederum ihren Leidensdruck erhöht und sich in reaktiven psychischen Störungen niederschlagen kann. Neben den Stigmata der Jugendhilfe haben Trans\*Jugendliche, weiterhin mit der Andersartigkeit aufgrund ihres Queerseins umzugehen. Das Label des Andersseins wird durch die vorherrschende Heteronormativität hergestellt (vgl. Rein 2021:103). Bei einer strukturellen Verankerung von Transsein als Teil der Norm wäre das Label des „geschlechtlich abweichend“ vermeidbar. Hierbei sollten auch Themen wie „Transsein und Familie“ eine Rolle spielen, um das Bild der klassischen Familie zu ergänzen, welches für sich alleinstehend das Label des Abweichenden verstärkt, da Trans\*Personen in Familiengefügen und Regenbogenfamilien so unsichtbar gehalten werden. Dies nimmt einen großen Stellenwert ein, wenn man berücksichtigt, dass folgendes im SGB VIII verankert ist:

*Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit (§ 1 SGB VIII).*

So wie auch cis-geschlechtliche Jugendliche sollten Trans\*Jugendliche das Anrecht auf diese Autonomie haben. Da die geschlechtliche Identität von Trans\*Personen nicht in die Sehgewohnheiten von Cis-Personen passt, treten jedoch entweder auf bewusster oder unbewusster Ebene Ausgrenzungsmechanismen in Kraft.

### **3.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie**

*Das Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und-Psychotherapie umfasst die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation bei psychischen, psychosomatischen, entwicklungsbedingten und neurologischen Erkrankungen oder Störungen sowie bei psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter und bei Heranwachsenden auch unter Beobachtung ihrer Einbindung in das familiäre und soziale Lebensumfeld. (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern 2003:97)*

Die jungen Menschen befinden sich in der Regel in Krisen, die nicht länger ambulant behandelt werden können, so dass sie stationär aufgenommen werden. Durch den Verbleib über Nacht werden die Kinder und Jugendlichen der elterlichen oder erzieherischen Aufsicht entzogen und stehen unter der Obhut des Klinikpersonals. Im Zuge dessen nimmt das Personal eine entscheidende Rolle bei der Genesung und dem Wohlbefinden der Patient\*innen ein. Die räumliche und personelle Ausstattung bildet für die Dauer der Behandlung den Rahmen eines Zuhauses und kann dabei unterstützende Effekte haben.

Die Katalogisierung von emotionalen, Verhaltens- und psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter und die Diagnose dieser erfolgen anhand des ICD-11. Da die Störungen und Erkrankungen selten monokausal sind, werden im Diagnoseverfahren die Interaktion verschiedener Faktoren wie u. a. die körperliche und psychische Reife, Lebensumstände, Symptome und genetische wie somatische Aspekte berücksichtigt. Bei diesem Vorgehen wird von einer Entwicklungspsychiatrie gesprochen (vgl. Pitzok von Brisinski o. J.). Weiterhin erfolgt die Diagnostik unter Berücksichtigung der Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Die Behandlungsmethoden in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie sind vielfältig und variieren je nach Ausstattung der Kliniken.

Wie auch in der Sozialen Arbeit gibt es im Sektor der Gesundheitsfürsorge die Verknüpfung mit Menschenrechten, welche den Zugang aller Personen, so auch für junge Trans\*Menschen zu psychiatrischer Gesundheitsversorgung sichern soll. So wurde 1966 im UN-Sozialpakt, bei welchem es sich um einen internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte handelt, in Artikel 12 folgendes festgehalten:

*Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an (Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen 1966:12)*

Eine weitere rechtliche Verankerung der Gesundheitsvorsorge findet sich ebenfalls im Art. 2 Abs. 2 des Grundgesetzes, in welchem vom Recht auf „Leben und körperlicher Unversehrtheit“ die Rede ist. Eine körperliche Unversehrtheit impliziert eine Behandlung bei Krankheit und somit den Zugang zur Gesundheitsversorgung. Dass der Zugang zum Gesundheitssystem sowie die Behandlung selbst diskriminierungsfrei verlaufen, soll das Allgemeine Gleichstellungsgesetz (AGG) sicherstellen. In der Richtlinie „2004/113/EG zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen“, ist verankert, dass bei analoger Sachlage keine unterschiedliche Gesundheitsbehandlung auf Grund des Geschlechtes stattfinden darf (vgl. Der Rat der europäischen Union 2004:Punkt 12). Hierbei sei angemerkt, dass sich die Formulierungen innerhalb des AGGs auf ein binomes Geschlechterdispositiv stützen und im Zuge dessen andere Geschlechter ausgrenzen. Eine weitere Verankerung des Diskriminierungsschutzes lässt sich auf Ebene des Genfer Gelöbnis aus dem Jahr 2017 finden, welches Ärzt\*innen untersagt Patient\*innen auf Grund individueller Merkmale abzulehnen (vgl. Bartig & Kalkum 2021:11). So darf auch die für die vorliegende Forschung relevante Kategorie des Geschlechtes keinen negativen Einfluss auf die Behandlung durch die Ärzt\*innen haben.

### **Trans\*Jugendliche in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Trotz der im vorangegangenen Kapitel erwähnten Verankerungen der Menschenrechte und des Antidiskriminierungsschutzes im Bereich der Gesundheitsvorsorge, machen Trans\*Personen meist Erfahrungen mit einer diskriminierenden, zum Teil traumatisierenden Gesundheitsversorgung. Um diesem entgegenzuwirken, wurden im Jahr 2018 vom Bundesministerium für Gesundheit Fördermittel für Maßnahmen zum Abbau von Diskriminierung von Menschen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung (Differences of Sex Development/DSD) und transgeschlechtlichen Menschen im Gesundheitswesen ausgeschrieben (vgl. Appenroth & Castro Varela 2019:20). Neben der Anerkennung der Diskriminierungserfahrung von Trans\*Personen im Kontext der Medizin erfolgt in dem Dokument des Bundesministeriums der Aufruf zur Entwicklung von Projekten, die die Akteur\*innen im Sektor Gesundheit und Medizin für die Themen sexueller und geschlechtlicher Vielfalt sensibilisieren und fortbilden sollen. Der Förderungszeitraum wurde bis auf den 31.12.2023 beschränkt (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2018:2). Die Anerkennung von Diskriminierungserfahrung von Trans\*Menschen stellt einen wichtigen Schritt in Richtung Sichtbarkeit dar, da es kaum gesicherte Zahlen zu dem aktuellen Versorgungsstand dieser Personengruppe gibt. Auch auf der Ebene der Fachliteratur gibt es kaum Literatur, so dass die Publikation „Trans and care“, welche 2019 veröffentlicht

wurde, der erste Sammelband ist, in welchem das Thema der Gesundheitsversorgung von Trans\*Personen näher beleuchtet wird und in welchem Perspektiven für einen anerkennenden und positiven Umgang im Bereich der medizinischen Versorgung formuliert werden (vgl. Appenroth & Castro Varela 2019:21). Wie auch in der Sozialen Arbeit ist geschlechtliche Vielfalt kein Querschnittsthema in der Medizin, woraus die meist schlechte Versorgung und Behandlung resultiert. Dies betrifft sowohl den ambulanten als auch den stationären Bereich der medizinischen Verpflegung (vgl. Weiß 2019:63f). Cis- und Heteronormative Sichtweisen sind dementsprechend fest in der Medizin verankert. Die Tatsache, dass erst im Jahr 2022 Transidentitäten nicht mehr im ICD-11 als psychische Krankheit klassifiziert werden und diese Novellierung zunächst einmal in der Praxis ankommen muss, untermauert das Bild, dass Trans\*Jugendliche sich während ihres psychiatrischen Klinikaufenthaltes in der Regel an einem binären System messen müssen und somit nach Butler außerhalb der Matrix der Intelligibilität bewegen (vgl. Balthes-Löhr 2014:38). Die vorrangig negativen Erfahrungen im Hinblick auf die gesundheitliche Versorgung führt ferner dazu, dass einige Trans\*Menschen in einen Vermeidungsmodus verfallen, häufiger Ärzt\*innen wechseln oder aber wichtige Vorsorgeuntersuchungen nicht wahrnehmen, aus Angst wieder in Erklärungs- und Exklusionsprozesse zu geraten (vgl. Weiß 2019:69). Dies kann Trans\*Jugendliche auf Grund ihres Alters noch stärker treffen als erwachsene transidente Patient\*innen. Betrachtet man dies aus einer intersektionalen Perspektive kommt es hier zur Überschneidung zweier Diskriminierungskategorien: Trans\*Feindlichkeit und Adulismus.

Bei Klinikaufenthalten, die nichts mit der Transidentität der Jugendlichen, sprich ihrer Transition zu tun haben, kann es dazu kommen, dass aufgrund des mangelnden Wissens um geschlechtliche Vielfalt die Geschlechtsidentität dennoch immer wieder im Fokus steht und problematisiert wird, so dass andere wichtige Themen in den Hintergrund rücken. Bei Cis-geschlechtlichen Personen wird die Geschlechtsidentität nicht in Frage gestellt oder eine Rechtfertigung verlangt, da sie sich im Bereich hegemonialer und heteronormativer Muster bewegt und eine Anerkennung dieser sowie Identifikation mit dieser von Seiten des Personals möglich ist. Mag die Transition nicht der vorrangige Grund für den Klinikaufenthalt sein, so sind es häufig reaktive psychische Störungen, die sich bei den Jugendlichen entwickeln, auf Grund der Herausforderungen eines Coming-Outs und der damit leider häufig einhergehenden Exklusion. Durch den Ausschluss aus der Matrix der Intelligibilität müssen Trans\*Jugendlichen ein hohes Maß an Resilienz vorweisen und Copingstrategien entwickeln, um sich das ablehnende Fremdbild nicht als Selbstbild anzueignen.

Die Situation von Trans\*Jugendlichen in der stationären Klinik ist somit häufig von Hinterfragungen, Rechtfertigungsprozessen und Diskriminierungen geprägt, was einen Heilungsprozess erschwert oder aber unmöglich macht und reaktive Störungen auslösen kann. Heiko

Dietrich berichtet in dem 2021 publizierten Buch „Geschlechtsdysphorie und Transidentität“ folgendes:

*Nicht jeder Trans\*Jugendliche erfährt trotz eines eindeutigen Rechtsanspruchs Hilfe und Wohlbefinden bei der Umsetzung der gewünschten Alltagserprobung. Leider schließen ablehnende Erfahrungen auch das Gesundheitswesen mit ein. Während einer stationären Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden trotz bestehender Alltagserprobung der Wunschnamen und das gewünschte Personalpronomen nicht verwendet oder die Aufnahme wird abgelehnt mit der Begründung, dass man nicht wisse, wie die oder der Trans\*Jugendliche unterzubringen sei. (Dietrich & Vandenhoeck & Ruprecht 2021:75)*

Auch bei einem Salutogenese-Ansatz in der Medizin, der zunächst positiv konnotiert ist und eine pathologische Sicht vermeiden will, findet ein Ausschluss von Trans\*Jugendlichen statt, da sich hierbei auf das „Normale“ und die Wiederherstellung des Normalen fokussiert wird. Das „Normale“ orientiert sich hier an einem binären Dispositiv.

Die therapeutische Begleitung von Trans\*Jugendlichen bedarf einer großen Sensibilität, da Trans\*Jugendliche bereits in ihrem Alltag mehrfachen Mikroaggressionen, wie Ignorieren ihrer Geschlechtsidentität, Sensationsgier oder Anstarren ausgesetzt sind (vgl. Günther u. a. 2019:72). Auf institutioneller Ebene sollten sie einen Schutzraum zur Verfügung bekommen, der sie vor Diskriminierungen schützt und nicht an diesen teilhat.

## **4 Empirische Forschung**

Wie bereits ausgeführt widmet sich die vorliegende Forschung der Frage „Machen Trans\*Jugendliche vorrangig negative Erfahrungen im Kontext stationärer Unterbringungen?“. Ziel dieses Kapitels ist die nähere Ausführung der vorliegenden Arbeit durch ihre Einbettung in bereits bestehende Studien, sowie die Erläuterung der Untersuchungsgruppe, der Forschungsmethode und des Designs, der Erstellung des Fragebogens und der Erhebungsphase. Im Zuge der Erörterung letzterer wird näher auf den Feldzugang eingegangen. Abgeschlossen wird das Kapitel durch die Analyse der erhobenen Daten.

### **4.1 Vorangegangene Forschungen**

Im Rahmen zweier qualitativer Forschungen, zum einen durch den sachsen-anhaltischen Träger „Kompetenzzentrum geschlechtergerechte Kinder- und Jugendhilfe“ (KgKJH) und zum anderen durch die Fachstelle „queere Jugend NRW“ und die „Landeskoordination Trans\* NRW“, konnten bereits Erkenntnisse zum Thema Trans\*Jugendliche im Kontext der Kinder- und

Jugendhilfe, sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie gewonnen werden. Im Zuge dieser wurden bereits Forderungen für die Praxis der Sozialen Arbeit und auch der Medizin formuliert.

Im Folgenden soll auf einige Teilergebnisse der oben genannten qualitativen Forschungen eingegangen werden, die eine Relevanz für die vorliegende Masterarbeit haben und Grundlage für die Entwicklung des Fragebogens darstellen. Die Praxisforschung „unsicher.klar.selbstbestimmt.“ des KgKJH wurde 2014 gemeinsam mit einem Forschungsteam Studierender durchgeführt und es wurde sich folgender Forschungsfrage angenommen:

*Was brauchen transidente Kinder und Jugendliche im Land Sachsen-Anhalt, um hier gut leben zu können? (Schumann & Linder-Kleiner 2019:48)*

Dabei wurde u. a. ein Augenmerk daraufgelegt, wie im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe unterstützende Rahmenbedingungen geschaffen werden können und welche Aufträge sich für Politik und Kinder- und Jugendhilfe ergeben. Unter den transidenten Jugendlichen, die interviewt wurden, befanden sich auch Personen, die nicht auf ein unterstützendes familiäres System zurückgreifen können. Im Gespräch mit diesen zeigte sich, dass ein empowerndes, positiv begleitendes Umfeld ein zentraler Schlüssel bei der Begleitung von Trans\*Jugendlichen darstellt. Die jungen Menschen gaben ferner an, wie wichtig die Anerkennung einer geschlechtlichen Vielfalt in der Mehrheitsgesellschaft sei, da viele Erfahrungen mit Zurückweisungen in ihrem Umfeld auf Basis mangelnden Wissen oder Unsicherheit passieren. Auf Basis der Ergebnisse der Studie wurden Empfehlungen für die Kinder- und Jugendhilfe, Schule und Politik formuliert und führten regional zu einer Fokussierung auf das Thema und dem Ausbau von unterstützenden Strukturen und weiterführende Forschungen (vgl. Schumann & Linder-Kleiner 2019:51 f.). 2015 folgte eine qualitative Forschung durch die Stadt Magdeburg, welche sich nun u. a. auf die Befragung von Fachkräften konzentrierte und auf die Erfassung folgender Gesichtspunkte abzielte:

*Einstellung, vorhandenes Wissen und die subjektive Einschätzung der Situation von lesbischen, schwulen und transgender Kindern und Jugendlichen in der Landeshauptstadt in Bezug auf Hilfe- und Beratungsstruktur, Vorurteile bei Dritten und notwendige Sensibilisierung- und Antidiskriminierungsmaßnahmen. (ebd.)*

Teilergebnisse der Fragebogenerhebung waren, dass insbesondere die Situation von transgender Jugendlichen im Kontext Schule und Familie, sowie die gesellschaftliche Anerkennung dieser als erschwert eingeschätzt wurde. Die Mehrheit der Fachkräfte bewerteten den Umgang mit transidenten Jugendlichen als offen, gaben gleichzeitig jedoch an, wenig Berührungspunkte zu haben. 8% der Befragten hatten bereits Kontakt mit transgender Jugendlichen (vgl. ebd.). Gründe für die geringe Quote an Kontakten sahen die Befragten darin, dass diese



Personengruppe sich mit einem Coming-Out schwertäte und man diesen Menschen ein solches auch nicht raten würde. 30% der Fachkräfte vermuteten einen Zusammenhang zwischen mangelnder struktureller Verankerung von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in der Kinder- und Jugendhilfe und dem Coming-Out von lesbisch, schwulen und transidenten Jugendlichen (vgl. ebd.). Diese Erkenntnis stellt einen zentralen Punkt in den Ergebnissen der Studie dar, da nur wenige Fachkräfte sich bewusst zu sein schienen, dass die Umwelt, die sie für die Jugendlichen durch die Ausgestaltung und Ausrichtung der Einrichtungen, ihr eigenes Wissen und ihren Habitus schaffen, maßgeblichen Einfluss auf das Coming-Out-Verhalten junger Menschen hat. Wenn Fachkräfte mangelndes Wissen im Bereich geschlechtlicher und sexueller Vielfalt aufweisen, können sie Trans\*Personen schlechter wahrnehmen und willkommen heißen, so dass junge Menschen sich nicht trauen sich zu outen, aus Angst nicht gewollt zu sein und abgelehnt zu werden. Die individuelle Wahrnehmung der Fachkräfte, keine Berührungspunkte mit Trans\*Jugendlichen zu haben, birgt jedoch die Gefahr, entsprechende Themen in der fachlichen Arbeit zu vernachlässigen und somit ein Umfeld für Trans\*Jugendliche zu schaffen, indem diese sich nicht trauen sich zu outen. Es bedarf zunächst einer diversitätssensiblen Öffnung, um so ein Zeichen für Anerkennung zu setzen und die Räume für queere jungen Menschen zu öffnen. Denn wie das Forschungsprojekt „unsicher.klar.selbstbestimmt.“ bereits aufzeigt, gaben junge Trans\*Personen an, dass es vornehmlich die Unwissenheit und die Unsicherheit des Umfeldes ist, welche den Nährboden für Exklusionserfahrungen bilden. Ein weiteres Teilergebnis der Fachkräftebefragung war der Wunsch nach mehr Vernetzung und Fortbildung zum betreffenden Thema (vgl. Schumann & Linder-Kleiner 2019:54).

Weiterhin ging maßgeblich in die Konzipierung des vorliegenden Fragebogens die Erhebung, der Fachstelle „queere Jugend NRW“ und der „Landeskoordination Trans\* NRW“ ein, welche in der Dokumentation des Fachtages „Trans\*Kinder und Jugendliche in (teil-)stationären Hilfen“ dargelegt werden. Im Rahmen des Fachtages wurde u. a. Wissen und Anregungen im Umgang mit Trans\*Jugendlichen im Kontext stationärer wie auch teilstationärer Hilfe vermittelt. Hauptadressat\*innen des Fachtages waren Fachkräfte aus den Bereichen des Jugendamtes, der (teil-)stationären Hilfen, der Beratungsstellen, und der Kinder- und Jugendpsychiatrie (vgl. Fagner 2020:8). Zielgruppe der Befragung, welche im Vorwege des Fachtages durchgeführt wurde, waren transgeschlechtliche, nicht-binäre und geschlechtlich nicht konforme Jugendliche, die Erfahrungen in stationären und teilstationären Hilfen gemacht haben bzw. aktuell machen (vgl. Larrambe & Zündorf 2020:11). Bei der vorliegenden Forschung wird sich auf den Bereich der stationären Einrichtungen konzentriert, da im Gegensatz zur einer teilstationären Hilfe Trans\*Jugendlichen im stationären Kontext ein familienanalogen Zuhause gestellt wird und damit ein großer Einfluss auf das Leben der Individuen genommen wird.

Bei der Befragung der Fachstelle und der Landeskoordination nahmen insgesamt zwölf Jugendliche teil. Das Durchschnittsalter lag bei 21 Jahren. Sechs Personen berichteten von Erfahrungen aus beiden Kontexten, zwei aus dem Bereich des betreuten Wohnens und vier Personen aus dem Kontext Kinder- und Jugendpsychiatrie (vgl. ebd.). Demensprechend konnte auf 18 Erfahrungen zurückgegriffen werden. Als positive Erfahrungen wurden folgende Kriterien festgelegt:

- Respektierung und Nutzung des (gewünschten) Pronomens und Namens in der Ansprache und in Protokollen
- Unterstützende Begleitung beim Thema Transition
- Nutzung des Schlafraums und der Toilette, die der Geschlechtsidentität entspricht
- Das Ausleben einer Geschlechtsidentität, die nicht cisnormativen Erwartungen entspricht wird akzeptiert und neutral behandelt
- Eine offene Kommunikation über trans\* möglich

Als mangelhafte bis negative Erfahrungen wurden eingeordnet:

- Situationen in denen mangelndes Wissen und fehlende Sensibilität im Umgang mit Trans\*Themen sichtbar wurden und junge Menschen sich nicht trauten ihre Identität auszuleben.
- Erfahrungen die im direkten Widerspruch zu den oben genannten positiven Erfahrungen stehen.

Hierbei berichtete eine befragte Person beispielweise, dass es im Rahmen eines Klinikaufenthaltes eine explizite Ansage gegeben hätte, dass man nur das Geburtsgeschlecht und den Geburtsnamen respektiere und Trans\* nur eine Modeerscheinung sei (vgl. Larrambe & Zündorf 2020:14). Von den 18 Erfahrungsberichten wurden 14 (77%) dem Bereich mangelhaft bis negativ zugeordnet, 4 Berichte (23%) handelten von positiven Erlebnissen (vgl. Larrambe & Zündorf 2020:11). Die genannten Kategorisierungen zu positiven wie auch negativen Erfahrungen bilden die Grundlage für die Datenauswertung im Kapitel 4.6.

Wie bereits bei der Praxisforschung „unsicher. klar. selbstbestimmt.“, äußerten die jungen Menschen auch hier explizit das Anliegen, dass mehr Aufklärungsarbeit und Anerkennung in der Gesellschaft stattfindet und insbesondere Fachkräfte fortgebildet werden sollten. Die Fachstelle „queere Jugend NRW“ und die „Landeskoordination Trans\* NRW“ fordert auf Basis dieser Ergebnisse ferner die Erstellung konkreter Richtlinien für den Umgang mit Trans\* Jugendlichen, um so einen Schutz vor Mobbing und Diskriminierung zu gewährleisten.

## 4.2 Untersuchungsgruppe

Auf Grundlage der im vorhergehenden Unterkapitel angeführten Forschungen wurde sich bei der vorliegenden Arbeit für eine Erhebung unter Trans\*Jugendlichen entschieden. Weitere Einschlusskriterien für die Stichprobe waren neben einer Transidentität die Altersspanne von 14-26 Jahren, sowie Erfahrung im Kontext von Kinder- und Jugendhilfe und/oder Kinder- und Jugendpsychiatrie. Es konnte sich dabei um aktuelle sowie vergangene Erfahrungen handeln, die in diesem Kontext gemacht wurden. Da Trans\*Jugendliche zu einer gesellschaftlichen Minderheit zählen und man von einer großen bundesweiten Streuung ausgehen kann, zählen sie zu einer Untersuchungsgruppe, die schwieriger zu erreichen ist. Dazu addiert sich, dass nicht jede Trans\*Person geoutet und als solche erkenn- oder ansprechbar ist. Diskriminierung und Marginalisierungserfahrungen potenzieren ferner die Wahrscheinlichkeit, dass Trans\*Personen sich als solche nicht zu erkennen geben oder von Umfragen nicht erreicht werden (vgl. Stache u. a. 2022:1). LGBTIAQ\*Personen wurden so von der Deutschen Gesellschaft für Soziologie als „hard to reach“ (schwer zu erreichende) Bevölkerungsgruppe klassifiziert (vgl. ebd.).

Erschwerend für die Forschung kommt hinzu, dass keine valide Aussage über eine Grundgesamtheit von Trans\*Personen gemacht werden kann. In nahezu allen Publikationen zum Thema Trans\* wird der Mangel an Studien und vorliegenden Zahlen beschrieben, häufig erfolgt eine Orientierung an internationalen Studien. So beispielsweise u. a. an der amerikanischen Studie des Gallup Instituts, welche im Jahr 2021 per Telefonumfrage vollzogen wurde. Hierbei gaben bei der Altersgruppe der 1997-2007 geborenen Menschen 2,1% an Transgender zu sein (vgl. Gallup 2022). Sucht man jedoch nach Zahlen für Deutschland, so findet sich keine eindeutige Antwort. Die deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V. versucht in ihrem Artikel „Zahlenspiele“, welcher 2008, 2013 und 2022 jeweils aktualisiert wurde, sich dem Thema der Gesamtanzahl von Trans\*Personen zu nähern. Hierbei werden verschiedene Ansätze verfolgt. Neben dem Versuch der Übertragung internationaler Zahlen auf Deutschland, wird versucht anhand der Zahlen von Hormonbehandlungen, angleichender Operationen, Personenstandsänderungen, der Anzahl der beantragten DGTI-Ergänzungsausweisen und medizinischer Fachbücher und Artikel, einen Wert für Deutschland zu ermitteln (vgl. Deutsche Gesellschaft für Transidentität 2022b). Fazit der Versuche ist, dass es unmöglich ist eine genaue Zahl zu nennen. Lückenhafte Dokumentationen beim Thema Personenstandsänderung stellen einen Grund dafür da. Ferner umfasst Transidentität eine ganze Bandbreite an Lebensentwürfen. So nehmen nicht alle Menschen angleichende Operationen vor oder lassen ihren Namen ändern. Diese Personen bewegen sich jenseits von Statistiken. Hält man sich bei der Erhebung der Zahlen an diejenigen Personen, die eine geschlechtsangleichende Operation vollziehen, so stellt sich hierbei der Datenschutz in den Weg (vgl. ebd.).

Jeder der Wege, der vom DGTI in dem Artikel zur Erschließung einer Zahl gesucht wird, versandet, so dass auch hier keine konkrete Angabe über eine Zahl gemacht werden kann und dementsprechend auch nicht über die Anzahl der jungen Erwachsenen mit einer Transidentität. Auch die Anzahl von Trans\*Jugendlichen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe bewegt sich im Dunkelbereich. Bei erster Gruppe findet sich in der statistischen Eingruppierung keine Kategorie „trans\*“. Vielmehr erfolgt eine Unterordnung der Jugendlichen in die Kategorien „männlich“ und „weiblich“.

*Kinder und Jugendliche mit den Geschlechtsangaben „divers“ und „ohne Angabe“ (nach § 22 Absatz 3 PStG) werden in Geheimhaltungsfällen per Zufallsprinzip dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet. (Destatis 2020:26)*

Aus dem Zitat lässt sich entnehmen, dass nur Trans\*Kinder und -Jugendliche, die eine Personenstandsänderung vorgenommen haben, berücksichtigt werden. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass Selbstbezeichnungen, die noch nicht amtlich abgesegnet wurden, keine Berücksichtigung erfahren. Insgesamt werden Transidentitäten unsichtbar gehalten und sind so nicht in Zahlen abbildbar. Auch Zahlen über Trans\*Jugendliche im Kontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind nicht abrufbar.

### **4.3 Methode der Forschung und Forschungsdesign**

Auf Grundlage der Erkenntnisse aus den Forschungen des KgKJH und der Befragung der Fachstelle „queere Jugend NRW“ in Kooperation mit der „Landeskoordination Trans\* NRW“, versucht die vorliegende Masterarbeit mittels eines explorativen Forschungsansatzes Zahlen zu den Erfahrungen von Trans\*Jugendlichen im System stationäre Unterbringung zu erheben. Ferner sollen die Gesichtspunkte für positive und negative Erfahrungen, welche sich aus den erhobenen Daten der Fachstelle „queere Jugend NRW“ ergeben haben, an einer größeren Stichprobe überprüft werden. Soziale Gegebenheiten, die im Kontext qualitativer Interviews bislang auf Einzelaussagen zurückzuführen waren, sollen messbar gemacht und es soll überprüft werden, ob es sich dabei um Phänomene handelt, die eine breitere Masse an transidenten jungen Menschen erlebt haben. Erfahrungen werden auf bestimmte Schlüsselerlebnisse reduziert, um so quantifizierbar gemacht zu werden (vgl. Raithel 2008:8). Auf Grundlage eines explorativen Forschungsdesigns, welches sich durch die „hard-to-reach“-Untersuchungsgruppe, sowie den Mangel an offiziellen Zahlen zur Grundgesamtheit ergibt, sollen Annahmen aus den benannten Forschungen überprüft werden.

Mittel der Wahl ist eine quantitative Erhebung auf Basis eines digitalen Fragebogens im Querschnittsdesign (vgl. Schaffer 2009:62). Bei dem Erhebungsinstrument handelt es sich um einen teilstandardisierten Fragebogen, da in einigen Fragefeldern freie ergänzenden

Antwortmöglichkeiten integriert und zum Ende der Befragung ein offenes Feld für weitere Erfahrungen implementiert wurden (vgl. Schaffer 2009:109). Mit dem Anspruch bundesweit zu forschen und einer Untersuchungsgruppe im Spektrum der „hard-to-reach“-Bevölkerungsgruppen, wurde sich bewusst für ein digitales Erhebungsinstrument entschieden. Ein weiterer Beweggrund für ein digitales Medium ist es, den Teilnehmenden die Möglichkeit zu bieten, anonym und eigenständig den Fragebogen auszufüllen und personenbezogene Einflüsse zu vermeiden. Hierbei stand im Mittelpunkt, dass es auf Grund einer Interviewsituation nicht zu einer Befangenheit beim Beantworten der Fragen kommt. Die Teilnehmenden haben darüber hinaus die Wahl, wann und wo sie die Umfrage ausfüllen möchten und können diese rund um die Uhr ausfüllen (vgl. Dzeyk 2001:12). Durch die Veröffentlichung eines Aufrufs zur Teilnahme an der Befragung in den Sozialen Medien kann ferner eine breitere Masse an Menschen erreicht werden und die Forschung erfährt darüber hinaus mehr Öffentlichkeit (vgl. ebd.). Bei der Wahl der Plattform wurde sich für SoSci Survey entschieden. Um ein differenziertes Bild der Erfahrungen von Trans\*Jugendlichen sowohl im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe als auch im Kontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu erhalten, wird der Fragebogen getrennt auf Gruppenebene ausgewertet. Um die vorgenannten Annahmen zu überprüfen, werden die Items auf Einzelitem-Ebene deskriptiv ausgewertet und insbesondere mit dem Ziel, die Erkenntnisse für Handlungsaufforderungen für die Praxis zu verwenden, graphisch aufgearbeitet. Die freien Textfelder dienen dazu, einen möglichst individuellen Blick auf die Situation der Kinder und Jugendlichen zu erlangen und werden interpretativ in die Schlussfolgerungen einfließen. Eine Darstellung der Annahmen erfolgt im nächsten Unterkapitel.

#### **4.4 Erstellung des Fragebogens**

Bevor es zur konkreten inhaltlichen Ausgestaltung des Fragebogens kam, fand eine Orientierung an der Publikation „Ethische Dimensionen der Online-Forschung“ von Waldemar Dzeyk statt, in welcher dieser u. a. eine Checkliste mit dem Titel „Ethikcheckliste für Verfahren der Online-Datenerhebung“ veröffentlicht hat. Die Liste unterteilt Dzeyk in drei Unterkategorien: juristische, konsensfähige und kontroverse bzw. unklare Normen (vgl. Dzeyk 2001:25). Im Folgenden wird auf die beiden ersten Kategorien eingegangen, da diese für den Fragebogen relevant sind und angewandt wurden. Wie der Titel der Checkliste bereits offenbart, spielt der Datenschutz eine große Rolle. Insbesondere bei einer Personengruppe, die zu einer Minderheit zählt und Opfer von Diskriminierung ist, ist es essenziell, dass die Einzelpersonen anonym bleiben und nicht zurückverfolgt werden können. In der Unterkategorie juristische Normen wird der Datenschutz und dessen Sicherstellung beschrieben (vgl. ebd.). Im vorliegenden Fragebogen wurde direkt auf der Startseite der Hinweis auf die Anonymität der Erhebung verankert. Ferner wurden keine personenbezogenen Daten erhoben, die einen Menschen nachverfolgbar machen. Um dies zu gewährleisten wurde die geplante Frage nach dem Bundesland

gestrichen, da dies in Kombination mit der Geschlechtsidentität die Chance einer Rückverfolgung erhöht hätte. Ferner wurden die Teilnehmenden am Ende der Befragung darauf hingewiesen, dass sie im freien Ergänzungsfeld bitte keine Informationen preisgeben sollen, die sie oder andere Personen und Institutionen identifizierbar machen.

Zu der Kategorie der konsensfähigen Normen zählen nach Dzeyk u. a. folgende Punkte:

- *Namentliche Nennung der durchführenden Institution/Person*
- *Adressangaben der durchführenden Organisation bzw. des Autors/der Autorin*
- *[...] Hinweis auf Freiwilligkeit und Möglichkeit jederzeit auszusteigen*
- *Informationen zum Zweck/Ziel der Untersuchung*
- *Persönlicher Teilnahmeappell*
- *Eventuell Adressaten explizit benennen*
- *Einführende Hintergrundinformationen*
- *Informationen leicht verständlich formulieren*
- *Ungefähre Zeitdauer der Untersuchung angeben*
- *Veröffentlichungsdatum nennen*
- *Erhebungszeitraum/Laufzeit der Untersuchung nennen*
- *[...] Ggf. Anweisung zum Handling (Ausfüllen, Anklicken, etc.)*
- *Dankesformel am Ende der Untersuchung*
- *Möglichkeit zur Rückmeldung/Nachfrage/Kommentar per E-Mail/Freitext od. Telefon (Dzeyk 2001:25)*

Um die Kriterien der Barrierefreiheit und Niedrigschwelligkeit zu erfüllen, wurden die Hintergrundinformationen sehr knapp und in einfacher Sprache gehalten. Es wurde sich gegen eine ausführliche Darlegung der Hintergründe entschieden, um die Aufmerksamkeitsspanne der Jugendlichen nicht zu stark auszureizen. Die Laufzeit der Untersuchung wurde in der Einleitung nicht erwähnt, um die Freiheit zu haben, notfalls den Erhebungszeitraum zu verlängern.

Nach der Orientierung an genannten Gütekriterien, erfolgte die Erstellung zu überprüfender Kategorien auf Grundlage der Erkenntnisse aus der in Kapitel 4.1.vorgestellten Forschungen. Folgende Annahmen wurde hierbei berücksichtigt:

- ein empowerndes, positiv begleitendes Umfeld stellt einen zentralen Schlüssel bei der Begleitung von Trans\* Jugendlichen dar
- Diskriminierungserfahrungen und Zurückweisungen passieren auf Basis mangelnden Wissens oder der Unsicherheit des Umfeldes. Es bedarf dementsprechend einer größeren Sensibilisierung der Mehrheitsgesellschaft für queere Themen (vgl. Schumann & Linder-Kleiner 2019:52f).

Diese Aussagen sind auf die Studie des „unsicher.klar.selbstbestimmt.“ zurückzuführen und wurden um die Merkmale positiver Erfahrung aus dem Kriterienkatalog der Fachstelle „queere Jugend NRW“ ergänzt.

- Respektierung und Nutzung des (gewünschten) Pronomens und Namens in der Ansprache und in Protokollen
- Unterstützende Begleitung beim Thema Transition
- Nutzung des Schlafrums und der Toilette, die der Geschlechtsidentität entspricht
- Das Ausleben einer Geschlechtsidentität, die nicht cisnormativen Erwartungen entspricht wird akzeptiert und neutral behandelt
- Eine offene und konsequenzlose Kommunikation über Trans\*sein ist möglich (vgl. Larrambe & Zündorf 2020:12)

Unter Berücksichtigung beider Forschungsergebnisse ergaben sich folgende Kategorien für die Erstellung des Fragebogens:

- Begleitung bei der Transition durch das Fachpersonal
- Umgang mit Namen und Pronomen
- Emotionale Unterstützung und Begleitung durch Infomaterial
- Materielle und räumliche Ausstattung der Einrichtung
- Diskriminierungserfahrungen → später umbenannt in Benachteiligung

Nachdem einzelne Kategorien für den Fragebogen angefertigt wurden, wurde ein erster Fragenkatalog erstellt, hierbei entstanden 20 Fragen in einem (Mehrfach-)Auswahlformat, inklusive einer offenen Frage. Dieser erste Fragebogenentwurf wurde anschließend in einem fachlichen Austausch mit der Fachstelle „queere Jugend NRW“ evaluiert, gekürzt und inhaltlich überarbeitet. Hierbei wurde insbesondere diskutiert, inwiefern die Frage nach einer Unterbringung im ländlichen oder städtischen Sektor relevant sein könnte. Da die Infrastruktur präventiver Aufklärungs- und Informationsprojekte zum Thema Queer in der Regel im ländlichen Bereich weniger stark ausgebaut ist als in der Stadt, kann dies Rückschlüsse auf Erfahrungen von Trans\*Jugendlichen bieten. Auf Grund der Gefahr der Rückverfolgbarkeit, wurde dieser Punkt jedoch schnell verworfen. Nach der Überarbeitung des Bogens erfolgte im nächsten Arbeitsschritt ein weiterer fachlicher Austausch mit einer Fachkraft aus dem Bereich der queeren Jugendarbeit mit dem Spezialgebiet der (teil-)stationären Hilfen. Im Zuge dessen wurden die Fragen erneut reflektiert und überarbeitet. Hierbei lag der Fokus insbesondere auf der Verständlichkeit der Fragen und einem hohen Maß an inklusiven Fragen.

Im darauffolgenden Schritt fand ein Pretest statt, welcher von Trans\*Jugendlichen aus LSB-TIAQ\*Wohngruppen durchgeführt wurden. Der Feldzugang erfolgte über die Kontaktaufnahme

per E-Mail. Es wurden bewusst Einrichtungen mit LSBTIAQ\*Profil adressiert, da so sichergestellt werden konnte, dass die Untersuchungsgruppe auf jeden Fall erreicht werden konnte. Der Pretest wurde insgesamt von zwei Fachkräften aus dem Bereich der queeren Jugendarbeit und zwei Jugendlichen ausgefüllt. Die Jugendlichen nahmen digital, die Fachkräfte analog teil. Von Seiten einer Fachkraft kam die Anregung, bei einigen Fragen die Antwortmöglichkeit „Mein Geschlecht spielte keine Rolle“ zu ergänzen, um auch so Trans\*Personen zu berücksichtigen, die positive Erfahrungen gemacht haben, indem ihre Geschlechtsidentität so selbstverständlich behandelt wurde, oder aber auch Jugendliche, die noch kein Coming-Out hatten und daher ihre Geschlechtsidentität in den Einrichtungen (noch) nicht thematisiert haben. Weiterhin wurde zurückgemeldet, dass in der Rubrik „Diskriminierung“ in der Wortwahl und den Frageformulierungen die Gefahr einer zu starken Beeinflussung in Richtung negativer Antworten bestünde. Die Realität spiegele zwar wider, dass die meisten Personen Diskriminierung erfahren würden, dennoch müsste die Antwortmöglichkeiten so formuliert werden, dass positive und negative Antworten gleichwertig erscheinen. Beide Anregungen wurden berücksichtigt und führten zu einer Reformulierung der Fragen und dem Ersetzen des Wortes „Diskriminierung“ durch „Benachteiligung“. Von Seiten der Jugendlichen kam es beim Pretest zu keinen Anmerkungen. Demensprechend wurde von einer Verständlichkeit der Fragen und einer ausreichenden Niedrigschwelligkeit und Barrierefreiheit des Fragebogens ausgegangen. Schlussendlich ergab sich ein Katalog von 17 Fragen und einem weiteren offenen Textfeld. Beim Pretest ergab sich eine Teilnahmedauer von ca. fünf Minuten. Nach der Begrüßung und der Frage nach der Geschlechtsidentität folgt die Filterfrage ob Erfahrungen im Bereich Wohngruppe/betreutem Wohnen oder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gemacht wurden, so dass sich zwei unterschiedliche Datensätze bildeten.

Die Fragen zielen u. a. auf eine Begutachtung des Grades an heteronormativen Strukturen innerhalb der Einrichtungen ab. Eine strukturelle Verankerung von geschlechtlicher Vielfalt in der pädagogischen Haltung spiegelt sich in der Einstellung gegenüber Trans\* wider und der Offenheit sich dessen anzunehmen. Im Bereich der Ausstattung einer Einrichtung konkretisieren sich heteronormative Strukturen in zweigeschlechtlichen Toiletten- und Schlafbereichsaufteilungen, sowie in der Ausstattung mit Infomaterialien bezüglich geschlechtlicher und sexueller Vielfalt.

Abgeschlossen wurde der Fragebogen mit einem Freitextfeld für weitere Anmerkungen, Links zu Informationsseiten und einem kurzen Dankeschön. Bei der Frage nach der Geschlechtsidentität wurde neben einzelnen Kategorien ein offenes Feld gelassen, um der Selbstbeschreibung der Personen freien Raum zu lassen und diese nicht fremd zu labeln. Im Sinne der Anerkennung von geschlechtlicher Vielfalt erschien ein offenes Antwortfeld an dieser Stelle nur konsequent. Ein weiteres ergänzendes freies Antwortfeld findet sich bei der Frage „Falls dein



Name und Pronomen nicht respektiert wurden, was denkst du, könnten die Gründe sein“, dies sollten den Teilnehmenden die Freiheit geben weitere, noch nicht aufgelistete Gründe angeben zu können, die zum Ignorieren des Namens/Pronomens führen können. Ferner schließt der Fragebogen mit einem Freitextfeld, welches den jungen Menschen die Chance bieten sollte, Anmerkungen und Anregungen einzufügen, oder aber den Emotionen Raum zu geben, die durch die Fragen potenziell ausgelöst werden konnten. Aufgrund eines technischen Fehlers wurde in der Gruppe der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Zeitpunkt des Aufenthalts nicht miterhoben, insofern kann dies nur für eine Gruppe ausgewertet werden, da aufgrund der engen Einschlusskriterien beim Alter keine systematische Verzerrung der Antworten/der Interpretierbarkeit der Antworten durch das Fehlen dieser Information zu erwarten ist, wird das Item nicht aus der Analyse ausgeschlossen. Auf der nachfolgenden Seite findet sich ein schematisches Flussdiagramm des Fragebogens.

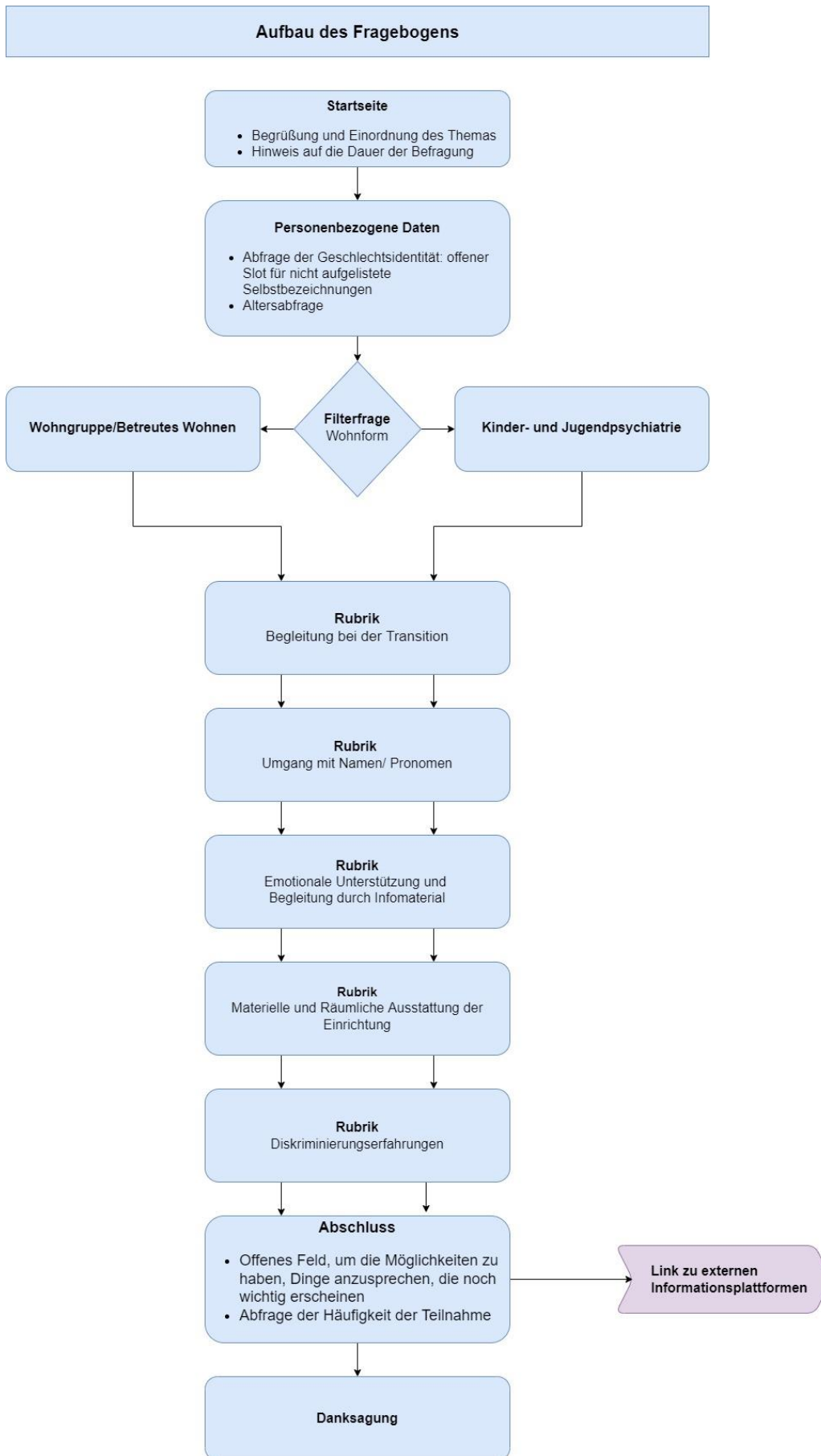


Abbildung 1 Aufbau des Fragebogens

## 4.5 Feldzugang und Erhebungsphase

Vor der Veröffentlichung des Fragebogens und dem Versenden des entsprechenden Zugangslinks, begann zunächst die Phase der Rekrutierung der Teilnehmenden, welche sich insgesamt vom 06.09.2021 - 17.01.2022 erstreckte. Der Link zum Fragebogen wurde am 30.11.2022 aktiviert. Somit verliefen Rekrutierung und Erhebung zeitweise parallel. Der Befragungszeitraum endete zum 15.02.2022. Der Feldzugang erfolgte über das Anschreiben von queeren Fach- und Beratungsstellen sowie queeren Jugendtreffs, Kinder- und Jugendhilfeträgern und Kinder- und Jugendpsychiatrien. Die Rekrutierung erfolgte bundesweit und es wurde insgesamt 321 Stellen angeschrieben.

<b>Institution</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Rückmeldungen</b>	<b>Zusagen für die Weiterleitung des Links</b>
Queere Fach- und Beratungsstelle/ queere Jugendtreffs	137	27 27	27
Kinder- und Jugendhilfeträger	178	19	3
Kinder- und Jugendpsychiatrien	6	2	0
<b>Gesamt</b>	<b>321</b>	<b>48</b>	<b>30</b>

Von den queeren Fach- und Beratungsstellen sowie queeren Treffs gab es eine 19-prozentige Antwortrate, von diesen wiederum sagten 100% zu den Forschungslink weiterzuleiten. Der Feldzugang bei den Kinder- und Jugendhilfeträgern erwies sich im Vergleich als deutlich schwieriger. Bei einer Rückmeldungsrate von 10,7%, gaben 15,8% an, den Link weiterzuleiten. Dies wurde meist damit begründet, dass es aktuell keine Trans\*Personen in den Einrichtungen gebe.

Der Zugang zum Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgte digital sowie persönlich. Nach dem Anschreiben von fünf Kliniken und einem persönlichen Gespräch, kristallisierte sich heraus, dass von Seiten der Fachkräfte keine Kooperationsbereitschaft bestand. Im Zuge dessen wurde dieser Feldzugang nicht länger bestritten. Die kooperierenden Stellen verteilten den Link zum Fragebogen über interne Verteiler sowie die sozialen Medien Facebook, Instagram, Messenger und Discord.

## 4.6 Auswertung der Daten

Nach der Darlegung der Fragebogenrückläufe erfolgt die Datenauswertung beider Stichproben entlang der Rubriken des Fragebogens. Nach der Aufschlüsselung der Zahlen und einer grafischen Darstellung enden die Unterkapitel jeweils mit Schlussfolgerungen zu den jeweiligen Daten. Die Daten der Erhebung finden sich aufbereitet im Anhang.

### 4.6.1 Fragebogenrückläufe

Rückläufe des Fragebogens im Zeitraum vom 30.11.2021-17.01.2022	
Klicks/Aufrufe	547
Fragebögen gesamt	122
Gültige Fragebögen	69

Bei den Klicks und Aufrufen des Fragebogens sind versehentliche Doppelklicks und Aufrufe über Suchmaschinen inbegriffen, so dass keine valide Aussage über die Anzahl der Personen getroffen werden kann, die den Fragebogen aufgerufen haben. Ein potenzieller Grund für die hohe Zahl an Aufrufen des Fragebogens und der Diskrepanz zu der Anzahl der ausgefüllten Fragebögen könnte des Weiteren darin gesehen werden, dass viele Fachkräfte den Wunsch äußerten, den Fragebogen vor dem Weiterleiten an die jungen Menschen zu sichten. Von ausgefüllten Fragebögen konnten 56% als gültig gewertet werden. Folgender Kriterien wurden hierfür aufgestellt:

- eine Bearbeitung des Bogens bis Seite 14
- fehlende Antworten  $\leq 30\%$

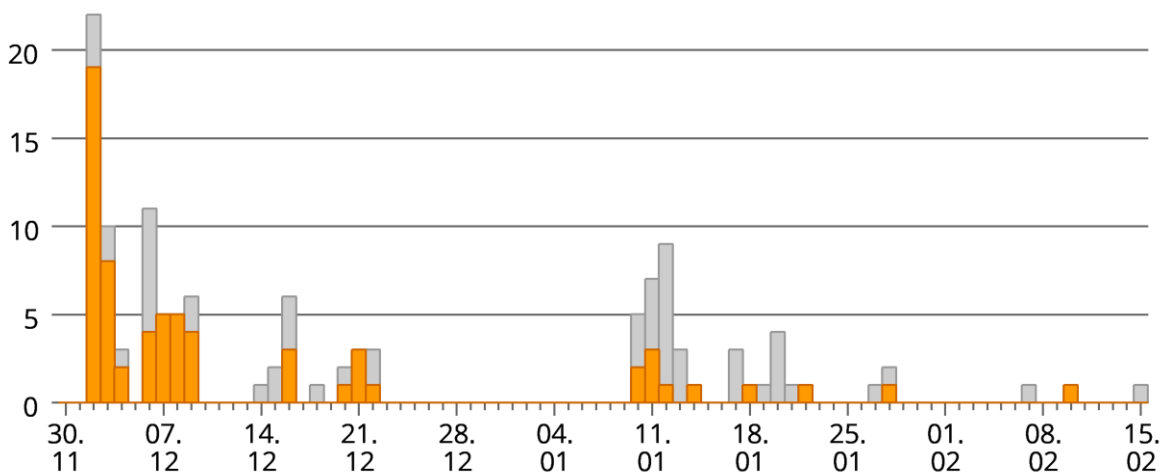


Abbildung 2 Aufrufe der Umfrage - Grau: Interviews gesamt; Orange: abgeschlossene Interviews

Die angefügte Grafik zeigt in welchen Zeiträumen die Forschung am meisten aufgerufen wurde. In der Zeit vom 21.12.2021 bis 11.01.2022 fanden keine Abrufe statt. Dies kann mit der Weihnachtszeit und den entsprechenden Ferien verbunden sein. Bei Jugendlichen im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe kann darüber hinaus vermutet werden, dass diese sich reduzierter in den Einrichtungen aufgehalten haben. Da die meisten Weiterleitungen über queere Anlaufstellen und Treffpunkte erfolgten, spiegelt die Grafik die Schließzeiten solcher Einrichtungen wider. Ab dem 11.01. fand wieder ein Austausch und eine aktive Weiterleitung des Links statt. Insgesamt fanden die meisten Aufrufe im Zeitraum von Ende November bis Mitte Dezember statt. Es ergaben sich folgende Stichproben:

Wohngruppe/betreutes Wohnen	30
Kinder- und Jugendpsychiatrie	39
<b>Gesamt</b>	<b>69</b>

Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden lag bei 19,6 Jahren. Da die Teilnehmenden dazu eingeladen wurden, den Fragebogen bei mehrfachen Erfahrungen entsprechend oft auszufüllen, kann nur von 69 Erfahrungen, nicht aber von eben dieser Personenzahl gesprochen werden. Zwar gab es zum Ende des Bogens die Frage, wie oft der Bogen ausgefüllt wurde, jedoch erfolgte die Beantwortung nicht konsequent bei jedem Bogen, so dass diese Frage als Messinstrument nicht gewertet werden kann. Die 69 Erfahrungen sind auf die Geschlechtsidentitäten folgendermaßen aufgeteilt. 7 % transweiblich, 42% transmännlich, 4% genderfluid, 41 % non- binär, 6 % Sonstige. Agender wurde von keiner Person gewählt. Unter der Kategorie Sonstiges wurden folgende Selbstbezeichnung von den Teilnehmenden im Freifeld ergänzt: queer, genderqueer und non-binär transmaskulin. Die beiden größten Gruppen finden sich dementsprechend bei transmännlich mit 18 Berichten und non-binär mit 17 Berichten

## 4.6.2 Auswertung Rubrik „Geschlechtsidentität“

### Stichprobe Wohngruppe/Betreutes Wohnen

Bei einer Stichprobe von 30 wurden die Geschlechtsidentitäten transmännlich und non-binär mit jeweils 36,7% Angaben am häufigsten genannt. Also bilden diese beiden Gruppen, wie auch im gesamten Datensatz die Mehrheit, gefolgt von 13,3% transweiblichen und 3,3% genderfluiden Person. Bei 10,0% der Fragebögen wurde die Rubrik Sonstiges gewählt. Hierbei erfolgten im Freifeld die Ergänzungen „queer“, „nicht-binär transmaskulin“ und „genderqueer“.

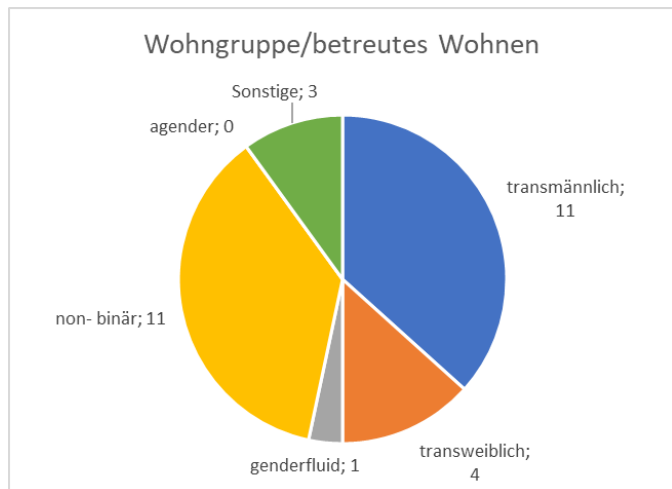


Abbildung 3 Geschlechtsidentität in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen

In einem Fall, in welchem Sonstiges angekreuzt wurde, im Ergänzungsfeld jedoch eine der wählbaren Kategorien genannt wurde, fand eine Umkodierung der Antwort durch die Verfasserin statt. Von den 30 Erfahrungen wurden 63,3% als aktuell angegeben, 3,3% 1-3 Jahren zurückliegend, 26,7% wurden vor 4-6 Jahren und 6,7% vor mehr als 6 Jahren gemacht.

### Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie konnte eine Samplegröße von 39 erreicht werden, bei welcher die Mehrzahl sich wieder auf non-binär (43,6%) und transmännlich (46,2%) verteilen. Auch hier finden sich keine Angaben zu agender. Transweiblich und die Angabe Sonstiges sind jeweils mit einer Erfahrung (2,6%) vertreten. Ergänzt wurde Sonstiges durch die Anmerkung „nicht-binär, transmaskulin“. Genderfluid wurde zu 5,1% angegeben. Wie bereits angemerkt konnte auf Grund eines technischen Fehlers keine Aussagen über den Zeitraum der Erfahrungen erfasst werden.

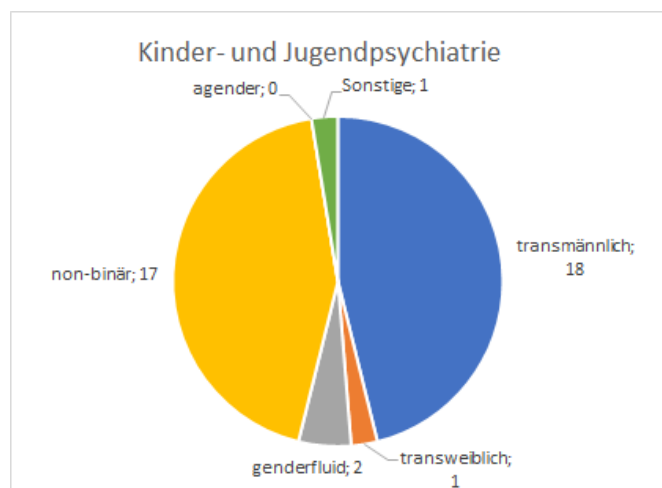


Abbildung 4 Geschlechtsidentität in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie

## **Schlussfolgerungen**

In beiden Stichproben bilden transmännliche und nicht-binäre Angaben die Mehrheit. In vielen Beratungskontexten, so auch in dem der Verfasserin, zeigt sich ein ähnliches Bild: Eine meist höhere Zahl an transmännlichen Personen. Der „Lesben und Schwulenverband“ äußert sich auf der eigenen Homepage zu diesem Phänomen und fügt an, dass von einem Anstieg transmännlicher Jugendlicher auszugehen ist, auf Grundlage der Tatsache, dass diese in den letzten Jahren eine größere Sichtbarkeit erhalten haben (vgl. Lesben- und Schwulenverband (LSVD) e.V. 2022). Das Verhältnis transweiblich zu transmännlich gestalte sich dadurch zunächst ungleich, da sich transweibliche Menschen in der Regel zu einem späteren Zeitpunkt in ihrem Leben outen würden. Die Schere schließe sich dementsprechend im höheren Alter (vgl. ebd.). Der Anstieg non-binärer Menschen könnte sich ebenfalls durch eine erhöhte Sichtbarkeit und eine wachsende Community erklären lassen sowie der wachsenden Aufweichung eines binären Geschlechterdispositivs.

### **4.6.3 Auswertung Rubrik „Begleitung bei der Transition“**

Die Rubrik „Begleitung bei der Transition“ beinhaltet eine Frage, bestehend aus zwei Unterpunkten, welche im Folgenden anhand beider Stichproben beschrieben und analysiert werden.

1. Kannst/Konntest du dich im Hinblick auf deine Transition/Trans\*Themen vertrauensvoll an folgende Personen wenden?

Hierbei wurde zunächst einmal nach Bezugsbetreuer\*innen gefragt und im Anschluss nach dem gesamten Betreuungsteam. Neben dem klassischen „Ja“ und „Nein“, fanden sich auch die Rubriken „Teilweise“, „Mein Geschlecht war kein Thema“ und „Ich habe/hatte keine Bezugsbetreuer\*in“. Als positiv wird im Folgenden die Antwort „Ja“ interpretiert. „Nein“ und „Teilweise“ werden als negative Erfahrungen subsumiert.

#### **Stichprobe Wohngruppe/Betreutes Wohnen**

Bei der Frage nach der Bezugsbetreuer\*in wurde mit 66,7% in der Mehrheit angegeben, dass man sich an diese hat wenden können. Bei 6,7% der Bögen erfolgte die Aussage, dass das Geschlecht kein Thema war. Zu 20,0% wurde ausgewählt, dass man sich nicht vertrauensvoll an die Bezugsbetreuer\*innen wenden konnte. Bei 6,7% der Fragebögen wurde angegeben, dass es keine Bezugsbetreuer\*in gab.

Im nächsten Schritt wurden die Teilnehmenden danach befragt, ob sie sich an das gesamte Betreuungsteam vertrauensvoll wenden konnten. Mit 46,7% der Angaben wurde in der Mehrheit „teilweise“ angeklickt. In 20,0% der Fälle konnte sich an das gesamte Team gewandt werden. Zu 26,7% wurde angegeben, dass man sich nicht an alle Betreuer\*innen wenden konnte.

Bei 6,7% der Bögen wurde angekreuzt, dass das Geschlecht kein Thema war. Dies deckt sich mit den beiden Angaben aus der ersten Frage.

### **Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie**

In 30,8% der Fälle wurde angeklickt, dass es keine Bezugsbetreuung gab. Mit ebenfalls 30,8% wurde eine positive Antwort vermerkt. 17,9% der Erfahrungen fielen so aus, dass man sich nicht vertrauensvoll an die Bezugsperson wenden konnte. Zu 20,5% wurde angegeben, dass das Geschlecht kein Thema war. Betrachtet man die 27 Erfahrungen mit einer Bezugsbetreuung isoliert, so ergibt sich folgendes Verhältnis: 44,4% positive Erfahrungen und 25,9% negative Erfahrungen, und 29,6% mit einer Bezugsbetreuung, bei welcher das Geschlecht jedoch nicht thematisiert wurde.

Bei der Erweiterung der Frage auf das gesamte Klinikpersonal zeigen sich folgende Ergebnisse: „Ja“ zu 10,3%; „Nein“ zu 35,9%, „teilweise“ zu 38,5% und 15,4% „mein Geschlecht war kein Thema“. Mit 74,4% gibt die Mehrheit an, sich nicht oder nur teilweise an vertrauensvoll an das Personal wenden zu können.

### **Schlussfolgerung**

Bei der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen wurde bei zwei Erfahrungen angegeben, dass es keine Bezugsbetreuung gab, dies verwundert im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe. Ein Bezugsbetreuungssystem gilt in der stationären Kinder- und Jugendhilfe als Standard, da so den jungen Menschen eine primäre Vertrauensperson gestellt und ein individuelleres Arbeiten ermöglicht wird. In Kinder- und Jugendpsychiatrien findet sich bezüglich des Betreuungssystems eine andere Situation vor. Die Jugendlichen verweilen, im Gegensatz zum Kontext Wohngruppe, in der Regel eine kürzere Zeit in der Klinik und eine Bezugsbetreuung bildet die Ausnahme, so dass die Jugendlichen mehrere wechselnde Ansprechpersonen haben. Dies spiegelt sich in den Antworten der Teilnehmenden wider, indem zwölfmal eine Bezugsbetreuung negiert wurde. Die Rückmeldungen bezüglich eines vertrauensvollen Wenden an die Bezugsbetreuung fallen entsprechend unterschiedlich in den Stichproben aus. Im Kontext Wohngruppe/betreutes Wohnen macht die Mehrheit positive Erfahrungen mit ihren Bezugsbetreuer\*innen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden vorrangig keine oder negative Erfahrungen mit einem Bezugsbetreuungssystem gemacht.

In beiden Stichproben kommt es zu der Antwort „mein Geschlecht war kein Thema“. Diesbezüglich wären zwei Hypothesen möglich: Zum einen kann der Umgang mit der Transidentität so selbstverständlich erfolgt sein, wie bei einer Cis-Geschlechtlichkeit, so dass die Transidentität kein Thema war. Dies würde bedeuten: Wenn Transidentität normalisiert ist, ist eine Thematisierung der Geschlechtsidentität nicht von Nöten, bzw. die Thematisierung erfolgt wertfrei und unbefangen wie bei allen anderen Themen auch. Zum anderen kann das Geschlecht nicht



thematisiert worden sein, weil die Person sich nicht getraut hat diese anzusprechen/sich zu outen. Hierbei ließe sich festhalten: Wenn es kein offenes wertfreies Klima im Hinblick auf Trans\* gibt, outen sich Trans\* Jugendliche aus Sorge vor Ausschluss nicht.

Blickt man auf den zweiten Teil der Frage, gibt in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen mit 73,4% die Mehrheit an sich nicht oder nur teilweise vertrauensvoll an das gesamte Personal wenden zu können. In der zweiten Stichprobe zeigt sich bei diesen Antworten mit 74,4% nahezu das gleiche Ergebnis. In beiden Bereichen scheinen vertrauensvolle Ansprechstrukturen ausbaufähig zu sein, da es keine konstante, feste Vertrauensbasis zu geben scheint. Setzt man abschließend der Rubrik „Begleitung bei der Transition“ die für diese Rubrik relevante und fragebogengenerierenden Annahme „ein empowerndes, positiv begleitendes Umfeld stellt einen zentralen Schlüssel bei der Begleitung von Trans\* Jugendlichen dar“ gegenüber, so lässt sich resümieren, dass im Hinblick auf die Bezugsbetreuung bei den Teilnehmenden der Stichprobe „Wohngruppe/ betreutes Wohnen“ vorrangig positive Erfahrungen und in der Stichprobe „Kinder- und Jugendpsychiatrie vorrangig negative Erfahrungen gemacht wurden. Bei beiden Stichproben wurden hinsichtlich des gesamten Betreuungsteams primär negative Erfahrungen gemacht, was verdeutlicht, dass es eines verlässlichen Vertrauens- und Kommunikationsnetzwerkes bedarf. Eine individuelle 1-1 Betreuung, sowie es die Natur einer Bezugsbetreuung ist, begünstigt, dass sich eine Fachkraft intensiv auf die individuellen Themen der Jugendlichen einlassen kann. Dies unterstreicht den Mehrwert und die potenzielle Qualität einer festen Ansprechperson in der Sozialen Arbeit und der Medizin. Bei einem Coming-Out und einer Transition handelt es sich um sehr vulnerable Themen, die eines vertrauensvollen Rahmens bedürfen. Ausschlaggebend für eine allgemein positive Stimmung und diversitätsoffene Atmosphäre innerhalb einer Einrichtung ist der Habitus des gesamten Teams. Strahlen alle geschlossen eine Offenheit für Trans\* Jugendliche aus und können diese sich an alle wenden, spricht dies für eine pädagogische Haltung und einen Habitus, der allen Fachkräften gemein ist und das Profil einer Einrichtung prägt. Die Ergebnisse beider Stichproben lassen vermuten, dass es in den Einrichtungen keinen Konsens oder Habitus bezüglich geschlechtlicher und sexueller Vielfalt gibt. Aus den Antworten der zweiten Frage lässt sich folgende Hypothese ziehen:

Verfügt ein Team nicht über einen gemeinsamen diversitätsbewussten Habitus im Hinblick auf geschlechtliche Vielfalt, erschwert dies eine empowernde und anerkennende Begleitung einer Transition.

#### **4.6.4 Rubrik „Umgang mit Namen und Pronomen“**

Diese aus zwei Fragen bestehende Rubrik wird mit folgender eröffnet: „Wird/Wurde dein (gewünschter) Name und dein Pronomen von folgenden Personen genutzt?“ Hierbei werden

folgende Personengruppen abgefragt: Mitbewohner\*innen, Betreuer\*innen und Jugendamtmitarbeiter\*innen.

In der zweiten Frage geht es um potenzielle Gründe bei einer Nichtnutzung des Namens und Pronomens. Beantwortet werden konnte die Frage mit folgenden Kategorien: Ablehnung, Unwissenheit, nicht ernst genommen. Die Antwortauswahl „wurde respektiert“, sollte darüber hinaus den Menschen mit positiven Erfahrungen Raum für diese geben und verhindern, dass das Thema bereits im Vorfeld negativ ausgelegt wird. Ferner erfolgte hier die erste Implementierung eines freien Feldes für Anmerkungen. Die explorative, hypothesengenerierende Analyse dieser erfolgt jeweils im Bereich der Schlussfolgerungen.

### Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen

Wie das Balkendiagramm zeigt, fanden die Trans\*Jugendlichen bei ihren Mitbewohner\*innen die meiste Unterstützung (53,3%) bezüglich ihres gewünschten Namens und Pronomens. Keine und teilweise Nutzung des Pronomens von Seiten der Mitbewohner\*innen

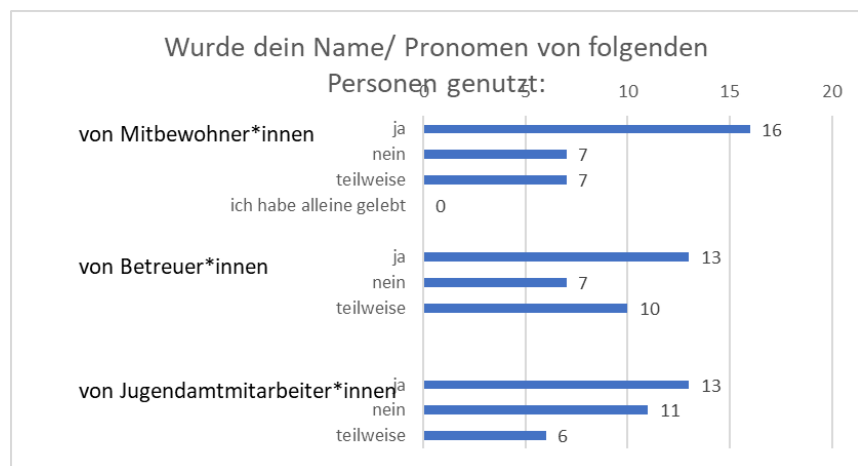


Abbildung 5 Name/Pronomen in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen

nen wurden mit jeweils 23,3% angegeben. Bei einem Blick auf die Variablen „Betreuer\*innen“ und „Jugendamtmitarbeiter\*innen“ und einer Gegenüberstellung dieser zeigt sich, dass beide Gruppen mit 43,3% bei der Respektierung des Namens und Pronomens gleichauf liegen. Somit finden in beiden Gruppen bei 56,7%, also der Überzahl, eine teilweise bis keine Respektierung des Namens und Pronomens statt. Hierbei sollte jedoch differenziert werden, dass von 56,7% der Jugendamtmitarbeiter\*innen 36,7% dem Wunsch der Selbstbezeichnung keinerlei Folge leisten. Bei den Betreuer\*innen liegt diese Zahl bei insgesamt 23,3%.

Bei der zweiten Frage gab es zu 20,0% die Angabe, dass die Selbstbezeichnung respektiert wurde. Bei einem Fragebogen wurde keine Antwort gegeben. Im Folgenden sollen die restlichen 23 (76,7%) isoliert betrachtet werden, bei denen es zu negativen Erfahrungen gekommen ist. „Nicht ernst genommen“ wurde in 43,5% der Fälle als potenzieller Grund angegeben, gefolgt von 26,1% „Unwissenheit“. Betrachtet man den gesamten Datensatz der Stichprobe differenzierter, so muss angemerkt werden, dass sich unter den 26,1% ein Fall befindet, bei welchem in der ersten Rubrik „mein Geschlecht war kein Thema“ angegeben wurde und bei der aktuellen Frage ergänzend bei „Sonstiges“ „habe es nicht angesprochen“ angemerkt wurde. Das Unwissen, welches hier also angegeben wurde, basiert auf der Tatsache, dass die Transidentität faktisch nicht besprochen wurde und lässt keine Annahme über die Betreuenden zu. In 8,7% Fällen wurde Ablehnung als Grund angegeben. 21,7% der Bögen wurden mit dem Feld „Sonstiges“ beantwortet: An dieser Stelle sei angemerkt, dass zunächst sechs Personen „Sonstiges“ wählten. Einmal wurde jedoch im Freifeld „nicht ernst genommen“ angegeben. Da es sich um eine wählbare Option handelt, wurde hier eine Datenkorrektur vorgenommen und eine Zuordnung zu dem wählbaren Feld.

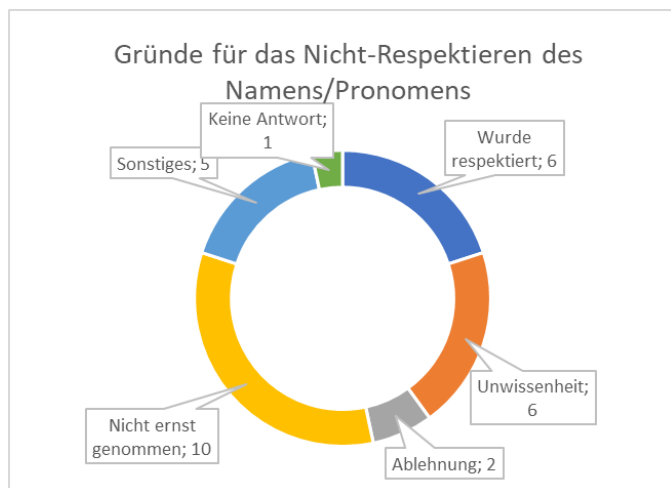


Abbildung 6 Name/Pronomen Gründe in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen

Weitere ergänzende Angaben waren folgende:

„religion“

„Ablehnung und wurde nicht ernst genommen“

„Ich habe nur meine Pronomen erweitert aber nicht meinen Namen geändert“

„rechtliche Gründe“

## Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie

Auch in dieser Stichprobe sind die positivsten Erfahrungen mit den Mitbewohner\*innen gemacht worden. So geben mit 56,4% über die Hälfte an, dass die Selbstbezeichnung respektiert wurde.

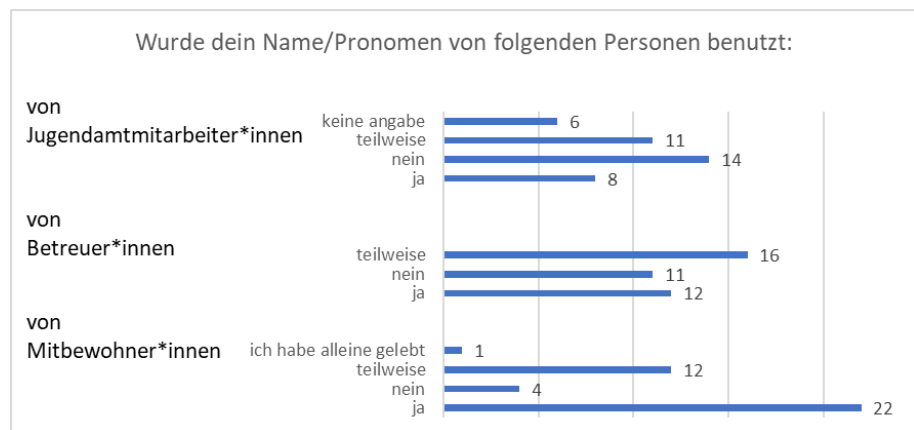


Abbildung 7 Name/Pronomen in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie

Bei „Nein“ sind es 10,3% und bei „teilweise“ 30,8%. In einem Fall wurde die Antwort „ich habe alleine gelebt“ gewählt. Betrachtet man nun die Personengruppe der Jugendamtmitarbeiter\*innen, so wurde sechsmal keine Angabe gemacht, was damit zusammenhängen könnte, dass es zwar häufig eine Verzahnung von Kinder- und Jugendhilfe gibt, diese jedoch nicht immer gegeben sein muss. Betrachtet man die übrigen 33 Erfahrungen isoliert, zeigen sich folgende Zahlen: 33,3% teilweise Berücksichtigung und zu 42,4% keine Berücksichtigung. Positive Erfahrungen sind hier mit 24,3% entsprechend in der Unterzahl. Blickt man auf den Umgang der Betreuer\*innen mit der Selbstbezeichnung, so zeigt sich im Vergleich zum Kontext des Jugendamtes eine positivere Tendenz, indem 30,8% eine Respektierung des Namens und Pronomens erfahren haben. Doch auch hier sind es insgesamt 69,3%, die nur eine teilweise (41,1%) oder gar keine (28,2%) Beachtung des Namens oder Pronomens erfahren haben.

Bei der Frage nach potenziellen Gründen für das Nicht-Respektieren der Selbstbezeichnung wurde zunächst siebenmal (17,9%) angegeben, dass diese respektiert wurde. Im Umkehrschluss haben somit 82,1% in dieser Rubrik negative Erfahrungen angegeben. Innerhalb dieser 32 negativen Erfahrungen wurde mit 46,9% am häufigsten als Grund „nicht ernst genommen“ angegeben, gefolgt von „Unwissenheit“ mit 25% und 2 „Ablehnung“ mit 6,3%. Zu 21,9% erfolgte die Angabe „Sonstiges“. Das Freifeld wurde mit folgenden Aussagen gefüllt:

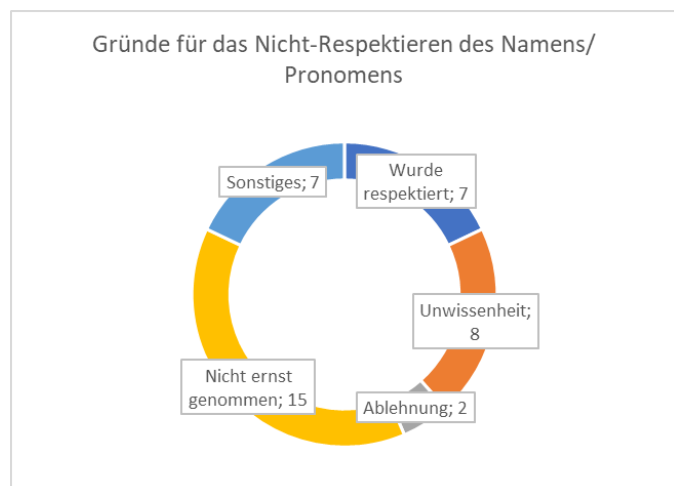


Abbildung 8 Name/Pronomen Gründe in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie

„Ungeoutet“,

*„Kein outing zu dem Zeitpunkt“*

*„Name teilweise ernst genommen nicht so und bei den Pronomen wurden immer die falschen benutzt“*

*„Verbot durch den Oberarzt damit meine "psychischen Probleme im Vordergrund der Behandlung stehen und nicht dass ich trans bin““*

*„War denen auf der Akutstation zu kompliziert“*

*„Misgendern/Deadnaming steht im arbeitsvertrag“*

## **Schlussfolgerungen**

Namen und Pronomen stellen eine hohe Identifikation für junge Trans\* Menschen dar. Sie nehmen einen elementaren Teil des nach außen getragenen Geschlechtsausdrucks ein und sind ein wichtiger Bestandteil ihrer Identität. Eine teilweise Beachtung oder eine komplette Nichtbeachtung stellt eine Missachtung der Persönlichkeitsrechte und eine Exklusion dar, womit die Jugendlichen nach Butler einen Ausschluss aus der Matrix der Intelligibilität erfahren (vgl. Balthes-Löhr 2014:38). Die Antwort „teilweise“ wird in diesem Zusammenhang dementsprechend als negative Erfahrung ausgewertet, da mit ihr die Annahme einer gewissen Willkür und Unzuverlässigkeit einhergeht. Dies verdeutlicht sich insbesondere, wenn man die Selbstverständlichkeit bedenkt mit welcher Cisgeschlechtliche Menschen, die sich innerhalb heteronormativer Muster bewegen, von Fachkräften mit ihrem Namen und Pronomen angesprochen werden.

Eine positive Erfahrung im Hinblick das Respektieren von Namen und Pronomen durch das betreuende Personal und die Jugendamtmitarbeiter\*innen konnten in beiden Bereichen nur in der Unterzahl gemacht werden. Bei beiden Stichproben zeigt sich, dass der meiste Support von den Mitbewohner\*innen ausging. Über die Hälfte der Erfahrungen fielen hierbei positiv aus. Beachtet man, dass insbesondere das Leben untereinander in der Gruppe einen hohen Stellenwert für das Wohlbefinden eines jungen Menschen hat, ist die Tatsache, dass dennoch 46,7% (erste Stichprobe) und 43,6% (zweite Stichprobe) der Mitbewohner\*innen den Namen und das Pronomen nur teilweise oder gar nicht berücksichtigt haben eine traurige Bilanz.

Auch bei der zweiten Frage zeigt sich ein vorrangig negatives Bild, indem im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe 76,7% und im Klinikkontext zu 82,1% angaben, dass sie auf diesem Gebiet Exklusionserfahrungen gemacht und der Situation des Missgenderns und Deadnaming ausgesetzt waren. Dass in beiden Stichproben von Ablehnung gesprochen wird, lässt auf Transphobie in einem helfenden System schließen. Von einem empowernden, positiv begleitenden Umfeld kann in dieser Rubrik in der Mehrheit nicht gesprochen werden. In beiden Stichproben wurde an erster Stelle „Nicht ernst nehmen“ als häufigster Grund angegeben, gefolgt von „Unwissenheit“ bis zur „Ablehnung“. Dies widerspricht einem empathischen und

wertschätzenden Umgang mit jugendlichen Adressat\*innen und deutet auf institutionelle Diskriminierung hin (vgl. Gomolla & Radtke 2009:47). Hierbei scheinen die Teilnehmenden sowohl Opfer direkter institutionalisierter Diskriminierung geworden zu sein, indem der Name bewusst ignoriert wurde, als auch indirekter institutionalisierter Diskriminierung durch veraltete bürokratische Settings mit binären Geschlechtercodierungen. Durch die Reformierung des SGB VIII und den Novellierungen der Richtlinien und Gesundheitsregister im Kontext der Medizin, ist zu hoffen, dass sich feste teamübergreifende Haltungen etablieren. Es darf nicht dem Ermessen und der Willkür einzelner Fachkräfte obliegen, ob der Name und das Pronomen respektiert werden. Ein Einrichtungsübergreifender diversitätsbewusste und somit geschlechtersensibler Habitus kann durch die Implementierung von sexueller und Geschlechtlicher Vielfalt in Rahmenrichtlinien oder Gewaltschutzkonzepten erreicht werden. Durch die Institutionalisierung eines wertschätzenden und anerkennenden Umgangs mit queeren Themen kann präventiv vor Benachteiligungserfahrungen geschützt werden. Die Begleitung, die die Jugendlichen von ihren betreuenden Personen erfahren, hat einen unmittelbaren Einfluss auf die Respektierung des Namens innerhalb der Peer-Group. Leben erwachsene Menschen eine Selbstverständlichkeit im Umgang mit Namen und Pronomen vor, so adaptieren die Jugendlichen in den Einrichtungen dies meist automatisch, da es zu einer gelebten Selbstverständlichkeit wird und zum Teil einer gelebten Norm.

Setzt man die Rubrik „Umgang mit Namen und Pronomen“ den Ergebnissen der Fachstelle „queere Jugend NRW“ und der „Landeskoordination Trans\* NRW“ gegenüber, so bestätigt sich auch hier, dass vorrangig negative Erfahrungen gemacht werden.

Die Anerkennung transidenter Selbstbezeichnungen scheint noch einen weiten Weg vor sich zu haben. Der Stellenwert des eigenen Namens zeigt die Gewalt der Benachteiligung, die auf junge Menschen einbricht, wenn diese keine Wertschätzung ihres Persönlichkeitsrechts erfahren. Aus der Rubrik lässt sich folgende Hypothese aufstellen:

Wenn institutionalisierte Diskriminierung vorliegt, begünstigt diese auch Benachteiligungen innerhalb der gleichaltrigen Gruppen. Durch die Einführung fester Verhaltensregeln im Umgang mit geschlechtlicher Vielfalt, kann beider Formen der Diskriminierung entgegengewirkt werden.

## **Überlegungen zu den Freitextfeldern**

*„religion“*

Diese erste Anmerkung zeigt auf, warum eine intersektionale Perspektive in der Arbeit mit Menschen essenziell ist. Bei der Angabe Religion als Grund für das Nicht-Respektieren des Namens und Pronomens wird deutlich, dass im Leben dieser Person mehrere

Differenzkategorien gleichzeitig Auswirkung auf die Persönlichkeitsentwicklung und die Lebenssituation haben. Religionen lassen häufig, je nach Intensität des Praktizierens, ein gewisses Maß an Konservativität vermuten. Wichtig ist hierbei, dass eigene Vorurteile reflektiert werden. Es kann, muss aber nicht sein, dass religiöse Personen nicht offen gegenüber Transidentitäten sind. In dem vorliegenden Fall scheint dies jedoch so zu sein und bedarf im pädagogischen Umgang einer großen Sensibilität, da nicht nur die religiöse Einstellung des Umfeldes, sondern auch innere Konflikte auf Grund einer religiösen Sozialisation hier eine Rolle spielen könnten und zu einem Identitätskonflikt führen können.

*„Ablehnung und wurde nicht ernst genommen“*

Diese Aussage verdeutlicht, dass es nicht nur zwei Fälle im Datensatz gibt, bei denen Erfahrungen mit Ablehnung gemacht wurden. Ein Nicht-Ernstnehmen stellt an sich bereits eine Diskriminierung dar, dennoch kann es sich hierbei auch um betreuende Personen handeln, die sich bei anderen Themen offen zeigen. Ist dies zusätzlich an eine Ablehnung gekoppelt, widerspricht dies dem Selbstverständnis einer Menschenrechtsprofession.

*„Ich habe nur meine Pronomen erweitert aber nicht meinen Namen geändert“*

Bei dieser Ergänzung handelt es sich um eine Erläuterung der individuellen Situation. Dadurch, dass die Person ihren Namen behalten hat und „nur“ ihre Pronomen gewechselt hat, ist das Umfeld nur einer Umdenkleistung ausgesetzt. Allerdings sind es meist die Pronomen, welche das Umfeld mit Fragezeichen zurücklassen. Insbesondere wenn es sich dabei um Neo-Pronomen, wie xier oder dey handelt (vgl. nonbinary.ch 2022). Diese sind in der Regel dem Sprachgebrauch nicht geläufig und entziehen sich bewusst dem Geschlechterbinom. Da im vorliegenden Fall von mehreren Pronomen die Rede ist und es sich um eine genderfluide Person handelt, liegt die Vermutung von Neo-Pronomen nah und es kann von entsprechende Exklusionserfahrungen ausgegangen werden.

*„rechtliche Gründe“*

Die Angabe „rechtliche Gründe“ lässt die Vermutung über eine noch nicht vollzogene Personenstandsänderung zu, welche mit veralteten Namensangaben in den Ausweisdokumenten einhergeht. Dies würde verdeutlichen, dass nicht die Aussage des Menschen über das eigene Selbst, sondern erst ein amtlicher Stempel zur Respektierung der Selbstbezeichnung führt. Beratungsstellen und der deutsche Ethikrat empfehlen, dass die Wünsche hinsichtlich der Selbstbezeichnung berücksichtigt werden. Eine Führung der Person in den Dokumentationen der Einrichtung unter dem gewünschten Namen, kann darüber hinaus keine rechtlichen Konsequenzen haben. Hierbei lässt sich die Situation von Trans\* Menschen aus dem Kontext Schule übertragen. Die Rechtsanwältin Maria Sabine Augstein veröffentlichte hierzu 2013 das

juristische Gutachten „Zur Situation transsexueller Kinder in der Schule vor der offiziellen (gerichtlichen) Vornamensänderung“. Der Schrift ist zu entnehmen, dass weder die Angabe des gewünschten Namens im Zeugnis noch im Klassenbuch einer Urkundenfälschung oder Falschbekundung gleichkommt und dass die Respektierung des Namens und Pronomens empfehlenswert ist (vgl. Augstein 2013:1ff). Dies lässt sich problemlos auf das Dokumentationswesen innerhalb stationärer Einrichtungen übertragen. Auch bezüglich der Anrede findet Frau Augstein klare Worte, indem sie schreibt, dass es keine rechtlichen Vorschriften bezüglich der Anrede gibt und es nur zwei Momente gibt, in denen ein Mensch dazu verpflichtet ist, den gesetzlichen Namen anzugeben. Dabei handelt es sich zum einen um eine Polizeikontrolle oder aber die eigene Rolle als Zeug\*in vor Gericht (vgl. ebd.).

### **Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie**

*„Ungeoutet“,*

*„Kein outing zu dem Zeitpunkt“*

In diesen beiden Fällen hat zwar keine öffentliche Thematisierung der Transidentität stattgefunden, aber auch hier kann von einem Unbehagen ausgegangen werden, da sich die Personen im Prozess eines inneren Coming-Out befunden haben könnten und dennoch immer wieder mit heteronormativen Zuschreibungen von außen konfrontiert wurden. Bei beiden Aussagen könnte ebenfalls eine unoffene Atmosphäre gegenüber Trans\*Themen einen Grund für das nicht sattgefundene Coming-Out darstellen.

*„Ich habe keinen anderen Namen genommen, nur meine Pronomen geändert“*

Diese Anmerkung erfolgte von einer genderfluiden Person und scheint der Erläuterung der Ausgangssituation zu dienen. Da jedoch in der Regel die Pronomen eine größere Hürde für Außenstehende darstellen, kann davon ausgegangen werden, dass zwar nicht im Bereich des Namens, jedoch beim Pronomen Exklusionserfahrungen gemacht wurden. Da sich eine genderfluide Identität darüber hinaus jeglichen heteronormativen Zuordnungen entzieht, werden diese Personen häufig mit Verwirrung und Irritation konfrontiert, da keine binäre Kategorisierung ermöglicht wird.

*„Name teilweise ernst genommen nicht so und bei den Pronomen wurden immer die falschen benutzt“*

Der Aussage kann man die Willkür entnehmen, mit welcher die Person konfrontiert wurde. Die einzige Konstante schien hier die strikte Ablehnung des Pronomens darzustellen. Bei dem Namen musste auf die Kulanz des Gegenübers gehofft werden. Hier zeigt sich erneut institutionelle Diskriminierung.



*„Verbot durch den Oberarzt damit meine "psychischen Probleme im Vordergrund der Behandlung stehen und nicht dass ich trans bin““*

Bei dem Verbot den Namen und das Pronomen des/der Patient\*In zu nutzen, zeigt sich zunächst der hierarchische Charakter eines Klinikums sowie das Machtgefälle. Die Tatsache, dass Deadnaming und Misgendern reaktive psychische Probleme verursachen können, wird hier außer Acht gelassen. Autoaggressives Verhalten und suizidale Krisen können häufig ihre Ursache darin haben, dass Trans\*Menschen u. a. nicht in ihrer Selbstbezeichnung und Identität wahrgenommen und respektiert werden. So geraten 40% der Trans\*Jugendlichen im Laufe ihres Lebens in eine suizidale Krise (vgl. Prasse 2019:20). Im vorliegenden Fall scheint kein ganzheitlicher Blick auf die Identität der Person geworfen zu werden, da die Transidentität ausgeklammert werden soll. Damit wird einerseits der Wunsch der Person untergraben und zum anderen wird Transidentität problematisiert, da eine Berücksichtigung dieser als nicht relevant und oder erschwerend gesehen wird. Aus intersektionaler Sicht überkreuzen sich hier erneut mehrere Diskriminierungsformen.

*„War denen auf der Akutstation zu kompliziert“*

Die Person scheint sich hier auf eine Aussage zu beziehen, mit welcher sie selbst konfrontiert wurde. Dass die Wahrung der Autonomie und des Persönlichkeitsrechts der Person, durch das Respektieren von Namen und Pronomen, an dieser Stelle zu kompliziert ist und daher nicht eingehalten wurde, zeigt das Machtgefälle zwischen dem Personal und der Trans\*Person. An dieser Stelle wäre eine Betrachtung und Abbau der Herrschafts- und Machtverhältnisse mittels intersektionaler Haltung wertvoll, um diese Abzubauen und ein Arbeiten auf Augenhöhe zu ermöglichen.

*„Misgendern/Deadnaming steht im arbeitsvertrag“*

Die zynische Wortwahl zeigt, was andauernde Diskriminierungserfahrungen bei Menschen auslösen können. Es kann zu einer Abstumpfung der eigenen Erwartungen führen und/oder der Haltung, dass ohnehin niemand Verständnis für einen zeigt.

#### **4.6.5 Rubrik „Emotionale Unterstützung und Begleitung durch Infomaterial“**

Die Überprüfung dieser Rubrik erfolgte im Rahmen dreier Fragen, von welchen nachfolgend zwei grafisch dargestellt werden.

### Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen

Bei der Frage, ob sich die Jugendlichen verstanden gefühlt haben, gaben jeweils 50% „ja“ oder „nein“ an.

Wird dann in der zweiten Frage konkreter danach gefragt, ob wertungsfrei über Transsein gesprochen wurde, verschiebt sich das Bild in eine positivere

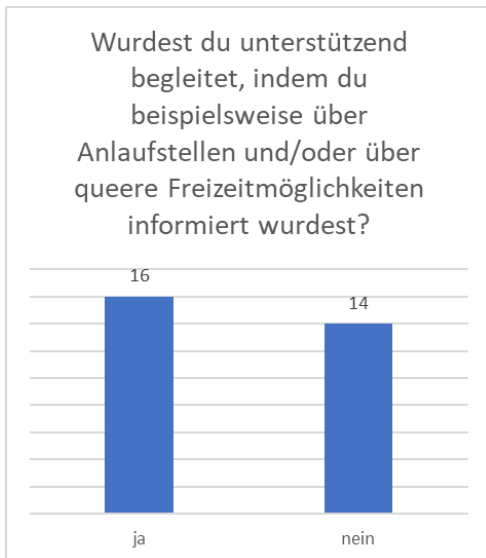


Abbildung 10 Unterstützung in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen

tere Richtung. Nun wurde zu

60,0% eine positive Antwort gegeben indem von einem wertungsfreien sprachlichen Umgang mit Transidentitäten gesprochen wurde. 40,0% gaben einen gegenteiligen Eindruck ab.

Widmet man sich nun den Ergebnissen der dritten Frage, zeigt sich auch hier eine positivere Entwicklung, indem 53,3% antworteten, dass sie unterstützend begleitet wurden, indem sie über queere Anlaufstellen informiert wurden.

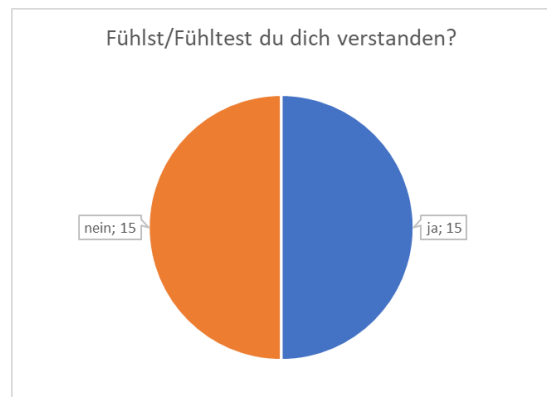


Abbildung 9 Verständnis in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen

### Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie

Mit 79,5% wurde in entschiedener Überzahl der Fälle angegeben, dass man sich nicht verstanden gefühlt hat. Auch bei der zweiten Frage zeigt sich die überwiegende Mehrheit der Antworten negativ, wenngleich hier eine etwas positivere Entwicklung zu verzeichnen ist. 56,4% geben an, dass nicht wertfrei über Transsein gesprochen wurde, in 43,6% der Fälle wurde hingegen von Wertungsfreiheit gesprochen.

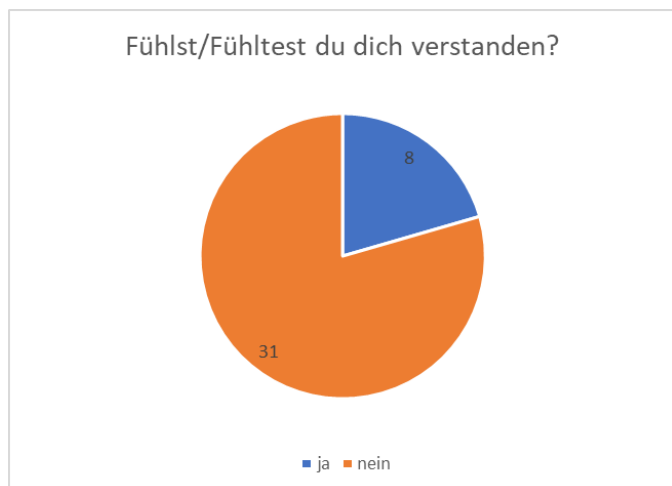


Abbildung 11 Verständnis in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie

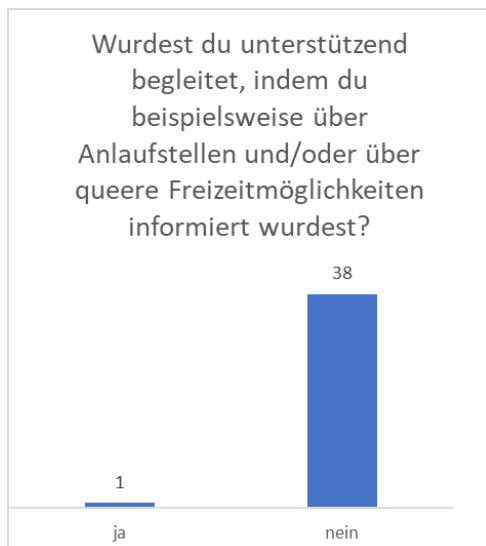


Abbildung 12 Unterstützung in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie

Bei der dritten Frage zeigen sich in großer Überzahl negative Erfahrungen, indem 97,4% angeben, dass sie nicht unterstützend begleitet wurden, indem sie über queere Anlaufstellen oder ähnliches informiert wurden.

### Schlussfolgerung

Eine wertschätzende Begleitung von Trans\* Jugendlichen beinhaltet u. a. einen wertungsfreien Sprachgebrauch, Empathie und das Anbinden an Ressourcen und Netzwerke. In der Rubrik „Emotionale Unterstützung und Begleitung durch Infomaterial“ zeigt sich erstmals ein starker Unterschied in den Ergebnissen der Stichproben. In der Jugendhilfe geben 50% an sich verstanden gefühlt zu haben, im Kontext der Klinik können dies nur 20,5% behaupten. Auch scheint in der Klinik ein weniger wertungsfreier Umgang mit Transidentitäten stattzufinden. Lässt man hierbei die Anmerkungen der Jugendlichen Revue passieren, dass die Nutzung ihres Namens und Pronomens beispielsweise verboten wurde oder es dem Personal zu kompliziert war sich darauf einzulassen, verdeutlicht dies, dass es sich in den meisten Fällen um keinen wertungsfreien Umgang gehandelt haben kann. Aber auch beim Thema sozialräumliche Vernetzung und Anbindung an queere Anlaufstellen scheint sich die Klinik, im Gegensatz zur Kinder- und Jugendhilfe, schlechter aufgestellt zu zeigen. In der Kinder- und Jugendhilfe wurden 50% der Jugendlichen weitervermittelt, in der Klinik sind es 2,6%. Im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe beschreiben bei allen drei Fragen die Hälfte oder nahezu die Hälfte der Antworten negative Erfahrungen. Im Kontrast zu den überwiegend negativen Erfahrungen aus der Rubrik „Umgang mit Namen und Pronomen“, zeigt sich in Rubrik „Emotionale Unterstützung und Begleitung durch Infomaterial“ ein positiveres Bild. Es scheint bei über der Hälfte der Einrichtungen zu einer Weiterleitung an queere Anlaufstellen gekommen zu sein, was eine große Ressource für Jugendliche darstellt, da sie in diesen Kontexten mit anderen queeren Jugendlichen in den Austausch kommen können. Im Kontext Klinik wurden mit 79,5% in unterschiedener Überzahl der Fälle angegeben, dass man sich nicht verstanden gefühlt hat. Dies scheint eine logische Folge der Ergebnisse aus den vorangegangenen Rubriken zu sein, da

auch dort bereits viele negative Erfahrungen gemacht wurden, die dieses Bild bei den jungen Menschen verfestigt haben können.

Es lässt sich zusammenfassen, dass in der ersten Stichprobe vorrangig positive Erfahrungen gemacht und in der zweiten Stichprobe primär negativen Antworten gegeben wurden. In der zweiten Stichprobe bestätigen sich dementsprechend die Ergebnisse der Fachstelle „queere Jugend NRW“ und der „Landeskoordination Trans\* NRW“. Zwar verzeichnet die erste Stichprobe vorrangig positivere Ergebnisse, dennoch sind beinahe die Hälfte der Erfahrungen negativ. Es kann sich dem Appell beider Studien angeschlossen werden, dass es mehr Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Trans\*, sowie Fortbildungen für Fachkräfte der Sozialen Arbeit und Medizin bedarf. So kann eine empowernde und wertschätzende Begleitung von Trans\* Jugendlichen praktisch umgesetzt werden.

In Hinblick auf die unterschiedlich ausgefallenen Ergebnisse in den beiden Stichproben und unter Berücksichtigung der Ergebnisse aus der Rubrik „Begleitung bei der Transition“, bei welcher in der ersten Stichprobe 66,7% und in der zweiten Stichprobe 44,4% der Teilnehmer\*innen angaben, dass man ein vertrauensvolles Verhältnis zu Bezugsbetreuer\*innen hatte, lässt sich folgende Hypothese formulieren:

Der Kontext einer psychiatrischen Klinik und die weniger ausgebaute Bezugsbetreuungsverhältnisse sowie die Doppelrolle des Begutachtens und Begleitens der medizinischer Fachkräfte bedingen ein Gefühl des Sich-Nicht-Verstanden-Fühlens. Das Nicht-Bereitstellen von Informationen zu queeren Anlaufstellen verstärkt dieses Problem.

#### **4.6.6 Rubrik „Materielle und räumliche Ausstattung der Einrichtung“**

In dieser Kategorie finden sich erneut drei Fragen. Neben der Erkundigung nach vorhandenem Infomaterial innerhalb der Einrichtung, beschäftigen sich die zwei weiteren Fragen mit den nach Goffmann definierten institutionalisierten Genderismen. Gemeint sind in diesem Fall konkret die Organisation der Toiletten- und Schlafsituation in den Einrichtungen. Grafisch dargestellt werden hier die zweite und dritte Frage.

## Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen

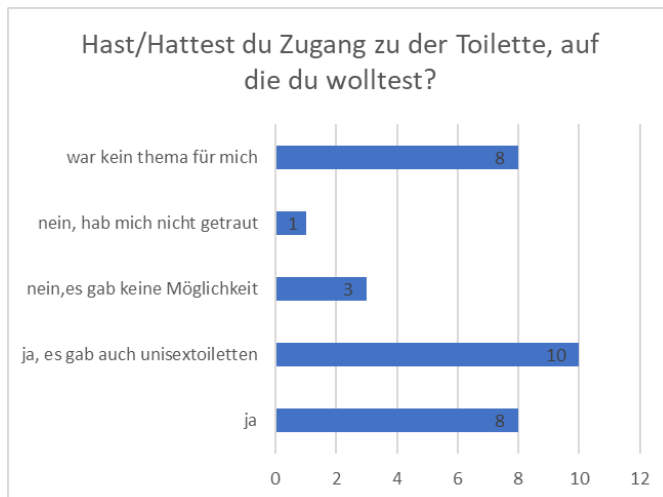


Abbildung 13 Toilette in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen

Bei der ersten Frage geben mit acht Rückmeldungen 26,7% der Teilnehmenden an, dass es Materialien wie Bücher, Infobroschüren oder Filme zu dem Thema LSBTIAQ\* gab. In 73,3% der Fälle lag keine Ausstattung in diesem Bereich vor.

Bei einem Blick auf die Toilettensituation zeigt sich zunächst, dass bei 8 von 30 Angaben die Toilette keine Rolle gespielt hat. Betrachtet man nun die 22 Fälle, in denen die Toilettennutzung ein

Thema war isoliert, so zeigt sich, dass 81,9% positive Erfahrungen angaben, indem sie entweder die gewünschte Toilette (36,4%) oder Unisextoiletten nutzen konnten (45,5%). Die Minderheit mit 18,2% negative Erfahrungen gesammelt, wobei davon eine Person sich nicht getraut hat, dieses Thema anzusprechen.

Auch beim Umgang der Einrichtung mit dem Schlafbereich zeigt sich eine positive Bilanz, da auch hier die Mehrheit mit 60% angibt, dass es keinerlei Geschlechtertrennung gab. 26,7% geben an, dass sie eine freie Wahl hatten. Bei 13,3% wurde eine solche verwehrt. An dieser Stelle kann also davon ausgegangen werden, dass 86,7% der Stichprobe keine Exklusionserfahrungen in diesem Bereich machen musste.

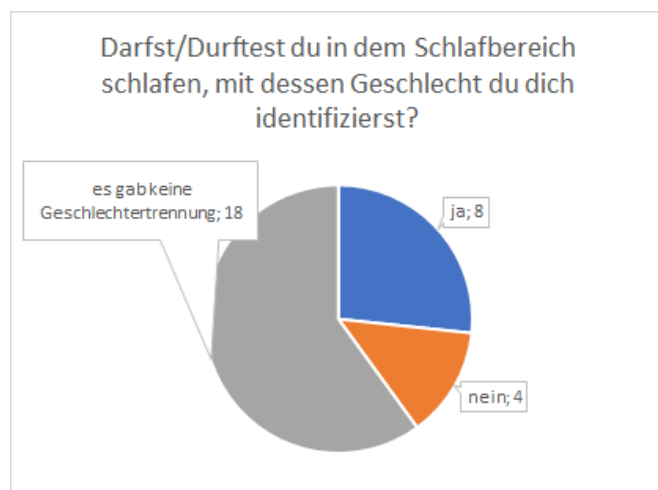


Abbildung 14 Schlafbereich in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen

## Stichprobe Kinder- und Jugendklinik

Bei der Frage nach der Ausstattung der Einrichtung mit Materialien wie Bücher, Infobroschüren oder Filmen zum Thema LSBTIAQ\* wurde 38- Mal (97,4%) „Nein“ gewählt und einmal (2,6%) „Ja“.

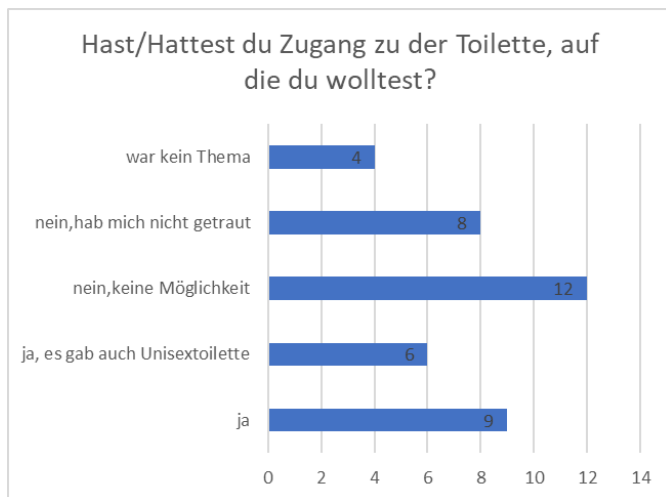


Abbildung 15 Toilette in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie

Bei der Toilettennutzung wurde in vier Fällen angegeben, dass diese keine Rolle gespielt habe. Betrachtet man auch hier die verbliebenen 35 Fälle isoliert, zeigt sich, dass mit 34,3% in der Mehrheit ein freier Zugang nicht ermöglicht wurde. 22,9% der Fälle gaben an, dass man sich nicht getraut habe das Thema anzusprechen. Fasst man diese beiden Zahlen zusammen, so ergibt sich, dass von den 35 relevanten Fragebögen mit 57,1% negative Erfahrungen sammeln mussten, indem sie entweder eine direkte Ablehnung des Wunsches erfuhren (34,3%) oder sich nicht getraut haben. Diesen negativen Erfahrungen stehen 42,9% positive Erfahrungen gegenüber, bei denen die gewünschte Nutzung möglich war (25,7%) oder es Unisextoiletten gab (17,2%).

Beim Thema Schlafbereich wurde in 20,5% der Fälle angegeben, dass es keine Geschlechtertrennung gab, somit dürfte in diesem Fall keine Exklusionserfahrungen gemacht worden sein. Weitere 23,1% der Teilnehmenden geben an, dass sie in dem Bereich schlafen durften, mit dessen Geschlecht sie sich identifizieren. Diesen 43,6% als positiv zu deutenden Erfahrungen, stehen mit 56,4% die Mehrheit mit negativen Erfahrungen gegenüber.

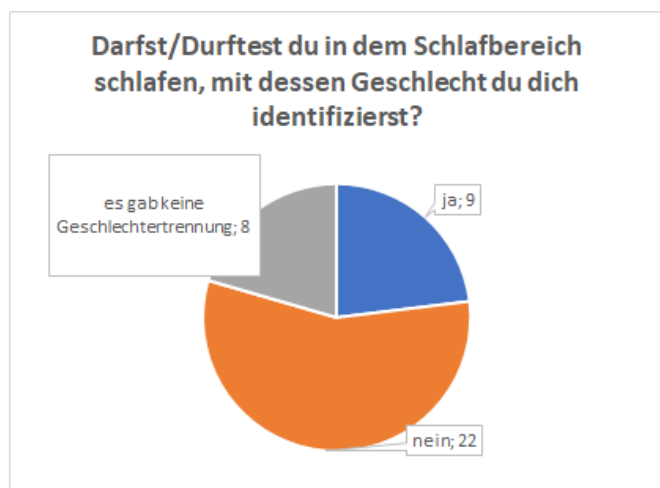


Abbildung 16 Schlafbereich in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie

## Schlussfolgerungen

Eine Normalisierung von Lebensläufen, die der Heteronormativität und Cisnorm entfallen, ist nur dann zu erzielen, wenn diese in die Sehgewohnheiten und den Sprachgebrauch implementiert werden. Bücher, Filme und Infobroschüre stellen hierbei eine wertvolle Ressource dar. Sowohl in der ersten Stichprobe (73,3% Verneinung) als auch in der zweiten Stichprobe (97,4% Verneinung) zeigen die Ergebnisse, dass eine solche materielle Ausstattung kaum vorhanden zu sein scheint. Diese geringe Zustimmung verwundert in Anbetracht der Tatsache, dass in der vorangegangenen Rubrik über die Hälfte der Stichprobe „Wohngruppe/betreutes Wohnen“ sich über queere Freizeitmöglichkeiten informiert gefühlt haben.

Durch mangelnde Sichtbarkeit von queeren Identitäten, fehlt den jungen Menschen eine Spiegelungs- und Identifikationsfläche. Kombiniert mit der Tatsache, dass in beiden Stichproben in der Mehrzahl negative Erfahrung bei der Berücksichtigung des Namens und des Pronomens stattgefunden haben, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sich bei den Jugendlichen das Bild der Ablehnung manifestiert und reaktive Krisen mit sich bringt. Durch den Ausbau von Netzwerkarbeit mit queeren Anlaufstellen kann sich dieser Themen angenommen und Einrichtungen können darüber informiert werden, wie man sich materiell aufstellen kann, um Vielfalt zu repräsentieren und zu normalisieren.

Die gewünschte Toilettennutzung stellt einen weiteren wichtigen Punkt für Trans\*Jugendliche dar, da sie so die Möglichkeit haben vor einem Zwangssouting geschützt zu werden. Übergriffige Fragen zum Geschlecht, Anstarren und Beschimpfen stellen nur einige Formen der Diskriminierung dar, die Trans\*Menschen hier erfahren (vgl. Jugend Internetredaktion des Bundesministeriums für Familie, Senioren und Frauen 2020). Beachtet man, dass es sich bei der Aufteilung der Toiletten um eine Hausordnung und somit sozialen Konsens handelt, ist dies eine veränderbare Situation. Die Implementierung von Unisex-Toiletten kann an dieser Stelle ferner eine Auflockerung starrer Geschlechterordnung begünstigen und trägt zur Normalisierung geschlechtlicher Vielfalt bei. Die vorliegenden Stichproben zeigen, dass mit 81,8% die große Mehrheit im Kontext Wohngruppe/betreutes Wohnen positive Erfahrungen mit der Toilettennutzung sammeln konnten, so dass hier bereits anerkennende Arbeit geleistet worden zu sein scheint. Diese Ergebnisse stellen einen positiven Gegenpol zu den Ergebnissen der Kategorie „Namen und Pronomen“ dar und zeigen einen wertschätzenden Umgang, da bereits präventiv für eine anerkennende Umgebung gesorgt worden zu sein scheint. So hat bei dieser Frage die Minderheit mit 18,2% negative Erfahrungen gesammelt, wobei davon eine Person sich nicht getraut hat, dieses Thema anzusprechen. Trotz dieser sehr positiven Bilanz sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass 100% der Trans\*Jugendlichen einen freien Zugang zu der von ihnen gewünschten Toilette haben sollten. Im Klink-Kontext hingegen scheint noch Handlungsbedarf, wie die 57,1% negative Erfahrungen verdeutlichen. In Kombination mit den Ergebnissen der vorangegangenen Rubriken erscheinen die vorrangig negativen Erfahrungen plausibel, da bereits zuvor keine offene Haltung gegenüber geschlechtlicher Vielfalt suggeriert wurde. Die bereits stattgefunden Implementierung von Unisex-Toiletten kann hierbei als ein Anfang zur Öffnung für geschlechtliche Vielfalt gesehen werden.

Auch bei dem Thema Schlafbereich schneidet der Bereich der Jugendhilfe mit 86,7% positiven Erfahrungen gegenüber 43,6% positiver Erfahrung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie besser ab. Dies ist an dieser Stelle das bisher positivste Ergebnis bei der Stichprobe „Wohngruppe/betreutes Wohnen“ und widerspricht den Ergebnissen vorrangig negativer Erfahrungen der Fachstelle „queere Jugend NRW“ und der „Landeskoordination Trans\* NRW“.

Dennoch sollte auch an dieser Stelle betont werden, dass nicht eine Trans\*Person bezüglich ihres Schlafbereiches anders behandelt werden sollte als cisgeschlechtliche Personen. Denn jede Aberkennung von Rechten kann zu reaktiven psychischen Störungen bei den jungen Menschen führen. Bei der zweiten Stichprobe durfte über die Hälfte der Personen nicht in dem Bereich schlafen, der gewünscht war. Insbesondere im Kontext eines Klinikaufenthaltes, der eine besondere und aufwühlende Zeit bedeuten kann, sollten den Trans\*Menschen der Schlafbereich als Schutz- und Rückzugsort dienen.

Gleicht man nun beide Stichprobenergebnisse mit den Resultaten der Fachstelle „queere Jugend NRW“ und der „Landeskoordination Trans\* NRW“ ab, zeigt sich, dass auch bei der Stichprobe der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Mehrzahl negative Erfahrungen gemacht wurden und nicht von einer selbstverständlich anerkennenden Begleitung von Trans\*Jugendlichen ausgegangen werden kann. Bei allen drei Fragen überwiegen hier die vorrangig negativen Erfahrungen. Positiv sticht hingegen der Sektor der Wohngruppen/betreutes Wohnen heraus, da in dieser Rubrik nicht nur eine knappe Mehrheit, sondern eine weite Überzahl positive Erfahrungen gemacht hat. Im Gesundheitsbereich scheint nach wie vor vorrangig eine Pathologisierung und Marginalisierung stattzufinden, dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass die bis Frühjahr 2022 geltenden medizinischen Kategorisierung im ICD-10 diese begünstigt hat.

#### **4.6.7 Rubrik „Benachteiligung“**

Diese Rubrik erstreckt sich über vier Fragen, bei denen konkrete Diskriminierungserfahrungen abgefragt werden. Beginnend mit einer Frage aus dem Kontext eines Hilfeplanverfahrens wird nach einer Benachteiligung auf Grund der Geschlechtsidentität und der Möglichkeiten der anonymen Beschwerde gefragt. Die Rubrik endet damit, dass die Teilnehmenden gefragt werden, ob sie mit der Aussage konfrontiert wurden, dass ihre Transidentität eine Modeerscheinung sei.



## Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen

In insgesamt 73,3% der Fälle wurden bei der ersten Frage die Erfahrungen angeben, dass entweder gar nicht (13,3%) oder nur teilweise (60,0%) der gewünschte Name sowie das Pronomen berücksichtigt wurden. 26,7% der Teilnehmenden dieser Stichprobe konnten hier eine positive Resonanz geben.

Wird nach der Möglichkeit einer anonymen Beschwerde gefragt, fallen die Antworten wie folgt aus: 36,7% „Ja“ gegenüber 63,3% „Nein“.

Eine positivere Tendenz zeigt sich hingegen bei der nächsten Frage, bei welcher 63,3% negieren aufgrund ihrer Geschlechtsidentität benachteiligt worden zu sein. 23,3% gaben an sich vom Personal benachteiligt fühlen. 13,3% gaben hierbei ihre Mitbewohner\*innen an.

Bei der letzten Frage dieser Rubrik wurden 34 Rückmeldungen gegeben. Bei diesen wurde zu 58,8 % angegeben, dass man die Aussage „Deine Transidentität ist nur eine Phase“ nicht innerhalb der Einrichtung gehört hat. Damit hat die überwiegende Mehrheit diese Erfahrungen nicht machen müssen. 41,2% gaben an, dass sie diesen Spruch gehört haben. Wobei dieser in der Mehrzahl (29,4%) von den Fachkräften und in der Unterzahl (11,8%) von den Mitbewohner\*innen kam.

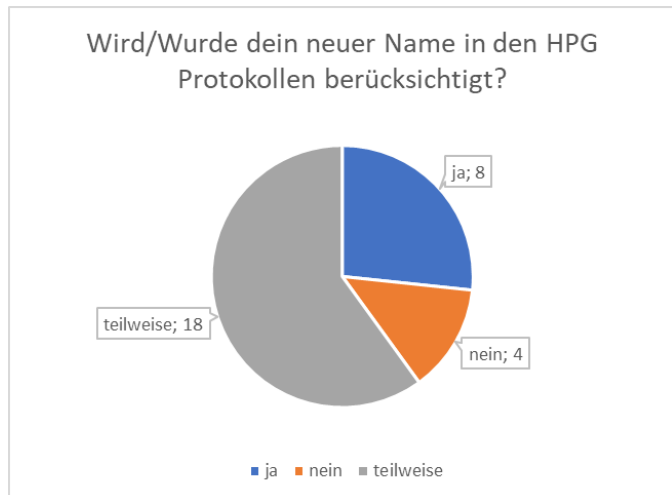


Abbildung 17 Name in Protokollen in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen

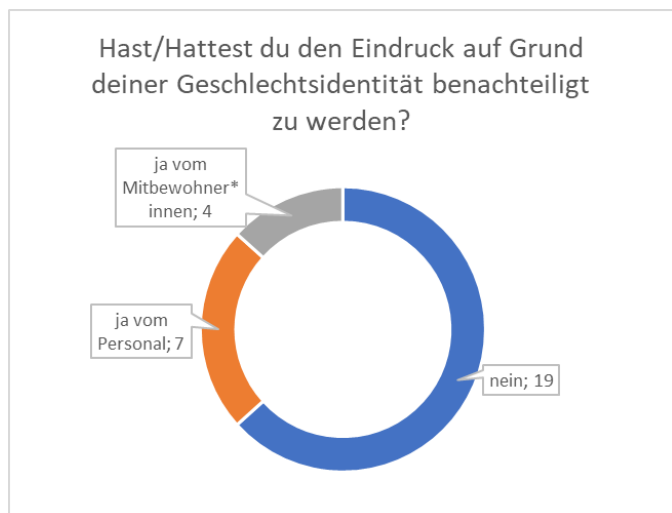


Abbildung 18 Benachteiligung in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen

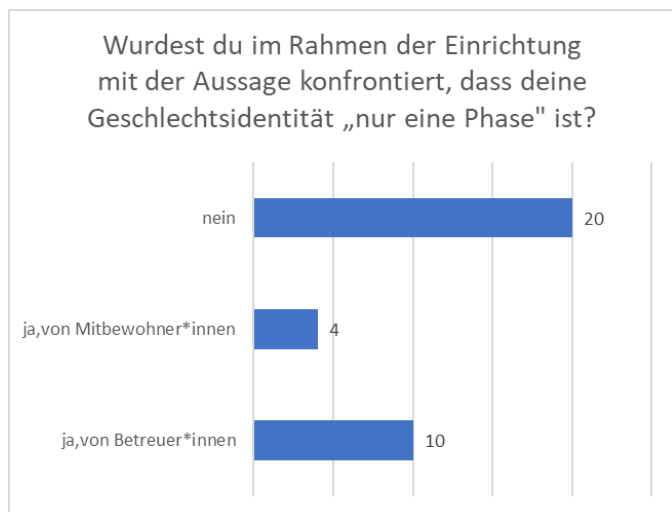


Abbildung 19 Phase in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen

## Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie

Zur der Frage nach der Berücksichtigung der Namen/Pronomen haben sich zwei Teilnehmende nicht geäußert. Von den übrigen 37 Erfahrungen waren 94,6% negativ, indem bei 40,5% keine Respektierung und bei 54,1% nur eine teilweise Respektierung des Namens in den Arztbriefen stattgefunden hat. Nur 5,4% haben hier eine positive Erfahrung angeklickt.

Bei der Frage nach anonymen Beschwerdemöglichkeiten gab es eine Enthaltung, 82,1% Bejahung und 15,4% Verneinung.

Eine Benachteiligung auf Grund der Geschlechtsidentität enthielt sich eine Person. Von den übrigen 38 verneinten 52,6%, 30,8% gaben eine Benachteiligung durch das Personal und 15,4% eine durch Mitbewohner\*innen.

Bei der finalen Frage wurden 40 Rückmeldungen gegeben. Da mehrere Antworten möglich waren, wurde bei einem Bogen sowohl die Kategorie Mitbewohner\*innen, als auch Personal angegeben. Von den 40 Erfahrungen gaben genau 50% an keine Benachteiligung erfahren zu haben. Die restlichen 50% negativer Erfahrungen teilen sich wie folgt auf: 40% Benachteiligung durch Betreuer\*innen und 10% durch Mitbewohner\*innen.

## Schlussfolgerung

Die Rubrik „Benachteiligung“ greift erneut das Thema des Namens und Pronomens auf und auch hier zeigen sich in weiter Überzahl negative Erfahrungen. Bei 73,3% der Erfahrungen



Abbildung 20 Name im Arztbrief in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie

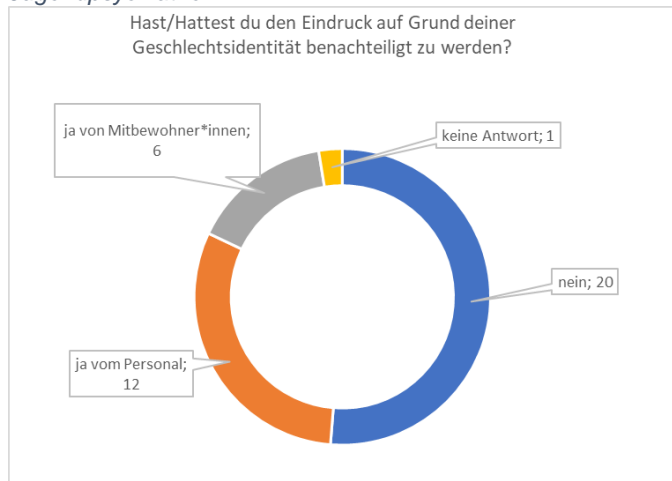


Abbildung 21 Benachteiligung in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie

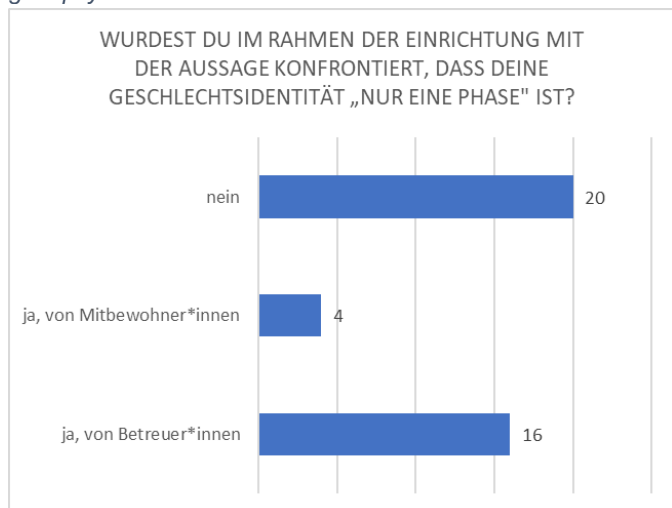


Abbildung 22 Phase in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie

aus der ersten Stichprobe und 94,6% aus der zweiten Stichprobe musste scheinbar auf Grundlage des persönlichen Ermessens der Fachkräfte darum gebangt werden, dass das eigene Persönlichkeitsrecht nicht gewahrt wird, oder aber Namen und Pronomen wurden durchgängig nicht respektiert. Die hohe Zahl von „Teilweise“-Angaben in beiden Stichproben lässt vermuten, dass es keinen Konsens unter den Fachkräften, keine Richtlinien für diese Situationen zu geben scheint und es im Ermessen der einzelnen Fachkräfte liegt, wie mit der Selbstbezeichnung umgegangen wird. Dies widerspricht dem geltenden Recht im §8 SGBVIII, in welchem es u. a. heißt:

*(1) Kinder und Jugendliche sind entsprechend ihrem Entwicklungsstand an allen sie betreffenden Entscheidungen der öffentlichen Jugendhilfe zu beteiligen. Sie sind in geeigneter Weise auf ihre Rechte im Verwaltungsverfahren sowie im Verfahren vor dem Familiengericht und dem Verwaltungsgericht hinzuweisen.*

Das Recht der eigenen Selbstbestimmung ist unter diesen Paragrafen subsumierbar. Gerade die Verwaltungsverfahren wie das Hilfeplangespräch scheinen bei den vorliegenden Stichproben jedoch nicht partizipativ gestaltet zu sein.

Auch dass die Mehrheit (63,3%) in der Stichprobe „Wohngruppe/betreutes Wohnen“ sich scheinbar nicht anonym zu beschweren konnte, verwundert im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe, da ein solches partizipatives Verfahren im Rahmen von Gewaltschutzkonzepten und im Sinne der Partizipation nach § 8 SGB VIII in jeder Einrichtung implementiert sein sollte. Dies scheint im Kontext „Klinik“ stärker vertreten zu sein, da dort 82,1% angaben, dass man sich anonym beschweren konnte. Mittels eines anonymen Beschwerdeverfahrens kann Trans\*Jugendlichen die Chance geboten wurde, ein Ventil für die negativen Erfahrungen zu erhalten und Veränderungen anzuregen. Das Ungleichgewicht der Machtverhältnisse zwischen den Jugendlichen und dem betreuenden Personal in beiden Sektoren bringt es mit sich, dass die Deutungsmacht in der Regel beim Personal liegt. Kommentare wie „War denen auf der Akutstation zu kompliziert“ aus den ergänzenden Freitextfeldern der Rubrik „Umgang mit Namen und Pronomen“ unterstreichen ein solches Bild. Das Personal nimmt sich die Macht darüber zu entscheiden wie eine Person zu heißen hat, bzw. wie sie nicht zu heißen hat. Mittels partizipativer Tools wie eines anonymen Beschwerdemanagements besteht die Chance derartige Situationen sichtbar zu machen und zukünftig zu verhindern. Machtverhältnisse können offengelegt, reflektiert und abgebaut werden. Insbesondere an den Stellen, an denen sie negative Effekte auf die Lebenssituation der Adressat\*innen haben. Darüber hinaus dient ein Beschwerdemanagement der Qualitätssicherung und sollte dementsprechend in allen Einrichtungen vorhanden sein (vgl. Rau & Liebhardt 2018:222).

Die Antwortergebnisse zu der Frage „Hast/Hattest du den Eindruck auf Grund deiner Geschlechtsidentität benachteiligt zu werden?“, fallen unerwartet aus, da trotz der überwiegenden negativen Erfahrungen in der vorangegangenen Frage, sich hier in beiden Stichproben eine positivere Bilanz zeigt. In der ersten Stichprobe wurde zu 36,7% ein Gefühl der Benachteiligung ausgewählt, in der zweiten Stichprobe waren es 46,2%. In beiden Stichproben wurde das Gefühl des Benachteiligt-Werdens in der Überzahl mit dem Personal verknüpft und in der Minderheit mit den Mitbewohner\*innen. Dies weist auf eine Schieflage hin, indem das Personal, welches den jungen Menschen Schutz und Sicherheit bieten soll, in den vorliegenden Stichproben die Hauptaggressor\*innen darstellen. Dennoch stellt sich die Frage, wie bei es der Diskrepanz von 73,3% in der Nichtbeachtung des Namens in HPG-Protokollen und 94,6% bei den Arztbriefen zu einem Empfinden von Benachteiligung von 36,66% und 46,2% kommen kann. Das Ignorieren des Namens und Pronomens stellt faktisch eine Benachteiligung auf Grund der Geschlechtsidentität dar, welche sich aber so in den Daten nicht widerspiegelt.

Ein Erklärungsansatz könnte sein, dass die Erfahrungen bezüglich der Einrichtungen im Hinblick auf Bezugsbetreuung, Toiletten und Schlafbereiche, welche positivere Erfahrungen widerspiegeln, einen entschiedeneren Einfluss auf das Beantworten der Frage nach Benachteiligung hatten. Weiterhin kann vermutet werden, dass die Jugendlichen daran gewöhnt sind, dass ihre Selbstbezeichnungen nicht respektiert werden und dies für sie zu einer Norm geworden ist und dementsprechend nicht mehr als Benachteiligung, sondern Normalität wahrgenommen wird. Sie realisieren nicht bewusst, dass sie diskriminiert werden (vgl. Hornscheidt 2012:142f.). Dadurch vollzieht sich eine Verdrängung von eigenen Diskriminierungserfahrungen und es wird sich an diese angepasst, indem das Bild der „Störer\*innen der Normalität“ internalisiert wird. Durch diese internalisierte Transphobie verstärkt sich die Ablehnung gegenüber ihrem Selbst, da sie das Bild des „Falschen“, „Abweichenden“ für sich annehmen. Sie bemerken nicht das Unrecht, das ihnen widerfährt, da es mit einer Selbstverständlichkeit geschieht, die es als Teil der Norm erscheinen lässt. Internalisierte Transphobie bilden weiterhin eine Grundlage für das Verschleiern der eigenen Identität (vgl. Köllen 2014:532).

Die Aussage „Trans\* ist eine Modeerscheinung/hip/Trend“ ist es wohl einer der häufigsten Sprüche, mit denen transidente Personen konfrontiert werden. Der Jugendpsychiater Alexander Korte äußert sich beispielweise immer wieder in diese Richtung und durch Publikationen in der „Emma“, der „Welt“, der „Taz“ oder der „Zeit“ erfahren diese Reichweite und Legitimation. So wertvoll Meinungsvielfalt in einem Diskurs ist, sollte dennoch beachtet werden welchem sprachlichen Mittel sich bedient wird. Mit der Formulierung, dass Transsein Trend oder Modeerscheinung sei, wird die Selbstbestimmung der Personen infrage gestellt und unterwandert. In der ersten Stichprobe finden sich 41,2% an, in der zweiten Stichprobe 50% an den Spruch gehört zu haben, dass ihre Transidentität eine Moderscheinung sei. In beiden

Datensätzen sind erneut die betreuenden Personen vorrangig diejenigen, die diesen Spruch geäußert haben.

Vergleicht man nun die vorliegende Rubrik mit den Ergebnissen der Fachstelle „queere Jugend NRW“ und der „Landeskoordination Trans\* NRW“ zeigt sich, dass in der ersten Stichprobe bei zwei Fragen überwiegend negative und bei den zwei weiteren überwiegend positiven Erfahrungen gemacht wurden. In der zweiten Stichprobe überwiegen bei einer Frage die negativen Antworten, bei zwei Fragen überwiegen knapp positive Antworten, bei einer liegt ein 50-50 Verhältnis vor. Hiermit zeigt sich hinsichtlich einer empowernden Begleitung ein sehr durchwachsenes Bild.

In dieser Rubrik lassen sich zwei Hypothesen formulieren:

Wenn ein Mangel an Partizipation vorherrscht, werden asymmetrische Herrschaftsverhältnisse bestärkt und die Missachtung von Persönlichkeitsrechten ermöglicht.

Bei konstanten Erfahrungen von Diskriminierung findet eine Internalisierung der Rolle der\*/des\* Abweichenden statt, so dass Diskriminierungen als solche nicht mehr wahrgenommen werden oder sie als normal erachtet werden.

#### **4.6.8 Rubrik „Abschließendes Freitextfeld“**

Mit den Worten „Hier kannst du gerne noch Dinge eintragen, die dir bei dem Thema stationäre Unterbringung wichtig sind“, wurden die Teilnehmenden zum Ende des Bogens eingeladen sich noch einmal frei zu äußern. Eine Einordnung und Analyse erfolgen in diesem Abschnitt direkt, indem sie jeweils in Kategorien zusammengefasst werden.

#### **Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen**

##### Positive Erfahrungen, teilweise aus Wohngruppen mit LSBTIQ\* Profil:

- 1. Zurzeit bin ich in einer queeren Wohngruppe die auf Leute wie mich zugeschnitten ist. Sollte man bedenken*
- 2. Meine Wohngruppe war sehr tolerant und ich habe ihnen viel zu dem Thema beigebracht, trotzdem weis ich von anderen Einrichtungen das dies nicht üblich ist und ich bin der Meinung die Thematik sollte mehr in Fortbildungen und auch schon im Studium thematisiert werden.*
- 3. Da waren auch coole Leute und besser als meine Eltern*
- 4. In meiner WG wird versucht die Pronomen zu respektieren, mit dem Namen ist das zum Glück kein Problem.*

Die ersten drei Zitate sind sehr positiv und spiegeln Erfahrungen mit einem wertschätzenden Umgang wider. Im ersten Zitat wird jedoch explizit angemerkt, dass es sich um Einrichtungen

handelte, bei denen ein queeres Profil vorhanden ist. Der Satz „Sollte man bedenken“ impliziert, dass dies nicht die Norm ist. Auch das zweite Zitat bestätigt dies, indem angemerkt wird, dass ein toleranter Umgang die Ausnahme sei und es mehr Präsenz des Themas in Fortbildungen und Studium bedürfe. Im dritten Zitat zeigt sich das Potenzial stationärer Einrichtungen, das Empowerment der jungen Menschen, die womöglich bislang zu Hause wenig Unterstützung erfahren haben. Im letzten Zitat zeigt sich die Bereitschaft der Einrichtung sich des Themas anzunehmen. Wenn eine strukturelle Verankerung von Diversität und eine präventive Aufklärung vorhanden ist, so ist ein wertschätzender und anerkennender Umgang mit Trans\*Jugendlichen möglich.

### Erfahrungen aus dem Bereich der Mehrfachdiskriminierung

5. *Als Mensch mit Behinderung wird man erst Recht nicht ernst genommen.  
Dauernd wird von Personal angenommen daß man keine Ahnung hat.*

Das fünfte Zitat zeigt die Notwendigkeit einer intersektionalen Haltung. Die Person fühlt sich auf Grund ihrer Behinderung „erst Recht nicht ernst genommen“. Es findet hier also eine Diskriminierung auf Grundlage gleich zweier Differenzkategorien statt, welche durch die bestehenden Herrschafts- und Machtverhältnisse verschärft werden. Neben Transphobie scheint hier Ableismus, Diskriminierung auf Grund von Behinderung, eine Rolle gespielt zu haben. Wenn mehrere Differenzlinien korrelieren, scheint das Persönlichkeitsrecht der Adressat\*innen noch weiter in den Hintergrund zu rücken und diesen wird ein Umgang auf Augenhöhe verwehrt. Eine intersektionale Analyse könnte an dieser Stelle helfen, die Situation zu reflektieren und Diskriminierung abzubauen.

### Wünsche bezüglich des Umgangs in der Zukunft

6. *nicht nur geschlecht sondern auch sexualitäten sollen berücksichtig werden*

Der Aussage der Person liegt der Wunsch zu Grunde, dass ebenfalls ein Augenmerk auf die Akzeptanz gegenüber sexueller Vielfalt, jenseits von Heterosexualität gelegt wird. Die eigene sexuelle Orientierung ist nicht zwangsläufig mit der geschlechtlichen Identität verknüpft. Einige Vertreter\*innen der Gate-Keeping-Strategie hinsichtlich der Vergabe von Hormonen bei Trans\*Jugendlichen gehen jedoch von einer Verdrängung von Homosexualität als Grund für eine Transidentität aus, welche durch eine Transition ausgeglichen werden soll (vgl. Bosinski 2013:12). Im Zuge dessen werden sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität vermischt. Die Ablehnung von hormonellen Behandlungen fand bis 2020 u. a. ihren Ausdruck in Form von Konversionstherapien, auch reparative Therapien genannt. Diesen lag das Weltbild zu Grunde, dass Kinder und Jugendliche ein Geschlecht haben und dies unveränderlich ist.

Innerhalb der Therapie wurde ein Habitus, der dem Ursprungsgeschlecht entspricht, kausal mit Belohnungen verknüpft und einer, der dem entgegengesetzten Verhalten entspricht, mit dem Entzug von bereits gewonnenen Belohnung, also einem Verlust verbunden (vgl. Cohen-Kettenis & Pfäfflin 2003:121). Im Juni 2020 ist dagegen das „Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen“ in Kraft getreten. Dieses untersagt u. a. die Anwendung einer Konversionstherapie bei Minderjährigen.

Auch die Vergabe der Schlafräume kann bei dem vorliegenden Zitat eine Rolle spielen. Wenn der Zwang besteht, sich mit Menschen des zugewiesenen Geburtsgeschlechts ein Zimmer zu teilen, können sich Trans\*Jugendliche unwohl fühlen, sofern sich zu diesem Geschlecht hingezogen fühlen.

#### Ergänzungen, die nicht näher beleuchtet werden

7. *Hier könnt ihr Werbung stehen*
8. *nichts zu ergänzen*

#### **Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie**

##### Thema Schlafbereich und Nutzung des Namens/Pronomens:

1. *Habe erst mit anderen Mädchen das Zimmer geteilt bekam dann aber schnell eine Einzelzimmer.*
2. *Frage nach richtigen Namen und Pronomen. Gegebenenfalls Einzelzimmer. (-Body Dysphoria) Möglichkeiten zur nutzen des passenden Badezimmers. Möglichkeiten zur nutzen des passenden Badezimmers*

Die beiden Zitate zeigen, dass im Verlauf des Aufenthaltes auf die Themen und Wünsche der jungen Menschen eingegangen wurde. Es ist als positiv zu sehen, dass die Ablehnung des eigenen Körpers im zweiten Zitat berücksichtigt wurde, da bei der Zwangsnutzung der Toilette des Geburtsgeschlechts die Körperdysphorie hätte verstärkt werden können. Das Eingehen auf die Bedürfnisse der Trans\*Jugendlichen kann den weiteren Verlauf des Aufenthaltes positiv beeinflussen.

##### Negative Erfahrung beim Thema Schlafbereich

3. *Klinik M. wurde aus Platz gründen mit einem Mädchen ins Zimmer getan. Bei den Jungs durfte ich nicht schlafen.*
4. *Wir waren 2 nichtbinäre Menschen und wollten zusammen auf ein Zimmer da ich in einem Zimmer mit einem anderen Mädchen war und das war unangenehm. Es wurde uns nicht erlaubt*

Die zwei Aussagen bebildern die erhobenen Zahlen zu den negativen Erfahrungen. Zum einen wurde aus Platzgründen die gewünschte Zimmerwahl verwehrt oder aber es wurde schlichtweg verboten. Den jungen Menschen wurde ein Safe-Space verwehrt, wenngleich sie explizit um einen solchen gebeten haben.

### Zwangsoouting

- 5. Meine trans Identität wurde als Folge eine Borderlinepersönlichkeitsstörung gesehen und entsprechend wurde ich behandelt. Mein Bezugsbetreuer hat mich gezwungen mit vor meinen Mitpatient\_innen zu outen und ich musste dabei ausdrücklich angeben, was für Genitalien ich habe. Mein zuständiger Psychiater hat mir und meinem Vater fälschlicherweise versichert, unter 18 gäbe es nicht die Möglichkeit, geschlechtsangleichende Behandlungen warzunehmen.*

Bei einer Transidentität handelt es sich nicht um eine psychische Störung. Dennoch können Trans\*Personen, wie auch cisgeschlechtliche Personen an psychischen Störungen leiden. Hierbei ist es wichtig zwischen primären und reaktiven Störungen zu unterscheiden. Dies bedeutet, dass beachtet werden sollte, ob die Störung bereits vor dem Erkennen der eigenen Transidentität vorlag oder ob sich diese im Zuge marginalisierender Erfahrungen manifestiert hat (vgl. Rauchfleisch 2016:51 f.). Andernfalls besteht die Gefahr einer Pathologisierung von Transidentitäten. Die Transidentität als Teil der Borderline-Persönlichkeitsstörung zu sehen lässt in diesem Fall vermuten, dass der Wunsch in einem anderen Geschlecht zu leben hier pathologisiert wurde und dementsprechend nicht den Wünschen der Person entsprochen wurde. Das Zwangsoouting vor den Mitbewohner\*innen weist ferner darauf hin, dass die Person von ihrem Gedanken des Trans\*sein abgebracht werden soll, indem diese sich gegen ihren Willen outen musste. Die Fachkräfte scheinen in diesem Fall die Entscheidung über die Identität der Person zu treffen.

### Kein Coming-Out, auf Grund mangelnder Offenheit der Klinik gegenüber Transsein

- 6. Ich habe während des Aufenthaltes mich nicht getraut darüber zu sprechen, da die Psychiatrie für Transphobie bekannt war. Ich habe es bei einem Mitpatienten mitbekommen, der trans war und es danach für mich behalten.*

Der Einrichtung eilt bereits ein gewisser Ruf voraus, so dass sich die Person gar nicht erst traute für die eigenen Wünsche und Bedürfnisse einzustehen. Hinzu kommt, dass sich dieser Ruf im Umgang mit eine\*r Mitpatient\*in bestätigte. In diesem Fall ließ die Person lieber



heteronormative Zuschreibungen über sich ergehen, als ihre Geschlechtsidentität anzusprechen. Dies zeigt die Wirkmacht institutioneller Diskriminierung, indem sich vorab an ein binäres System angepasst wird und die eigenen Transidentität ins Innere verdrängt wird.

### Erfahrungen mit Adulthood

- 7. Ich konnte nicht selbst entscheiden, dass ich mit meinem Namen angesprochen werde, meine Eltern mussten dem erst zustimmen damit ich nicht mehr mit meinem Deadname angesprochen wurde.*

Das Zitat verdeutlicht zum einen, dass scheinbar kein Wissen darüber bestand, dass die Nutzung des gewünschten Namens/Pronomens nicht strafbar ist, weiterhin kann das Zitat auf Adulthood hinweisen, indem der Person auf Grund des Alters nicht in ihren Wünschen ernst genommen wurde.

### Wünsche für den zukünftigen Umgang

- 8. Grundsätzliche Offenheit. Ernst genommen zu werden. Keine "Ausreden" zu finden, weshalb man nicht Transident ist, sondern "nur" nicht mit dem biologischen Geschlecht zurecht kommt.*

Die Person wünscht sich einen wertschätzenderen Umgang im Hinblick auf ihre Transidentität, wobei hier Wert auf Offenheit und dementsprechend mehr Wissen zum Trans\* gelegt wird. Darüber hinaus scheint die Person sich immer wieder vor anderen bezüglich ihrer Identität rechtfertigen zu müssen und wünscht sich eine Anerkennung ihrer Transidentität. Durch den Fokus auf die Transidentität geraten so die vielen anderen Merkmale, die eine Person ausmachen aus dem Blick. Das Infragestellen der Transidentität problematisiert diese ferner und festigt das Bild des Abweichenden und marginalisiert die Personen.

## **4.7 Fazit Datenauswertung**

Die Überprüfung der Forschungsfrage „Machen Trans\* Jugendliche vorrangig negative Erfahrungen in stationären Einrichtungen?“, bietet die Möglichkeit sich damit zu beschäftigen, wie sich die Subjektivierungsmöglichkeiten junger Menschen in einer an der dichotomen Geschlechterordnung orientierten Einrichtung gestalten. Für die Stichprobe „Wohngruppe/betreutes Wohnen“ lässt sich zusammenfassen, dass in fünf Rubriken mit insgesamt 16 Fragen zu 43,75% vorrangig negative, zu 50% vorrangig positive Erfahrungen gemacht wurden. Bei 6,25% (einer Frage) war bei den Antworten das Verhältnis von positiv und negativ ausgewogen. In der Stichprobe „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ wurden bei gleichen Rubriken und Anzahl an Fragen 68,75% vorrangig negative und 25% vorrangig positive Erfahrungen gemacht.

Auch hier wurden bei einer Frage jeweils zu 50% negative wie positive Erfahrungen gemacht. Die positivsten Rückmeldungen fanden sich bei beiden Stichproben bei dem Thema Bezugsbetreuung. Dies unterstreicht die Wichtigkeit einer vertrauensvollen 1-zu-1-Betreuung, in welcher individuelle Themen einen gesicherten Rahmen und Zeit zur Bearbeitung haben. Dies sollte durch ein insgesamt diversitätssensibles Klima im Gesamtteam ergänzt werden, um den jungen Trans\* Menschen eine empowernde, wertschätzende Begleitung zu ermöglichen. Dass dies auf Grundlage der vorliegenden Stichproben nicht immer gewährleistet scheint, zeigen die Ergebnisse zum Thema Namen und Pronomen, bei welchem u. a. die höchsten Zahlen an negativen Erfahrungen angegeben wurde. 76,7% gaben bei der ersten und 82,1% bei der zweiten Stichprobe Erfahrungen mit Deadnaming und Misgendern an. Auch bei der Führung von Protokollen spiegelt sich mit 73,3% negativen Antworten aus der ersten Stichprobe und 94,6% aus der zweiten Stichprobe die institutionelle Diskriminierung wider, denen die jungen Menschen an dieser Stelle scheinbar ausgesetzt wurden. Ein noch schlechteres Ergebnis findet sich im gesamten Datensatz bei der Frage nach der Unterstützung durch das Informieren über queere Anlaufstellen. Hier wurde in der zweiten Stichprobe zu 97,4% angegeben, dass ein solcher Prozess nicht stattgefunden hat. Einen positiven Gegenpol bieten hingegen die Ergebnisse aus der ersten Stichprobe hinsichtlich der räumlichen Ausstattung, welche mit 81,8% positiven Rückmeldung zum Thema Toilette und 86,7% positiven Rückmeldung beim Schlafbereich die positivsten Ergebnisse des Datensatzes darstellen.

## **5 Schlussfolgerung**

Für ein empowerndes, positiv begleitendes Umfeld bedarf es der Respektierung der Persönlichkeitsrechte, eines diversitätsoffenen, wertungsfreien Klimas hinsichtlich der Vielfalt von Geschlechtern, einer Vernetzung mit queeren Fachstellen und Anlaufstellen, einer diversitätssensiblen Ausstattung der Räumlichkeiten und Wissens über Trans\* sowie Sensibilität des gesamten Teams. Wie der Datensatz zeigt, scheint dies in den Stichproben nicht immer gegeben zu sein. Es gibt positive Beispiele, dennoch bedarf es einer flächendeckenden Implementierung von Standards in Form von Verankerungen in (Gewaltschutz-)Konzepten, Qualitätssicherung und pädagogischen Konzepten.

Um die Ergebnisse der Erhebung abschließend beurteilen zu können, bedürfte es im nächsten Schritt einer Stichprobe cisgeschlechtlicher Jugendlicher in stationären Einrichtungen, um einen Gruppenvergleich zu vollziehen. So kann aktuell nur vermutet werden, dass ein mangelndes Wissen über Transidentität die Grundlage für viele der negativen Erfahrungen im Datensatz ist. Für eine stichhaltige Aussage über den Wissenstand und Habitus eines betreuenden Teams sowie der Ausstattung der Einrichtung bräuchte es ferner eine Erhebung unter Fachkräften der Einrichtung. So bleibt es eine Spekulation, ob es sich um nicht vorhandene

Strukturen oder um einen Mangel an Kommunikation und Praxisumsetzung eigentlich vorhandener Strukturen handelt. Die Herausarbeitungen in dem Kapitel „Kategorie Geschlecht im Kontext der Sozialen Arbeit“ und „Trans\* Jugendliche in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ untermauern jedoch die Annahme eines mangelhaften Wissensstandes zu Trans\*Themen, da dort bereits festgestellt wurde, dass sexuelle und geschlechtliche Vielfalt nicht fest im Studienkanon der Sozialen Arbeit und der Medizin verankert sind und Nischenthemen darstellen. Dieser Eindruck wird auch durch die Praxisforschung „unsicher. klar. selbstbestimmt.“, und die Erhebung der Fachstelle „queere Jugend NRW“ und der „Landeskoordination Trans\* NRW“ untermauert, in welcher jeweils von jungen Menschen das Anliegen geäußert wurden, dass mehr Aufklärungsarbeit und Anerkennung in der Gesellschaft stattfinden und insbesondere Fachkräfte fortgebildet werden sollten. Auch die aufgestellte Forderung der Fachstelle „queere Jugend NRW“, dass es einer Erstellung konkreter Richtlinien für den Umgang mit Trans\*Jugendlichen bedarf, kann hier aufgegriffen und betont werden. Durch die Schaffung präventiver Strukturen und eines diversitätssensiblen Klimas kann den Diskriminierungserfahrungen junger Trans\*Menschen entgegengewirkt werden. Konkretere Handlungsempfehlungen sowie bereits erfolgreich etablierte Projekte werden im nächsten Kapitel vorgestellt.

Sowohl in der Medizin als auch in der Sozialen Arbeit hat es hinsichtlich des Themas der geschlechtlichen Vielfalt einen Paradigmenwechsel gegeben. Besiegelt wurden diese jeweils durch die Novellierungen im neuen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz 2021 und das Inkrafttreten des ICD-11 im Frühjahr 2022. Die im Winter 2021 und Neujahr 2022 erhobenen Daten verweisen jedoch darauf, dass dies noch nicht in der Praxis angekommen zu sein scheint. Insbesondere im Gesundheitswesen waren die Veränderung des ICD-11 durch die jahrelange Bearbeitung bereits vor 2022 virulent im Diskurs, so dass Praktiker\*innen bereits mit Vorlauf auf die kommenden Veränderungen vorbereitet wurden und ein Umdenken im Umgang mit Transidentität bereits vorab möglich gewesen wäre.

Beiden vorliegenden Stichproben ist gemein, dass sich die Teilnehmenden in einer aktuellen oder gerade überwundenen Krise befinden bzw. befanden, welche sie dazu bewogen oder gezwungen hat, sich in stationäre Obhut zu geben. Dementsprechend befinden sich die jungen Trans\*Menschen wie auch ihre cis-geschlechtlichen Mitbewohner\*innen in einer vulnerablen Lebensphase, in denen sie eine unterstützende Umgebung benötigen. Im Gegensatz zu anderen cis-geschlechtlichen Jugendlichen addiert sich zu ihrer Situation, dass ihre Identität bei ihrem Umfeld nicht auf die gleiche Akzeptanz stößt, sondern vielmehr zu Ablehnung führt. Berücksichtigt man an dieser Stelle die Queer Studies, welche davon ausgehen, dass sich das Geschlecht mittels Zuschreibungs-, Darstellungs- und Wahrnehmungsmechanismen im Kontext von Fremd- und Selbstkategorisierungen konstruiert, wird dem Menschen auf diese Weise aus der sozialen Praxis heraus ein Geschlecht zugewiesen (vgl. Börnicke 2016:33). Eben

diesen Zuschreibungen entsprechend performt das Individuum. Bei Trans\* Jugendlichen liegt jedoch eine Diskrepanz zwischen dem Empfinden und dem von außen erwartetem Geschlecht vor. Die Performance des Geschlechts kann dementsprechend auf Widerstand stoßen. Dieser Widerstand zeigt sich in der vorliegenden Forschung insbesondere in der Rubrik „Namen und Pronomen“. Aber auch in der Rubrik „Benachteiligung“ gaben 46,66% (erste Stichprobe) bzw. 50% (zweite Stichprobe) an mit dem Spruch konfrontiert worden zu sein, dass ihre Geschlechtsidentität eine Modeerscheinung sei. Die Sehnsucht des Subjekts nach Anerkennung konstituiert nach Butler eine Abhängigkeit von positiven Zusprüchen und führt zu einer Unterwerfung unter die hegemonialen Geschlechtsidentitätskonzepte (vgl. Börnicke 2016:33). Trans\*Jugendliche, die sich in einem Zwiespalt zwischen ihrer subjektiven geschlechtlichen Verortung und den gesellschaftlichen Erwartungen befinden, verdrängen oder vermeiden dementsprechend häufig ihre Empfindungen, um so nicht von Anerkennungen ausgeschlossen zu werden (ebd.). Dieser Effekt verdeutlicht sich an folgendem Zitat, welches im Freifeldtext angegeben wurde:

*Ich habe während des Aufenthaltes mich nicht getraut darüber zu sprechen, da die Psychiatrie für Transphobie bekannt war. Ich habe es bei einem Mitpatienten mitbekommen, der trans war und es danach für mich behalten.*

Alternativ kann es dazu kommen, dass das Gegengeschlecht perfektionistisch angestrebt wird, um so wieder einem Pol der zweigeschlechtlichen Ordnung zu entsprechen. Die dichotome Aufteilung in männlich und weiblich und der damit einhergehende Normierungsdruck, kann somit den Druck einem der Binome zu entsprechen steigern. Trans-männliche Personen können beispielsweise in diesem Kontext mit einer sehr eng gefassten Erwartung von Männlichkeit konfrontiert werden, der sie versuchen zu entsprechen. Dies kann die Erwartung einer hormonellen und/oder operativen Behandlung steigern. Trans\*Personen, die sich als agender und nicht-binär definieren und inszenieren, entsagen den Geschlechterrollenerwartungen und entscheiden sich für eine geschlechtliche Identität, die sie nicht in die heteronormativen Muster einordnet.

Der Normierungsdruck bezüglich der eigenen Identität, der sowohl auf cis- wie auf trans\*geschlechtliche Jugendliche in der Pubertät einwirkt, ist bei Letzteren somit stärker ausgeprägt, da die eigene geschlechtliche Verordung nicht den Seh- und Hörgewohnheiten der Mehrheitsgesellschaft entspricht. Heteronormativität wirkt sich somit besonders auf die Lebenswelt von transidenten Jugendlichen aus, indem diesen mittels Ausgrenzungen eine Nichtzugehörigkeit vermittelt wird (vgl. Balthes-Löhr 2014:21). Die Erfahrungen, welche in der vorliegenden Forschung dokumentiert sind, zeigen die Auswirkungen des Normierungsdruckes, denen die Jugendlichen ausgesetzt werden. Nur die Hälfte fühlt sich verstanden und die Mehrheit wird

nicht in ihrer Selbstbezeichnung respektiert. Äußerungen wie „Als Mensch mit Behinderung wird man erst Recht nicht ernst genommen.“ und „Dauernd wird von Personal angenommen daß man keine Ahnung hat.“, verdeutlichen die Folgen dichotomer Strukturen und die Überschneidung multipler Diskriminierungsformen in einem von starren Herrschafts- und Machtverhältnissen durchzogenen Raum.

Die zweite Stichprobe verweist darauf, dass sich diese Marginalisierungsprozesse insbesondere im medizinischen Kontext ballen. Zwar hat im Rahmen des ICD-11 ein Schritt in Richtung Entpathologisierung von Transidentitäten stattgefunden, dennoch scheint die Klassifikation des Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes und des DSM-5 und deren nach wie vor pathologierende Kategorisierung eine größere Auswirkung auf den Umgang mit den Trans\* Jugendlichen zu haben. Durch das Deadnaming und Misgendern, welches in beiden Stichproben in überwiegender Mehrheit erfahren wurde, erhöht sich der ideologische Druck auf die Geschlechtsidentität der jungen Menschen. Das geschlechtsvariante Verhalten wird durch das Ignorieren der Selbstbezeichnung als abweichend und falsch stigmatisiert. Dies kann dazu führen, dass sich das Selbstbild im „falschen Körper zu leben“ festigt (vgl. Balthes-Löhr 2014:19). Nicht-binäre Jugendliche, die nicht zwangsläufig eine Angleichung an das Gegen Geschlecht anstreben, können sich durch das vorherrschende Zweigeschlechtersystem in der Klinik in ihrer Identität stärker verunsichert fühlen. Dies kann zu selbstverletzendem Verhalten führen. Derartiges Verhalten kann seinen Ursprung in der Ablehnung der eigenen Geschlechtsmerkmale haben, jedoch entwickelt sich dieses wie auch bei cis-Jugendlichen auch auf Grund von Mobbing und Ausgrenzungserfahrungen (vgl. Dietrich 2021:39). Eine Anerkennung von Namen und Pronomen, obgleich diese noch nicht durch die Personenstandsänderung verifiziert wurde, ist daher dringend empfohlen. Dies betrifft ebenso nicht-binäre Jugendliche. Die Personenstandsänderung ist seit dem Jahr 2011 für Kinder/Jugendliche und Trans\*Personen ohne den Wunsch angleichender Maßnahmen zugänglich. Bis zu diesem Zeitpunkt war eine hormonelle Behandlung sowie geschlechtsangleichende Operationen Voraussetzung für eine Personenstandsänderung (vgl. Wielpütz 2012, S. 132). Analysiert man an dieser Stelle die Situation intersektional, so zeigt sich, dass neben den Differenzkategorien Geschlecht und Alter bei der Respektierung des Vornamens auch die Kategorie Schicht eine zentrale Rolle spielt. Die Änderung des Personenstandes ist an monetäre Mittel gebunden. Die Unterstützung der eigenen Eltern oder Vormünder\*innen kann wiederum davon abhängig sein wie aufgeklärt diese im Bereich trans\* sind, ob sie Zugang zu diesem Wissen haben. Das Zusammenspiel dieser Differenzkategorien bestimmt dementsprechend die Behandlung, die die jungen Menschen erfahren. Eine junge Trans\*Person, die uneingeschränkte Unterstützung von den sorgeberechtigten Personen erfährt, welche darüber hinaus über monetäre Mittel für Gutachten verfügen, auf deren Grundlage eine Personenstandsänderung früh vollzogen

werden kann, und die dann womöglich noch von den Sorgeberechtigten vor dem Adultismus anderer verteidigt wird, hat eine andere Ausgangssituation als eine Person, die weder finanzielle noch moralische Unterstützung erhält. Bei letzterer Person addieren sich die Belastungen und erschweren die Bildung eines gesunden Selbstwertgefühls. Dietrich zählt in seinem Buch „Geschlechtsdysphorie und Transidentität – Die Therapeutische Begleitung von Trans\*Jugendlichen“ neben einem gesunden Selbstwertgefühl die Unterstützung des familiären Umfelds und der Freunde als wichtige Faktoren für das Wohlbefinden der Jugendlichen auf (vgl. Dietrich 2021:33). Erhalten die Jugendlichen durch ihre Familien, Betreuer\*innen oder Vormünder keine Unterstützung im Hinblick auf ihre Transition oder andere gesundheitlichen Themen, geraten diese in eine Isolation, womit sich das Risiko einer reaktiven psychischen Erkrankung verstärkt. Selbstverletzendes Verhalten bis hin zu suizidalen Krisen stellen hierbei keine Seltenheit dar (vgl. Amelung 2017:15). Eine Unterstützung erfahren die Trans\*Personen in beiden vorliegenden Stichproben vorrangig durch die Bezugsbetreuung oder aber ihre Mitbewohner\*innen, doch auch dort nur eingeschränkt. An das gesamte Betreuungsteam kann sich hingegen in den meisten Fällen nicht gewandt werden. Aktuell stellen exklusive Einrichtungen für queere Jugendliche eine Lösung dar. Durch die Stellung eines Safe Space, können die jungen Erwachsenen dort leben, ohne ausgeschlossen zu werden. Auf der Homepage der queeren Jugend NRW finden sich beispielsweise Adressen von Wohngruppen mit LSBTIAQ\* Profil (Fachstelle „queere Jugend NRW“ 2022). Auch im übrigen Bundesgebiet finden sich Einrichtung mit diesem Profil, so kann exemplarisch für Berlin der Träger „Trialog Jugendhilfe gGmbH“ genannt werden, welche unter dem Label „Queer Leben“ LSBTIAQ\* Jugendliche stationär betreuen (Trialog Jugendhilfe gGmbH 2022). Bei einer flächendeckenden Berücksichtigung der im nächsten Unterkapitel genannten Handlungsaufforderungen für Fachkräfte sollte es perspektivisch dieser Schutzräume nicht mehr bedürfen, da dann geschlechtliche Vielfalt kein Merkmal für Ausschluss, sondern einen Teil der Norm darstellen würde.

## **5.1 Handlungsaufforderungen für Fachkräfte**

*Pädagogische Arbeit basiert, so die grundlegende Kritik, auf der un- bzw. kaum hinterfragten Annahme einer eindeutigen, kohärenten, identitären Zugehörigkeit hinsichtlich Geschlechts (Junge oder Mädchen), Sexualität (Hetero- oder Homo- oder Bisexualität), aber auch hinsichtlich Nationalität (deutsch oder nicht-deutsch) sowie körperlicher und geistiger ‚Unversehrtheit‘ (behindert oder nicht-behindert). Schon in der Benennung und Definition der pädagogischen Zielgruppe (z.B. Mädchengruppe, schwule Coming-Out-Gruppe) und in der Nennung von pädagogischen Konzepten (z.B. Mädchenarbeit, Jungenarbeit) wird Homogenität und*

*Identität entlang eines zweigeschlechtlichen Rasters unterstellt und damit auch hergestellt. (Tuider 2015:57)*

Die Reproduktion von Cisnormativität und Heteronormativität, von der Tuider hier spricht, führt zur Unsichtbarmachung und zum Ausschluss von Trans\*Jugendlichen. Bei den vorliegenden Stichproben manifestiert sich dies eindeutig beim Umgang mit Namen und Pronomen, indem Abweichendes nicht akzeptiert und respektiert wird. Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit den aus den Forschungsergebnissen resultierenden Anforderungen für die Fachkräfte der Sozialen Arbeit und der Medizin.

Die vorliegende Forschung, wie auch bereits vorangegangene Studien lassen vermuten, dass ein Mangel an Wissen zu geschlechtlicher Vielfalt sowie eine fehlende Implementierung des Themas in pädagogische (Gewaltschutz-)Konzepte und Rahmenrichtlinien, den Nährboden für Marginalisierungserfahrungen von jungen Trans\*Menschen bilden. Wie bereits im Kapitel 2.3 herausgearbeitet wurde, sollte eine diversitätssensible Sichtweise im Sinne der Intersektionalität sowie Wissen aus dem Bereich der Queer Studies im Querschnitt des Studiums vertreten sein. Themen der Vielfalt sollten keine Nischenthemen sein, sondern allen Fachkräften zugänglich sein. Um einen Aufbruch bipolarer Geschlechterordnung in der Sozialen Arbeit und Medizin zu erreichen, braucht es die Implementierung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt bereits in den Ausbildungs- und Studienkanons der Fachkräfte (vgl. Groß & Hechler 2021:215). Bei der Setzung von geschlechtlicher Vielfalt als Querschnittsthema der Ausbildung erlangen Trans\*Lebensentwürfe den Status normativer Lebensläufe und werden nicht länger als Ausbrüche und Abweichungen stigmatisiert. Durch frühzeitige Aufklärung werden Fachkräfte in der späteren Praxis nicht mehr von Trans\*Themen überrascht, sondern können souverän das Wissen aus der Ausbildung abrufen. Mit dem Abschied von der Annahme einer determinierten, kohärenten Geschlechtsidentität kann so den Jugendlichen das Gefühl genommen werden, dass ihr Sein eine Bürde für die bestehenden Abläufe ist. Des Weiteren werden dadurch pathologisierende Zuschreibung- und Ausschlussprozesse von Trans\*Jugendlichen aufgrund von mangelndem Wissen vermieden. Geschlechtliche Vielfalt findet sich in allen Bereichen der Bildung und Erziehung wieder, dementsprechend sollte diese im Bewusstsein aller Fachkräfte sein, nicht nur in dem der Fachkräfte, die in Angeboten für queere Menschen arbeiten. Neben der Differenzkategorie des Geschlechts sollte außerdem eine intersektionale Perspektive im Handeln berücksichtigt werden, da nur so die Wirkmacht verschiedenen Differenzlinien wie u.a. Klassizismus, Geschlecht und Rassismus reflektiert und berücksichtigt werden kann. Durch die Reflexion bestehender Herrschaftsverhältnisse und wechselwirkender Ungleichheitskategorien können diese aufgedeckt und Ausgrenzungsmechanismen entlarvt werden (vgl. Rimbach 2021:188). Hierbei spielt die eigene geschlechtliche Sozialisation der Fachkraft eine zentrale Rolle. Die eigenen Denk- und Wahrnehmungsmuster bedürfen einer Reflexion,

insbesondere, da die Fachkräfte selbst Bildungs- und Erziehungsprozesse durchlaufen haben, die in der Regel primär von Heteronormativität geprägt sind (vgl. Groß & Hechler 2021:213). Die eigenen Biografien und Wertvorstellungen sollten reflektiert werden, da diese unmittelbar in die Arbeit einfließen und so das Menschenbild und den Umgang mit den Adressat\*innen prägen. Auch das an die Intersektionalität anschlussfähige Konzept der diversitätsbewussten Sozialen Arbeit misst der Selbstreflexion der Fachkräfte einen großen Stellenwert bei. Hierbei sollen insbesondere die eigenen Privilegien und die eigene Verwobenheit in gesellschaftlichen Zuschreibungsprozessen reflektiert werden (vgl. Leiprecht & Haegner 2013:100). Dies bedeutet eine kontinuierliche Dechiffrierung gesellschaftlicher Verhältnisse durch die Fachkräfte. Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt sollte dementsprechend kein exklusives Thema sein, sondern im Werdegang aller Praktiker\*innen eine Rolle spielen, indem sie durch das Bewusstwerden der eigenen Verstrickung in die Reproduktion binärer Geschlechterordnungen ihre eigene Kommunikation und Biografien reflektieren und so den Aufbruch starrer binärer Muster schaffen können. Diese Ansprüche an das sozialarbeiterische Denken und Handeln ist anschlussfähig an den Entwurf der „reflexive Professionalität“ nach Dewe und Otto, da diese die Reflexion des eigenen Handelns, eine „Meta-Kognition“, als zentrale Säule der Fachkräfte definieren, mittels derer vorliegende Situationen, eigenes biografisches Erleben und Wissensbestände rückgekoppelt und reflektiert werden (vgl. Walter 2017:17). Hegemoniale Normalitätsvorstellungen wie die von Cis-Geschlechtlichkeit, Heterosexualität und das einer traditionellen Normfamilie sind aufzubrechen und um queere Lebenswelten und Familienentwürfe zu erweitern (vgl. Rein 2021:104). Dies adressiert die Sprachebene, (Schutz-)Konzepte sowie räumliche Ausstattungen. Angela Rein, welche sich in ihrer Dissertation „Normalität und Subjektivierung – Eine biografische Untersuchung im Übergang aus der stationären Jugendhilfe“ mit dem Thema queere Jugendliche in der Kinder- und Jugendhilfe auseinandergesetzt hat, spricht von einem „verqueeren“ der Perspektive, mittels dessen nicht die queeren Jugendlichen als die „anderen und bedürftigen“ im Fokus stehen, sondern an den Grundstrukturen gearbeitet wird und damit die Barrieren abgebaut werden, die die Grundlage für Diskriminierungserfahrungen bilden (ebd.).

*Queere Jugendliche scheinen in stationären Einrichtungen nicht-normal bzw. unsichtbar gemacht zu werden. Ausgrenzungserfahrungen gehören zum Alltag und auch im Übergang ins Erwachsenenalter spielt Heteronormativität eine Rolle und die jungen Menschen sind herausgefordert damit Umgangsstrategien zu finden. (vgl. Rein 2021:105)*

Dieser von Rein auf Basis qualitativer Interviews entstandene Eindruck bestätigt sich in der vorliegenden Forschung, indem in der Kinder- und Jugendhilfe nur knapp in der Mehrzahl



positive und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorrangig negative Erfahrungen gesammelt wurden.

Da die Soziale Arbeit Teil der Gesellschaft ist und an der (Wieder-)Herstellung von geschlechtlichen Normalitätsvorstellung beteiligt ist, sollten Fachkräfte sich ihrer Machtposition im Gefüge der Herrschaftsverhältnisse bewusst sein, um heteronormative Erwartungen zu dekonstruieren (vgl. Rimbach 2021:186f.). Dies ist auf den Sektor der Medizin und des Gesundheitswesens übertragbar. Durch das Bewusstwerden, dass Normierungsprozesse und Stigmatisierung korrelieren, kann eine Marginalisierung von Trans\*Personen vorgebeugt werden (vgl. Groß & Hechler 2021:216). Geoutete LSBTIQ\*Fachkräfte können des Weiteren als positive Vorbilder fungieren und eine Selbstverständlichkeit im Umgang mit queeren Menschen vermitteln. Neben der Hinterfragung von Heteronormativität bedarf es ferner der Sensibilität Trans\*Jugendliche nicht als homogene Gruppe wahrzunehmen und sie nur noch über das Label „Trans\*“ zu lesen, sondern sie vielmehr in Ihrer Individualität zu berücksichtigen. Durch eine intersektionale und diversitätsbewusste Perspektive in Medizin und Sozialer Arbeit wird eine geschlechterreflektierte Sicht implementiert. Ein zu einseitiger Fokus auf das Geschlecht kann zu einer starken Stigmatisierung führen. Die Trans\*Jugendliche sollten in ihrer gesamten Persönlichkeit wahrgenommen und nicht auf ihre geschlechtliche Identität reduziert werden. Ferner besteht die Gefahr der Verkennung der Interdependenz zwischen den unterschiedlichen Differenzkategorien, wenn sich nur auf eine Differenz, wie die des Geschlechts, konzentriert wird (vgl. Leiprecht 2011:210). Nichtsdestotrotz soll im Folgenden auf den Aspekt der geschlechtersensiblen Haltung eingegangen werden, welche dem diversitätsbewussten Habitus immanent ist, da sie für den Umgang mit Trans\*Jugendlichen wichtige Impulse liefert. Einen Leitfaden für geschlechterreflektiertes Handeln findet sich in der „Fachexpertise zu geschlechterreflektierter Arbeit mit jungen Menschen im Rahmen des SGBVIII“. Diese wurde von mehreren Akteur\*innen, u. a. dem queeren Netzwerk Sachsen, der LAG Jungen- und Männerarbeit e.V. sowie der Landesarbeitsgemeinschaft Mädchen\* und Frauen\* in Sachsen e.V. verfasst. In der Fachexpertise wird u. a. dazu aufgerufen, dass die Fachkräfte Geschlechterstereotypen demaskieren, um so eine Reflexion und einen Abbau dieser initiieren zu können. So können Vorurteile über Geschlechter abgebaut und die Reproduktion von veralteten Geschlechterrollenbildern, die durch die eigene Sozialisation geprägt wurden, verhindert werden. Gleichzeitig öffnen sich dadurch Freiräume für geschlechtliche Identitäten, die sich jenseits starrer binärer Muster bewegen (vgl. Fachstelle Mädchen\*arbeit und Genderkompetenz der & Landesfachstelle Jungenarbeit der LAG Jungen- und Männerarbeit Sachsen e.V. 2020:19). Fachkräfte können einem Normierungsdruck entgegenwirken, indem sie Geschlechterrollen aufbrechen und einen Raum schaffen und bieten, in dem junge Menschen sich in ihrer Identität ausprobieren können, ohne den Druck zu verspüren einer konkreten Erwartung entsprechen

zu müssen. Hierbei hilft es sich zu fragen, wie man sich selbst geschlechtlich inszeniert und welches Bild man entsprechend nach außen sendet. Ferner sollte hinterfragt werden, welche Geschlechterstereotypen im jeweiligen Team vertreten sind. Wie auch im Ansatz der diversitätsbewussten Sozialen Arbeit wird in der Expertise dazu aufgerufen, eigene Vorurteile zu reflektieren, die gegenüber unterschiedlicher kultureller oder sozialer Zugehörigkeiten vorhanden sind, um sich so die verschiedenen Diskriminierungsformen bewusst zu machen und ihnen entgegenwirken zu können (vgl. Landesarbeitsgemeinschaft Mädchen\* und junge Frauen\* in Sachsen e.V. u. a. 2020:23f.) In Hinblick auf den vorliegenden Datensatz könnte dies insbesondere in der Rubrik „Umgang mit Namen und Pronomen“ dafür sorgen, dass ein Klima in den Einrichtungen herrscht, welches eine Offenheit gegenüber Trans\* signalisiert und damit Auswirkungen auf das Verhalten der Mitbewohner\*innen hat. Zwar stellen die Mitbewohner\*innen den Stichproben bereits die Personengruppe dar, die das höchste Maß an Toleranz gegenüber der Selbstbezeichnung der Trans\* Jugendlichen zeigt, dennoch gab es auch dort eine nicht geringe Anzahl an Missachtungen des Namens und Pronomens. Neben dem Aufbruch der Geschlechterrollenerwartung sollte ferner die hierarchische Beziehung zwischen den Geschlechtern abgebaut werden, welches bereits im Rahmen von Mädchen\*- und Jungen\*Arbeit geschieht, indem Geschlecht dramatisiert wird, um es im Zuge dessen zu entdramatisieren. Durch die Arbeit in der Separation der Geschlechter, können diese darin empowert werden, vermeintlich gegebenen Geschlechtergrenzen zu überwinden. Geschlechterreflektiert arbeiten bedeutet dementsprechend das Wahrnehmen, Annehmen und Berücksichtigen von Vielfalt geschlechtlicher Identitäten und die Berücksichtigung der Wirkmacht der Normierungseffekte gesellschaftlicher Prozesse qua Geschlechterzuschreibungen (vgl. Landesarbeitsgemeinschaft Mädchen\* und junge Frauen\* in Sachsen e.V. u. a. 2020:17f.) Lange Zeit wurde geschlechterreflektiertes Arbeiten mit der homogenen Geschlechterarbeit gleichgesetzt. Mittlerweile findet jedoch eine Öffnung dieser statt. Dennoch findet noch immer häufig eine geschlechtsspezifische Betreuung statt, welche auf Grund gleicher geschlechtlicher Sozialisationserfahrungen nach wie vor sinnvoll ist. Trotzdem sollte parallel eine Öffnung stattfinden, indem beispielsweise auch nicht-binäre Fachkräfte als Vorbilder fungieren (vgl. ebd.). Neben der Fachexpertise gibt es einige weitere Leitfäden, die Fachkräfte an Vielfalt und einem adäquaten Umgang mit dieser heranführen sollen. Auf der Homepage der bundesweit verteilten queeren Fachstellen finden sich viele hilfreiche Links zu Veröffentlichungen und Handreichungen. Außerdem finden regelmäßige Regenbogenparlamente statt. Die vom Lesben- und Schwulenverband organisierten bundesweite Foren beschäftigen sich mit der Implementierung von Akzeptanz gegenüber sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in der Praxis. So werden Fachkräfte angeregt eine Regenbogenkompetenz zu erwerben oder andere Weiterbildungen zu queeren Themen wahrzunehmen. Im Zuge der Regenbogenparlamente erscheinen

regelmäßig Handreichungen für Praktiker\*innen, die über die Soziale Arbeit hinaus im Gesundheitswesen Anwendung finden können (vgl. LSVD 2022).

Sowohl für den Bereich der Kinder- Und Jugendhilfe gilt, dass eine empowernde und wertschätzende Begleitung am besten durch eine bedingungslose Akzeptanz gelingt, indem die Transidentität als ein Teil der Norm von geschlechtlicher Vielfalt und unabhängig von Gesundheit oder Krankheit betrachtet wird (vgl. Günther u. a. 2019:197). Dies kann sich im Kontext der Medizin insbesondere durch die Doppelrolle des Begleitens und Begutachtens erschwert werden (vgl. Nunez & Schaefer 2019:34)

## **5.2 Perspektive Erweiterung der institutionellen Gewaltschutzkonzepte**

Die Ergebnisse des vorliegenden Datensatzes lassen vermuten, dass die jungen Trans\*Menschen häufig dem Ermessen des Fachpersonals ausgesetzt waren. Dies kann zu einer Willkür insbesondere im Hinblick auf die Respektierung des Namens und Pronomens führen. Um diesem entgegenzuwirken und Standards für einen Umgang mit Diversität zu setzen, bedarf es der Implementierung fester Regularien. Dies kann durch die Berücksichtigung von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in Gewaltschutzkonzepten gelingen. Der Fokus der Schutzkonzepte von Einrichtungen liegt bislang auf dem wichtigen Thema der sexualisierten Gewalt, sollte aber auch um das Thema der Prävention von Diskriminierung auf Grund von sexueller und geschlechtlicher Identität erweitert werden. Wie bereits in Kapitel 3.1 erwähnt, sind seit der Reformierung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes 2021 alle Einrichtungen mit einer Betriebserlaubnis zu der Entwicklung eines Gewaltschutzkonzeptes nach § 45 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII verpflichtet. Auch oder gerade für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie empfiehlt sich ein solches Konzept, da dort Herrschafts- und Machtverhältnisse besonders ausgeprägt sind und einen Nährboden für Machtmissbrauch sowie Gewalt gegenüber Schutzbefohlenen bieten (vgl. Weiß 2019:69). Im Gegensatz zur Kinder- und Jugendhilfe gibt es keine Verpflichtung zu Schutzkonzepten im Gesundheitsbereich, wie der Bericht „So können Schutzkonzepte im Gesundheitsbereich gelingen!“ des deutschen Jugendinstituts im Auftrag der Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs offenlegt. Bei einem Monitoring von 2015 - 2018 ergab sich, dass 20,1% der Kliniken von eigenen Schutzkonzepten sprachen. 56,7% gaben an über einzelne Präventionsmaßnahmen zu verfügen (vgl. Pooch u. a. 2018:13). Von einem gesonderten Schutz für queere Menschen kann dementsprechend zum aktuellen Zeitpunkt nicht ausgegangen werden.

Neben der Wahrung der Rechte der jungen Menschen sollten Schutzkonzepte folgende Gesichtspunkte berücksichtigen:

- *die Betrachtung von Risiko- und Schutzfaktoren auf einer organisationalen Ebene*
- *die Reflexion von Machtunterschieden und Machtasymmetrien*
- *die Sicherstellung und die Stärkung höchstpersönlicher Rechte wie des Rechts auf körperliche Unversehrtheit, Bildung, Anhörung, Beteiligung und Beschwerde.*
- *Partizipationsmöglichkeiten und Beschwerdemechanismen als zentrale Elemente (connect-Schutzkonzepte online 2021)*

Für den Bereich der Wohngruppen/betreutes Wohnen sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie sind diese Punkte sinnvoll, um Diskriminierungserfahrungen von Trans\*Jugendlichen zu vermeiden. Bereits der erst genannte Punkt ermöglicht es Verfahren wie Dokumentationen und Protokollführungen im Hinblick auf Benachteiligungsrisiken zu überprüfen. Wie in beiden Stichproben deutlich wurde, bergen diese Bereiche für Trans\*Personen ein hohes Potenzial ausgeschlossen zu werden. Wird in Richtlinien ein akzeptierender Umgang mit der Selbstbezeichnung der jungen Menschen als Standard festgelegt, sinkt das Risiko der Diskriminierungserfahrungen. Der Umgang läge damit nicht mehr im Ermessen von Einzelpersonen, sondern wäre auf organisatorischer Ebene reglementiert. Unterstützend können hierbei Selbstverpflichtungserklärungen sein, in welchen ein diskriminierungsfreier und wertschätzender Umgang festgeschrieben wird. Die Reflexion von Machtunterschieden und Machtasymmetrien kann durch die Verankerung einer diversitätsbewussten, sprich intersektionalen Haltung innerhalb der Einrichtung gewährleistet werden. Diese sollte durch Qualitätsstandards wie regelmäßige kollegiale Beratungen und Supervisionen gesichert werden. Mit der Einbeziehung einer geschlechterreflektierten Perspektive können so geschlechtliche Vielfalt als Norm postuliert und jungen Menschen in ihren Rechten gestärkt werden. Durch die vorangegangenen Punkte würde bereits ein Einsatz für die Stärkung der Persönlichkeitsrechte erreicht. Die Implementierung von Beschwerdeverfahren würde eine Evaluation ermöglichen, noch nicht funktionierende Abläufe enttarnen und die Möglichkeit der Optimierung bieten.

Beim Thema Schutzkonzepte wird ein Zusammenspiel aus Analyse, strukturellen Veränderungen, Absprachen, Vereinbarungen sowie Kultur und Haltung einer Organisation in den Blick genommen. Sie umfassen folgende Bausteine:

*Risiko- und Ressourcenanalyse*

*Prävention*

*Intervention*

*Aufarbeitung (connect-Schutzkonzepte online 2021)*

Dieses Zitat verdeutlicht den Stellenwert eines Klimas, einer gemeinsamen pädagogischen Haltung, die dem gesamten Team einer Einrichtung zu Grunde liegt. Die Ergebnisse aus der Rubrik „Begleitung bei der Transition“ haben aufgezeigt, dass in beiden Stichproben ein vertrauensvoller Umgang mit Bezugsbetreuer\*innen möglich war, jedoch nicht mit dem gesamten Team. Durch die Etablierung eines diversitätsoffenen Klimas kann ein Einrichtungsübergreifender Habitus der Vielfalt etabliert werden, der den jungen Trans\* Menschen ein allgemeines Gefühl des Willkommenseins geben kann. Konkret bedeutet dies die Akzeptanz von geschlechtlicher und sexueller Vielfalt in den Leitlinien und dem pädagogischen Konzept zu integrieren. Es kann Teamübergreifend der Abbau von zweigeschlechtlichen Normierungsprozessen vorangetrieben werden, indem gendergerechter Sprache genutzt wird. Räume und Zeiten in der Einrichtung können etabliert werden, bei welchen es konkret um LSBTIAQ\* Themen geht (vgl. Lesben- und Schwulenverband (LSVD) e.V. 2021). So können Räume geschaffen werden, die frei von Fremdbestimmungen sind und in denen sich junge Menschen frei von der gesellschaftlichen Lesung ihrer geschlechtlichen Verortung bewegen können.

Der Punkt der Risiko- und Ressourcenanalyse ermöglicht im Hinblick auf geschlechtliche Vielfalt das Reflektieren von heteronormativen ausschließenden Strukturen, um eine diversitätssensible Öffnung zu ermöglichen. Dies beinhaltet den dritten Punkt der Prävention. Durch eine Trans\*freundliche Umgebung, in welcher Trans\* als Teil der Norm gilt, wird Diskriminierung vorgebeugt. Dies kann dadurch geschafft werden, dass ein niedrighschwelliger Zugang zu Informations- und Aufklärungs-Material geboten wird (vgl. LSVD 2021). Durch die Ausstattung mit queeren Themen-Material kann die Sichtbarkeit von Trans\* unterstützt werden. Dies entlastet die jungen Menschen, indem diese nicht Aufklärungsarbeit gegenüber den Fachkräften leisten müssen. Die Forschungsergebnisse aus der Rubrik „materielle und räumliche Ausstattung der Einrichtung“ zeigen jedoch, dass bei der konkreten Frage nach eben diesem in beiden Stichproben mit 73,34% und 97,4% Verneinung ein eindeutiges Bild gezeichnet wird. Dies kann durch konzeptionelle Verankerung der Präsenz solchen Materials und einer Vernetzung mit queeren Anlaufstellen gelöst werden. Neben der Prävention ist der Punkt der Intervention bei der Arbeit mit Trans\* Jugendlichen, besonders in Hinblick auf die durch die Stichproben sichtbar gewordenen negativen Erfahrungen, essenziell. Wenn Fachkräfte Zeug\*innen von Diskriminierung durch Kolleg\*innen oder Mitbewohner\*innen werden, sollte eine direkte Reaktion und ein klares Zeichen gegen diese gesetzt werden. Durch eine Null-Toleranz Politik gegenüber Transphobie wird das pädagogische Konzept verteidigt und den Diskriminierten Rückendeckung gegeben, was diese in ihrer Selbstwirksamkeit stärken kann. Neben Interventionen gehört auch die Aufarbeitung von Diskriminierungsfällen zu einem Gewaltschutzkonzept. So kann einerseits aus diesen gelernt werden und andererseits wird den Opfern Respekt gezollt, indem ihre Erfahrungen ernst genommen und aufgearbeitet werden. Neben einer

Umstrukturierung von Ausbildungs- und Studiumscurricula, bedarf es dementsprechend des Ausbaus von Aus- und Fortbildung von Praktiker\*innen und einer Verpflichtung zu einer regelmäßigen Teilnahme an derartigen Angeboten. Für den Bereich LSBTIAQ\* gibt es bereits ein großes Feld an Anbietern, die Fachkräfte informieren und fortbilden. Unter anderem kann an dieser Stelle der Träger „Queerformat“ genannt werden, welcher bereits 2012 „Geschlechtliche und sexuelle Vielfalt in der pädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen Handreichung für Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe“ veröffentlichte und darüber hinaus Fortbildungen und Beratungen für Fachkräfte anbietet (vgl. Kugler & Nordt 2015:7). Bundesweit machen sich viele Träger auf den Weg für Fachkräfte Fortbildungen anzubieten, was eine sehr positive Entwicklung darstellt.

Für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, bei welchem im Rahmen dieser Forschung in der Mehrzahl negative Erfahrungen verzeichnet wurden, empfiehlt sich die Berücksichtigung des betroffenenkontrollierten Ansatzes, welcher das Mitspracherecht der Patient\*innen und somit ihrer Rechte schützen sowie stärken soll (vgl. Russo 2010:30). Der betroffenenkontrollierte Ansatz misst Erfahrungswerten der Patient\*innen den gleichen Wert bei wie dem akademischen Wissen. Die Betroffenen werden in Prozesse der Forschung und Evaluation eingebunden (vgl. Baeta & Schrader 2021:166). Der Ansatz lässt sich auch in der Sozialen Arbeit finden und entstand in Kooperationen mit Projekten wie der Frauenselbsthilfe des Wildwasser e.V., bei welchen der Fokus auf die Gewalterfahrungen der Betroffenen gelegt wurde. Im Zentrum des Ansatzes steht meist die Erfahrung von Gewalt (vgl. Hävernick & Schlingmann 2006:9). Die in der vorliegenden Studie offengelegten negative Erfahrungen stellen eine Form psychischer Gewalt dar, da die Identität der Trans\*Jugendlichen nicht respektiert wird. Diese Erfahrungen und die daraus resultierenden Impulse für einen besseren Umgang mit Transidentität können sowohl für die Soziale Arbeit als auch die Medizin genutzt werden. Wichtig ist hierbei, dass die Betroffenen autonom darüber entscheiden, was und wann sie etwas von ihrer eigenen Geschichte teilen (vgl. ebd.).

Durch das Konzept könnte die Bevormundung von Trans\*Jugendlichen insbesondere im Hinblick auf Namen und Pronomen abgebaut werden. Ein weiteres Beispiel für den positiven Effekt eines partizipativen Ansatzes zeigt die Forschung „Wie ein grünes Schaf in einer weißen Herde“, welche 2015 mit 15 jungen Trans\*Menschen durch die Bundesvereinigung Trans\* e.V. durchgeführt wurde (vgl. Sauer & Meyer 2019:147f). Bei der Aktionsforschung wurden die Grenzen zwischen Forschenden und Beforschten aufgelöst. Indem die Forschenden somit Teil der Trans\* Community waren wurde eine bedarfsgerechte Forschung ermöglicht und die Stärkung der Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden.

Die genannten partizipativen Ansätze können in Zukunft eine Chance darstellen Diskriminierungen zu reduzieren, indem Trans\*Jugendliche als Expert\*innen wahrgenommen und wertgeschätzt werden, so dass beispielweise Gewaltschutzkonzepte konzipiert werden können, die auf die Zielgruppe zugeschnitten werden können.

## 6 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Aufbau des Fragebogens.....	38
Abbildung 2 Aufrufe der Umfrage. ....	40
Abbildung 3 Geschlechtsidentität in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen.....	42
Abbildung 4 Geschlechtsidentität in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	42
Abbildung 5 Name/Pronomen in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen .....	46
Abbildung 6 Name/Pronomen Gründe in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen ...	47
Abbildung 7 Name/Pronomen in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	48
Abbildung 8 Name/Pronomen Gründe in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	48
Abbildung 9 Verständnis in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen .....	54
Abbildung 10 Unterstützung in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen.....	54
Abbildung 11 Verständnis in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	54
Abbildung 12 Unterstützung in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	55
Abbildung 13 Toilette in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen .....	57
Abbildung 14 Schlafbereich in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen .....	57
Abbildung 15 Toilette in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	58
Abbildung 16 Schlafbereich in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	58
Abbildung 17 Name in Protokollen in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen.....	61
Abbildung 18 Benachteiligung in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen.....	61
Abbildung 19 Phase in der Stichprobe Wohngruppe/betreutes Wohnen.....	61
Abbildung 20 Name im Arztbrief in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	62
Abbildung 21 Benachteiligung in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	62
Abbildung 22 Phase in der Stichprobe Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	62



## 7 Literaturverzeichnis

- Adamietz, Laura 2011. *Geschlecht als Erwartung: das Geschlechtsdiskriminierungsverbot als Recht gegen Diskriminierung wegen der sexuellen Orientierung und der Geschlechtsidentität*. 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges.
- Alfermann, Dorothee 1989. *Androgynie: Möglichkeiten und Grenzen der Geschlechterrollen*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Amelung, Till 2017. *Trans\*-Gesundheitsversorgung: Forderungen an die medizinischen Instanzen und an die Politik*. Nachdruck der 1. Auflage. Berlin: Bundesvereinigung Trans\* e.V.
- Appenroth, Max Nicolai & Castro Varela, María do Mar (Hrsg.) 2019. *Trans & Care: Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung*. Bielefeld: Transcript.
- Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern 2003. (Muster-)Weiterbildungsordnung in der Fassung vom 23.10.2015. Online unter: [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/\\_old-files/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/MWBO.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/MWBO.pdf) [Zugriff am 22.11.2022].
- Augstein, Maria Sabine 2013. *Zur Situation transsexueller Kinder in der Schule vor der offiziellen (gerichtlichen) Vornamensänderung*. Online unter: <https://www.trans-kinder-netz.de/files/pdf/Augstein%20Maerz%202013.pdf> [Zugriff am 25.08.2022].
- Baeta, Elena & Schrader, Katrin 2021. Die dritte Option: Uneindeutigkeit im Fadenkreuz von Macht und Herrschaft. In M. Groß & K. Niedenthal, Hrsg. *Geschlecht, divers: die „Dritte Option“ im Personenstandgesetz: Perspektiven für die Soziale Arbeit*. Pädagogik (Transcript (Firm)). Bielefeld: Transcript.
- Balthes-Löhr, Christel 2014. Immer wieder Geschlecht - Immer wieder anders - Versuch einer Begriffserklärung. In E. Schneider u. a., Hrsg. *Normierte Kinder: Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz*. Gender studies (Bielefeld, Germany). Bielefeld: Transcript.
- Bartig, Susanne & Kalkum, Dorina 2021. Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen Antidiskriminierungsstelle des Bundes, Hrsg.
- Bauschke-Urban, Carola, Conrads, Judith & Tuidier, Elisabeth 2016. Normalität dekonstruieren: queere Perspektiven. Ausgabe GENDER-Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft. Heft 2/ 2016, S. 9.
- Bilden, Helga 2001. Die Grenzen von Geschlecht überschreiten. In B. Fritzsche u. a., Hrsg. *Dekonstruktive Pädagogik: erziehungswissenschaftliche Debatten unter poststrukturalistischen Perspektiven*. Opladen: Leske + Budrich.
- Bitzan, Mara 2018. Genderpolitik. In H.-U. Otto u. a., Hrsg. *Handbuch Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Böhnisch, Lothar & Funk, Heide 2002. *Soziale Arbeit und Geschlecht: theoretische und praktische Orientierungen*. Weinheim: Juventa Verl.

- Börncke, Franziska 2016. *Subjektbildungsprozesse bei Trans\*Jugendlichen*. 1. Auflage. Hamburg: Marta Press.
- Bosinski, Hartmut A G 2013. Geschlechtsidentitätsstörung / Geschlechtsdysphorie im Kindesalter. Bd. 23, Ausgabe 2, S. 24.
- Brill, Stephanie A. & Pepper, Rachel 2011. *Wenn Kinder anders fühlen - Identität im anderen Geschlecht: ein Ratgeber für Eltern*. München: Reinhardt.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2022. *Regenbogenportal*. Online unter: [https://www.regenbogenportal.de/glossar?tx\\_dpnglossary\\_glossary%5Baction%5D=show&tx\\_dpnglossary\\_glossary%5Bcontroller%5D=Term&tx\\_dpnglossary\\_glossary%5Bterm%5D=4&cHash=dc07cb58b516a28c2289e70081384a08](https://www.regenbogenportal.de/glossar?tx_dpnglossary_glossary%5Baction%5D=show&tx_dpnglossary_glossary%5Bcontroller%5D=Term&tx_dpnglossary_glossary%5Bterm%5D=4&cHash=dc07cb58b516a28c2289e70081384a08) [Zugriff am 03.10.2022].
- Bundesministerium für Gesundheit 2018. Maßnahmen zum Abbau von Diskriminierung von Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (Differences of Sex Development/DSD) und transgeschlechtlichen Menschen im Gesundheitswesen. Online unter: <https://projektraeger.dlr.de/de/foerderung/foerderangebote-und-programme/massnahmen-zum-abbau-von-diskriminierung-von-menschen-mit-varianten-der> [Zugriff am 03.11.2022].
- Bundesrat 2021. *Stellungnahme des Bundesrates Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz - KJSG)*. Online unter: [https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2021/0001-0100/5-21\(B\).pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2021/0001-0100/5-21(B).pdf?__blob=publicationFile&v=1) [Zugriff am 02.08.2022].
- Castro Varela, Maria do Mar 2011. Queer. In G. Ehlert, Hrsg. *Wörterbuch Soziale Arbeit und Geschlecht*. Weinheim München: Juventa-Verl.
- Cohen-Kettenis, Peggy Tine & Pfäfflin, Friedemann 2003. *Transgenderism and intersexuality in childhood and adolescence: making choices*. Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications.
- connect-Schutzkonzepte online 2021. Schutzkonzept Kinder- und Jugendhilfe. Online unter: <https://www.schutzkonzepte-online.de/auswahl/> [Zugriff am 18.11.2022].
- DBSH 2014. *Definition der Sozialen Arbeit - Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. - DBSH*. Online unter: <https://www.dbsh.de/profession/definition-der-sozialen-arbeit.html> [Zugriff am 05.09.2022].
- De Luca-Hellwig, Zarah 2016. *Gender-Rhetorik: persuasionsstrategische Differenzen weiblicher und männlicher Studierender*. Wiesbaden: Springer VS.
- Der Rat der europäischen Union 2004. *RICHTLINIE 2004/113/EG DES RATES vom 13. Dezember 2004 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen*. Online unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004L0113&qid=1397735674398&from=EN> [Zugriff am 03.08.2022].

- Destatis 2020. Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe - Vorläufige Schutzmaßnahmen - 2020. S. 50.
- Deutsche Gesellschaft für Transidentität 2022a. Stellungnahme zur neuen Begutachtungsrichtlinie des MDS. Online unter: <https://dgti.org/2022/02/09/stellungnahme-zur-neuen-begutachtungsrichtlinie-des-mds/> [Zugriff am 02.11.2022].
- Deutsche Gesellschaft für Transidentität 2022b. Zahlenspiele > dgti e.V. - Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V. Online unter: <https://dgti.org/2021/08/12/zahlenspiele/> [Zugriff am 06.11.2022].
- Deutscher Ethikrat 2020. *Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen: Therapeutische Kontroversen – ethische Orientierungen AD-HOC-EMPFEHLUNG*. Pressemitteilung 02/2020. Online unter: <https://www.ethikrat.org/mitteilungen/mitteilungen/2020/deutscher-ethikrat-veroeffentlicht-ad-hoc-empfehlung-zu-trans-identitaet-bei-kindern-und-jugendlichen/> [Zugriff am 11.11.2022].
- dgti e.V. 2021. Der Ergänzungsausweis der dgti e.V. Online unter: <https://dgti.org/2021/09/05/der-ergaenzungsausweis-der-dgti-e-v/> [Zugriff am 05.11.2022].
- Dietrich, Heiko 2021. *Geschlechtsdysphorie und Transidentität: die therapeutische Begleitung von Trans\*Jugendlichen*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Dzcyk, Waldemar 2001. *Ethische Dimensionen der Online-Forschung*. Online unter: <https://kups.ub.uni-koeln.de/2424/1/ethdimon.pdf> [Zugriff am 10.08.2022].
- Fachstelle „queere Jugend NRW“ 2022. *Links und Tipps*. Online unter: <https://www.queere-jugend-nrw.de/links-und-tipps> [Zugriff am 19.11.2022].
- Fiedler, Jens 2007. Störung der Geschlechtsidentität. In A. Rohde Marneros u. a., Hrsg. *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie Ein Handbuch*.
- Franken, Alena 2021. *Kinder- und Jugendstärkungsgesetz -Mehr Selbstbestimmung und Teilhabe – und eine erweiterte Geschlechterperspektive*. Das Portal der Kinder- und Jugendhilfe. Online unter: <https://jugendhilfeportal.de/artikel/mehr-selbstbestimmung-und-teilhabe-und-eine-erweiterte-geschlechterperspektive> [Zugriff am 02.11.2022].
- Gallup 2022. *LGBT Identification in U.S. Ticks Up to 7.1%*. Gallup.com. Online unter: <https://news.gallup.com/poll/389792/lgbt-identification-ticks-up.aspx> [Zugriff am 06.08.2022].
- Gildemeister, Regine 2010. Doing Gender: Soziale Praktiken der Geschlechterunterscheidung. In R. Becker u. a., Hrsg. *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung: Theorie, Methoden, Empirie*. Geschlecht und Gesellschaft. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften.
- Gomolla, Mechthild & Radtke, Frank-Olaf 2009. *Institutionelle Diskriminierung: die Herstellung ethnischer Differenz in der Schule*. 3. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.

- Groß, Melanie 2021a. Die dritte Option. In M. Groß & K. Niedenthal, Hrsg. *Geschlecht, divers: die „Dritte Option“ im Personenstandgesetz: Perspektiven für die Soziale Arbeit*. Pädagogik (Transcript (Firm)). Bielefeld: Transcript.
- Groß, Melanie 2021b. Die ›Dritte Option‹. Gendertrouble im Gefüge des Sozialen und die Herausforderungen für die Soziale Arbeit. In M. Groß & K. Niedenthal, Hrsg. *Geschlecht, divers: die „Dritte Option“ im Personenstandgesetz: Perspektiven für die Soziale Arbeit*. Pädagogik. Bielefeld: Transcript.
- Groß, Melanie & Hechler, Andreas 2021. Intergeschlechtlichkeit als Herausforderung in Erziehungs- und Bildungsprozessen. In M. Groß & K. Niedenthal, Hrsg. *Geschlecht, divers: die „Dritte Option“ im Personenstandgesetz: Perspektiven für die Soziale Arbeit*. Pädagogik. Bielefeld: Transcript.
- Groß, Melanie & Niedenthal, Katrin (Hrsg.) 2021. *Geschlecht, divers: die „Dritte Option“ im Personenstandgesetz: Perspektiven für die Soziale Arbeit*. Bielefeld: Transcript.
- Günther, Mari, Teren, Kirsten & Wolf, Gisela 2019. *Psychotherapeutische Arbeit mit trans\* Personen: Handbuch für die Gesundheitsversorgung*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Hartmann, Jutta 2001. Bewegungsräume zwischen kritischer Theorie und Poststrukturalismus. In B. Fritzsche u. a., Hrsg. *Dekonstruktive Pädagogik: erziehungswissenschaftliche Debatten unter poststrukturalistischen Perspektiven*. Opladen: Leske + Budrich.
- Hävernick, Martina & Schlingmann, Thomas 2006. Der betroffenenkontrollierte Ansatz Bundesvereins zur Prävention von sexuellem Mißbrauch e.V., Hrsg. *Zeitschrift des Bundesvereins zur Prävention von sexuellem Mißbrauch* Ausgabe 4/2006, S. 4–9.
- Hornscheidt, Lann 2012. *Feministische W\_orte: ein Lern-, Denk- und Handlungsbuch zu Sprache und Diskriminierung, Gender Studies und feministischer Linguistik*. 1. Aufl. Frankfurt a. M: Brandes & Apsel.
- ICD- 10, 9 Revision 2019. *ICD-10-GM-2022: F64.- Störungen der Geschlechtsidentität - icd-code.de*. Online unter: <https://www.icd-code.de/icd/code/F64.-.html> [Zugriff am 05.11.2022].
- ICD-11 2022. Eintrag „Genderinkongruenz“ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Hrsg. *ICD-11 in Deutsch - Entwurfssfassung*. Online unter: [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/\\_node.html;jsessionid=1E1F103BB728437E9A80D6DC18AFE12.intranet232](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html;jsessionid=1E1F103BB728437E9A80D6DC18AFE12.intranet232) [Zugriff am 01.08.2022].
- Jugend Internetredaktion des Bundesministeriums für Familie, Senioren und Frauen 2020. *Toiletten und Umkleiden für alle Geschlechter*. Online unter: <https://www.regenbogenportal.de/informationen/toiletten-und-umkleiden-fuer-alle-geschlechter> [Zugriff am 01.09.2022].
- Karsten, Maria-Eleonora 2018. Gender- Mainstreaming in der Sozialpädagogik. In H.-U. Otto u. a., Hrsg. *Handbuch Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

- King, Vera 2011. Adoleszenz. In G. Ehlert, H. Funke, & G. Stecklina, Hrsg. *Wörterbuch Soziale Arbeit und Geschlecht*. Weinheim München: Juventa-Verl.
- Köllen, Thomas 2014. Belegschafts- und PatientInnen - Diversität in Krankenhäusern: Status quo, Entwicklungstendenzen und Ansätze für deren Management in Deutschland, Österreich und der Schweiz. In R. B. Bouncken, M. A. Pfannstiel, & A. J. Reuschl, Hrsg. *Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus II: Prozesse, Produktivität, Diversität*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Kugler, Thomas & Nordt, Stephanie 2015. Geschlechtliche und sexuelle Vielfalt als Themen der Kinder- und Jugendhilfe. In F. Schmidt, A.-C. Schondelmayer, & U. B. Schröder, Hrsg. *Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt: Lebenswirklichkeiten, Forschungsergebnisse und Bildungsbausteine*. Wiesbaden: Springer VS.
- Landesarbeitsgemeinschaft Mädchen\* und junge Frauen\* in Sachsen e.V., Landesarbeitsgemeinschaft Jungen- und Männerarbeit Sachsen e.V., & Landesarbeitsgemeinschaft Queeres Netzwerk Sachsen e.V. (Hrsg.) 2020. Fachexpertise zu geschlechterreflektierter Arbeit mit jungen Menschen im Rahmen des SGBXII. Online unter: [https://www.juma-sachsen.de/files/2020/02/GR\\_Fachexpertise\\_SN.pdf](https://www.juma-sachsen.de/files/2020/02/GR_Fachexpertise_SN.pdf) [Zugriff am 17.09.2022].
- Larrambe, Peitz Gómez & Zündorf, Mo 2020. Erfahrungen von transgeschlechtlichen, nicht-binären und geschlechtlich nicht konformen Jugendlichen in (teil)stationären Hilfen. In FACHSTELLE QUEERE JUGEND NRW & Hrsg. *TRANS\* KINDER UND JUGENDLICHE IN (TEIL)STATIONÄREN HILFEN*. Online unter: <https://www.queere-jugend-nrw.de/fachkraefte-material-und-tipps> [Zugriff am 10.08.2022].
- Leiprecht, Rudolf 2011. Auf dem langen Weg zu einer diversitätsbewussten und subjektorientierten Sozialpädagogik. In R. Leiprecht, Hrsg. *Diversitätsbewusste soziale Arbeit*. Reihe Politik und Bildung. Schwalbach/Ts: Wochenschau-Verl.
- Leiprecht, Rudolph & Haegner, Kaja 2013. Diversitätsbewusste Ansätze in der Sozialen Arbeit: zentrale theoriebezogene Konzepte am Beispiel einer Intersektionalitätsanalyse in der Verbindung von Heteronormativität, Männlichkeiten und ethnisch-kulturellen Zuschreibungen. In K.-P. Sabla-Dimitrov & M. Plößer, Hrsg. *Gendertheorien und Theorien Sozialer Arbeit: Bezüge, Lücken und Herausforderungen*. Opladen Berlin: Budrich.
- Lesben- und Schwulenverband (LSVD) e.V. 2021. *LSBTIQ\*-inklusive Gewaltschutz und Prävention in Jugendfreizeit-Einrichtungen*. Online unter: <https://www.lsvd.de/de/ct/6095-LSBTIQ-inklusive-Gewaltschutz-und-Prävention-in-Jugendfreizeit-Einrichtungen> [Zugriff am 18.11.2022].
- Lesben- und Schwulenverband (LSVD) e.V. 2022. *Trans\*: Hype der Gender-Ideologie und Gefahr für Kinder und Jugendliche?*. Online unter: <https://www.lsvd.de/de/ct/6456-Trans-Hype-der-Gender-Ideologie-und-Gefahr-fuer-Kinder-und-Jugendliche> [Zugriff am 30.08.2022].
- Lewandowski, Sven & Koppetsch, Cornelia (Hrsg.) 2015. *Sexuelle Vielfalt und die Unordnung der Geschlechter: Beiträge zur Soziologie der Sexualität*. Bielefeld: Transcript.

- LSVD 2022. *Fortbildung zu Regenbogenfamilien: Schulungshandbuch „Sind nicht alle Familien bunt?“* Online unter: <https://www.lsvd.de/de/ct/605-Fortbildung-zu-Regenbogenfamilien-Schulungshandbuch-quot-Sind-nicht-alle-Familien-bunt-quot> [Zugriff am 19.11.2022].
- Maurer, Susanne & May, Michael 2018. Gender, Genderforschung. In H.-U. Otto u. a., Hrsg. *Handbuch Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Mercheril, Paul & Plößner, Melanie 2012. Iteration und Melancholie. Identität als Mangel(ver)waltung. In N. Ricken & N. Balzer, Hrsg. *Judith Butler: Pädagogische Lektüren*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen 1966. *Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte*. [www.institut-fuer-menschenrechte.de](http://www.institut-fuer-menschenrechte.de). Online unter: [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB\\_Menschenrechtsschutz/ICESCR/ICESCR\\_Pakt.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/ICESCR/ICESCR_Pakt.pdf) [Zugriff am 03.08.2022].
- Mühlmann, Thomas 2014. *Aufsicht und Vertrauen: der Schutz von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe als Aufgabe überörtlicher Behörden*. Münster: Verl.-Haus Monsenstein und Vannerdat.
- Nachtigall, Andrea & Ghattas, Dan Christian 2021. Intergeschlechtlichkeit und >dritte Option< im Kontext Schule. In M. Gross & K. Niedenthal, Hrsg. *Geschlecht, divers: die „Dritte Option“ im Personenstandgesetz: Perspektiven für die Soziale Arbeit*. Pädagogik. Bielefeld: Transcript.
- Neuschaefer-Rube, Christiane, Scheidt, David & Groß, Dominik 2015. Modelle und Definitionen von Transsexualität und ihre Auswirkungen auf die gesellschaftliche Akzeptanz – Das Beispiel Stimme und Sprechverhalten. In J. Steinmetzer, S. Müller, & D. Groß, Hrsg. *Normal - anders - krank? Akzeptanz, Stigmatisierung und Pathologisierung im Kontext der Medizin*. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Nieder, Timo O. & Strauß, Bernhard 2021. AWMF- Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit. S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung. In *Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, S. 23–192. Online unter: <https://www.nomos-library.de/index.php?doi=10.30820/9783837977585-23> [Zugriff am 05.11.2022].
- Nieder, Timo, Richter-Appelt, Hertha & Möller, Birgit 2015. Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsdysphorie. In F. Schmidt, A.-C. Schondelmayer, & U. B. Schröder, Hrsg. *Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt: Lebenswirklichkeiten, Forschungsergebnisse und Bildungsbausteine*. Wiesbaden: Springer VS.
- nonbinary.ch 2022. *Pronomen Anwendung*. nonbinary.ch. Online unter: <https://www.nonbinary.ch/pronomen-anwendung/> [Zugriff am 03.10.2022].
- Nunez, David Garcia & Schaefer, Dirk Johannes 2019. Die Transition des Medizinsystems vom Cis-Heterozentrismus zur Affirmation der Geschlechtervarianz. In *Trans & Care: Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung*. Gender Studies. Bielefeld: Transcript.

- Pitzcok von Brisinski, Ingo 2022. *Begriffserklärung: Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie*. Neurologen und Psychiater im Netz - Das Informationsportal zur psychischen Gesundheit und Nervenerkrankungen. Online unter: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugendpsychiatrie-psychosomatik-und-psychotherapie/kinder-und-jugendpsychiatrie> [Zugriff am 03.08.2022].
- Pooch, Marie-Theres, Kindler, Heinz & Tremel, Inken 2018. *So können Schutzkonzepte im Gesundheitsbereich gelingen! Erkenntnisse der qualitativen Studien des Monitorings (2015–2018) zum Stand der Prävention sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen in Deutschland in stationären und ambulanten Einrichtungen: Teilbericht 2*. Stand: November 2018. Arbeitsstab des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Hrsg. Berlin.
- Prasse, Moritz 2019. Selbstverletzendes Verhalten und suizidale Krisen Schwules Netzwerk NRW e.V., Hrsg. *Alltagswelten – Expert\_innenwelten* Bd. 20, S. 68.
- Preuss, Wilhelm F. (Hrsg.) 2016. *Geschlechtsdysphorie, Transidentität und Transsexualität im Kindes- und Jugendalter: Diagnostik, Psychotherapie und Indikationsstellungen für die hormonelle Behandlung*. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Prüll, Livia 2016. *Trans\* im Glück-Geschlechtsangleichung als Chance: Autobiographie, Medizingeschichte, Medizinethik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Raithel, Jürgen 2008. *Quantitative Forschung Ein Praxiskurs*. 2. Auflage. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften.
- Rätz, Regina, Schröer, Wolfgang & Wolff, Mechthild (Hrsg.) 2014. *Lehrbuch Kinder- und Jugendhilfe: Grundlagen, Handlungsfelder, Strukturen und Perspektiven*. 2., überarb. Aufl. Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Rau, T. & Liebhardt, H. 2018. Partizipationsmöglichkeiten und Beschwerdemanagement. In J. M. Fegert u. a., Hrsg. *Schutz vor sexueller Gewalt und Übergriffen in Institutionen: für die Leitungspraxis in Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Schule*. Berlin: Springer.
- Rauchfleisch, Udo 2019. *Sexuelle Identitäten im therapeutischen Prozess: zur Bedeutung von Orientierungen und Gender*. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Rauchfleisch, Udo 2016. *Transsexualität - Transidentität: Begutachtung, Begleitung, Therapie*. 5., unveränderte Auflage. Göttingen Bristol, CT: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rein, Angela 2021. Queere Jugendliche in der stationären Erziehungshilfe. *Sozial Extra* Bd. 45, Ausgabe 2, S. 103–108.
- Rimbach, Anne 2021. Die dritte Option und ihre Relevanz in Jugendarbeit und Jugendkulturforschung. In M. Gross & K. Niedenthal, Hrsg. *Geschlecht, divers: die „Dritte Option“ im Personenstandgesetz: Perspektiven für die Soziale Arbeit*. Pädagogik. Bielefeld: Transcript.
- Ritz, Manuela 2022. Adultismus – (un)bekanntes Phänomen: Ist die Welt nur für Erwachsene gemacht? In P. Wagner, Hrsg. *Handbuch Inklusion: Grundlagen vorurteilsbewusster Bildung und Erziehung*. Freiburg Basel Wien: Herder.

- Rose, Lotte 2011. Dekonstruktivismus. In G. Ehlert, H. Funke, & G. Stecklina, Hrsg. *Wörterbuch Soziale Arbeit und Geschlecht*. Weinheim München: Juventa-Verl.
- Russo, Jasna 2010. „Ich wurde von jedem überstimmt“. Eine Evaluation der personenzentrierten Hilfe. *Kerbe. Forum für Sozialpsychiatrie* Bd. 2/2010, S. 30–33.
- Sabla-Dimitrov, Kim-Patrick & Plößer, Melanie (Hrsg.) 2013. *Gendertheorien und Theorien Sozialer Arbeit: Bezüge, Lücken und Herausforderungen*. Opladen Berlin: Budrich.
- Sauer, Arnt. T & Meyer, Erik 2019. Komplizierte Strukturen und der Faktor Mensch. In M. N. Appenroth & M. do M. Castro Varela, Hrsg. *Trans & Care: Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung*. Gender studies. Bielefeld: Transcript.
- Schaffer, Hanne Isabell 2009. *Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit: eine Einführung*. 2., überarb. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Schumann, Kerstin & Linder-Kleiner, Judith 2019. Trans\* als Thema in der sachsen-anhaltischen Kinder- und Jugendhilfe- Chronologie eines gelungenen Weges. In A. Nass, Hrsg. *Empowerment und Selbstwirksamkeit von trans\* und intergeschlechtlichen Menschen*. Angewandte Sexualwissenschaft. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Sigusch, Volkmar & Grau, Günter (Hrsg.) 2009. *Personenlexikon der Sexualforschung*. Frankfurt am Main; New York: Campus.
- Spiegel, Hiltrud von 2018. *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit: Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis*. 6., durchgesehene Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Stache, Randy, Peitz, Laura & Johnson, Dr. Lisa 2022. Möglichkeiten der quantitativen Erforschung schwer erreichbarer, versteckter und marginalisierter Bevölkerungsgruppen“ für den 41. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie- für den 41. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie.
- Staub-Bernasconi, Silvia 2019. *Menschenwürde - Menschenrechte - Soziale Arbeit: die Menschenrechte vom Kopf auf die Füße stellen*. Opladen Berlin Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Staub-Bernasconi, Silvia 2007. Vom Beruflichen Doppel- zum Professionellen Triplemandat, Wissenschaft und Menschenrechte als Begründungsbasis der Profession Soziale Arbeit. *Zeitschrift für Sozialarbeit in Österreich* Ausgabe 2, S. 8–17.
- Stecklina, Gerd 2013. Geschlecht als Kategorie sozialarbeiterischer Theoriebildung. In K.-P. Sabla-Dimitrov & M. Plößer, Hrsg. *Gendertheorien und Theorien Sozialer Arbeit: Bezüge, Lücken und Herausforderungen*. Opladen Berlin: Budrich.
- Takács, Judit 2006. Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Europe ILGA Europe & IGLYO, Hrsg. Online unter: <https://www.salto-youth.net/downloads/4-17-948/ReportSocialExclusionIGLYOilga.pdf> [Zugriff am 08.11.2022].



- Transsexuellengesetz 1960. *TSG - Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen*. Online unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/tsg/BJNR016540980.html> [Zugriff am 05.08.2022].
- Trialog Jugendhilfe gGmbH 2022. *Stationäre Hilfen - Trialog Jugendhilfe gGmbH - Trialog Jugendhilfe gGmbH*. Online unter: <https://www.trialog-berlin.de/stationaere-hilfen.html> [Zugriff am 19.10.2022].
- Tuider, Prof. Dr. Elisabeth 2015. *Trans\* in Bildung, Pädagogik und Sozialer Arbeit*. Online unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93956/ba3f7d5070103da9f2b62d08b23b2bac/imag-band-1-gutachten-begrifflichkeiten-data.pdf> [Zugriff am 14.08.2022].
- Villa, Paula-Irene 2012. *Judith Butler: eine Einführung*. 2., aktualisierte Aufl. Frankfurt am Main: Campus-Verl.
- Walter, Uta M. 2017. *Grundkurs methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit: mit 11 Abbildungen und 2 Tabellen: mit Online-Zusatzmaterial*. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Weiß, Ilka-Christin 2019. Umgang mit Trans\* in der Pflege. In A. Nass u. a., Hrsg. *Empowerment und Selbstwirksamkeit von trans\* und intergeschlechtlichen Menschen*. Angewandte Sexualwissenschaft. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Wetterer, Angelika 2010. Konstruktion von Geschlecht: Reproduktionsweisen von Zweigeschlechtlichkeit. In R. Becker u. a., Hrsg. *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung: Theorie, Methoden, Empirie*. Geschlecht und Gesellschaft. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften.
- Winker, Gabriele & Degele, Nina 2009. *Intersektionalität: zur Analyse sozialer Ungleichheiten*. Bielefeld: Transcript.

## 8 Anhang

### 8.1 Aufruf zur Teilnahme



#### Wer forscht?

Anna, ich bin Studentin im Master Soziale Arbeit.

#### Um was geht es in der Studie?

Um die Erfahrungen von trans\* Jugendlichen in stationären Unterbringungen.

#### Wer kann teilnehmen?

Non-binäre, genderqueere und trans\* Personen im Alter von 14-26 Jahren, die Erfahrungen mit Wohngruppen, betreutem Wohnen und/oder einer Kinder- und Jugendpsychiatrie haben.



#### ANONYMER FRAGEBOGEN

Dauer ca. 5 min



<https://www.socisurvey.de/transjugendlichelebenswelt/>

Kontakt: AnnaCristina.Nigulis@haw-hamburg.de

## 8.2 Der Fragebogen – Pfad „Wohngruppe/betreutes Wohnen“

Hallo, mein Name ist Anna und ich führe im Rahmen meiner Masterarbeit eine Befragung zu dem Thema „Lebenswelt von Trans\*Jugendliche in stationären Unterbringungen“ durch. Ziel der Umfrage ist es, zu gucken was gut funktioniert und was eventuell besser funktionieren könnte. Wenn du dich als trans\* identifizierst und Erfahrungen mit einer Wohngruppe, betreutem Wohnen oder einem Aufenthalt in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie hast, würde ich mich freuen, wenn du diese Erfahrungen mit mir teilen würdest. Falls du bereits in mehreren verschiedenen Wohngruppen gelebt hast oder in verschiedenen Kliniken warst, fülle diesen Bogen gerne dementsprechend oft aus. Für den Fragebogen brauchst du ca. 5 min!

Ich danke dir für deine Teilnahme!

Weiter

---

[B.A. Anna Cristina Nigulis](#), Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg – 2021

### 1. Deine Geschlechtsidentität:

transmännlich

genderfluid

non-binär

transweiblich

agender

Sonstige

### 2. Dein Alter

Weiter

---

[B.A. Anna Cristina Nigulis](#), Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg – 2021

### 3. Erfahrungen mit:

[Bitte auswählen] ▼

[Bitte auswählen]

Wohngruppe/ betreutes Wohnen

Kinder- und Jugendpschiarie

---

[B.A. Anna Cristina Nigulis](#), Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg – 2021

#### 4. Wann hast du dort gelebt?

- Ich lebe aktuell dort
- Vor 1-3 Jahren
- Vor 4-6 Jahren
- Vor mehr als 6 Jahren

Weiter

---

[B.A. Anna Cristina Nigulis](#), Hochschule für  
Angewandte Wissenschaften Hamburg –  
2021

**5. Kannst/Konntest du dich in Hinblick auf deine Transition/Trans\*Themen vertrauensvoll an folgende Personen wenden?**

**An mein Bezugsbetreuer**

- ja
- nein
- mein Geschlecht war kein Thema
- Hatte keinen Bezugsbetreuer

**An alle Betreuer/das ganze Klinikpersonal**

- ja
- nein
- teilweise
- mein Geschlecht war kein Thema

Weiter

---

[B.A. Anna Cristina Nigulis](#), Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg – 2021

**6. Wird/Wurde dein (gewünschter) Name und dein Pronomen von folgenden Personen genutzt?**

**Mitbewohner/Mitpatienten**

- Ja
- Nein
- teilweise
- habe alleine gelebt

**Betreuer/Klinikpersonal**

- Ja
- Nein
- teilweise

**Jugendamt Mitarbeiter**

- Ja
- Nein
- teilweise

**7. Falls dein Name und Pronomen nicht respektiert wurden, was denkst du, könnten die Gründe sein**

- Wurde respektiert
- Unwissenheit
- Ablehnung
- Wurde nicht ernst genommen
- Sonstiges

Weiter

**8. Wurdest du unterstützend begleitet, indem du beispielsweise über Anlaufstellen und/oder über queere Freizeitmöglichkeiten informiert wurdest?**

Ja

Nein

**9. Fühlst/Fühltest du dich verstanden?**

Ja

Nein

**10. Wird/Wurde wertungsfrei über Transsein gesprochen?**

Ja

Nein

Weiter

---

[B.A. Anna Cristina Nigulis](#), Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg – 2021



**11. Gab es in der Einrichtung Material wie z.B. Bücher, Infobroschüren oder Filme zu dem Thema LSBTIAQ\*?**

- Ja
- Nein

**12. Hast/Hattest du Zugang zu der Toilette auf die du wolltest?**

- Ja
- Ja, es gab auch Unisex Toiletten
- Nein, es gab die Möglichkeit nicht
- Nein, ich habe mich nicht getraut
- War kein Thema für mich

**13. Darfst/Durfstest du in dem Schlafbereich schlafen, mit dessen Geschlecht du dich identifizierst?**

- Ja
- Nein
- Es gab keine Geschlechtertrennung im Schlafbereich

Weiter

---

[B.A. Anna Cristina Nigulis](#), Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg – 2021

**14. Wird/Wurde dein neuer Name in den HPG Protokollen/Arztbriefen berücksichtigt?**

- Ja
- Nein
- teilweise

**15. Hast/Hattest du den Eindruck auf Grund deiner Geschlechtsidentität benachteiligt zu werden? (mehrere Antworten möglich)**

- Nein
- Ja, von Seitern der betreuenden Personen/des Klinikpersonals
- Ja, von Seiten der Mitbewohner/Mitpatienten

**16. Hast/Hattest du die Möglichkeit dich anonym über Diskriminierungserfahrungen zu beschweren?**

- Ja
- Nein

**17. Wurdest du im Rahmen der Einrichtung mit der Aussage konfrontiert, dass deine Geschlechtsidentität „nur eine Phase ist?“**

Mehrere Antworten möglich.

- Ja, von betreuenden Personen/Klinikpersonal
- Ja, von Mitbewohnern/Mitpatienten
- Nein

Weiter

**18. Hier kannst du gerne noch Dinge eintragen, die dir bei dem Thema stationäre Unterbringung wichtig sind.**

Bitte keine persönlichen Daten angeben, die dich oder andere identifizierbar machen.

**19. Wie oft hast du den Bogen ausgefüllt?**

Füllst du den Bogen nur einmal aus, überspring diese Frage!

Falls du den Fragebogen öfter ausfüllen möchtest: Gib bitte erst bei deinem letzten Durchlauf an, wie oft du den Bogen ausgefüllt hast. Bei allen anderen vorherigen Durchläufen überspringst du diese Frage.

[Bitte auswählen] ▾

Falls du weitere Informationen oder Anlaufstellen zum Thema Trans\* suchst, findest du sie unter anderem auf diesen Seiten:

[queer-lexikon.net/](http://queer-lexikon.net/)

[comingout.de/](http://comingout.de/)

[meingeschlecht.de/](http://meingeschlecht.de/)

Weiter

---

B.A. Anna Cristina Nigulis, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg – 2021

# Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre  
Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie  
können das Browser-Fenster nun  
schließen.

---

[B.A. Anna Cristina Nigulis](#), Hochschule für  
Angewandte Wissenschaften Hamburg –  
2021

### 8.3 Der Fragebogen – Pfad „Kinder- und Jugendpsychiatrie“

**4. Kannst/Konntest du dich in Hinblick auf deine Transition/Trans\*Themen vertrauensvoll an folgende Personen wenden?**

**An mein Bezugsbetreuer**

- ja
- nein
- mein Geschlecht war kein Thema
- Hatte keinen Bezugsbetreuer

**An alle Betreuer/das ganze Klinikpersonal**

- ja
- nein
- teilweise
- mein Geschlecht war kein Thema

Weiter

---

[B.A. Anna Cristina Nigulis](#), Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg – 2021

**5. Wird/Wurde dein (gewünschter) Name und dein Pronomen von folgenden Personen genutzt?**

**Mitbewohner/Mitpatienten**

- Ja
- Nein
- teilweise
- habe alleine gelebt

**Betreuer/Klinikpersonal**

- Ja
- Nein
- teilweise

**Jugendamt Mitarbeiter**

- Ja
- Nein
- teilweise

**6. Falls dein Name und Pronomen nicht respektiert wurde, was denkst du, könnten die Gründe sein**

- Wurde respektiert
- Unwissenheit
- Ablehnung
- Wurde nicht ernst genommen
- Sonstiges

Weiter

**7. Wurdest du unterstützend begleitet, indem du beispielsweise über Anlaufstellen und/oder über queere Freizeitmöglichkeiten informiert wurdest?**

Ja

Nein

**8. Fühlst/Fühltest du dich verstanden?**

Ja

Nein

**9. Wird/Wurde Wertungsfrei über Transsein gesprochen?**

Ja

Nein

Weiter

---

[B.A. Anna Cristina Nigulis](#), Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg – 2021

**10. Gibt/Gab es in der Einrichtung Material wie z.B. Bücher, Infobroschüren oder Filme zu dem Thema LSBTIAQ\*?**

- Ja
- Nein

**11. Hast/Hattest du Zugang zu der Toilette auf die du wolltest?**

- Ja
- Ja, es gab auch Unisex Toiletten
- Nein, es gab die Möglichkeit nicht
- Nein, ich habe mich nicht getraut
- War kein Thema für mich

**12. Darfst/Durfstest du in dem Schlafbereich schlafen, mit dessen Geschlecht du dich identifizierst?**

- Ja
- Nein
- Es gab keine Geschlechtertrennung im Schlafbereich

Weiter

---

[B.A. Anna Cristina Nigulis](#), Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg – 2021



**13. Wird/Wurde dein neuer Name in den HPG Protokollen/Arztbriefen berücksichtigt?**

- Ja
- Nein
- teilweise

**14. Hast/Hattest du den Eindruck auf Grund deiner Geschlechtsidentität benachteiligt zu werden? (mehrere Antworten möglich)**

- Nein
- Ja, von Seitern der betreuenden Personen/des Klinikpersonals
- Ja, von Seiten der Mitbewohner/Mitpatienten

**15. Hast/Hattest du die Möglichkeit dich anonym über Diskriminierungserfahrungen zu beschweren?**

- Ja
- Nein

**16. Wurdest du im Rahmen der Einrichtung mit der Aussage konfrontiert, dass deine Geschlechtsidentität „nur eine Phase ist?“**

Mehrere Antworten möglich

- Ja, von betreuenden Personen/Klinikpersonal
- Ja, von Mitbewohnern/Mitpatienten
- Nein

Weiter

**17. Hier kannst du gerne noch Dinge eintragen, die dir bei dem Thema stationäre Unterbringung wichtig sind.**

Bitte keine persönlichen Daten angeben, die dich oder andere identifizierbar machen.

**18. Wie oft hast du den Bogen ausgefüllt?**

Füllst du den Bogen nur einmal aus, überspring diese Frage!

Falls du den Fragebogen öfter ausfüllen möchtest: Gib bitte erst bei deinem letzten Durchlauf an, wie oft du den Bogen ausgefüllt hast. Bei allen anderen vorherigen Durchläufen überspringst du diese Frage.

[Bitte auswählen] ▾

Falls du weitere Informationen oder Anlaufstellen zum Thema Trans\* suchst, findest du sie unter anderem auf diesen Seiten:

[queer-lexikon.net/](http://queer-lexikon.net/)

[comingout.de/](http://comingout.de/)

[meingeschlecht.de/](http://meingeschlecht.de/)

Weiter

---

B.A. Anna Cristina Nigulis, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg – 2021

# **Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**

Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre  
Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie  
können das Browser-Fenster nun  
schließen.

---

[B.A. Anna Cristina Nigulis](#), Hochschule für  
Angewandte Wissenschaften Hamburg –  
2021

## 8.4 Datentabellen

### 8.4.1 Gruppe „Wohngruppe/betreutes Wohnen“

CASE	E101	E101_08	E102_01	W101	W102
Interview-Nummer (fortlaufend)	Geschlechtsidentität	Geschlechtsidentität: Sonstige	Altersangabe: [01]	Wohnformen	Zeitraum1
72	1		23	1	1
79	1		15	1	1
83	8	genderqueer	22	1	2
84	4		18	1	2
86	5		19	1	1
88	4		16	1	1
90	4		24	1	2
91	1		21	1	2
96	4		19	1	2
102	4		16	1	1
109	4		19,51	1	1
111	1		22	1	3
113	1		18	1	1
133	1		16	1	1
150	4		19	1	1
151	1		21	1	2
153	4		21	1	2
155	4		24	1	4
157	4		19	1	1
168	1		23	1	4
170	1		23	1	2
254	8	Queer	17	1	1
256	1		19	1	1
380	8	nichtbinär transmaskulin	21	1	1
405	5		18	1	1
415	3	Genderfluid	22	1	1
450	4		19	1	1
475	1		20	1	1
547	5		19	1	1
584	5		16	1	1

CASE	B101	B102	B103	B104	B105	B106	B106_05	B107	B108	B109
Interview- Nummer (fortlaufend)	Begleitung bei Transition	Begleitung bei Transition	Name/ Pronomen MB	Name/ Pronomen BETR	Name/ Pronomen JuG	Gründe	Gründe: Sonstiges	Anlaufstellen	Verstanden und sicher	Wertungsfrei
72	1	3	1	1	3	4		1	1	1
79	1	3	1	3	2	5	religion	1	1	2
83	3	2	3	3	2	2		2	2	2
84	2	2	2	2	2	3		2	2	2
86	1	4	1	1	1	1		1	1	1
88	2	2	2	2	2	2		1	1	2
90	1	3	1	1	1	1		2	1	1
91	1	3	1	1	1	1		1	1	1
96	2	2	3	2	2	4		2	2	2
102	1	2	3	3	3	4		2	2	2
109	4	3	2	2	4	4	Wurde nicht ernst genommen	1	1	2
111	1	3	1	1	1	1		1	1	1
113	1	1	1	1	1	2		1	1	1
133	1	3	1	1	1	3		1	1	2
150	3	3	3	1	1	1		1	1	1
151	1	2	3	2	2	4		2	2	2
153	2	3	3	3	3	4		2	2	2
155	4	4	2	2	2	5	habe es nicht angesprochen	2	2	1
157	1	3	1	3	3	2		2	1	1
168	2	2	2	2	2	2		2	2	2
170	1	2	1	3	1	4		2	2	2
254	2	3	3	3	2	4		1	2	2
256	1	3	1	3	3	4		1	2	2
380	1	3	1	1	1	-9		2	1	1
405	1	3	2	3	2	5	Ablehnung und wurde nicht ernst genommen	1	2	1
415	1	1	2	2	2	5	Ich habe nur meine Pronomen erweitert aber nicht meinen Namen geänderr	2	1	1
450	1	1	1	1	1	2		1	1	1
475	1	1	1	1	1	4		1	1	1
547	1	1	1	1	3	5	rechtliche Gründe	2	1	1
584	1	1	1	1	3	1		1	1	1

CASE	A101	A102	A103	V101	V102	V102_01	V102_02	V102_03	V103	V104	V104_01	V104_02	V104_03
Interview- Nummer (fortlaufend)	Material	Toiletten	Schlafbereich	HPG Protokoll	Benachteiligung: Ausweichoption (negativ) oder Anzahl ausgewählter Optionen	Benachteiligung: Nein	Benachteiligung: Ja, von Seitern der betreuenden Personen/des Klinikpersonals	Benachteiligung: Ja, von Seiten der Mitbewohner*innen /Mitpatient*innen	anonyme Meldung	Phase: Ausweichoption (negativ) oder Anzahl ausgewählter Optionen	Phase: Ja, von betreuenden Personen/Klinikper sonal	Phase: Ja, von Mitbewohner*innen /Mitpatient*innen	Phase: Nein
72		2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2
79		1	5	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2
83		2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1
84		2	5	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1
86		1	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2
88		2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1
90		2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2
91		2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
96		2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1
102		2	4	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2
109		2	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2
111		2	5	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2
113		1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2
133		2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1
150		2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2
151		1	5	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2
153		2	5	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1
155		2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2
157		2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2
168		2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
170		2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
254		2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1
256		1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1
380		2	3	3	3	1	2	1	2	1	1	1	2
405		2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1
415		1	5	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2
450		1	5	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2
475		1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2
547		2	5	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2
584		2	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2

CASE	I102	I102x01
Interview-Nummer (fortlaufend)	outro: Anzahl der Nennungen	outro: Nennung 1
72	0	
79	0	
83	0	
84	0	
86	1	Zurzeit bin ich in einer queren Wohngruppe die auf Leute wie mich zugeschnitten ist. Sollte man bedenken
88	0	
90	0	
91	1	Meine Wohngruppe war sehr tolerant und ich habe ihnen viel zu dem Thema beigebracht, trotzdem weis ich von anderen Einrichtungen das dies nicht üblich ist und ich bin der Meinung die Thematik sollte mehr in Fortbildungen und auch schon im Studium thematisiert werden.
96	1	Als Mensch mit Behinderung wird man erst Recht nicht ernst genommen. Dauernd wird von Personal angenommen daß man keine Ahnung hat.
102	1	In meiner WG wird versucht die Pronomen zu respektieren, mit dem Namen ist das zum Glück kein Problem.
109	1	Hier könnt ihr Werbung stehen
111	0	
113	0	
133	0	
150	0	
151	0	
153	0	
155	0	
157	0	
168	0	
170	0	
254	1	Da waren auch coole Leute und besser als meine Eltern
256	0	
380	0	
405	1	nichts zu ergänzen
415	0	
450	1	nicht nur geschlecht sondern auch sexualitäten sollen berücksichtigt werden
475	0	
547	0	
584	0	

## 8.4.2 Gruppe „Kinder- und Jugendpsychiatrie“

CASE	B201	B202	B203	B204	B205	B206	B206_05	B207	B208	B209
Interview- Nummer (fortlaufend)	Begleitung bei Transition	Begleitung bei Transition	Name/ Pronomen MB	Name/ Pronomen BETR	Name/ Pronomen JuG	Gründe	Gründe: Sonstiges	Anlaufstellen	Verstanden und sicher	Wertungsfrei
74	1	3	1	1	1	3	2		2	1
81	1	3	1	3	2	2	3		2	2
82	3	4	3	2	2	4	4		2	2
87	4	3	3	3	1	2	2		2	2
92	1	3	1	1	1	1	1		1	1
97	2	2	3	2	2	4	4		2	2
98	4	4	1	3	3	3	3		2	1
103	4	2	1	2	2	4	2		2	2
107	3	4	1	3	2	4	4		2	1
112	4	3	1	3	1	4	4		2	1
115	2	3	1	3	1	2	2		2	1
116	2	2	1	2	2	4	4		2	2
117	4	2	3	2	2	4	4		2	2
118	4	2	1	1	1	-9	1		2	1
119	2	2	2	2	2	5	Ungeoutet		2	2
120	1	3	1	1	1	-9	1		2	1
125	3	3	2	3	2		Name teilweise ernst genommen nicht so und bei		2	2
131	4	4	4	3	3	5	den Pronomen wurden immer die falschen benutzt		2	2
132	4	3	3	1	2	4	Kein outing zu dem Zeitpunkt		2	2
139	1	1	3	1	3	2			2	1
154	1	1	1	1	1	1			2	1
156	4	2	1	2	2	5	Verbot durch den Oberarzt damit meine			
158	3	4	3	3	2	5	psychischen Probleme im Vordergrund der		2	2
159	1	2	1	3	3	2	Behandlung stehen und nicht dass ich trans bin"		2	1
160	2	2	3	3	4	4			2	2
167	4	3	1	3	3	5	War denen auf der Akutstation zu kompliziert		2	2
169	2	2	2	2	2	2			2	1
203	1	1	3	1	3	1			1	2
206	3	2	1	1	1	1			2	2
208	3	2	2	2	2	2			2	2
257	4	4	1	2	2	-9	5	Misgendern/Deadnaming steht im arbeitsvertrag	2	2
260	3	2	3	3	3	4			2	2
290	3	2	1	1	1	2	1		2	1
383	2	3	1	3	1	4			2	2
388	1	3	1	3	3	4			2	1
403	1	3	1	3	1	4			1	2
414	1	1	1	1	3	5	Ich habe keinen anderen Namen genommen, nur		2	1
503	1	3	3	2	2	2	meine Pronomen geändert		2	2



CASE	A201	A202	A203	V201	V202_01	V202_02	V202_03	V203	V204	V204_01	V204_02	V204_03
Interview- Nummer (fortlaufend)	Material	Toiletten	Schlafbereich	HPG Protokoll	Benachteiligung: Ausweichoption (negativ) oder Anzahl ausgewählter Optionen	Benachteiligung: Ja, von Seitem der betreuenden Personen/des Klinikpersonals	Benachteiligung: Ja, von Seiten der Mitbewohner*innen/ Mtipatient*innen	anonyme Meldung	Phase: Ausweichoption (negativ) oder Anzahl ausgewählter Optionen	Phase: Ja, von betreuenden Personen/Klinikper sonal	Phase: Ja, von Mitbewohner*innen/ Mtipatient*innen	Phase: Nein
74	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2
81	2	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2
82	2	4	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2
87	2	4	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1
92	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
97	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
98	2	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1
103	2	4	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1
107	2	3	1	3	1	1	2	2	2	1	2	1
112	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2
115	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2
116	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1
117	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
118	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2
119	2	4	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
120	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2
125	2	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
131	2	4	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2
132	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1
139	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2
154	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2
156	2	4	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1
158	2	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2
159	2	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1
160	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1
167	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2
169	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2
203	2	4	3	3	1	1	2	2	2	1	1	2
206	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1
208	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2
257	2	5	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2
260	2	3	1	-9	1	2	1	2	2	2	2	1
290	2	5	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2
383	2	2	3	3	1	1	2	2	1	2	1	1
388	2	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2
403	2	5	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1
414	2	5	3	-9			-9					
503	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2

CASE	I102	I102x01	I102x02	I102x03
Interview- Nummer (fortläufer)	outro: Anzahl der Nennung	outro: Nennung 1	outro: Nennung 2	outro: Nennung 3
73	1	Klinik M. wurde aus Platz gründen mit einem Mädchen ins Zimmer getan		
74	2	Hebe erst mit anderen Mädchen das Zimmer geteilt bekam dann aberschnell eine Einzelzimmer.	Bei den Jungs durfte ich nicht schlafen	
81	0			
82	0			
87	0			
92	0			
97	0			
98	0			
		Ich konnte nicht selbst entscheiden, dass ich mit meinem Namen angesprochen werde, meine Eltern mussten dem erst zustimmen damit ich nicht mehr mit meinem Deadname angesprochen wurde.		
103	1			
107	0			
112	0			
115	0			
		Wir waren 2 nichtbinäre Menschen und wollten zusammen auf ein Zimmer da ich in einem Zimmer mit einem anderen Mädchen war und das war unangenehm. Es wurde uns nicht erlaubt		
116	1			
117	0			
118	0			
		Ich habe während des Aufenthaltes mich nicht getraut darüber zu sprechen, da die Psychiatrie für Transphobie bekannt war. Ich habe es bei einem Mitpatienten mitbekommen, der trans war und es danach für mich behalten.		
119	1			
120	0			
125	3	Frage nach richtigen Namen und Pronomen	Gegebenenfalls Einzelzimmer (-Body Dysphoria)	Möglichkeiten zur nutzen des passenden Badezimmers
131	0			
132	0			
139	0			
154	0			
156	0			
158	0			
159	0			
160	0			
167	0			
169	0			
203	0			
206	0			
208	0			
257	0			
260	0			
290	1			
		Meine trans Identität wurde als Folge eine Borderlinepersönlichkeitsstörung gesehen und entsprechend wurde ich behandelt	Mein Bezugsbetreuer hat mich gezwungen mit vor meinen Mitpatient_innen zu outen und ich musste dabei ausdrücklich angeben, was für Genitalien ich habe	Mein zuständiger Psychiater hat mir und meinem Vater fälschlicherweise versichert, unter 18 gäbe es nicht die Möglichkeit, geschlechtsangleichende Behandlungen wahrzunehmen.
383	3			
388	0			
403	3	Grundsätzliche Offenheit	Ernst genommen zu werden	Keine "Ausreden" zu finden, weshalb man nicht Transident ist, sondern "nur" nicht mit dem biologischen Geschlecht zurecht kommt
414				
503	0			

## 8.4.3 Code-Tabelle

VAR	RESPONSE	MEANING	VAR	RESPONSE	MEANING
E101	1	transmännlich	B106/B206	5	Sonstiges
E101	3	genderfluid	B106/B206	-9	nicht beantwortet
E101	4	non-binär	B107/B207	1	Ja
E101	5	transweiblich	B107/B207	2	Nein
E101	7	agender	B107/B207	-9	nicht beantwortet
E101	8	Sonstige	B108/B208	1	Ja
E101	-9	nicht beantwortet	B108/B208	2	Nein
W101	1	Wohngruppe/ betreutes Wohnen	B108/B208	-9	nicht beantwortet
W101	2	Kinder- und Jugendpschiatrie	B109/B209	1	Ja
W101	-9	nicht beantwortet	B109/B209	2	Nein
W102	1	Ich lebe aktuell dort	B109/B209	-9	nicht beantwortet
W102	2	Vor 1-3 Jahren	A101/A201	1	Ja
W102	3	Vor 4-6 Jahren	A101/A201	2	Nein
W102	4	Vor mehr als 6 Jahren	A101/A201	-9	nicht beantwortet
W102	-9	nicht beantwortet	A102/A202	1	Ja
B101/B201	1	Ja	A102/A202	2	Ja, es gab auch Unisex Toiletten
B101/B201	2	nein	A102/A202	3	Nein, es gab die Möglichkeit nicht
B101/B201	3	mein Geschlecht war kein Thema	A102/A202	4	Nein, ich habe mich nicht getraut
B101/B201	4	Hatte keine*n Bezugsbetreuer*in	A102/A202	5	War kein Thema für mich
B101/B201	-9	nicht beantwortet	A102/A202	-9	nicht beantwortet
B102/B202	1	Ja	A103/A203	1	Ja
B102/B202	2	nein	A103/A203	2	Nein
B102/B202	3	teilweise	A103/A203	3	Es gab keine Geschlechtertrennung im Schlafbereich
B102/B202	4	mein Geschlecht war kein Thema	A103/A203	-9	nicht beantwortet
B102/B202	-9	nicht beantwortet	V101/V201	1	Ja
B103/B203	1	Ja	V101/V201	2	Nein
B103/B203	2	Nein	V101/V201	3	teilweise
B103/B203	3	teilweise	V101/V201	-9	nicht beantwortet
B103/B203	4	habe alleine gelebt	V102_01/V202_01	1	nicht gewählt
B103/B203	-9	nicht beantwortet	V102_01/V202_01	2	ausgewählt
B104/B204	1	Ja	V102_02/V202_02	1	nicht gewählt
B104/B204	2	Nein	V102_02/V202_02	2	ausgewählt
B104/B204	3	teilweise	V102_03/V202_03	1	nicht gewählt
B104/B204	-9	nicht beantwortet	V102_03/V202_03	2	ausgewählt
B105/B205	1	Ja	V103/V203	1	Ja
B105/B205	2	Nein	V103/V203	2	Nein
B105/B205	3	teilweise	V103/V203	-9	nicht beantwortet
B105/B205	-9	nicht beantwortet	V104_01/V204_01	1	nicht gewählt
B106/B206	1	Wurde respektiert	V104_01/V204_01	2	ausgewählt
B106/B206	2	Unwissenheit	V104_02/V204_02	1	nicht gewählt
B106/B206	3	Ablehnung	V104_02/V204_02	2	ausgewählt
B106/B206	4	Wurde nicht ernst genommen	V104_03/V204_03	1	nicht gewählt
B106/B206			V104_03/V204_03	2	ausgewählt

## **9 Eidesstattliche Erklärung**

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift