

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
Hochschule für Soziale Arbeit HSA
Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit
Olten

Trans Kinder und Jugendliche

Ein Blick auf die herausfordernde Lebenslage von trans Kindern und Jugendlichen und den Beitrag der Sozialen Arbeit zur Bewältigung ebendieser

Bachelor Thesis von
Nathalie Komenda
16-650-871

Eingereicht bei
Sarah Bestgen, MA
Olten, im Januar 2019

Die Lebenslage von trans Kindern und Jugendlichen kann in verschiedenen Bereichen durch Herausforderungen geprägt sein. Diese Herausforderungen sind stark durch gesellschaftliche Normen und Werte beeinflusst. So etwa werden trans Kinder und Jugendliche als Normabweichung gesehen. Heute lässt sich jedoch ein Paradigmenwechsel beobachten, bei dem das Geschlecht mehr als Spektrum und Trans als geschlechtliche Normvariante gesehen werden. Noch vor einigen Jahren wurden trans Menschen psychopathologisiert. Aufgrund dessen liegt die Zuständigkeit in der Begleitung und Behandlung von trans Menschen heute noch vor allem bei der Psychiatrie. Doch die Übernahme dieser Zuständigkeit durch die Soziale Arbeit muss diskutiert werden, da es sich bei Trans um ein soziales Problem handelt. Eine konkrete Umsetzung der Begleitung von trans Kindern und Jugendlichen durch die Soziale Arbeit lässt sich anhand des Konzepts der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit aufführen.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| 1. Einleitung | 1 |
| 1.1 Ausgangslage | 1 |
| 1.2 Fragestellung mit Bezug zur Sozialen Arbeit..... | 2 |
| 1.3 Thematische Eingrenzung | 3 |
| 1.4 Methodisches Vorgehen | 3 |
| 1.5 Aufbau | 4 |
| 2. Geschlechtsidentität und Gesellschaft | 5 |
| 2.1 Geschlechtsidentität..... | 5 |
| 2.1.1 Geschlechtsidentität im Kindesalter | 6 |
| 2.1.2 Geschlechtsidentität im Jugendalter | 6 |
| 2.1.3 Geschlechtsidentität im Erwachsenenalter | 7 |
| 2.2 Gesellschaftliche Werte und Normen | 8 |
| 3. Trans Kinder und Jugendliche | 12 |
| 3.1 Begriffe | 12 |
| 3.2 Transition..... | 15 |
| 3.2.1 Inting | 16 |
| 3.2.2 Coming-out..... | 17 |
| 3.2.3 Körperliche Angleichung..... | 18 |
| 3.3 Juristische Rahmenbedingungen | 20 |
| 3.3.1 Medizinische Klassifizierung..... | 20 |
| 3.3.2 Rechtliche Grundlage | 23 |
| 3.3.3 Finanzierung..... | 26 |
| 4. Bezug zur Sozialen Arbeit | 28 |
| 4.1 Herausforderungen | 28 |
| 4.1.1 Gesellschaftliche Ebene | 28 |

| | |
|--|-----------|
| 4.1.2 Schule und Peergroup..... | 29 |
| 4.1.3 Familiäre Unterstützung | 30 |
| 4.1.4 Zugang zu Behandlungsmassnahmen..... | 30 |
| 4.1.5 Innerpsychische Ebene | 31 |
| 4.2 Begründung der Zuständigkeit der Sozialen Arbeit | 32 |
| 4.3 Lebensweltorientierte Soziale Arbeit | 33 |
| 4.3.1 Traditionslinien | 34 |
| 4.3.2 Philosophie..... | 34 |
| 4.3.3 Dimensionen | 36 |
| 4.3.4 Struktur- und Handlungsmaxime | 39 |
| 5. Schlussbetrachtungen..... | 42 |
| 5.1 Diskussion und Erkenntnisse | 42 |
| 5.2 Weiterführende Gedanken | 45 |
| 5.3 Reflexion..... | 48 |
| 6. Literaturverzeichnis | 50 |
| 7. Anhang..... | 57 |

1. Einleitung

In der Einleitung wird die Ausgangslage beschrieben und die daraus resultierende Fragestellung mit Relevanz für die Soziale Arbeit definiert. Anschliessend wird eine thematische Eingrenzung vollzogen und das methodische Vorgehen wird erläutert. Abschliessend wird der Aufbau der Arbeit mit den jeweiligen Kapiteln skizziert.

1.1 Ausgangslage

Das Geschlecht und daran gekoppelte Normen gehören zum Leben genauso wie die Luft zum Atmen. Menschen haben ein Geschlecht – sie werden als Frau oder als Mann geboren und dieses Geschlecht behalten sie ein Leben lang. Begegnungen mit Menschen, die solchen Normen nicht entsprechen oder sich ihnen widersetzen, zeigen die Mächtigkeit von vorherrschenden Normvorstellungen (vgl. Baltes-Löhr/Schneider 2014: 10). Denn Ausdrucksformen von Geschlechtlichkeit, die nicht den üblichen gesellschaftlichen Rollenerwartungen entsprechen, lösen im sozialen Umfeld heftige Reaktionen und Emotionen aus. Lässt sich die Erscheinung eines Menschen nicht in das dichotome Raster einteilen, sprich als Frau oder Mann, führt dies üblicherweise zu Irritationen oder gar Ablehnung (vgl. Möller/Romer 2014: 432). Eine Normabweichung stellen etwa Menschen dar, die sich nicht ihrem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht zugehörig fühlen. Im Folgenden werden sie als trans Menschen bezeichnet, respektive trans Kinder und Jugendliche. Die allgemeine Lebenslage von trans Menschen hat sich in den letzten Jahrzehnten erheblich verbessert. Es stehen wesentlich umfangreichere Kenntnisse über die psychologische Befindlichkeit und die soziale Situation von trans Menschen zur Verfügung und die rechtlichen und medizinischen Möglichkeiten haben sich stark verbessert. Trotzdem stellen trans Menschen heute immer noch eine Abweichung der Norm dar. Dies wird in gesellschaftlichen Strukturen und Ordnungen wie etwa der Gesetzgebung oder den medizinischen Klassifizierungen sichtbar. Es wird von einer Psychopathologisierung gesprochen, da Trans heute weithin immer noch als Krankheit angesehen und als psychische Störung eingeordnet wird – und dies auch in Fachbereichen (vgl. Rauchfleisch 2016: 17). Dies führt zu einer ganzheitlichen Stigmatisierung aller trans Menschen, unabhängig von ihrer psychischen Gesundheit (vgl. Recher 2015: 157f.). Heute ist aber bekannt, dass trans Menschen, genauso wie der Rest der Menschheit, das ganze Spektrum von psychischer Gesundheit bis Krankheit aufweisen. Allfällige auftretende psychische Beeinträchtigungen wie Depressionen oder Angstentwicklungen sind auf ihre schwierigen Lebensumstände zurückzuführen, die aber keinen direkten Zusammenhang zu ihrem empfundenen Geschlecht aufweisen (vgl. Rauchfleisch 2016: 8).

In den letzten zehn Jahren lässt sich eine Steigerung von Kindern und Jugendliche beobachten, die äussern, dem anderen Geschlecht anzugehören. Sie sind sich auf der einen Seite in ihrem Empfinden oft sehr sicher, auf der anderen Seite zeichnet sich ihre Situation durch die starke Abhängigkeit ihrer Eltern bzw. ihrer gesetzlichen Vertreter¹ ab (vgl. ebd.: 89f.). Der Umgang mit trans Kinder und Jugendlichen variiert stark und hängt von den jeweiligen Bedürfnissen und Möglichkeiten wie auch von der Reaktion des familiären und sozialen Umfelds ab. Ab der Pubertät stellt sich die Frage nach medizinischen Massnahmen, um eine körperliche Angleichung ans empfundene Geschlecht zu erzielen. Die Diagnostik und die Behandlung bei trans Kindern und Jugendlichen stellt im Vergleich zur Behandlung von Erwachsenen eine grössere und gesellschaftliche Kontroverse dar. Denn sie stehen, je nach Alter, noch inmitten ihrer kognitiven und körperlichen Entwicklung. Aufgrund der bereits genannten Normabweichung, die trans Kinder und Jugendliche in der Gesellschaft darstellen, sind sie belastenden Lebensbedingungen ausgesetzt. Viele erleben in ihrem Alltag Stigmatisierung, Diskriminierung oder sogar Mobbing und Gewalt (vgl. Güldenring et al. 2018: 230f.).

1.2 Fragestellung mit Bezug zur Sozialen Arbeit

Die Ausgangslage impliziert, dass trans Kinder und Jugendliche aufgrund ihrer Transidentität vor erschwerte Herausforderungen gestellt werden. Zieht man nun den Berufskodex der Sozialen Arbeit zurate, so ergibt sich eine Handlungsanweisung, um genau diesen Problemlagen zu begegnen. Dieser beschreibt in den Zielen und Verpflichtungen der Sozialen Arbeit, dass diese die soziale Integration von Menschen oder Gruppen fördert, die in der Verwirklichung ihres Lebens illegitim eingeschränkt werden oder einen ungenügenden Zugang zur Teilhabe an gesellschaftlichen Ressourcen besitzen. Nebst der Begleitung und Betreuung dieser Menschen oder Gruppen soll Soziale Arbeit auch sozialpolitische Interventionen initiieren und unterstützen und sich damit an Lösungen von strukturellen Problemen beteiligen (vgl. AvenirSocial 2010: 6). Auf trans Kinder und Jugendliche bezogen, soll das Ziel sein, dass sie ein Leben ohne Stigmatisierung und Diskriminierung entsprechend ihrer Geschlechtsidentität führen können. Soziale Arbeit ist verpflichtet, sich dafür auf individueller sowie auf gesellschaftlicher Ebene einzusetzen. Aus diesen Weiterführungen der Ausgangslage wird folgende Fragestellung formuliert:

Mit welchen Herausforderungen werden trans Kinder und Jugendliche konfrontiert? Welchen Beitrag kann die Soziale Arbeit leisten, um diese Herausforderungen auf individueller sowie auf gesellschaftlicher Ebene zu bewältigen?

¹ Im weiteren Verlauf werden einfachheitshalber nur noch Eltern genannt.

1.3 Thematische Eingrenzung

Die vorliegende Arbeit richtet den Fokus auf minderjährige trans Kinder und Jugendliche, da sich ihre Situation stark von volljährigen trans Menschen unterscheidet – einerseits durch ihren psychischen und physischen Entwicklungsstand und andererseits durch die Abhängigkeit ihrer Eltern aufgrund ihres rechtlichen Status. Der Entwicklungsstand unterscheidet sich auch zwischen Kindern und Jugendlichen noch stark. Kleinkinder bis zu vorpubertären Kindern werden im Folgenden als Kinder bezeichnet und unter Jugendliche wird die Spanne ab dem Einsetzen der Pubertät bis zur Volljährigkeit verstanden. Jedoch muss beachtet werden, dass sich die Phase des Kinderalters nicht von der des Jugendalters klar unterscheiden und trennen lässt. Werte und Normen hinsichtlich des Geschlechtes und die Reaktionen auf Menschen mit alternativen Geschlechtsausdrücken hängen stark von der jeweiligen Gesellschaft ab. Deshalb muss auch diesbezüglich eine Eingrenzung getätigt werden: Bei dieser Arbeit wird der Fokus auf die Gesellschaft des deutschsprachigen Raums gerichtet.

1.4 Methodisches Vorgehen

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine theoretische Literaturarbeit. Es wurde auf Fachbücher, Zeitschriftenartikel und Infomaterial von diversen Fachstellen aus der Schweiz und Deutschland zurückgegriffen. Da ein Buch (*Wenn Kinder anders fühlen. Identität im anderen Geschlecht. Ein Ratgeber für Eltern von Stephanie Brill und Rachel Pepper*) wertvolle Informationen zur entsprechenden Thematik lieferte, wurde darauf zurückgegriffen, obwohl es von zwei Autorinnen aus den USA stammt. Da von den Übersetzern darauf geachtet wurde, den Text aus dem amerikanischen den deutschen kulturellen und gesellschaftlichen Verhältnissen anzupassen, wurde es für diese Arbeit als geeignet erachtet (vgl. Brill/Pepper 2016: 233). Vor allem bei Inhalten der juristischen Rahmenbedingungen wurde darauf geachtet, die aktuelle schweizerische Lage abzuzeichnen. Aufgrund der Thematik wurde die vorliegende Arbeit ebenfalls mit Literatur aus den Wissenschaftsdisziplinen Soziologie und Psychologie sowie aus der Rechts- und Gesundheitswissenschaft bearbeitet.

Es wurde stark darauf geachtet, eine gendergerechte Sprache zu verwenden, die alle möglichen Geschlechtervarianten- und identitäten miteinbezieht. Bei Pluralformen wird der «gender gap» (zum Beispiel Adressat_innen) verwendet, der einer Öffnung des Raumes für Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zwischen oder jenseits des binären Geschlechtskonzepts dient (vgl. Baeriswyl et al. 2014: 382).

1.5 Aufbau

Um die Geschlechtsvariante Trans beschreiben und auch verstehen zu können, ist eine Auseinandersetzung mit dem Geschlecht und den damit verbundenen Geschlechtnormen erforderlich. Zu Beginn wird die Geschlechtsidentität behandelt, wofür vor allem auf entwicklungspsychologische Aspekte zurückgegriffen wird. Anschliessend wird die Perspektive auf die gesellschaftlichen Einflüsse gerichtet, welche die Geschlechtsidentität und allgemein das Merkmal Geschlecht stark beeinflussen. Es wird eine Auseinandersetzung mit den verankerten Werten und Normen bezüglich des Geschlechtes der Gesellschaft getätigt.

Anschliessend wird die Lebenslage von trans Kindern und Jugendlichen umfänglich behandelt, wofür eine begriffliche Grundlage nötig ist. Nachdem diese getätigt wurde, wird der umfangreiche Prozess der Transition geschildert. Als Transition wird die soziale, rechtliche und/oder medizinische Angleichung in die empfundene Geschlechtsidentität beschrieben, die bei trans Kindern und Jugendlichen auf unterschiedliche Weise stattfinden kann. Der Prozess der Transition beginnt mit dem Bewusstwerden über die nicht übereinstimmende Geschlechtsidentität mit dem zugewiesenen Geschlecht, worauf oft das Coming-out folgt. Der abschliessende Teil der Transition stellen körperliche Massnahmen dar, die umfänglich behandelt werden. Das Kapitel rund um Trans wird abschliessend mit den juristischen Rahmenbedingungen ergänzt, die in medizinische Klassifizierung, die rechtliche Grundlage sowie die Finanzierung unterteilt werden.

Aus der Auseinandersetzung mit der Lebenslage von trans Kindern und Jugendlichen resultieren unterschiedliche Herausforderungen. Diese werden im anschliessenden Kapitel in unterschiedlichen Ebenen aufgeteilt und tiefer behandelt und ergänzt. Anschliessend wird der Frage nachgegangen, ob die dominante Zuständigkeit der Psychiatrie – wie es aktuell der Fall ist – zur Sozialen Arbeit transferieren sollte. Danach wird das Konzept der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit beschrieben und es werden konkrete potenzielle Verbindungen zum Handlungsbedarf hinsichtlich trans Kindern und Jugendlichen gezogen.

Abschliessend werden die Erkenntnisse im Schlussteil diskutiert und die Fragestellung wird beantwortet. Ansatzpunkte für die Soziale Arbeit werden noch einmal herausgearbeitet und betont. Es werden weiterführende Gedanken getätigt, die in der Vertiefung des Themas interessant zu verfolgen wären. Die Arbeit wird mit einer persönlichen Reflexion abgeschlossen.

2. Geschlechtsidentität und Gesellschaft

Das Geschlecht stellt in der Gesellschaft ein wichtiges Merkmal dar und dient als zentrales Ordnungsprinzip, an dem sich die Menschen orientieren. Um die Bedeutung des Geschlechts und den damit verbundenen gesellschaftlichen Normen und Werten zu verstehen, ist es notwendig, sich vorgängig mit der Geschlechtsidentität auseinanderzusetzen. Sie stellt einen wichtigen Teil der Identität eines Menschen dar und die Auseinandersetzung damit ist ein lebenslanger Prozess, der mit Bezug von entwicklungspsychologischen Aspekten erklärt werden soll. Diese Grundlage ist erforderlich, um anschliessend eine kritische Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Normen und Werten im Hinblick auf das Geschlecht zu vollziehen.

2.1 Geschlechtsidentität

Für die Auseinandersetzung mit der Geschlechtsidentität ist die Unterscheidung zwischen dem «biologischen» und dem «sozialen» Geschlecht erforderlich. Das biologische Geschlecht («sex») bezieht sich auf den biologischen Unterschied zwischen Männern und Frauen. Das soziale Geschlecht («gender») schliesst, zusätzlich zum biologischen Element, den sozialen Aspekt des Geschlechtsunterschiedes mit ein (vgl. Hammarberg 2010: 5). Dieser beinhaltet die Zuschreibungen von Aufgaben, Verhaltensweisen und Fähigkeiten an das entsprechende Geschlecht (vgl. Siedenbiedel 2016: 48). Dieses von aussen wahrnehmbare Verhalten bezeichnet die Geschlechtsrolle, die ein Mensch einnimmt und so in seiner sozialen Umwelt seine Geschlechtszugehörigkeit zum Ausdruck bringt (vgl. Brill/Pepper 2016: 18-24). Diese Geschlechtszugehörigkeit spiegelt sich in der Geschlechtsidentität wider. Es ist dies das innerpsychische, starke Empfinden, welchem Geschlecht sich ein Mensch zugehörig fühlt, und so ein Teil des Selbsterlebens sowie der Identität an sich (vgl. Güldenring et al. 2018: 233). Die Geschlechtsidentität kann nur subjektiv definiert werden, da sie vom Menschen selbst innerlich empfunden wird und für die Umwelt nicht sichtbar ist. Zur Bildung und Entwicklung der Geschlechtsidentität gibt es unterschiedliche Theorien mit unterschiedlichen Perspektiven. Einige sehen Umweltfaktoren, andere pränatale Hormoneinflüsse verantwortlich für die Bildung der Geschlechtsidentität. Doch die Mehrheit der Theorien stimmt darin überein, dass die Geschlechtsidentität bereits vor der Geburt im Gehirn des Menschen festgelegt wird (vgl. Brill/Pepper 2016: 18-24). Die Auseinandersetzung und Aneignung der Geschlechtsidentität hingegen stellt einen lebenslangen Prozess dar (vgl. Quindeau 2014: 445f.). Dieser Prozess wird im Folgenden detaillierter ausgeführt, indem auf die Entwicklung der Geschlechtsidentität im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter eingegangen wird.

2.1.1 Geschlechtsidentität im Kindesalter

Zwischen dem dritten und dem sechsten Lebensmonat lernen Säuglinge die Stimmen und mit neun bis zwölf Monaten die Gesichter weiblicher und männlicher Erwachsenen auseinanderzuhalten. Um Menschen nach ihrem Geschlecht zu unterscheiden, betrachten die Kinder Merkmale wie Haarlänge und Kleidung, die Genitalien spielen in diesem Alter noch keine Rolle (vgl. Trautner 2008: 634). Bis zum Ende des zweiten Lebensjahrs können Kinder die beiden Geschlechter in ihrer Umwelt klar voneinander unterscheiden und wissen auch teilweise, welche Verhaltensweisen und Gegenstände jeweils zu den Geschlechtern passen. Dies kann anhand vom Spielverhalten mit geschlechtstypischen Spielzeugpräferenzen sichtbar werden. Mit circa zweieinhalb bis drei Jahren können die Kinder dann schliesslich ihre eigene Geschlechtszugehörigkeit einordnen. Im Verlauf der nächsten drei Jahren nimmt die Bedeutung der Geschlechtskategorien in allen Bereichen der Geschlechtstypisierung (Konzepte, Identität, Präferenzen, Verhalten) zu. Der Grund dafür ist die allgemein zunehmende Tendenz zur Gruppierung von Dingen nach Ähnlichkeiten und Unterschieden. Die Geschlechtskategorie eignet sich hierfür besonders, aufgrund ihrer sozialen Rolle und weil sie von Natur aus (auf der biologischen Ebene) unverändert ist. Die Kinder erkennen langsam, dass ihre Geschlechtszugehörigkeit gesetzt ist und ein Geschlechtswechsel durch Veränderungen der äusseren Erscheinung oder die Äusserung geschlechtsuntypischen Verhaltens nicht möglich oder nicht erwünscht ist. Im Alter von vier Jahren werden Geschlechtsstereotype und die Überzeugung, dass bestimmte Gegenstände, Aktivitäten oder Eigenschaften besser zum einen als zum anderen Geschlecht passen, entwickelt und die Kinder erweitern ihr Wissen über die in ihrer Kultur mit den beiden Geschlechtsgruppen assoziierten Attribute. Auch gewinnen geschlechtshomogenen Gruppen an Bedeutung. Ab dem Alter von sieben Jahren erkennen Kinder die genitale Grundlage des Geschlechts. Nun werden die Geschlechterstereotypen flexibler. Nebst den Unterschieden werden auch Gemeinsamkeiten zwischen beiden Geschlechtern wahrgenommen sowie auch, dass innerhalb eines Geschlechts geschlechtstypische Merkmale variieren können. Somit sind Kinder in der Lage, zwischen geschlechtstypischen und geschlechtsneutralen Merkmalen zu unterscheiden (vgl. Trautner 2008: 634-636).

2.1.2 Geschlechtsidentität im Jugendalter

Auch im Jugendalter ist die Geschlechtsdifferenzierung in «männlich» und «weiblich» ein wesentlicher Aspekt der Entwicklung. Die Beschäftigung mit der eigenen Person ist eine zentrale Entwicklungsaufgabe in diesem Alter. Jugendliche beschäftigen sich mit Fragen wie «Wer bin ich?», «Wie gut bin ich?», «Wie sehen mich die anderen?» etc. Mit diesen Fragen bildet sich die eigene Identität, wovon auch die Geschlechtsidentität ein wichtiger Teil ist (vgl. ebd.: 638). Jugendliche können kognitiv nun zwischen äusserer Erscheinung und erfahrener Wirklichkeit

unterscheiden und sie entwickeln ein vollständiges Verständnis dafür, dass das Geschlecht über die Zeit konstant ist (vgl. Becker/Möller 2014: 126).

Durch die Pubertät und die damit verbundenen körperlichen Veränderungen durch Hormone stellen sich neue Entwicklungsaufgaben, die zu einer allmählichen Verschiebung der zentralen Inhalte der Geschlechtsidentität führen. Die Entwicklung der Geschlechtsidentität ist nur eine teilweise kontinuierliche Fortsetzung der Kindheitsentwicklungen. Die globale Geschlechtsidentität sowie das Wissen über die kulturellen Definitionen der Maskulinität und Feminität bleiben erhalten. Nun ist jedoch eine Anpassung an die physiologischen und psychologischen Aspekte der sexuellen Reifung notwendig und dazu reichen die erworbenen Merkmale der Geschlechtsidentität nicht mehr aus. In der Adoleszenz kommen Themen wie die Akzeptanz des eigenen Körpers, der Aufbau der sexuellen Orientierung, die Aufnahme neuartiger Beziehungen zu Gleichaltrigen, die Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Geschlechtsrollen sowie die Ausbildung schulischer und beruflicher Interessen und die Vorbereitung auf die familiären und beruflichen Rollen (überwiegend geschlechtstypisch) hinzu (vgl. Trautner 2008: 638).

Die Spätadoleszenz und der Übergang ins junge Erwachsenenalter zwischen dem 18. und 26. Lebensjahr ist eine weitere entscheidende Phase. Schwerpunkte dieser Phase sind die Identitätssuche und -entwicklung, wie zum Beispiel die Übernahme der männlichen oder weiblichen Geschlechtsrolle. Weiter ist auch die Akzeptierung des eigenen Körpers und die Auseinandersetzung mit verschiedenen Daseins-Möglichkeiten von Bedeutung (vgl. Becker/Möller 2014: 127).

2.1.3 Geschlechtsidentität im Erwachsenenalter

Im Erwachsenenalter kommt die Auseinandersetzung mit drei weiteren Entwicklungsaufgaben hinzu: das Eingehen einer dauerhaften Partnerbeziehung, das Ausfüllen einer Berufsrolle und die Übernahme elterlicher Pflichten. Dazu werden mitgebrachte Verhaltenstendenzen aus der Kindheit oder der Jugend beigezogen und entsprechend den neuen Anforderungen transformiert. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtsrollen in den Bereichen Beruf und Familie, die heute noch immer vorhanden sind, führen dazu, dass die Geschlechtsidentität erneut eine besondere Bedeutung für die erwachsene Persönlichkeit erhält. Diese haben für die beiden Geschlechter unterschiedliche Bedeutungsinhalte und zwar relativ unabhängig von den psychischen Voraussetzungen der Beteiligten. Durch die vorherrschende traditionelle Rollenverteilung (z.B. Frau ist Hausfrau bzw. arbeitet Teilzeit, Mann arbeitet Vollzeit) wird der Verhaltensspielraum von erwachsenen Frauen und Männern weit stärker festgelegt, als dies durch die Geschlechtsrollen in der Kindheit der Fall war. Diese Rollenvorgaben werden zu strukturellen Unterschieden der sozialen Positionen von Männern und Frauen (vgl. Trautner 2008: 640f.).

Es wird sichtbar, dass die Auseinandersetzung mit der Geschlechtsidentität ein lebenslanger Prozess ist, der einen wichtigen Teil der Identität darstellt. Dieser Entwicklungsprozess wird von aussen durch geschlechtsbezogene Konstrukte, die sich nach Kultur, Religion und Ethnie unterscheiden, beeinflusst (vgl. Güldenring et al. 2018: 233). Die Gesellschaft mit den vorhandenen Rollenerwartungen hat somit einen Einfluss auf die Entwicklung der Geschlechtsidentität. Auch findet vermehrt die Vermittlung statt, dass das soziale Geschlecht sowie die empfundene Geschlechtsidentität dem biologischen Geschlecht entsprechen muss (vgl. Brill/Pepper 2016: 21f.). Diese Ansicht wird im nächsten Kapitel vertieft behandelt und geltende Werte und Normen der Gesellschaft im Zusammenhang mit dem Geschlecht werden aufgezeigt.

2.2 Gesellschaftliche Werte und Normen

Bevor ein Kind sich als Mädchen oder als Knabe erlebt, ordnet es die Welt in weiblich und männlich ein und wird von der Umwelt jeweils nach seinem Geschlecht behandelt (vgl. Trautner 2008: 625). Konkret kann dies bedeuten, dass das Kind mit allen Zuschreibungen und Erwartungen, welche die Eltern dem entsprechenden Geschlecht zuschreiben, konfrontiert wird, sobald es – prä- oder postnatal – als Junge oder als Mädchen verortet wird. Was es jeweils heisst, ein Mädchen oder ein Junge zu sein, ist vom jeweiligen historischen Zeitpunkt und der gegebenen Kultur abhängig. Diese Erwartungen der Eltern kommen als Botschaften beim Kind an und bilden eine Art Fremdkörper in dessen psychischen Strukturen und lösen eine fortdauernde Arbeitsanforderung aus, mit deren Bedeutung sich das Kind unbewusst auseinandersetzen muss. Ein banales Beispiel für eine solche Botschaft ist die Namensgebung des Kindes durch die Eltern, die häufig abhängig vom zugeordneten Geschlecht ist. Der Name gibt dem Kind vor, ein Mädchen oder ein Junge zu sein, sofern es sich nicht um einen geschlechtsneutralen Namen handelt (vgl. Quindeau 2014: 444f.).

Das Geschlecht wird nach der Geburt zu einer sozialen aber auch einer juristischen Tatsache (vgl. Hammarberg 2010: 5). Das Schweizer Recht hat keine festgelegte gesetzliche Norm, die vorgibt, anhand welcher Merkmale die Geschlechtszuordnung eines Menschen stattfindet. Die Zuordnung überlässt das Recht der Medizin und diese nimmt die Zuordnung anhand der Genitalien vor. Nach der Geburt eines Kindes bleibt keine Zeit für Zweifel oder ein Hinterfragen des Geschlechts, denn der Eintrag des amtlichen Geschlechts muss innerhalb der ersten drei Lebenstage des Neugeborenen geschehen und gilt ab sofort als absolute Tatsache (vgl. Bühler/Cottier 2004: 223f.). Doch die alleinige Verantwortung der Medizin und die Dominanz des Biologischen, wenn es um die Bestimmung des Geschlechts geht, erweist sich als unzureichend. Denn weder Geschlechtschromosomen noch die Genitalien entscheiden letztendlich über das endgültige Geschlecht eines Menschen. Auch lässt sich das Körpergeschlecht nicht

immer gleich eindeutig als «männlich» oder «weiblich» einordnen, da sich dieses aus verschiedenen anatomischen, morphologischen² oder endokrinologischen³ Merkmalen zusammensetzt. Es lässt sich eine geschlechtliche Vielfalt in spezifischen Hormonverhältnissen oder Besonderheiten im Körperbau erkennen, die der dichotomen Eindeutigkeit von «männlich» und «weiblich» widersprechen (vgl. Quindeau 2014: 443-446). Auch das Empfinden der Geschlechtsidentität lässt sich als Spektrum beschreiben. Dies kann so veranschaulicht werden, dass in der Geschlechtsidentität «die verschiedensten bewussten und unbewussten Aspekte von Männlichkeit und Weiblichkeit auf den unterschiedlichen somatischen, psychischen und sozialen Dimensionen in je individuellen Mischungsverhältnissen aufbewahrt sind» (ebd.: 446). Die Geschlechtsidentität ist nicht einheitlich und untrennbar, sondern sie setzt sich aus vielen einzelnen weiblichen und männlichen Aspekten zusammen, die durchaus auch widersprüchlich und unvereinbar erscheinen können. Dieses Verständnis der Geschlechtsidentität widerspricht der Vorstellung einer Geschlechterdichotomie mit nur zwei entgegengesetzten Geschlechtern, die sich klar voneinander abgrenzen lassen.

Die Geschlechtsidentität lässt sich auch nicht als fertiges und festgeschriebenes Paket verstehen, das ein Mensch bei seiner Geburt erhält und dessen Inhalt er sich während seiner Entwicklung aneignen muss. Die Geschlechtsidentität ist eine lebenslange Entwicklung, die sich zwischen den Polen der Männlichkeit und Weiblichkeit bewegen kann und kein stabiles Element in der Entwicklung darstellt, sondern eines, das sich im Lebenslauf fortlaufend umschreiben lässt. In vorherrschenden gesellschaftlichen Systemen sieht es jedoch wie folgt aus: Einerseits wird das Geschlecht spätestens bei der Geburt endgültig bestimmt, obwohl die Geschlechtsidentität diesem nicht entsprechen muss, und andererseits wird von zwei gegensätzlichen Polen «männlich» und «weiblich» ausgegangen, obwohl eine Geschlechtervielfalt zu erkennen ist (vgl. ebd.: 438-446).

Um sich vertiefter mit diesem Widerspruch befassen zu können, ist die Auseinandersetzung mit dem Konstrukt der «Heteronormativität» erforderlich. Dieses Konstrukt ist die Reaktion auf die vorliegende gesellschaftliche Vorstellung einer Geschlechtsdichotomie, die von nur zwei entgegengesetzten, klar voneinander abgrenzbaren Geschlechtern ausgeht (vgl. ebd.: 438). Heteronormativität beschreibt die Vorstellung von einem naturgegebenen, binären Geschlechtssystem, das nur die beiden Geschlechter männlich und weiblich akzeptiert. Das Geschlecht wird mit Geschlechtsidentität, Geschlechtsrolle und sexueller Orientierung gleichgesetzt (vgl. Degele 2008: 88). Unter Heteronormativität wird demnach mehr als nur die sexuelle

² Morphologie: Wissenschaft, Lehre von der äußeren Gestalt, Form der Lebewesen, der Organismen und ihrer Teile (Duden online 2018: o.S.)

³ Endokrinologie: medizinischer Fachbereich, der auf Hormonbehandlungen spezialisiert ist (vgl. Transgender Network Switzerland 2018a: 73)

Orientierung verstanden – nach ihrer Logik wird die gesamte Gesellschaft sortiert und bewertet (vgl. Gildemeister/Hericks 2012: 217). Die Annahme der Heteronormativität ist in Institutionen, Denkstrukturen und Wahrnehmungsmustern verankert, wie etwa in Schulbüchern, in der Wissenschaft oder in Karrieremustern in Wirtschaft oder Politik (in denen zum Beispiel ein_e homosexuelle_r geoutete_r Politiker_in eine Besonderheit darstellt). Diese Strukturen setzen die Heterosexualität als Norm und privilegieren sie als Praxis und Lebensweise (vgl. Degele 2008: 88f.). Dies wird mit einem Blick auf das Recht ersichtlich, wie zum Beispiel der besondere Schutz der Ehe, die in der Schweiz nur für heterosexuelle Paare erlaubt ist und damit die Ungleichbehandlung in Bereichen wie beispielsweise der Fortpflanzungsmedizin legitimiert (vgl. Bueno/Ziegler 2015: 52f.). Diese Legitimation dafür basiert auf der Naturalisierung der Heteronormativität und der Zweigeschlechtlichkeit. Schliesslich beruht die Bestehung der Menschheit auf der Heterosexualität und da die Natur dies so eingerichtet hat, bleibt diese die selbstverständliche Norm. Diese bedarf keinerlei Legitimation und die Zweigeschlechtlichkeit bleibt ein nichthinterfragter gesellschaftlicher Tatbestand. Diese Annahme der Zweigeschlechtlichkeit und die heteronormativ organisierten Wahrnehmungs-, Handlungs- und Denkschemata sind tief im Alltagswissen der Menschen verankert und sind keineswegs in ihrem Bewusstsein festgelegt – es handelt sich vielmehr um einen verinnerlichten Habitus der Gesellschaft (vgl. Degele 2008: 21, 89).

Neben der Nationalität, Rasse, Klasse und dem Alter ist das Geschlecht eines der wichtigsten sozialen Kriterien in unserer Kultur und dient als zentrales gesellschaftliches Ordnungsprinzip (vgl. Silbermayr 2016: 62). Dies wird unter anderem daran sichtbar, dass beim Menschen grosse Verunsicherung ausgelöst wird, wenn das Geschlecht des Gegenübers im alltäglichen Umgang nicht bekannt ist (vgl. Degele 2008: 21). Diese starre Geschlechtskategorisierung ist für viele Menschen zu eng und da sie sich der vorgegebenen Kategorie anpassen müssen, entsteht ein enormer Anpassungsdruck. Dabei gibt es ausserhalb dieses binären Geschlechtsverständnisses viele Formen von Geschlechtsidentitäten und das Geschlecht kann sich zwischen den beiden Polen «männlich» und «weiblich» befinden. Demnach könnte das Geschlecht Spektrum oder Kontinuum gesehen werden, das sich zwischen zwei extremen Polen aufspannt (vgl. Silbermayr 2016: 65f.).

Trans stellt in der heteronormativen Gesellschaft – neben homosexuellen, intergeschlechtlichen Menschen oder Menschen, die sich zwischen den Geschlechtern verorten oder die Kategorie Geschlecht ablehnen – eine Normabweichung dar. Trans Menschen entsprechen nicht der Norm der Zweigeschlechtlichkeit und möglicherweise auch nicht der Heterosexualität. Da trans Menschen sich nicht an vorherrschende Rollenbilder anpassen, erschüttern sie die Grundpfeiler der Geschlechternorm. Diese Normabweichung ist die Basis für die

gesellschaftliche Unsichtbarkeit der trans Menschen wie auch für die unterschiedlichen Formen von gesellschaftlicher, tief verwurzelter Diskriminierung und Gewalt (vgl. Lohrenscheid/Thiemann 2009: 19).

3. Trans Kinder und Jugendliche

Dieses Kapitel soll die Lebenslage von trans Kindern und Jugendlichen näher beleuchten und wichtige Einflüsse, denen sie ausgesetzt sind, miteinschliessen. Zu Beginn sollen wichtige Begriffe erläutert werden, damit die Basis für einen sprachlich korrekten Umgang gewährleistet wird. Anschliessend wird der Prozess der Transition behandelt und es wird näher auf die wichtigen Phasen – Inting, Coming-out und körperliche Angleichungen – eingegangen. Da die Lebensqualität von trans Kindern und Jugendlichen stark von juristischen Rahmenbedingungen abhängig ist, ist es relevant, sich ebenfalls mit diesen zu beschäftigen. Es handelt sich hierbei um die medizinische Klassifizierung, die rechtliche Situation sowie die Finanzierung von körperlichen Angleichungen. Diese drei Bereiche stehen auch in einem gewissen Zusammenhang, weshalb sie im Kapitel «Juristische Rahmenbedingungen» zusammenfassend behandelt werden.

3.1 Begriffe

Im wissenschaftlichen Diskurs und auch in der trans Community wird eine Vielzahl von Begriffen verwendet und es findet laufend eine Diskussion über passende, wertfreie Begrifflichkeiten statt. Begriffe können abwertende, stigmatisierende und ausgrenzende Bedeutungen vermitteln und zum Zweck einer erleichterten Kommunikation kreieren sie rationale Kategorisierungen (vgl. Güldenring/Sauer 2017: 233). Eine sensible und angemessene sprachliche Verwendung und Vermeidung veralteter, unangemessener Begriffe ist deshalb essentiell für einen respektvollen Umgang mit trans Menschen (vgl. Pauli 2017a: 42). Für eine klientenbezogene und positive Beziehungsgestaltung im Umgang mit trans Kindern und Jugendlichen haben die eigenen Selbstdefinitionen und Selbstbeschreibungen den höchsten Stellenwert und sollen wertschätzend anerkannt werden (vgl. Güldenring et al. 2018: 234). Im Folgenden werden die wichtigsten Begriffe, die einen positiven Umgang herstellen und für diese Arbeit relevant sind, sowie auch die zu vermeidenden Ausdrücke erörtert. Bei unterschiedlichen und unstimmgigen Begrifflichkeiten galt die Informationsbroschüre des Transgender Network Switzerland (2018a) als Orientierung. Aufgrund des Expertenwissens des Netzwerks wird darin die aktuelle Verwendung im deutschsprachigen Raum der Schweiz am adäquatesten repräsentiert.

Trans

Trans ist eine Normvariante der menschlichen Identitätsentwicklung (vgl. Rauchfleisch 2017: 432) und bedeutet, dass die gefühlte Geschlechtsidentität nicht mit dem bei der Geburt zugeordneten Geschlecht übereinstimmt (vgl. Transgender Network Switzerland 2018a: 7). Trans Menschen können sich nicht oder nur teilweise mit dem zugewiesenen Geschlecht

identifizieren (vgl. ebd.: 75). Trans Männer wurden bei der Geburt aufgrund ihres Körpers als Mädchen eingeordnet und trans Frauen als Jungen. Diese Tatsache verbindet trans Menschen, aber in ihrer Lebensweise gibt es grosse Unterschiede – ebenso in der Art, wie sie ihr empfundenes Geschlecht leben. Ihr Aussehen, ihr Verhalten oder auch, ob sie eine geschlechtsangleichende Operation durchgeführt haben, sagt nichts darüber aus, ob ein Mensch trans ist. Trans Menschen können eine eindeutige Geschlechtsidentität als Frau bzw. als Mann haben. Es gibt auch Menschen mit non-binären Identitäten, die sich keinem Geschlecht (vollständig) zugehörig fühlen, sich zwischen den Geschlechtern verorten oder die Kategorie «Geschlecht» für sich ablehnen (vgl. ebd.: 7-9).

Nebst dem Begriff Trans wird zum Beispiel auch Transgender oder Transidentität verwendet (vgl. ebd.). Der veraltete, heute zum Teil noch immer verwendete Begriff Transsexualität hingegen wird heute kritisiert, da Trans nichts mit der Sexualität oder der sexuellen Orientierung eines Menschen zu tun hat. «Transidentität» weist darauf hin, dass es ein Aspekt der Identität ist und ist deshalb geeigneter als Transsexualität (vgl. ebd.: 75).

Oft wird auch der Begriff trans* benutzt. Der Asterisk (*) dient als Platzhalter für diverse geschlechtliche Lebensweisen und Konzepte und soll alle Identitäten miteinschliessen, die sich nicht im traditionellen Zweigeslechtssystem «Mann» und «Frau» verorten (vgl. Franzen/Sauer 2010: 7). Bei dieser Arbeit wird, genauso wie das Transgender Network Switzerland dies tut, auf den Asterisk bewusst verzichtet. Auf Anfrage bei der Organisation wurde in Erfahrung gebracht, dass das von ihnen verwendete Adjektiv trans eine Art «Umbrellaterm» ist, der das gesamte Spektrum, zum Beispiel auch non-binäre Identitäten, miteinschliesst (vgl. Transgender Network Switzerland 2018b).⁴

Die Anzahl der trans Menschen lässt sich nicht genau bestimmen. Denn nicht alle trans Menschen suchen fachlichen Rat auf oder begeben sich in eine hormonelle oder chirurgische Behandlung (vgl. Rauchfleisch 2016: 16). Somit sind für die Schweiz keine Angaben vorhanden – es wird jedoch von mehreren Tausend Personen ausgegangen (vgl. Baeriswyl 2014: 383).

Es gibt viele Studien, die versuchen, die Ursache von Trans zu erörtern, doch bislang gibt es keine biologische Erklärung dafür, wieso es zu einer transidenten Entwicklung kommt (vgl. Wüsthof 2014: 206). Wenn davon ausgegangen wird, dass Trans eine Normvariante ist, stellt sich die Frage, ob dieser Ursache nachgegangen werden soll, da zur Frage, wieso Menschen cis sind (siehe nächster Punkt), auch nicht geforscht wird (vgl. Rauchfleisch 2017: 435f.).

⁴ Vollständiger E-Mailverkehr im Anhang I

Cis

Bei cis Menschen stimmt das ihnen zugeordnete Geschlecht mit ihrer Geschlechtsidentität überein und bildet den Gegensatz zu trans (vgl. Transgender Network Switzerland 2018a: 73). Cis wird in trans Kontexten verwendet, um die «Cis-Geschlechtlichkeit» als eine unter mehreren Möglichkeiten zu benennen, da sie meistens als selbstverständliche Normalität für alle Menschen vorausgesetzt wird (vgl. Franzen/Sauer 2010: 94).

Transition

Transition ist der Prozess der sozialen, rechtlichen und/oder medizinischen Angleichung in die empfundene Geschlechtsidentität (vgl. Transgender Network Switzerland 2018a: 75). Die Transition wird im nächsten Kapitel näher behandelt. In diesem Zusammenhang muss darauf hingewiesen werden, dass es sich, wie oft ausgedrückt, nicht um eine Geschlechtsumwandlung handelt, sondern um eine Anpassung oder Angleichung der äusseren Merkmale an die bereits bestehende Identität (vgl. Pauli 2017a: 42).

Inter*/Intergeschlechtlichkeit

Intergeschlechtlichkeit bezeichnet Menschen, deren körperliches Geschlecht sich von Geburt an nicht klar in «männlich» oder «weiblich» einordnen lässt (vgl. Transgender Network Switzerland 2018a: 73), da ihre körperlichen Merkmale aus medizinischer Sicht geschlechtlich uneindeutig sind. Die Situation und die Anliegen der trans Menschen sind zu Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung (Inter*) sorgfältig zu unterscheiden. Manche Menschen können sich jedoch mit beiden Bereichen identifizieren und sich verorten (vgl. Franzen/Sauer 2010: 11).

Sexuelle Orientierung

Wie bereits erwähnt wurde, hat Trans nichts mit der Sexualität oder der sexuellen Orientierung, sprich von welchem Geschlecht oder von welchen Geschlechtern sich eine Person angezogen fühlt, zu tun. Trans gibt keinen Hinweis auf die sexuelle Orientierung eines Menschen und auch bei trans Menschen gibt es alle Varianten von sexueller Orientierung (vgl. Transgender Network Switzerland o.J.).

Geschlechtsdysphorie

Unter Geschlechtsdysphorie wird das Leiden verstanden, das verbunden ist mit der nicht gefühlten zugeordneten Geschlechtsidentität (vgl. Preuss 2016: 19). Im Kapitel 3.2.1 wird näher darauf eingegangen.

Passing

Unter Passing wird verstanden, dass trans Menschen von Unbekannten entsprechend ihrer empfundenen Geschlechtsidentität wahrgenommen werden (zum Beispiel, wenn sie entsprechend als Frau/Mann angesprochen werden). Das Passing hat einen hohen Stellenwert hinsichtlich der gesellschaftlichen Integration von trans Menschen (vgl. Transgender Network Switzerland 2018a: 74).

3.2 Transition

Die Transition ist der Zeitraum, in dem der Geschlechtsrollenwechsel einer trans Person stattfindet. Dieser Wechsel kann bedeuten, gesellschaftlich in einer anderen Geschlechtsrolle zu leben oder eine Geschlechtsrolle und einen Ausdruck der Geschlechtlichkeit zu finden, in dem sich die Person wohlfühlt. Bei Jugendlichen, welche die Pubertät erreicht haben, stellt sich die Frage nach einer medizinischen Massnahme, um körperlich eine Angleichung an die Geschlechtsidentität zu erreichen. Diese Massnahmen stellen aber nicht zwingen ein Merkmal der Transition dar, denn die Arten sowie die Dauer der Transition sind sehr unterschiedlich und individuell (vgl. Cerwenka/Nieder/Richter-Appelt 2014: 182).

Bei trans Kindern und Jugendlichen ist der richtige Zeitpunkt für eine Transition ausführlich zu reflektieren. Da sich nicht bei allen Kindern mit geschlechtsatypischem Verhalten eine Transidentität bis ins Erwachsenenalter entwickelt, gibt es das Argument, dass eine frühzeitige Transition vor der Pubertät das Problem mit sich bringen kann, dass das Kind später einen Rollenwechsel ins ursprünglich zugeordnete Geschlecht auf sich nehmen muss. Es ist jedoch auch offenkundig, dass das Unterdrücken des Wunsches nach einem sozialen Rollenwechsel für das Kind eine unzumutbare Situation darstellt. Deshalb soll nicht grundsätzlich von einer Transition vor der Pubertät abgeraten werden, denn der Rollenwechsel ins andere Geschlecht soll keine definitive Entscheidung darstellen. Der Weg ins zugewiesene Geschlecht sollte offenbleiben. Da es sich um eine komplexe Entscheidung handelt, soll diese individuell mit Einbezug der Eltern sowie ihrem Kind, möglichst mit Expert_innen, die eine beratende Rolle übernehmen, getroffen werden (vgl. Pauli 2017b: 537f.).

Ob trans Kinder und Jugendliche während der Transition psychotherapeutische Unterstützung benötigen, lässt sich nicht allgemein sagen. Viele benötigen eine intensivere Begleitung während der Transition, um ihre Ängste zu überwinden und ihr Selbstbewusstsein stärken zu können. Da Entwicklungsthemen wie Partnerschaft und Sexualität, soziale Beziehungen sowie die Berufsfindung bei trans Jugendlichen besondere Herausforderungen mit sich bringen, kann eine psychotherapeutische Begleitung sinnvoll sein. Doch wenn die Kinder und Jugendlichen

ein Umfeld haben, von dem sie akzeptiert werden und in dem sie integriert sind, reicht eine eher punktuelle Begleitung (vgl. Pauli 2017b: 537).

Im Folgenden werden die verschiedenen Phasen, die für den Transitionsprozess bedeutend sind, erläutert. Zum Beginn der Transition steht das Inting, das den inneren Prozess der Bewusstseinswerdung über die Transidentität bezeichnet. Danach folgt oft das Coming-out, in dem sich die trans Kinder und Jugendlichen ihrer Umgebung bezüglich ihrer Geschlechtsidentität öffnen. Anschliessend werden die Möglichkeiten von körperlichen Angleichungen aufgezeigt, die vor allem ab der Pubertät einen wichtigen Stellenwert für die Transition haben.

3.2.1 Inting

Mit Inting wird die innere Bewusstseinswerdung, trans zu sein, bezeichnet (vgl. Scholz/Schumann 2016: 338). Das Inting kann zu jedem Zeitpunkt der Entwicklung stattfinden – also in der frühen Kindheit, in der Adoleszenz oder auch im späteren Erwachsenenalter. In der Kindheit ist diese Wahrnehmung eher nicht mit einer psychisch belastenden Konfliktsituation verbunden und die eigene Geschlechtsidentität kann wertefrei und offen angenommen werden (vgl. Guldénring 2009: 27). Obwohl Kinder das Konzept der Transidentität noch nicht kennen, spüren sie möglicherweise, dass ihre Geschlechtsidentität nicht ihrem zugeordneten Geschlecht entspricht. Vom Umfeld der Kinder wird ihr nicht geschlechtskonformes Verhalten oft als vergängliche Phase interpretiert und je nach Offenheit der Eltern wird es den Kindern erlaubt, sich entsprechend dem empfundenen Geschlecht zu verhalten oder zu kleiden. Mädchen haben es diesbezüglich oft leichter, da jungenhaftes Verhalten und Kleiden bei Mädchen im Allgemeinen mehr toleriert wird als bei Jungen, die sich mädchenhaft verhalten oder sich typisch mädchenhaft kleiden wollen (vgl. Rauchfleisch 2013: 85). Bei den meisten Kindern ist das geschlechtsatypische Verhalten tatsächlich eine Phase, doch bei etwa einem Drittel dieser Kinder verstärkt sich das Gefühl einer Inkongruenz mit dem Eintritt der Pubertät (vgl. Becker/Möller 2014: 126). Je ausgeprägter das Gefühl der Geschlechtsinkongruenz und je stärker das Bedürfnis, ab frühester Kindheit dem «anderen Geschlecht» anzugehören, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer bestehenden Transidentität bis ins Erwachsenenalter (vgl. Pauli 2017a: 44).

Bei Jugendlichen, die das Inting in der Pubertät erleben, ist dies oft mit grosser Irritation verbunden und wird als massives Problem wahrgenommen. Trans Kinder, die zunächst unbeschwert ihre Geschlechtsidentität ausleben konnten, münden oft auch in diese konflikthafte Phase. Deshalb kann es dazu kommen, dass die Jugendlichen versuchen, dagegen anzukämpfen, doch trotz grösster Anstrengung ist es nicht möglich, das Gefühl der Transidentität zu unterdrücken. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass die Jugendlichen im Gegensatz zu vorpubertären Kindern bereits wissen, dass ihre Identität in ihrer Umwelt als

Problem wahrgenommen wird (vgl. Güldenring 2009: 27). Eine weitere Belastung für die Jugendlichen stellt die Inkongruenz zwischen der empfundenen Geschlechtsidentität und ihrem Körper dar, die sich während der Pubertät durch die Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale vergrößert. Durch die nicht vorhandene Übereinstimmung von den körperlichen Geschlechtsmerkmalen und der Geschlechtsidentität entsteht ein Leiden, das «geschlechtliches Unbehagen» oder «Geschlechtsdysphorie» genannt wird (vgl. Preuss 2016: 18-20). Bei Jugendlichen ist dieser Leidensdruck oft sehr hoch und die Mehrheit zeigt ernsthafte Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten auf. Bei den meisten Jugendlichen ist die Geschlechtsidentität stabil (vgl. Pauli 2017a: 44).

Der innere Prozess ist, vor allem bei Jugendlichen, meist ein langanhaltender, denn sie können sich zunächst oft nicht erklären, was das für ein Gefühl ist oder woher es kommt. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass sie keine Begrifflichkeiten für ihr Empfinden haben. Das Fehlen der dazugehörigen Informationen über Trans bzw. alternative geschlechtliche Lebensweisen kann den Jugendlichen den inneren Prozess der Bewusstseinswerdung erschweren (vgl. Krell/Oldemeier 2017: 142). Ob die Bewusstseinswerdung über das Trans-Sein sowie dann die Kommunikation nach aussen bereits in der Kindheit oder der Jugend stattfindet, ist stark von der Einstellung des Umfelds des Individuums bestimmt (vgl. Rauchfleisch 2016: 20).

3.2.2 Coming-out

Nach dem Inting stellt sich für die Kinder und Jugendlichen die Frage, wann, wie und mit wem sie darüber sprechen wollen (vgl. Krell/Oldemeier 2017: 148f.). Dieses «Aus-sich-Herauskommen» wird als Coming-out bezeichnet. Wenn dies zum Beispiel in der Familie stattfindet, muss sich in der Öffentlichkeit oder in der Schule noch nichts ändern, sprich der Rollenwechsel muss noch nicht stattfinden. Für trans Jugendliche kann es bereits hilfreich und entlastend sein, über ihr Empfinden mit jemanden zu sprechen, um dann das Coming-out bei einem Elternteil oder in der Schule in Ruhe zu planen (vgl. Preuss 2016: 34).

Da heute – im Gegensatz zu vor 40 bis 50 Jahren – bereits eine vage Vorstellung über Trans in der Bevölkerung besteht, können sich heute deutlich mehr Kinder und Jugendliche ihren Eltern diesbezüglich öffnen (vgl. Rauchfleisch 2016: 20). Je nach Alter sind die Kinder und Jugendlichen mehr oder weniger von den Eltern abhängig im Bezug auf die Planung ihres Coming-outs ausserhalb der Familie. Wenn es darum geht, wie das Coming-out in der Schule erfolgen könnte, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den Eltern und der Schule notwendig, möglicherweise auch noch unterstützt durch eine Fachperson der Psychotherapie, die den Jugendlichen begleitet (vgl. ebd.: 89f.). Die Entscheidung, ein Coming-out in der Schule zu vollziehen, muss auf jeden Fall vom Kind oder Jugendlichen getroffen werden. Es darf nicht

eine Voraussetzung für eine gewünschte Hormonbehandlung sein. Die Gestaltung des Coming-outs in der Schule ist je nach Schülerpersönlichkeit, Schultyp und dem sozialen Klima der Schule abhängig und kann sehr unterschiedlich sein (vgl. Preuss 2016: 38f.).

Der Zugang zum Internet kann den Jugendlichen ermöglichen, dass sie soziale Kontakte knüpfen und an nützlichen Informationen gelangen. Möglicherweise finden sie nun Begriffe und Beschreibungen für ihr eigenes Erleben und sie merken, dass sie nicht allein sind mit ihrem Problem und auch, dass sie nicht krank oder verrückt sind. Es kommt nicht selten vor, dass Jugendliche bereits mit der Identität, die ihrem Empfinden entspricht, im Internet beispielsweise ein Profil auf Facebook haben oder in Foren kommunizieren. Solch ein virtuelles Coming-out kann für trans Kinder und Jugendliche eine wichtige Vorstufe für das reale Coming-out sein (vgl. ebd.: 27f.).

Wenn trans Mädchen und trans Jungen das Coming-out gewagt haben und somit ihr inneres Empfinden zum Ausdruck bringen, werden sie häufig sichtbarer, stimmiger und lebendiger. Kinder und Jugendliche, die aus sich herauskommen, können sich nun öffnen und passen besser in die Welt, wenn sie ihr Identitätsgeschlecht leben können (vgl. ebd.: 245f.).

3.2.3 Körperliche Angleichung

Bei vielen, wenn auch nicht bei allen trans Jugendlichen ist der Wunsch nach einer gegengeschlechtlichen Hormonbehandlung und körperangleichenden (zum Beispiel chirurgischen) Massnahmen gross (vgl. Cerwenka et al. 2014: 70). Die World Professional Associations for Transgender Health (WPATH), die in den «Standards of Care» (2014) den aktuellen Stand des Wissens und Behandlungsansätze im Bereich Trans beschreibt, empfiehlt eine «ausgiebige Exploration der psychischen, familiären und sozialen Situation» (ebd.: 77), bevor bei Jugendlichen körperliche Interventionen in Betracht gezogen werden. Diese sollten jeweils der Entwicklung des Jugendlichen entsprechend angesprochen werden (vgl. ebd.). Auch sollen ausgiebig die Vor- und Nachteile von medizinischen Behandlungen aufgezeigt werden, damit die erforderliche Urteilsfähigkeit der Jugendlichen abgeschätzt werden kann und allfällige unrealistische Erwartungen bezüglich der Angleichungen korrigiert werden können (vgl. Pauli 2017b: 537).

Bei den körpermedizinischen Interventionsmassnahmen für Jugendliche gibt es drei Kategorie bzw. Schritte. Die erste Kategorie bilden die vollständig reversiblen Interventionen und beinhalten pubertätsunterdrückende Hormone (Pubertätsblocker). Diese unterdrücken die Produktion von Östrogen und Testosteron und verzögern somit die körperlichen Veränderungen während der Pubertät. Sobald diese Veränderungen einsetzen, können die Pubertätsblocker eingenommen werden (vgl. Cerwenka et al. 2014: 78). Durch die Verwendung der

Pubertätsblocker gewinnen die Jugendlichen Zeit, um ihre Geschlechtsidentität noch besser zu erkunden, und wenn sie älter sind, können sie besser über den weiteren Weg mitentscheiden (vgl. Rauchfleisch 2016: 90).

Ein weiteres Ziel der Pubertätsblocker ist die Verhinderung der Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale. Denn diese können zum Teil nur schwer oder auch gar nicht rückgängig gemacht werden und so können die pubertätsunterdrückenden Hormone eine eventuelle spätere Geschlechtsanpassung erleichtern. Diese Unterdrückung der Pubertät kann einige Jahre dauern und während dieser Zeit kann entschieden werden, ob die pubertätsunterdrückende Hormontherapie ganz abgesetzt oder auf eine feminisierende bzw. maskulinisierende Hormontherapie gewechselt wird. Die Unterdrückung muss später nicht zwingend zu einem Geschlechtsrollenwechsel oder zu geschlechtsanpassenden operativen Massnahmen führen (vgl. Cerwenka et al. 2014: 79). Ein Nichteinsetzen der Pubertätsblocker stellt hingegen eine irreversible Massnahme dar, da die vollständige Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale im Falle einer Transidentität die chirurgischen Ergebnisse verschlechtert, was zu einer geringeren Lebenszufriedenheit bei trans Menschen führen kann (vgl. Pauli 2017a: 44). Die zweite Kategorie sind partiell reversible Interventionen wie etwa die maskulinisierende und feminisierende Hormonbehandlung. Diese wird bei Jugendlichen ihrer somatischen, emotionalen und mentalen Entwicklung während des Erwachsenwerdens angepasst (vgl. Cerwenka et al. 2014: 78-81). Die Hormonbehandlung durch Östrogene bzw. Testosteron kann nach aktuellen Leitlinien bei Jugendlichen ab 16 Jahren begonnen werden (vgl. Pauli 2017a: 45). Chirurgische Interventionen sind irreversibel und bilden die dritte Kategorie. Genitaloperationen sollten Empfehlungen nach erst nach erfüllter Volljährigkeit durchgeführt werden. Zusätzlich wird empfohlen, dass trans Jugendliche kontinuierlich für zwölf Monate in der Geschlechtsrolle gelebt haben, die ihrer Geschlechtsidentität entspricht. Brustoperationen bei trans Männern (Mastektomie) können bereits früher durchgeführt werden, nachdem die Person eine angemessene Zeit lang in der entsprechenden Geschlechtsrolle gelebt und bereits ein Jahr lang Testosteron eingenommen hat. Diese Empfehlungen beabsichtigen, den Jugendlichen ausreichend Zeit zu geben, in der jeweiligen Geschlechterrolle zu leben und sich dieser sozial anzupassen, bevor sie irreversible Massnahmen durchführen. Je nach der individuellen klinischen Situation und den Zielvorstellungen hinsichtlich des Ausdrucks der Geschlechtsidentität von trans Jugendlichen können auch andere Vorgehensweisen sinnvoll und zweckmässiger sein (vgl. Cerwenka et al. 2014: 78-82).

Die WPATH empfiehlt ein schrittweises Vorgehen, damit während der ersten zwei Schritte Optionen offengehalten werden können. Der jeweilige nächste Schritt sollte erst erfolgen, wenn die Jugendlichen und ihre Eltern genügend Zeit hatten, die Auswirkungen der vorhergehenden Kategorie zu verarbeiten. Es ist jedoch auch festzuhalten, dass eine Verweigerung

von frühzeitigen medizinischen Interventionen bei Jugendlichen eine Geschlechtsdysphorie verlängern kann und so das Risiko von Stigmatisierung, Missbrauch und psychischen Störungen während der Jugendzeit mit sich ziehen kann. Die Vorenthaltung der pubertätsunterdrückenden und anschliessenden maskulinisierenden bzw. feminisierenden Hormonen ist keine neutrale Option für Jugendliche (vgl. ebd.: 78-82). Es wurde in Verlaufsstudien gezeigt, dass trans Jugendliche, die Pubertätsblocker einnehmen, eine beträchtlich höhere Lebenszufriedenheit und eine geringere Rate an Psychopathologie aufweisen im Gegensatz zu Jugendlichen, die diese Behandlung nicht durchführten. Ein Vorenthalten dieser Behandlung stellt somit eine irreversible Massnahme dar, da die Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale ein schlechteres kosmetisches Ergebnis bzw. ein unzureichendes Passing mit sich bringt und sich auch negativ auf die Lebenszufriedenheit auswirkt (vgl. Pauli 2017a: 44).

3.3 Juristische Rahmenbedingungen

Klassifizierungen in medizinischen Systemen, die rechtliche Lage sowie die Finanzierung rund um angleichende Massnahmen haben für trans Menschen einen grossen Einfluss. Diese Rahmenbedingungen beeinflussen die Möglichkeiten der Transition stark und sie sind zu gewissen Massen auch voneinander abhängig. Das Recht etwa stützt sich stark auf den medizinischen Diskurs (vgl. Büchler/Cottier 2012: 310) und dieser wiederum kann sich auf die Finanzierung auswirken. Im Folgenden werden die relevantesten Aspekte dieser drei Bereiche (medizinische Klassifizierung, rechtliche Grundlage und Finanzierung), die sich für trans Kinder und Jugendliche ergeben, erläutert.

Da jedes Land seine eigenen Gesetze hat und es bereits im deutschsprachigen Raum grosse Unterschiede gibt, wurde auf die rechtliche Lage in der Schweiz fokussiert. Auch beschränken sich die folgenden Angaben auf Menschen mit Schweizer Bürgerrecht. Für trans Menschen, die dieses nicht haben oder nicht in der Schweiz krankenversichert sind, können diese abweichen (vgl. Transgender Network Switzerland 2018a: 63).

Zusätzlich ist noch zu erwähnen, dass die gegenwärtige rechtliche Lage anhand möglichst aktueller Literatur erfasst wurde. Jedoch ist es durchaus möglich, dass sich in (nächster) Zukunft einige Begebenheiten und Richtlinien ändern werden, da ein politischer Diskurs bezüglich des Geschlechts vorherrscht. Im Kapitel 3.3.2 wird dies an einem konkreten Beispiel ersichtlich.

3.3.1 Medizinische Klassifizierung

Heute wird Trans in medizinischen Klassifizierungssystemen immer noch als psychische Krankheit und Verhaltensstörung definiert (vgl. Recher 2015: 157). Die beiden etabliertesten

Klassifizierungssysteme sind das International Classification of Diseases (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) (vgl. Hammarberg 2010: 16). Die aktuelle Version der ICD, die ICD-10, führt Transsexualität als Geistes- und Verhaltensstörung auf und trans Menschen werden als psychisch gestört bezeichnet. Die Definition F64.0 «Transsexualismus»⁵ wird unter «Störung der Geschlechtsidentität» eingeordnet und beschreibt diesen als «Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit Unbehagen oder dem Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum eigenen anatomischen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach chirurgischer und hormoneller Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen» (Dilling et al. 2016: 175). Das ICD-10 hat unter F64.2 «Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters»⁶ eine eigene Definition für Kinder vor der Pubertät. Diese Diagnose beinhaltet einerseits die Gefühlsdimensionen, die das andauernde Unbehagen über das zugeordnete Geschlecht und den Wunsch zum anderen Geschlecht zu gehören, und andererseits die Verhaltensdimension, wie etwa die Beschäftigung mit Kleidung und Aktivitäten des anderen Geschlechts und zeitgleich die Ablehnung der Kleidung und Aktivitäten des zugeteilten Geschlechts (vgl. ebd.). Laut dieser Definition handelt es sich um eine tiefgreifende Störung der Geschlechtsidentität. Die Verhaltensdimension, die laut dem ICD-10 Teil der Diagnose ist, bringt das Problem mit sich, dass Kinder, denen gendervariantes Verhalten durch ihr Umfeld nicht gestattet wird, von dieser Diagnose ausgeschlossen werden. Für trans Jugendliche, welche die Pubertät erreicht haben, gibt es im ICD-10 keine Diagnose, die den Aspekt der Geschlechtsidentität anspricht (vgl. Pauli 2017b: 532).

Die Definition aus dem ICD-10 wird stark kritisiert, denn sie bringt nebst der strittigen Kinderdiagnose noch weitere Probleme mit sich. Die Klassifikation als psychische Störung ist als Stigmatisierung von trans Menschen anzusehen (vgl. ebd: 531). Die Kategorisierung als psychische Krankheit verursacht eine negative Etikettierung aller trans Menschen, unabhängig von ihrer psychischen Gesundheit (vgl. Recher 2015: 157). Doch bei trans Menschen gibt es das vollständige Spektrum von psychischer Gesundheit bis zur psychischen Krankheit, ohne dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der Transidentität und der psychischen Gesundheit bzw. Krankheit besteht (vgl. Rauchfleisch 2016: 8). Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, dass die Definition nur Personen miteinbezieht, die sämtliche geschlechtsangleichende Massnahmen durchführen wollen. Die Definition des ICD-10 basiert auf der Grundlage des traditionellen binären Geschlechtssystems, in dem keine geschlechtliche Vielfalt existiert (vgl. Pauli 2017b: 531).

⁵ Vollständige Definition im Anhang II

⁶ Vollständige Definition im Anhang III

Aufgrund dieser Kritikpunkte wurde schon lange erwartet und gefordert, dass die Definition für die nächste Version der ICD angepasst wird (vgl. Recher 2015: 158, Pauli 2017a: 42, Güldenring/Sauer 2017: 236). Dieser Schritt kommt mit der am 18. Juni 2018 präsentierten neuen Fassung der ICD-11 nun näher. Transgender Network Switzerland verfasste diesbezüglich eine Stellungnahme zur überarbeiteten Version der ICD-11, die ab 2022 zur Verwendung kommt. Der bereits veraltete Begriff «Transsexualität» wird durch den Begriff «Geschlechtsinkongruenz» ersetzt. Die Diagnose Geschlechtsinkongruenz wird nicht mehr als psychische und Verhaltensstörung, sondern im neu geschaffenen Kapitel «Probleme/Zustände im Bereich der sexuellen Gesundheit» eingestuft. Und sie bezieht sich auch nicht mehr auf ein Zweigeschlechtermodell. Das Transgender Network Switzerland begrüsst die neue Diagnose und die damit verbundene «Ent-Pathologisierung». Diese wird laut dem Netzwerk zur psychischen Gesundheit von trans Menschen beitragen (vgl. Kraus 2018a: o.S.). Entgegen jeglicher Befürchtungen (vgl. Hammarberg 2010: 17) wird die neue Diagnose keinen Einfluss auf die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung haben. Einen Kritikpunkt äussert das Netzwerk bezüglich dem ICD-11: Die neue Diagnose für Kinder vor der Pubertät erachtet es als unnützlich und schädlich, denn vor der Pubertät müssen noch keine medizinischen Massnahmen ergriffen werden. So werden gesunde Kinder mit einem diagnostischen Prozess belastet und sind weiterhin der Pathologisierung ausgesetzt (vgl. Kraus 2018a: o.S.). Dr. med. Dagmar Pauli, Chefärztin und stellvertretende Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, unter anderem mit dem Forschungsschwerpunkt Genderdysphorie bei Kindern und Jugendlichen, hat sich auf Anfrage auch zu dieser Kinderdiagnose geäussert und sich als ambivalent ausgesprochen. Den Vorteil sieht sie darin, dass die Diagnose Kindern mit Leidensdruck eine Behandlung ermöglicht wird, die durch die Krankenkasse finanziert wird, und geschlechtsvariante Kinder ohne Leidensdruck nicht in diese Kategorie aufgenommen werden. Als Nachteil der Diagnose sieht Dr. med. Pauli die Pathologisierung der Kinder, obwohl der Leidensdruck von ihrem Umfeld ausgelöst wird. Ihres Erachtens ist die Diagnose keine richtige Diagnose, was die zuständigen Fachpersonen durch die Haltung und den Umgang mit den Kindern zum Ausdruck bringen müssen (vgl. Pauli 2018: o.S.).⁷

Das DSM 5, das seit 2013 die aktuelle Version des Klassifizierungssystem DSM ist, entspricht den aktuellen Leitlinien und der aktuellen Behandlungspraktiken in Europa deutlich mehr als das ICD-10 (vgl. Pauli 2017a: 42). Anstatt von «Geschlechtsidentitätsstörung» wird der Begriff «Genderdysphorie»⁸ (Geschlechtsdysphorie) verwendet, was einen wichtigen Schritt der Entpathologisierung darstellt. Somit wird die Identität nicht als «psychische Störung» gesehen und

⁷ Vollständiger E-Mailverkehr im Anhang IV

⁸ Vollständige Definition im Anhang V

genannt, wenn auch noch immer die Geschlechtsdysphorie im Katalog der psychischen Störungen aufgeführt ist. Die Geschlechtsdysphorie bezeichnet jedoch lediglich das Leiden an der Geschlechtsinkongruenz sieht diese nicht als psychische Störung. Somit ist nicht die Transidentität selber pathologisch, sondern der einhergehende Leidensdruck beinhaltet einen Krankheitswert (vgl. Rauchfleisch 2016: 18-23). Im DSM-5 werden ausserdem Geschlechtsidentitäten zwischen den Polen berücksichtigt und so werden alternative Geschlechtsidentitäten ausserhalb des binären Systems nicht ausgeschlossen. Ein weiteres positives Merkmal dieser Diagnose ist, dass Jugendliche mitberücksichtigt werden. Bei ihnen zeigt sich die Geschlechtsdysphorie dadurch, dass sie während der Pubertät häufig eine starke Ablehnung gegenüber der eintretenden Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale verspüren. Zusätzlich ist eine Angst vor einer weiteren Vermännlichung bzw. Verweiblichung vorhanden (vgl. Pauli 2017a: 42f.).

Die diagnostischen Kriterien des ICD und DSM können als Orientierungshilfe für medizinische Fachpersonen für die Diagnostik von trans Menschen geeignet sein, jedoch sollten diese nicht unkritisch beigezogen werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass angenommen wird, dass trans Menschen einen einheitlichen Persönlichkeitstyp darstellen und sich alle gemäss einem typischen Verlauf entwickeln (vgl. Rauchfleisch 2016: 19). Gemäss der neuen Definition des ICD-11 und des DSM-5 soll die Geschlechtsdysphorie bzw. Geschlechtsinkongruenz auf rein subjektivem Erleben basieren und nicht etwa am Verhalten einer Person. Auch bei der Diagnosestellung von Kindern und Jugendlichen ist ihr inneres Erleben über ihre Geschlechtsidentität und dessen zeitlicher Verlauf entscheidend (vgl. Pauli 2017b: 532).

3.3.2 Rechtliche Grundlage

Unmittelbar nach der Geburt eines Kindes stellt sich die Frage nach dem Geschlecht. Nebst dem sozialen Umfeld der Eltern hat auch das Recht Interesse am Geschlecht des Kindes, denn dieses ist ein Teil des Personenstandes und ist somit ein Element, das vom Staat beurkundet werden muss (vgl. Büchler/Cottier 2005: 115). Bereits im Kapitel 2.2 wurde auf den hohen Stellenwert des Geschlechts in der Gesellschaft und spezifisch im Recht eingegangen und gezeigt, dass das Recht auf der Annahme der Heteronormativität basiert. Das heisst, das Recht orientiert sich an der Zweigeschlechterordnung von weiblich und männlich (vgl. Recher 2015: 112) und von eindeutiger, polar angelegter Geschlechtsidentität. Die Kernüberzeugungen des Rechts, die Geschlechtsidentität entspreche in jedem Fall dem zugeordnetem Geschlecht und das dies grundsätzlich unveränderbar sei, werden von Transidentitäten erschüttert (vgl. Büchler/Cottier 2012: 394).

Im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern, wie etwa Deutschland, kennt die Schweiz kein eigenes trans Gesetz (vgl. ebd.: 401). So lässt sich feststellen, dass das Schweizer Recht

keinen differenzierten Umgang mit Geschlechtsidentitäten pflegt. Trans Menschen werden nicht explizit genannt und Realitäten ausserhalb der Geschlechterbinarität werden nicht reflektiert (vgl. Recher 2015: 114).

Namensänderung

In der Schweiz ist es erlaubt, den neuen, selbstgewählten Vornamen in den meisten Situationen schon vor der offiziellen Namensänderung zu benutzen. In amtlichen Dokumenten wie Pass, ID, Fahrausweis etc. muss jedoch der offizielle Name stehen. Der Vorname kann zusammen mit dem amtlichen Geschlecht oder auch unabhängig davon mittels Gesuch geändert werden. Jedoch würde im letzteren Fall in den amtlichen Papieren neben einem weiblichen Vornamen als Geschlecht «männlich» stehen (und umgekehrt) (vgl. Transgender Network Switzerland 2018a: 63).

Die Voraussetzungen für die Namensänderung variieren je nach Kanton, denn es gibt für die Schweiz keine einheitliche Handhabung diesbezüglich (vgl. Recher 2015: 136). In der Regel wird eine Bestätigung von einer medizinischen Fachperson verlangt. Weitere Bedingungen wie eine Hormonbehandlung oder gar eine geschlechtsangleichende Operation sind heute nicht mehr zulässig. Auch Kinder und Jugendliche können ihren Vornamen ändern. Sie müssen grundsätzlich kein Mindestalter haben und wenn sie im Bezug auf die Namensänderung als urteilsfähig eingestuft werden, benötigen sie keine Zustimmung der Eltern (vgl. Transgender Network Switzerland o.J.).

Die Vornamensänderung ist für trans Menschen ein wichtiger Schritt für ihr Wohlbefinden, für das Eingewöhnen in das Leben entsprechend dem Identitätsgeschlecht und für die Anerkennung des Identitätsgeschlechts durch das Umfeld (vgl. Recher 2015: 129).

Änderung Geschlechtseintrag

Für die Änderung des amtlichen Geschlechts ist das Zivilgericht zuständig. Früher war hierfür ein irreversibler Geschlechtswechsel, der mit einer Sterilisation einherging, die Voraussetzung (vgl. Transgender Network Switzerland o.J.). Dieser Nachweis der Fortpflanzungsunfähigkeit ist heute keine Norm mehr. Dies ist auf den Entscheid des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) vom April 2017 zurückzuführen, in dem jeglicher Zwang zu medizinischen Angleichungsmassnahmen als Menschenrechtsverletzung verurteilt wurde. Daraufhin hat sich die Schweizer Rechtspraxis verändert und für die Änderung des amtlichen Geschlechtseintrags reicht nun ein Gesuch der trans Person sowie eine Bestätigung von psychologischer oder psychiatrischer Seite. Im Gegensatz zu einigen anderen Ländern gibt es in der Schweiz für Menschen, deren Geschlechtsidentität sich ausserhalb von männlich und weiblich befindet, keine Möglichkeit nach einem passenden Geschlechtseintrag (vgl. Recher 2018:

18f.). Auch die Änderung des Geschlechtseintrags ist an kein festgelegtes Mindestalter, sondern an die Urteilsfähigkeit gekoppelt (vgl. Transgender Network Switzerland o.J.).

Die Änderung des Namens sowie des Geschlechtseintrags ist für trans Menschen ein wichtiger Schritt, da sie bis dahin immer wieder dem Zwang ausgesetzt sind, ihr «Trans-Sein» preiszugeben, sich also zu outen – zum Beispiel beim Abholen eines eingeschriebenen Briefes, der Benutzung der Bankkarte oder bei Grenzübertritten (vgl. Recher 2015: 129).

Am 24. Mai 2018 legte der Bundesrat einen Vorentwurf zu einer leichteren Personenstandsänderung vor, der ermöglichen soll, dass trans Menschen den amtlichen Geschlechtseintrag und ihren Vornamen selbstbestimmt ändern können. Demnach wäre kein psychiatrisches Gutachten Voraussetzung und die Gerichtskosten, die bis zu 1'000 Schweizer Franken hoch sein können, würden wegfallen. Doch beim Vorentwurf des Bundesrats würde sich für minderjährige trans Kinder und Jugendliche ein deutlicher Rückschritt ergeben, da künftig auch urteilsfähige Minderjährige nur noch mit der Zustimmung der Eltern einen Antrag auf das amtliche Geschlecht stellen könnten. Das Transgender Network Switzerland äussert sich bestürzt über diese erstrebte Änderung des Bundesrats. Schliesslich stellen minderjährige trans Kinder und Jugendliche eine besonders verletzte Gruppe dar und ihre Rechte sind besonders zu schützen (vgl. Kraus 2018b: o.S.).

Schutz gegen Diskriminierung

Die Bundesverfassung schützt gegen Diskriminierung aufgrund des Geschlechts (Art. 8 Abs. 2⁹), worunter die Geschlechtsidentität subsumiert wird. Jedoch ist der Schutz nur gegen Diskriminierung von staatlicher Seite her, also beispielsweise durch staatliche Spitäler und Private mit staatlichen Aufgaben (zum Beispiel die obligatorische Krankenpflegeversicherung), gewährleistet. Gegen Diskriminierung durch Private sind trans Menschen nur partiell – zum Beispiel im Erwerbsleben – geschützt (vgl. Recher 2018: 18). Im Gegensatz zu Hassreden aufgrund von Rasse, Ethnie oder Religion sind Geschlechtsidentität, Geschlechtsausdruck und die sexuelle Orientierung keine Kategorien, die strafrechtlich verfolgt werden können. Das Ausmass und die Umstände der Hassdelikte (Hate crimes), motiviert durch Trans-, Homo- oder Bi-Feindlichkeit¹⁰, sind in der Schweiz unbekannt, da keine offizielle Erfassung durchgeführt wird. Seit Ende 2016 führt die LGBT+ Helpline (www.lgbt-helpline.ch) diese online, per Mail oder telefonisch durch. Trans Menschen stellen einen Fünftel aller Meldungen dar (19 von 95). Diejenigen, die durch ein eher unzureichendes Passing als trans erkennbar sind, werden eher Opfer von Hassdelikten und Diskriminierungen. Wie viele davon Kinder oder

⁹ Vollständiges Gesetz im Anhang VI

¹⁰ Diskriminierung aufgrund der Geschlechtsidentität oder sexuellen Orientierung, da diese nicht den gesellschaftlichen Erwartungen entspricht

Jugendliche waren, ist nicht bekannt. Die LGBT+ Helpline, die ehrenamtlich geführt wird, kann die Problematik aufzeigen, doch die Menschenrechte von trans Menschen (bzw. allen LGBTI-Menschen) zu respektieren und zu schützen, ist Aufgabe des Staates (vgl. Blangiardi 2018a: o.S.). Momentan wird die Erweiterung des Strafartikels gegen Rassendiskriminierung (Art. 261bis StGB)¹¹ um die Kategorien «sexuelle Orientierung» und «Geschlechtsidentität» im Parlament diskutiert. Diese Erweiterung würde eine strafrechtliche Verfolgung ermöglichen, wenn es sich um Hassreden gegen ganze Gruppen, zum Beispiel die der trans Menschen, sowie das diskriminierende Vorenthalten einer allgemein angebotenen Leistung (zum Beispiel in einem Restaurant oder einem Geschäft) aufgrund der Geschlechtsidentität und der sexuellen Orientierung handelt (vgl. ebd. 2018b: o.S.). Der Nationalrat hat dieser Erweiterung bereits zugestimmt, doch am 28. November 2018 kam der Entscheid aus dem Ständerat, dass nur die sexuelle Orientierung Eingang in den Strafartikel findet. Dies aus dem Grund, dass nach Ansicht der Mehrheit die Geschlechtsidentität ein zu vages Kriterium darstellt, um es ins Strafgesetzbuch aufzunehmen (vgl. SDA 2018: o.S.).

3.3.3 Finanzierung

Laut dem Bundesgericht müssen operative Angleichungen von der Krankenkasse im Rahmen der obligatorisch versicherten Leistungen übernommen werden. Dazu gibt es einige Voraussetzungen, die kumulativ erfüllt sein müssen. Die erste Voraussetzung ist, dass bereits zwei Jahre Psychotherapie nachgewiesen werden müssen. Nachdem der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte dies als Verletzung von Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens)¹² verurteilt hat, hat das Bundesgericht dies zwar nicht geändert, jedoch den Anspruch auf eine individuelle Beurteilung eingeführt, die diese gesetzte Frist verkürzen kann (vgl. Recher 2015: 146-148). Eine weitere Voraussetzung ist die Diagnose «Genderdysphorie» oder «Transsexualismus» (vgl. ebd. 2018: 18). Des Weiteren werden für eine operative Angleichung die Durchführung einer Hormontherapie sowie ein Mindestalter von 25 Jahren vorausgesetzt. Dieses Mindestalter erschwert die Situation für Jugendliche und junge Erwachsene und stellt eine Ungleichbehandlung von urteilsfähigen, unter 25-jährigen trans Menschen dar. Durch das Festhalten dieser Kriterien entfernt sich die Schweizer Rechtsprechung von den Erkenntnissen und Standards von Medizin und Psychologie. Heute handeln Krankenkassen jedoch oft entsprechend diesen zeitgemässen Erkenntnissen und wenden häufig weniger strenge Kriterien zugunsten der versicherten Person an (vgl. ebd. 2015: 148-152). Auch in Bezug auf das Mindestalter sind Krankenkassen flexibler und häufig werden operative

¹¹ Vollständiges Gesetz im Anhang VII

¹² Vollständiges Gesetz im Anhang VIII

Massnahmen schon vorher finanziert. Jedoch sind mehrere Gesuche und Gutachten nötig, bis eine entsprechende Kostenübernahme gutgesprochen wird (vgl. Rauchfleisch 2016: 91).

Die getätigte, umfassende Auseinandersetzung mit der Lebenslage von trans Kindern und Jugendlichen zeigt bereits, dass diese durch Erschwernisse gekennzeichnet werden kann. Im nächsten Kapitel werden diese vertieft und differenziert behandelt. Die Bewältigung dieser Herausforderungen wird unter Berücksichtigung der Möglichkeiten und Ressourcen, welche die Soziale Arbeit bietet, diskutiert.

4. Bezug zur Sozialen Arbeit

Um den ersten Teil der Fragestellung beantworten zu können, ist der Fokus auf die spezifischen Herausforderungen nötig, die sich trans Kindern und Jugendlichen stellen können. Nach dieser Aufführung soll diskutiert werden, ob sich eine Zuständigkeitsverschiebung von der Psychiatrie zur Sozialen Arbeit legitimieren lässt und ob sich für die Soziale Arbeit ein Auftrag in der Begleitung von trans Menschen ergibt. Danach wird das Konzept der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit vorgestellt. Anhand dessen wird das Handlungspotenzial der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit in der Begleitung und Betreuung von trans Kindern und Jugendlichen aufgeführt. Diese Auseinandersetzung soll zur Beantwortung des zweiten Teils der Fragestellung beitragen, in dem es um den Beitrag der Sozialen Arbeit geht.

4.1 Herausforderungen

Die Herausforderungen, die sich trans Kindern und Jugendlichen stellen, liegen in unterschiedlichen Bereichen. Im Folgenden werden diese unterschieden und aufgeführt in: gesellschaftliche Ebene, Schule und Peergroup, familiäre Unterstützung, Zugang zu Behandlungsmassnahmen und innerpsychische Ebene.

4.1.1 Gesellschaftliche Ebene

Im Kapitel 2.2 wurde ersichtlich, welchen Stellenwert das Geschlecht in der Gesellschaft hat und welche dazugehörigen Normen und Werte vorhanden sind. Somit stellen trans Kinder und Jugendliche in der Gesellschaft eine Normabweichung dar, die unterschiedliche Folgen mit sich bringt. Zum einen stellen sich Herausforderungen in Zusammenhang mit dem Recht (vgl. Kapitel 3.3.2). Das Recht beruht auf der gesellschaftlichen Vorstellung vom Geschlecht und hat somit auch zur Konstruktion von Zweigeschlechtlichkeit und gleichzeitig zur Ungleichbehandlung und zu einschränkenden Geschlechternormen beigetragen. Vor allem trans Menschen, die zum Beispiel keine operativen Anpassungsmassnahmen vollziehen oder sich auf kein Geschlecht festlegen möchten, stossen an die Grenzen der rechtlichen Geschlechtskategorien (vgl. Böhler/Cottier 2012: 417f.). Nebst dem Recht hat auch die Medizin (vgl. Kapitel 3.3.1) diese Geschlechtervorstellung aufgenommen und hat trans Menschen so lange Zeit pathologisiert, indem sie in medizinischen Klassifizierungssystemen als psychisch krank und verhaltensgestört betrachtet wurden (vgl. Recher 2015: 157).

Die Ansichtsweisen in Recht und Medizin basieren auf dem Ordnungsprinzip der Heteronormativität, die wiederum der Ursprung für unterschiedliche Formen von gesellschaftlicher Diskriminierung und Gewalt ist (vgl. Lohrenscheit/Thiemann 2009: 19). Stigmatisierung kann

Minderheitenstress – einen spezifischen, andauernden und gesellschaftlich bedingten Stress – auslösen. Durch diesen werden trans Menschen anfälliger, psychische Probleme wie Angstzustände und Depressionen zu entwickeln (vgl. Cerwenka et al. 2014: 55).

Transfeindlichkeit ist in Europa nach wie vor weit verbreitet (vgl. Cerwenka 2014: 118) und die Erfassung der LGBT+ Hotline zeigt auf, dass dies auch in der Schweiz ein Problem darstellt, dessen sich der Bund und die Kantone annehmen müssen (vgl. Blangiardi 2018a: o.S.).

4.1.2 Schule und Peergroup

Trans Kinder und Jugendliche sind besonders in reglementierten Systemen wie Schule und Ausbildung einer potenziellen Diskriminierung ausgesetzt. In den Schulbüchern und Schulmaterialien, auch jenen zur Aufklärung, wird das Zweigeschlechtersystem vermittelt und trans Menschen sind darin kaum vertreten. Dies ist problematisch, denn für Kinder und Jugendliche ist es von grosser Bedeutung, sich in Lehrmaterialien wiederzuerkennen und sich damit identifizieren zu können (vgl. Güldenring/Sauer 2017: 245). Mit der Einführung des Lehrplans 21¹³ wurde in dieser Hinsicht nichts verbessert. Denn bei der provisorischen Fassung wurde das Thema Trans im Gegensatz zur sexuellen Orientierung nicht berücksichtigt. Auf Anfrage beim Transgender Network Switzerland (2018b)¹⁴ wurde bestätigt, dass das Thema Geschlechtsidentität im Lehrplan 21 nicht verankert ist und dass ein binäres Geschlechtsverständnis vermittelt wird - ausser, eine Lehrperson macht dies persönlichem Engagement (vgl. Baumgartner 2015: 518f.).

Für trans Kinder und Jugendliche stellt der Sportunterricht aufgrund der Aufteilung in Mädchen- und Jungengruppen und der betonten Körperlichkeit eine weitere Herausforderung dar. Der Sportunterricht vermittelt so eine körperliche Normalität und produziert Ausschlüsse, von denen trans Kinder und Jugendliche betroffen sind und entsprechend oft in Bedrängnis geraten (vgl. Kleiner 2015: 40). Auch die Benutzung der Toilette und der Umkleidekabine stellt für die Kinder und Jugendliche ein ähnliches Problem dar (vgl. Pauli 2017b: 539). Viele trans Kinder und Jugendliche erfahren Mobbing in der Schule, was zur Beeinträchtigung der schulischen Fähigkeiten führt. Ins Erwachsenen- und Berufsleben starten sie deshalb oft mit einem Nachteil, der teilweise nicht mehr aufzuholen ist (vgl. Güldenring/Sauer 2017: 244). Trans Jugendliche erleben das Coming-out oft als schwierig, denn die Angst vor Ablehnung im Freundeskreis, der während der Adoleszenz einen hohen Stellenwert hat, ist gross. Tatsächlich erhalten trans Jugendliche durchschnittlich weniger soziale Unterstützung von Gleichaltrigen und sie fühlen sich eher von wichtigen sozialen Gruppenerfahrungen ausgeschlossen (vgl. Cerwenka 2014: 117). In diese lassen sich auch Vereine einordnen. Oft sind Transfeindlichkeit

¹³ In vielen Kantonen per Schuljahr 2017/18 eingeführt (vgl. Lehrplan 21 2017: o.S.)

¹⁴ Vollständiger E-Mailverkehr im Anhang IX

wie auch die Geschlechtertrennung für trans Menschen ein Hindernis, sich diesen anzuschliessen, weshalb sie Sport- und Freizeitangebote meiden (es ist davon auszugehen, dass dies auch trans Kinder und Jugendliche betrifft) (vgl. Güldenring/Sauer 2017: 247).

4.1.3 Familiäre Unterstützung

Die Reaktion des familiären und sozialen Umfeldes des Kindes oder Jugendlichen auf dessen geschlechtsvariantes Verhalten variiert stark. Während manche Eltern ihr Kind in seiner erlebten Geschlechtsidentität wahrnehmen und unterstützen, reagieren manche Eltern mit Ablehnung und Ängsten (vgl. Becker/Möller 2014: 125). Der hohe gesellschaftliche Druck sowie Angst, dass ihr Kind gemobbt oder diskriminiert wird, kann Eltern möglicherweise daran hindern, die gefühlte Geschlechtsidentität ihres Kindes zu akzeptieren (vgl. Schneider 2014: 186f.). Kinder und Jugendliche können demnach auch im familiären Umfeld Isolation durch Abwendung und Ablehnung erfahren (vgl. Silbermayr 2016: 71). Da der Einbezug der Eltern in der Begleitung von trans Kindern und Jugendlichen einen besonderen Stellenwert hat und im Prozess der Transition sehr bedeutend ist, führt dies zu beträchtlichen Problemen (vgl. Pauli 2017b: 538). Falls urteilsunfähige Kinder und Jugendliche ihren Vornamen und das amtliche Geschlecht aufgrund fehlender Unterstützung ihrer Eltern nicht ändern lassen können, werden sie wohl weiterhin im Zuweisungsgeschlecht und mit ihrem Geburtsnamen angesprochen. Die dadurch (oder aufgrund anderer Gründe) verweigerte Anrede im Identitätsgeschlecht wird von betroffenen trans Menschen als Missachtung der Identität, als psychische Verletzung oder sogar psychische Gewalt empfunden (vgl. Güldenring/Sauer 2017: 244f.).

4.1.4 Zugang zu Behandlungsmassnahmen

Die Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie ist im Gegensatz zu erwachsenen Menschen eine grössere klinische, ethische und gesellschaftliche Herausforderung. Denn kognitive Reife, körperliche Entwicklung und Entwicklungsthemen sind stark abhängig vom Alter und eine Vorhersage über den weiteren Verlauf mit oder ohne eine allfällige Behandlung ist nicht möglich. Im Kapitel 3.2 wurde sichtbar, dass die Einschätzung, ab wann ein Kind oder Jugendlicher über eine körpermedizinische Behandlung selbstbestimmt entscheiden kann, ein kontroverses Thema darstellt und dass diese Entscheidung auf einer umfassenden Auseinandersetzung basieren muss. Wird Jugendlichen die Behandlung durch Pubertätsblocker verweigert, besteht ein erhöhtes Risiko, dass sich ihr Leidensdruck verstärken wird (vgl. Becker/Möller 2014: 128-131). Gleichzeitig wird ein ausreichendes Passing riskiert, was die Chance für Diskriminierung erhöht (vgl. Güldenring/Sauer 2017: 244). Deshalb stellt die Abhängigkeit von den Eltern für die trans Kinder und

Jugendlichen im Bereich der Behandlungsmassnahmen ein grosses Unterfangen mit möglicherweise schwerwiegenden Folgen dar.

Das Risiko besteht hingegen auch, dass Eltern und ihre Kindern von Seiten der Fachpersonen negative Erfahrungen machen oder auf überforderte Fachpersonen stossen (vgl. Schneider 2014: 187). Es kann vorkommen, dass ihr Anliegen nicht ernst genommen oder als krankhaft eingestuft wird. Da es wenige Angebote mit spezialisierten und erfahrenen Fachkräften gibt, müssen Familien oft weite Wege auf sich nehmen, um spezialisierte Zentren erreichen zu können (vgl. Güldenring et al. 2018: 232).

4.1.5 Innerpsychische Ebene

Trans Kinder und Jugendliche weisen erhöhte Vulnerabilitätsraten auf und sind im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung wie auch zu trans Erwachsenen in einem erhöhten suizidgefährdeten Lebensabschnitt. Nichtwissen und Überforderung, wie die gefühlte Geschlechtsidentität ausgelebt werden kann, Zukunftsängste sowie Ablehnung durch das soziale Umfeld können zu psychischen Problemen führen. Befinden sich die Kinder oder Jugendlichen in einer ausweglosen Situation, können dadurch Selbstmordgedanken, Depressionen und andere Folgeerscheinungen von Minderheitenstress entstehen (vgl. Güldenring/Sauer 2017: 247). Bei Kindern und Jugendlichen, die ihrer empfundenen Geschlechtsrolle entsprechend selbstbestimmt und authentisch leben können, zeigen sich diese Risiken deutlich weniger (vgl. Güldenring et al. 2018: 243).

Trans Kinder und Jugendliche sind der Gefahr ausgesetzt, Zurückweisung und Isolation in verschiedenen Lebensbereichen zu erfahren. Aufgrund dieser diskriminierenden Verhältnisse kann dies später zu psychopathologischen Symptomen und Auffälligkeiten führen. Dies wird fälschlicherweise als ein Symptom der Transidentität gesehen anstatt als durch das diskriminierende Umfeld verursacht (vgl. Silbermayr 2016: 71). Die Bedeutung der sozialen Unterstützung und Akzeptanz durch Personen des sozialen Umfeldes (im Bereich Familie, Schule, Freunde/Kollegen) führt zu einer positiven Bewältigung der Entwicklungsaufgaben und zur Verarbeitung von negativen Erfahrungen und Belastungen. Ein unterstützendes soziales Umfeld trägt zu einer psychischen Gesundheit sowie einem positiven Selbstwertgefühl und einer Identitätsstärkung bei (vgl. Cerwenka 2014: 116f.).

4.2 Begründung der Zuständigkeit der Sozialen Arbeit

Momentan liegt die Begleitung von trans Menschen¹⁵ in den Händen der Psychiatrie, wie sich am Beispiel der erforderlichen Begutachtung von Psychiater_innen für die Änderung des amtlichen Geschlechts oder für die Finanzierung von geschlechtsangleichenden Massnahmen zeigt (vgl. Kapitel 3.3). Gesellschaften tendieren dazu, Probleme mit unbequemen Menschen (hier etwa Menschen, die grundlegende rechtliche Strukturen erschüttern) der Psychiatrie zu überlassen (vgl. Löpfe 2016: 24f.). Geht man davon aus, dass Trans eine Normvariante ist und trans Menschen grundsätzlich psychisch gesund sind bzw. dass ihre psychische Gesundheit nicht von ihrer Transidentität abhängt (vgl. Rauchfleisch 2016: 8), stellt sich die Frage nach der Legitimation, der Psychiatrie die Zuständigkeit und die Entscheidungsmacht über den Zugang zu Massnahmen innerhalb der Transition zu überlassen. Weiter soll auch eine potenzielle Zuständigkeit der Sozialen Arbeit diskutiert werden, da die soziale Komponente bei Trans sehr ausgeprägt ist und die Soziale Arbeit bis anhin nur am Rande auftritt (vgl. Löpfe 2016: 24f.).

Dafür sollen zunächst der Auftrag und die Funktion der Sozialen Arbeit definiert werden. Im Berufskodex von AvenirSocial wird festgehalten, dass Soziale Arbeit «Lösungen für soziale Probleme zu erfinden, zu entwickeln und zu vermitteln» hat (vgl. AvenirSocial 2010: 6). Um zu überprüfen, ob die Lebenslage von trans Kindern und Jugendlichen von sozialen Problemen betroffen ist, sollen diese als solches definiert werden. In der systemtheoretischen Position (Staub-Bernasconi 2012: 271f.) lautet dies wie folgt:

Soziale Probleme im systemischen Paradigma sind Probleme von Individuen im Zusammenhang mit sozialen Interaktionsprozessen sowie als Mitglieder von sozialen Systemen mit ihrer Sozialstruktur und Kultur. Im Fall der Individuen beziehen sie sich auf soziale und kulturelle Barrieren in Abhängigkeit von ihrer gesellschaftlichen Position, die es ihnen erschweren oder verunmöglichen, ihre Bedürfnisse und Wünsche dank eigener Anstrengungen zu befriedigen.

Diese individuellen Nöte können sich unter anderem auf problematische Selbst-, Fremd- und Gesellschaftsbilder wie etwa Vorurteile, Klassismus, Sexismus oder Rassismus beziehen. Genauso können sie aufgrund von fehlenden sozialen Mitgliedschaften und daraus folgender sozialer Isolation entstehen (vgl. ebd.: 268-272). Die Übertragung der Lebenslage von trans Kindern und Jugendlichen auf diese Definition lässt erste Zusammenhänge erkennen. Denn die Herausforderungen sprich die Probleme ergeben sich durch die Interaktion mit Systemen und den Rahmenbedingungen innerhalb dieser Systeme. Die gesellschaftliche Position, im

¹⁵ Bei diesem Kapitel lohnt es sich von trans Menschen zu sprechen, da sich die Zuständigkeit nicht nur auf trans Kinder und Jugendliche bezieht.

vorliegenden Fall ist es die gesellschaftliche Anschauung der Heteronormativität, beeinflussen die trans Kinder und Jugendlichen stark und womöglich erschweren sie ihnen, entsprechend ihrer Identität zu leben und die Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben. Nicht die Transidentität an sich ist das Problem, sondern die Bewertung dieser durch die Gesellschaft. Nach dem systemtheoretischen Paradigma lassen sich die geschilderten Herausforderungen der trans Kinder und Jugendlichen als soziales Problem definieren. Sie sind dem Risiko ausgesetzt, strukturell daran gehindert zu werden, mit ihren individuellen Handlungskompetenzen ihre Rechte auszuüben. Also zum Beispiel im Ausleben ihrer Geschlechtsidentität, indem ihre Selbstbestimmung bezüglich Änderung des Vornamens oder amtlichen Geschlechts beeinträchtigt wird, wenn ihnen der Zugang zu medizinischen Behandlungsmassnahmen verweigert wird oder sie dem Zwang ausgesetzt sind, sich im schulischen System in das binäre System einzufügen. Die Soziale Arbeit muss mit ihrem Mut und ihrer Kompetenz den nötigen sozialen Wandel und eine Strukturveränderung initiieren oder zumindest einfordern (vgl. Schmocker 2016: 137). Die Funktion der Sozialen Arbeit liegt demnach auf der individuellen Ebene, trans Kinder und Jugendliche zu begleiten, sie zu befähigen und ihre Bedürfnisse, so weit wie möglich und zumutbar, aus eigener Kraft und dank unterstützten Lernprozessen zu befriedigen. Auch auf der gesellschaftlichen Ebene hat die Soziale Arbeit eine Funktion: Sie soll institutionalisierte, menschenverachtende soziale Regeln und Werte von sozialen Systemen (zum Beispiel Recht, Medizin, Schule) in menschen- und bedürfnisgerechte Regeln und Werte transformieren (vgl. Staub-Bernasconi 2012: 277).

4.3 Lebensweltorientierte Soziale Arbeit

Die «Lebensweltorientierte Soziale Arbeit» ist eine Theorie nach Hans Thiersch (1935) und lässt sich zu den wichtigsten Versuchen, Soziale Arbeit inhaltlich zu klären, zählen (vgl. Klus/Schilling 2015: 143). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit wird seit den 1970er-Jahren zunehmend ausdifferenziert und in der Praxis vielfach aufgegriffen. Die Orientierung gilt den Adressat_innen der Sozialen Arbeit, den Selbstdeutungen ihrer Verhältnisse und ihren lebensweltlichen Anstrengungen, räumliche, zeitliche und soziale Bezüge zu gestalten. Subjektbezogene wie auch gesellschaftliche Bedingungen werden miteinbezogen (vgl. Füssenhäuser 2018: 147f.). Der Einbezug der individuellen sowie gesellschaftlichen Ebene bietet ein Handlungspotenzial für die Anwendung im Umgang mit trans Kindern und Jugendlichen.

Um dieses aufzuzeigen, wird anschliessend auf die Traditionslinien, die Philosophie, die Dimensionen und die Struktur- und Handlungsmaximen der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit eingegangen. Bei der Philosophie, den Dimensionen sowie den Struktur- und

Handlungsmaximen wird jeweils anschliessend die Verknüpfung zur Begleitung von trans Kindern und Jugendlichen getätigt.

4.3.1 Traditionslinien

Das Konzept der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit basiert auf vier unterschiedlichen Wissenschaftskonzepten, die miteinander verbunden sind. Die erste Traditionslinie ist die hermeneutisch-pragmatische Erziehungswissenschaft, die an der alltäglichen Praxis des Verstehens und dem darauf bezogenen Handeln interessiert ist. Die zweite ist das phänomenologisch-interaktionistische Paradigma, das davon ausgeht, dass der Alltag die ausgezeichnete Wirklichkeit für die Menschen ist (vgl. Grunwald/Thiersch 2008: 17-18). Mit Alltag wird in der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit eine spezifische Form des Zugangs zur Wirklichkeit gemeint, in dem sich Menschen immer schon vorfinden. Der Mensch wird nicht abstrakt als Individuum mit Eigenschaften und Kompetenzen gesehen, sondern in seiner Wirklichkeit, in der er sich vorfindet, die ihn bestimmt und mit der er sich auseinandersetzt (vgl. ebd. 2016: 33). Der Mensch ist aktiver Gestalter seiner alltäglichen Lebenswelt, die durch die erlebte Zeit, den erlebten Raum und die erlebten sozialen Bezüge strukturiert ist. Die dritte Traditionslinie ist die kritische Variante der Alltagstheorie, welche die Doppelbödigkeit in den Fokus nimmt. Diese Doppelbödigkeit besteht einerseits aus der entlastenden, andererseits aus der einschränkenden Funktion von Routinen. Denn Routinen können Sicherheit und Produktivität im Handeln ermöglichen, aber auch Enge, Unbeweglichkeit und Borniertheit (Einschränkung) erzeugen und so den Menschen in seinen Grundbedürfnissen und Möglichkeiten eingrenzen und behindern. Ressourcen im Alltag sollen erkannt werden und die Einschränkung soll destruiert werden. Die vierte Traditionslinie stellt die Analyse gesellschaftlicher Strukturen dar, denn erlebte Wirklichkeit ist immer durch gesellschaftliche Strukturen und Ressourcen bestimmt. So wird die Lebenswelt durch vorgegebene Möglichkeiten und Grenzen bestimmt. Die Analyse bezieht sich auf alte und neue Ungleichheiten in der Gesellschaft sowie auf die Untersuchungen zur gesellschaftlichen und sozialen Bestimmung von Lebensmustern, wie zum Beispiel der Geschlechterrollen oder Migrationskulturen (vgl. ebd. 2008: 17-19).

4.3.2 Philosophie

Das Ziel der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit ist die Stärkung Sozialer Gerechtigkeit. Es wird betont, dass normative Vorgaben nicht einfach vorgegeben werden, sondern für die unterschiedlichen Lebenskonstellationen und individuellen Lebensentwürfe riskiert und ausgehandelt werden müssen. Die Lebensweltorientierte Soziale Arbeit wirkt in der Lebenswelt, um in dieser einen gelingenderen Alltag zu ermöglichen. Lebenswelt kann als Bühne der Menschen gesehen werden, auf der sie vorgegebene gesellschaftliche Muster spielen. Somit

lassen sich lebensweltliche Verhältnisse nicht nur individuell bewältigen und verändern, sondern sie sind immer auch durch strukturelle Rahmenbedingungen geprägt (vgl. Grunwald/Thiersch 2008: 22f.). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit sieht den Menschen mit seinen alltäglichen Erfahrungen in seiner gesellschaftlichen Situation und wie sich diese gesellschaftliche Situation in seinem Alltag repräsentiert (vgl. Grunwald/Königeter/Thiersch 2012: 178). Da diese strukturellen Rahmenbedingungen die Lebenswelt prägen, ist die Lebensweltorientierte Soziale Arbeit von Kooperationen und Koalitionen mit anderen Politik- und Gesellschaftsbereichen abhängig. Sie soll das Prinzip des Einmischens anwenden, sprich als parteiliche Vertretung lebensweltlicher Erfahrungen und Probleme in verschiedenen Bereichen der Politik (Arbeitsmarkt-, Familien-, Sozialpolitik etc.) auf den unterschiedlichen Ebenen von Bund, Ländern, Kommunen oder Stadtteilen einwirken. Das Prinzip des Einmischens bedeutet konkret Verhandlung, Aufklärung und gezielte Skandalisierung. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit reagiert auf die Widersprüchlichkeiten der Lebenswelt und sie steht im Spannungsfeld zwischen Respekt vor gegebenen Alltagsstrukturen und Destruktion der Pseudokonkretheit¹⁶ des Alltags. Respekt ist eine Grundorientierung der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit und zielt auf den Menschen als Subjekt seiner Verhältnisse. Dem Menschen soll Gerechtigkeit gewährt werden, ebenso der Respekt vor der Eigensinnigkeit von Lebensverhältnissen, der bedeutet, dass heutige Lebensgestaltungen in ihren Unterschiedlichkeiten anerkannt werden müssen. Das Bewusstsein muss vorhanden sein, dass in unterschiedlichen lebensweltlichen Erfahrungen und Lebensverhältnissen auch eine Begegnung mit der Fremde stattfindet. Somit bedeutet Respekt auch, Fremdes zu akzeptieren und auch stehen lassen zu können. Die Destruktion gilt der Kritik und Überwindung von Borniertheit der Lebenswelt in ihren unterdrückten Optionen und freier Möglichkeiten. Einschränkende Routinen sollen mit Provokation und Motivation überwunden werden, um einen gelingenden Alltag zu ermöglichen. Respekt und Konstruktion gemeinsam zu vermitteln, ist schwierig und dies kann nur im Medium von Verhandlungen realisiert werden. In der Verhandlung wird die Klärung von Möglichkeiten zwischen prinzipiell gleichwertigen und gleichberechtigten, agierenden Partner_Innen erarbeitet (vgl. Grunwald/Thiersch 2008: 22-25).

Die Philosophie der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit in Bezug auf trans Kinder und Jugendliche verdeutlicht die Relevanz des Hinterfragens von normativen Vorgaben. Übertragen auf trans Kinder und Jugendliche bedeutet dies, die gesellschaftlichen Normen in Bezug auf das Geschlecht zu reflektieren und die wissenschaftlichen Grundlagen anzupassen, sodass trans Kindern und Jugendlichen eine Entwicklung ermöglicht wird, die ihrer

¹⁶ Die Pseudokonkretheit in Anlehnung an Kosik (1967: 9) «ein Dämmerlicht von Wahrheit und Täuschung. Ihr Element ist die Zweideutigkeit. Die Erscheinung zeigt das Wesen und verbirgt es zugleich».

Geschlechtsidentität entspricht, ohne dass sie pathologisiert werden. Das Ziel des gelingenden Alltags spielt eine wichtige Rolle für trans Kinder und Jugendliche, denn schliesslich ist die Geschlechtsidentität ein elementares Merkmal, welches das alltägliche Leben enorm beeinflusst (vgl. Kapitel 2). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit sieht die trans Kinder und Jugendlichen in ihrem Alltag und auch, wie sich die gesellschaftliche Situation auf sie auswirkt. Es wurde bereits aufgezeigt, dass in der gesellschaftlichen Ebene viele Strukturen vorhanden sind, die das Leben von trans Kindern und Jugendlichen stark beeinflussen (vgl. Kapitel 4.1). Deshalb ist das Einmischen der Sozialen Arbeit in die Politik unabdingbar und sie soll das Verhandeln, Aufklären und Skandalisieren der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit aufnehmen und so gesamtgesellschaftlich zu einer Entstigmatisierung und Entdiskriminierung von trans Menschen beitragen. Soziale Arbeit hat die Pflicht, vorhandene Diskriminierung permanent und offensiv zu problematisieren und zu skandalisieren (vgl. Löpfe 2016: 24-26). Bei den Herausforderungen wurde sichtbar, dass trans Kinder und Jugendliche dem Risiko ausgesetzt sind, in verschiedenen Bereichen Ausgrenzung und Isolation zu erleben. Deshalb sollen ihnen Professionelle der Sozialen Arbeit mit Offenheit und Respekt begegnen und sie sollen nicht in traditionelle geschlechtliche Normvorstellungen gezwängt werden. Kindern und Jugendlichen, die sich in ihrem Geschlechtererleben nicht sicher sind oder sich abwechselnd männlich und weiblich erleben, sollen Entwicklungsräume geboten werden, in denen sie sich ausprobieren und erleben können (vgl. Güldenring et al. 2018).

4.3.3 Dimensionen

Die Lebensweltorientierte Soziale Arbeit handelt und besitzt Aufgaben in unterschiedlichen Dimensionen. Bei der ersten handelt es sich um die **Dimension der erfahrenen Zeit im Lebenslauf**. Es geht um die unterschiedlichen Bewältigungsaufgaben und Kompetenzen in den verschiedenen Lebensphasen. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit handelt in der Gegenwart, da diese aufgrund einer offenen Zukunft an Gewicht gewinnt (vgl. Grunwald et al. 2012: 186f.). Auf der einen Seite unterstützt sie im Dasein und Aushalten und andererseits zielt sie auf Kompetenzen, um eine offene und riskante Zukunft bewältigen zu können.

Die zweite Dimension ist die **Dimension des Raumes**. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit sieht Menschen in ihren räumlichen Verhältnissen, zum Beispiel ländlichen oder städtischen Strukturen. Ein verengter Lebensraum aufgrund von beschränkten oder unattraktiven Strukturen soll für neue Optionen geöffnet werden, indem vorhandene Ressourcen zugänglich gemacht werden. Es ist ein elementares Recht, einen eigenen, verlässlichen und individuell gestaltbaren Lebensraum zu besitzen.

Lebensweltorientierte Soziale Arbeit agiert in den **Ressourcen und Spannungen der sozialen Bezüge**. Kinder und Heranwachsende werden im Kontext des sozialen Geflechts von ihrer Familie und ihren Freundschaften gesehen. Nebst der Familie und der Schule sollen auch

alternative Lebensorte der Jugendlichen, wie zum Beispiel Jugendhäuser, miteinbezogen werden. Brüche und Verwerfungen in sozialen Beziehungen werden verhandelt (vgl. Grunwald/Thiersch 2008: 33f.).

In den Dimensionen Raum, Zeit und soziale Beziehungen handelt die Lebensweltorientierte Soziale Arbeit mit besonderem **Respekt vor den alltäglichen Bewältigungsaufgaben**. Etwa vorliegende, verwahrloste räumliche und zeitliche Strukturen sollen geordnet und überschaubar gehalten und kleine Aufgaben für Beziehungsklärungen genutzt werden. Es geht um die Transparenz und Klarheit in den Alltagsvollzügen, beispielsweise beim Aufstehen, Essen und in der Freizeit – also um pädagogische Strukturierung elementarer Regeln im Umgang mit Raum, Zeit, mit anderen und mit sich selbst.

Die Unterstützungen der Lebensweltorientierten Arbeit in den bereits genannten Dimensionen sind an den hilfsbedürftigen Menschen ausgerichtet und diese sollen sich als Subjekte ihrer Verhältnisse erfahren können. Dies geschieht anhand von **Hilfe zur Selbsthilfe, Empowerment und Identitätsarbeit**. Die Stärken des Menschen werden gesehen und hervorgehoben und ihm werden Bewältigungsaufgaben zugemutet. Zwänge und Zumutungen, der Mensch solle sich auf Lebensentwürfe einlassen, die nur äusserlich seien und keine Bedeutung für seine Lebensgestaltung hätten, sollen unterlassen werden. Identitätsarbeit wird als Kompetenz der Lebensbewältigung gesehen. Diese soll in den Widersprüchen und der Offenheit der heutigen Verhältnisse zur Sicherheit im Lebenskonzept beitragen. Gleichzeitig soll sich diese gegen Ressentiment, Verzweiflung oder Ausbrüche in Gewalt und Sucht durchsetzen.

Da Lebensverhältnisse gesellschaftlich geprägt sind, soll die Lebensweltorientierte Soziale Arbeit **gesellschaftliche Probleme und politisches Handeln analysieren**. Unterschiedliche Bereiche der Sozialpolitik sind gefordert, sich in Kooperationen und Koalitionen mit anderen Politikbereichen einzulassen. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit soll sich in der politischen und öffentlichen Auseinandersetzung einmischen und sich für gute und gerechte Lebensverhältnisse ihrer Adressat_innen einsetzen (vgl. Grunwald et al. 2012: 186-188). Die Lebensweltorientierte Soziale Arbeit besitzt eine besondere gesellschaftliche Funktion, die an dieser Stelle die Dimension der gesellschaftlichen Bedingungen ergänzen soll. Diese Funktion liegt darin, die Realität des gelebten Lebens zu thematisieren, deren Bewältigung durch gesellschaftliche Zwänge und Verunsicherungen zunehmend anspruchsvoller und schwieriger wird. Das Konzept der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit ist ein Zugang, die sozialpolitischen und sozialstaatlichen neuen Aufgaben zu klären und zu strukturieren. Diese Hilfen betreffen die Lebensverhältnisse sowie deren Gestaltung im Zeichen sozialer Gerechtigkeit und es wird jeweils vom Subjekt ausgegangen (vgl. ebd.: 181).

Die **Dimension der erfahrenen Zeit** hat im Zusammenhang mit trans Kindern und Jugendlichen eine hohe Bedeutung. Vor allem bei jüngeren Kindern mit geschlechtsatypischem

Verhalten lässt sich die Zukunft in Anbetracht ihrer Geschlechtsidentität nicht voraussagen. Der Fokus soll also darauf liegen, ihnen eine Gegenwart zu ermöglichen, die es ihnen erlaubt, gemäss ihrer Identität zu leben. Auch sollen sie nicht unter Druck gesetzt werden, sich in ihrer Geschlechtsidentität eindeutig festzulegen, und ein allfälliger Rollenwechsel zurück ins zugewiesene Geschlecht soll offenbleiben. Häufig müssen sich Kinder und Jugendliche mit hoher Geschlechtsdysphorie und starkem Wunsch nach körperangleichenden Massnahmen gedulden, bis sie sich diesen unterziehen können. Dieses Abwarten, bis sie mit einer Behandlung beginnen können, kann ihren Leidensdruck erhöhen und ihre allgemeine Situation unerträglich machen. Deshalb sollen sie unterstützt werden im Abwarten auf medizinische Massnahmen und ihre aktuelle Situation soll so gestaltet werden, dass ihr Leidensdruck möglichst gelindert wird. Es sollen in Absprache mit den Eltern und/oder der Schule individuelle Unterstützungsmassnahmen gefunden werden, die der Geschlechtsidentität des Kindes und des Jugendlichen entsprechen. Zum Beispiel kann es sich um die Regelung der Benutzung von Toilette oder Umkleidekabine handeln (vgl. Pauli 2017b: 538).

Die **Dimension des Raumes** muss insofern beachtet werden, dass zum Beispiel auch trans Kindern und Jugendlichen, die in ländlichen Verhältnissen leben, ein Lebensraum geboten wird, in dem sie ihre Identität ausleben können. Ihre Situation ist im Gegensatz zu städtischen Strukturen eine andere und diese räumlichen Gegebenheiten müssen unterschieden und miteinbezogen werden.

Der hohe Stellenwert des familiären Umfeldes für trans Kinder und Jugendliche wurde im vorherigen Kapitel bereits ausgeführt. Deshalb ist der **Dimension der sozialen Bezüge** eine hohe Relevanz beizumessen, da daraus resultierende Isolation schwerwiegende Folgen für die psychische Gesundheit und die Identitätsstärkung der Kinder und Jugendlichen haben kann. Deshalb ist es unumgänglich, sich mit allfälligen Spannungen im sozialen Umfeld auseinanderzusetzen und aber auch auf vorhandene Ressourcen zurückzugreifen.

Respekt vor alltäglichen Bewältigungsaufgaben spielt insofern eine Rolle, dass trans Kinder und Jugendliche zum Beispiel durch strukturelle Vorgaben daran gehindert werden, diesen alltäglichen Bewältigungsaufgaben nachzugehen. Ein grosses Problem kann, wie bereits einige Male angesprochen, die Benutzung der Toilette oder der Umkleidekabine darstellen. Da trans Kinder und Jugendliche häufig darin gehindert werden, die Toilette oder Kabine entsprechend ihrer Geschlechtsidentität zu benutzen, werden sie stark in ihrem Alltag eingeschränkt. So müssen sie beispielsweise in der Pause nach Hause gehen, um dort die Toilette zu benutzen. Dieser Zustand kann nicht akzeptiert und diese räumlichen und zeitlichen Strukturen müssen angepasst und geordnet werden (vgl. Neuenschwander 2016: 28f.).

Trans Menschen droht im Transitionsprozess, einer starken Fremdbestimmung ausgesetzt zu sein (vgl. Rauchfleisch 2016: 29). Kinder und Jugendliche sind, je nach ihrer Urteilsfähigkeit, durch die Abhängigkeit ihrer Eltern noch stärker in ihrer Selbstbestimmung eingeschränkt.

Nach der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit sollen Kinder und Jugendliche als Subjekt ihrer Lebenswelt gesehen werden (**Hilfe zur Selbsthilfe, Empowerment und Identitätsarbeit**). Dieser Grundsatz ist zentral, denn die geschlechtliche Selbstwahrnehmung und Selbstverortung eines Kindes oder Jugendlichen bedingungslos anzuerkennen, stellt sich als affirmative Herangehensweise dar. Indem das Kind oder der Jugendliche in seiner empfundenen Geschlechtsidentität unterstützt und bestätigt wird, wird es bzw. er als Subjekt anerkannt und in seiner Identität unterstützt. Diese Identitätsarbeit kann eher dazu führen, dass Kinder und Jugendliche in den gesellschaftlich erschwerten Verhältnissen Kompetenzen für eine positive Lebensbewältigung erlernen (vgl. Schneider 2014: 194).

Lebensweltorientierte Soziale Arbeit engagiert sich auf der **politischen Ebene** für eine Gleichberechtigung und Soziale Gerechtigkeit. Denn sie sieht, dass die Lebensbewältigung im realen Leben durch gesellschaftliche Zwänge und Verunsicherungen erschwert wird. In dieser Dimension zeichnet sich demnach für die Soziale Arbeit im Umgang mit trans Kindern und Jugendlichen eine enorm wichtige Rolle ab. Im Kapitel 4 wurde erläutert, welchen Herausforderungen sich dieser Zielgruppe auf der gesellschaftlichen Ebene stellen. Eine erschwerte Lebenslage von trans Kindern und Jugendlichen soll nicht individualisiert werden, sondern es soll in die feindselige und ablehnende (eventuell auch transfeindliche) Umgebung eingegriffen werden (vgl. ebd.). Daraus ergibt sich der explizite Auftrag an die Professionellen der Sozialen Arbeit, die sich auch auf politischer Ebene dafür einsetzen sollen, dass trans Kinder und Jugendliche in den unterschiedlichen Bereichen, wie im Recht und im schulischen System, nicht diskriminiert werden (vgl. Gredig 2016: 22f.).

4.3.4 Struktur- und Handlungsmaxime

Die beschriebenen Dimensionen der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit konkretisieren sich in unterschiedlichen Prinzipien, den nun folgenden Struktur- und Handlungsmaximen. Diese können nur im Zusammenhang betrachtet und praktiziert werden.

Prävention wird in allgemeiner und spezifischer Prävention unterschieden. Allgemeine Prävention will belastbare und unterstützende Infrastrukturen sowie allgemeine Kompetenzen zur Lebensbewältigung schaffen und stabilisieren. Ziel dessen sind gerechte Lebensverhältnisse und die Möglichkeit auf ein gutes Leben. Spezifische Prävention soll im Zeichen von Achtsamkeit rechtzeitig und vorausschauend bereits dann handeln, wenn Überforderungen in besonders belastenden Situationen und Krisen zu erwarten sind (vgl. Grunwald et al. 2012: 188-190). Das Risiko der Prävention besteht darin, vorliegende Verhältnisse jeweils als «Worst Case» zu betrachten und auf allfällige Risiken mit aufmerksamen Kontrollen zu reagieren. Grunwald und Thiersch nennen hier auch die Justiz und Medizin, die auf diese riskanten Präventionsintentionen zurückgreifen können. **Alltagsnähe** meint die Präsenz von Hilfen sowie erreichbaren und niederschweligen Angeboten in der Lebenswelt der Adressat_innen.

Alltagsnähe meint auch eine ganzheitliche, in den Hilfen vorherrschenden Orientierung, die den komplexen Lebenserfahrungen in der Lebenswelt gerecht wird. Offene Zugänge sollen gegenüber speziellen Hilfsangeboten gestärkt werden, ohne dass Letztere darunter geschwächt werden (vgl. Grunwald/Thiersch 2008: 26f.). Auch die **Dezentralisierung/Regionalisierung und Vernetzung** betonen die beabsichtigte Präsenz von Hilfen vor Ort, um diese in die konkreten lokalen und regionalen Angebote einzupassen. Damit kommunale Ressourcen und Politiken dafür verfügbar sind, muss das Prinzip der Regionalisierung auf sozialer Gerechtigkeit basieren. Zudem sollen allgemeine Leistungsstandards und eine entsprechende Gewährleistung von Angeboten vor Ort gesichert werden. **Integration** strebt eine Lebenswelt ohne Ausgrenzung, Unterdrückung und Gleichgültigkeit an. Unterschiedlichkeiten sollen auf der Basis von elementarer Gleichheit anerkannt und Unterschiedlichkeiten sollen mit Offenheit und Respekt zur Kenntnis genommen werden (vgl. Grunwald et al. 2012: 189). Integration soll nicht missbraucht werden, um Anpassungen an Normvorstellungen und -standards disziplinierend durchzusetzen. **Partizipation** soll Vielfältigkeit von Beteiligung- und Mitbestimmungsmöglichkeiten herstellen. Dafür müssen Voraussetzungen geschaffen werden, die gleichberechtigte und offene Handlungsprozesse in der Planung und Realisierung von regionalen Hilfefprozessen zulassen (vgl. Grunwald/Thiersch 2008: 26f.).

Eine **allgemeine Prävention** kann erreicht werden, wenn das bereits erwähnte Handeln im Bereich der Sozialpolitik durchgeführt wird. Die Soziale Arbeit hat die Verantwortung, sich für trans Kinder und Jugendliche stark zu machen, und zwar in einem proaktiven Vorgehen. So sollen jegliche Lebensbereiche und -umstände von trans Kindern und Jugendlichen auf Diskriminierung und Benachteiligung überprüft und institutionelle und gesellschaftliche Praktiken sollen nachhaltig verändert und beeinflusst werden (vgl. Löpfe 2016: 25). **Spezifische Prävention** zielt darauf ab, erwarteter Überforderung in Krisen und belastenden Situationen entgegenzuwirken. Wenn zum Beispiel zu erwarten ist, dass trans Kinder oder Jugendliche durch ihre Mitschüler_innen verbale oder sogar physische Gewalt erfahren könnten, dann könnte die Schulsozialarbeit den Auftrag erhalten, sich diesem Thema anzunehmen. Dies könnte stattfinden in der Gruppe, zum Beispiel in einer Schulklasse oder an Schulprojekten, indem die Themen Diversität sowie Mobbing und Gewalt thematisiert werden und so ein Beitrag für ein akzeptierendes Klima geschaffen wird. Auf individueller Ebene kann der Auftrag darin liegen, die Persönlichkeit des betroffenen Kindes oder Jugendlichen zu stärken. In beiden Fällen beschafft sich die Schulsozialarbeit notwendige Informationen oder Unterstützung (wie zum Beispiel beim Transgender Network Switzerland), um das Thema mit Offenheit und Respekt sowie mit fundierten aktuellen Kenntnissen behandeln zu können (vgl. Gredig 2016: 23).

Da trans Kinder und Jugendliche der erhöhten Gefahr der Zurückweisung und Isolation im sozialen Umfeld ausgesetzt sind und es zudem an spezialisierten Angeboten mangelt, ist die

Präsenz von Hilfen der Strukturmaximen **Alltagsnähe** und **Dezentralisierung/Regionalisierung und Vernetzung** eine wichtige Anforderung. Offene Angebote der Kinder- und Jugendarbeit sollen ein niederschwelliges Angebot darstellen, an welches sich Kinder und Jugendliche mit ihren Fragen und Anliegen rund um ihre Transidentität wenden können. Bei Bedarf soll diese von Professionellen der offenen Kinder und Jugendarbeit, genauso wie von der Schulsozialarbeit, thematisiert werden. Diese sollen auch eine ausreichende Vernetzung mit spezifischen trans Angeboten durchführen, um für die Kinder und Jugendlichen eine Triage zu organisieren und sie so an spezifische Hilfen oder Beratungen zu führen (vgl. ebd.). Auch die Vernetzung zur trans Community ist wichtig, damit Jugendliche Kontakte knüpfen und in Austausch mit anderen trans Jugendlichen treten können. Ein solches Angebot wird von der Jugendgruppe des Transgender Network Switzerland (<https://jugend.tgns.ch>) geführt. Die Nähe zur trans Community und Peer-Beratungsangebote sind für Jugendliche unterstützend und resilienzfördernd (vgl. Güldenring/Sauer 2017: 246). Aufgrund des hohen Risikos von Ausgrenzung sowie Isolation und der Einschränkung der Teilhabe in unterschiedlichen Gebieten ist der Anspruch der Integration und Partizipation im Zusammenhang mit trans Kindern und Jugendlichen von grosser Wichtigkeit – und stellt somit einen wesentlichen Teil des Auftrags der Sozialen Arbeit dar. Die **Integration** kann zum Beispiel mit den bereits geschilderten Massnahmen innerhalb der Prävention zustande kommen. So soll das Ziel verfolgt werden, die Kinder und Jugendlichen in den unterschiedlichen Bereichen ihrer Lebenswelt zu integrieren. Dies soll aber nicht dadurch geschehen, dass sie an die Normvorstellungen angepasst werden, sondern dass ihre geschlechtliche Vielfalt akzeptiert und respektiert wird. Trans Kindern und Jugendlichen sowohl eine **Partizipation** als auch Beteiligungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten zu bieten, ist im Prozess der Transition von grosser Bedeutung. Auch soll ihnen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden, indem beispielsweise Vereine vermittelt werden bzw. darin Aufklärungsarbeit geleistet wird. So sollen die Strukturen, beispielsweise die Umkleiden und die Geschlechteraufteilung, dem Kind und Jugendlichen eine Teilnahme – angepasst an ihre Geschlechtsidentität – ermöglichen (vgl. AvenirSocial 2010: 9).

5. Schlussbetrachtungen

In den abschliessenden Betrachtungen dieses letzten Kapitels werden die wichtigsten Erkenntnisse, die zur Beantwortung der Fragestellung dienen, zusammengefasst. Daraufhin werden weiterführende Gedanken und mögliche weiteren Fragen formuliert. Abschliessend findet eine persönliche Reflexion zur verfassten Arbeit statt.

5.1 Diskussion und Erkenntnisse

Das Geschlecht ist eines der stärksten Merkmale, das die Gesellschaft ordnet, aber auch einen grossen Einfluss darauf hat, wie sich der Lebenslauf eines Menschen sowie dessen Rolle in der Gesellschaft entwickelt. Die individuelle Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechtsidentität stellt einen lebenslangen Prozess dar, der in den unterschiedlichen Lebensphasen unterschiedliche Schwerpunkte enthält. Kinder im Kleinkinderalter lernen ihre Geschlechtszugehörigkeit einzuordnen und sie realisieren, dass diese ein unveränderliches Merkmal darstellt. Trotzdem können Kinder in diesem Alter geschlechtsatypisches Verhalten aufzeigen und äussern, dass sie sich dem anderen Geschlecht zugehörig fühlen. Da bei vorpubertären Kindern im Gegensatz zu Jugendlichen die Geschlechtsidentität noch nicht stabil ausgebildet ist, wandelt sich nicht jedes geschlechtsvariante Verhalten von Kindern in eine spätere Transidentität um. Trans beschreibt das tief empfundene Gefühl, nicht dem bei der Geburt zugeordneten Geschlecht anzugehören. Bleibt dieses Gefühl bis ins Jugendalter erhalten, oder kommt es dann zum ersten Mal zum Vorschein, ist die Wahrscheinlichkeit einer Transidentität höher. Trans Jugendlichen wird die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben durch die Inkongruenz ihrer Geschlechtsidentität und ihrem zugewiesenen Geschlecht erschwert. Häufig entsteht ein Leidensdruck, die sogenannte Geschlechtsdysphorie. Dieses Leiden wurde lange als psychische Störung oder Krankheit gesehen und dementsprechend pathologisiert. Dieser Pathologisierung wird immer mehr entgegengewirkt, wie zum Beispiel mit der Neufassung des Klassifizierungssystems ICD.

Die gesellschaftlichen Normen und Werte, die Trans als Abweichung sehen und massgeblich zur Pathologisierung geführt haben, finden ihren Ursprung im Konstrukt der Heteronormativität. In diesem wird das Geschlecht als dichotom gesehen – es gibt nur «weiblich» und «männlich». Ausserhalb dieses binären, polaren Systems lässt sich das Geschlecht nicht verorten. Auch wird das Geschlecht der Geschlechtsidentität, der Geschlechtsrolle und der sexuellen Orientierung gleichgesetzt. Die Heterosexualität und die Zweigeschlechtlichkeit werden naturalisiert und dadurch wird die Privilegierung von heterosexuellen cis Menschen legitimiert. Das heteronormative Denken ist in Institutionen und Wissenschaften sowie im Denken und Wahrnehmen der Menschen verankert. Aufgrund dieser Merkmale der Heteronormativität werden

Kinder und Jugendliche, die sich nicht ihrem zugeordneten Geschlecht oder ausserhalb des binären Geschlechtssystems verorten, als Normabweichung angesehen. Diese festgesetzte Norm ist der Ursprung für gesellschaftliche Unsichtbarkeit, aber auch für Diskriminierung und Stigmatisierung von trans Kindern und Jugendlichen.

Die Frage nach dem richtigen Zeitpunkt für die Transition stellt bei Kindern und Jugendlichen ein kontroverses Thema dar. Da sich – je nach Alter und Entwicklungsstand – der Verlauf ihrer Geschlechtsidentität nicht definitiv voraussagen lässt, gibt es den Standpunkt, von einer sozialen Transition im Kindesalter abzuraten. Dies vor allem deshalb, um einen allfälligen Rollenwechsel ins zugeordnete Geschlecht zu verhindern. Doch um dem Kind eine Exploration der Geschlechtsidentität zu ermöglichen, ohne es einem Zwang auszusetzen, sollte es in seinem Verhalten akzeptiert werden und ein erneuter Rollenwechsel offengehalten werden. Bei Jugendlichen, bei denen die Pubertät bereits eingesetzt hat, stellt sich die Frage nach medizinischen Massnahmen zur Geschlechtsangleichung, wie etwa die Einnahme von Pubertätsblockern. Ein Abwarten bis ins Erwachsenenalter, das möglicherweise von Fachpersonen empfohlen oder von Eltern gewünscht ist, stellt keine neutrale Option dar, sondern ein Risiko für eine langfristige Beeinträchtigung der Lebensqualität. Die Situation von trans Kindern und Jugendlichen ist gekennzeichnet durch die Abhängigkeit ihrer Eltern, die je nach Alter und Reife unterschiedlich ausfällt. Je nach Akzeptanz und Unterstützung durch das familiäre respektive das gesamte soziale Umfeld, sind trans Kinder und Jugendliche dem Risiko von sozialer Isolation ausgesetzt. Die Folge davon können Depression, Minderheitenstress oder auch Suizidgedanken sein. Aufgrund der Abhängigkeit, aber auch dem hohen Stellenwert des familiären Umfeldes im Prozess der Transition ist der Einbezug der Eltern von trans Kindern und Jugendlichen erforderlich. Deshalb sollen Eltern umfangreich beraten und das Verständnis für die Wünsche ihrer Kinder geweckt werden, damit sie ihre Kinder möglichst unterstützend in der Transition begleiten können.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass trans Kinder und Jugendliche in diversen Lebensbereichen Herausforderungen ausgesetzt sind, die durch ihre Transidentität verursacht werden. Diese Herausforderungen wurden im Kapitel 4.1 in den Bereichen gesellschaftliche Ebene, Schule und Gleichaltrige, familiäre Unterstützung, Zugang zu Behandlungsmassnahmen und innerpsychische Ebene ausführlich beschrieben. Der erste Teil der Fragestellung wird hiermit beantwortet.

Obwohl die soziale Komponente bei Trans sehr dominant ist, liegt die hauptsächliche Zuständigkeit bei der Psychiatrie. Es lässt sich um eine Verschiebung dieser Zuständigkeit von der Psychiatrie zur Sozialen Arbeit diskutieren. Schliesslich handelt es sich bei Trans um eine gesunde Normvariante, die keine Krankheit oder psychische Störung darstellt. Vielmehr

handelt es sich um ein soziales Problem, das sich vor allem durch den gesellschaftlichen Einfluss aufgrund der geschilderten Werte und Normen ergibt. Da die Soziale Arbeit für die Lösung der sozialen Probleme von Menschen oder Gruppen zuständig ist, lässt sich die Zuständigkeit der Sozialen Arbeit legitimieren.

Durch die Auseinandersetzung mit dem Konzept der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit wurde sichtbar, wie die Begleitung von trans Kindern und Jugendlichen gestaltet werden könnte. Nach der Philosophie der Lebensweltorientierung sollen Professionelle der Sozialen Arbeit ihnen mit Offenheit und Respekt begegnen und sie sollen in ihrer Geschlechtsidentität unterstützt und nicht in gesellschaftliche Normvorstellungen gezwängt werden. Die Lebensweltorientierte Soziale Arbeit bezieht auch die gesellschaftliche Ebene in ihr Handeln, welches für die Entstigmatisierung und Entpathologisierung von trans Kindern und Jugendlichen unabdingbar ist. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit agiert in unterschiedlichen Dimensionen, wovon viele bei der Begleitung von trans Kindern und Jugendlichen stark relevant sind. In den Dimensionen der Zeit, des Raumes und der sozialen Bezüge gibt es hinsichtlich trans Kindern und Jugendlichen wichtige Aufgaben, die von der Sozialen Arbeit behandelt und aufgegriffen werden müssen. Dabei wird der Respekt vor den alltäglichen Bewältigungsaufgaben, die sich trans Kindern und Jugendlichen stellen, stets bewahrt. Die weiteren Dimensionen mit Ansätzen von Hilfe zur Selbsthilfe, Empowerment und Identitätsarbeit wahren die Selbstbestimmung bezüglich ihres geschlechtlichen Erlebens. Mit diesen Ansätzen können Herausforderungen eher positiv bewältigt werden. Auf der gesellschaftlichen Ebene hat die Soziale Arbeit einen klaren Auftrag. Sie soll sich gegen die Diskriminierung und Stigmatisierung von trans Kindern und Jugendlichen einsetzen. Das heisst zum Beispiel, sich in sozialpolitische Diskussionen, wie beispielsweise die Erweiterung des Strafartikelgesetzes oder der Einschränkung der Rechte von trans Kindern und Jugendlichen bezüglich der Änderung des Geschlechtseintrages, einmischen und eine klare Position beziehen, um die Rechte von trans Kindern und Jugendlichen zu wahren.

In den Struktur- und Handlungsmaßnahmen der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit lassen sich konkrete Massnahmen, auf welche die Soziale Arbeit zurückgreifen kann, entnehmen. Durch Prävention soll die Lebenslage von trans Kindern und Jugendlichen nachhaltig verbessert werden, um eine drohende soziale Isolation zu verhindern sowie die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zu fördern. Mit erreichbaren und niederschweligen Angeboten kann die Soziale Arbeit eine professionelle Begleitung von trans Kindern und Jugendlichen gewährleisten und durch eine ausgeprägte Vernetzung soll ihnen spezifische Hilfe und das Knüpfen von Kontakten mit anderen trans Kindern und Jugendlichen ermöglicht werden. Mit dem Ansatz der Integration steuert die Soziale Arbeit einer Ausgrenzung oder Isolation von trans Kindern und Jugendlichen in allen Lebensbereichen entgegen. Gleichzeitig sollen sie

von der Gesellschaft in ihrer Identität akzeptiert werden. Die Soziale Arbeit schafft Strukturen und Gefässe, die trans Kindern und Jugendlichen eine vollständige Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen.

Durch eine umfassende Auseinandersetzung mit der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit konnte aufgeführt werden, wie Professionelle der Sozialen Arbeit trans Kindern und Jugendlichen begegnen und eine Begleitung gestalten können. Dadurch soll eine positive Bewältigung der diversen Herausforderungen ermöglicht werden. Das Konzept beachtet stark auch die strukturellen Rahmenbedingungen, die durch die Politik vorgegeben werden und die Lebenswelt des Individuums beeinflussen. Für die Soziale Arbeit ergibt sich daraus ein sozialpolitischer Auftrag, den sie wahrnehmen muss, um die Rechte von trans Kindern und Jugendlichen zu schützen und zu verteidigen. Das bedeutet konkret, dass die Soziale Arbeit dazu verpflichtet ist, eine Diskussion über die Rechte und die Lebenslage von trans Kindern und Jugendlichen zu führen. Zudem soll sie sich auf sozialpolitischer Ebene einmischen und klare Stellung beziehen.

Die umfänglichen Ausführungen des Konzeptes der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit, welche die Philosophie, die Dimensionen und die Struktur- und Handlungsmaximen beinhalten, liefern konkrete Antworten auf den zweiten Teil der Fragestellung. Somit zeigt das Kapitel 4.3 ausführlich auf, welchen Beitrag die Soziale Arbeit auf individueller und gesellschaftlicher Ebene für die Bewältigung der Herausforderungen von trans Kindern und Jugendlichen leisten kann.

5.2 Weiterführende Gedanken

Während der Bearbeitung der vorliegenden Arbeit haben sich verschiedene Fragen ergeben, deren Klärung bei einer Vertiefung der Thematik spannend wäre.

Durch die in den letzten zehn Jahren zunehmende Sichtbarkeit von Kindern und Jugendlichen, die ein geschlechtsvariantes Verhalten aufzeigen oder sich als Trans identifizieren, ist zu erwarten, dass diese zukünftig noch mehr steigen wird. So wird der Kontakt von Professionellen der Sozialen Arbeit, besonders im Kinder- und Jugendbereich, mit trans Kindern und Jugendlichen in Zukunft von grösserer Wahrscheinlichkeit. Es lässt sich deshalb vermuten, dass neue Themen und Problemstellungen auftauchen werden, mit denen sich Professionelle der Sozialen Arbeit beschäftigen müssen. Ein grosses Spannungsfeld könnte zum Beispiel das Kindeswohl sein. Da Eltern nicht immer in der Lage sind, ihr Kind hinsichtlich der Transition selbstbestimmt entscheiden zu lassen, da es gegen ihre persönlichen Werte und Haltungen spricht,

kann es sein, dass eine Kindeswohlgefährdung diskutiert werden muss. Dafür soll jeweils das Kindeswohl des betroffenen Kindes oder Jugendlichen erste Priorität haben und die Selbstbestimmung bezüglich seiner gelebten Geschlechtsidentität soll gewahrt werden. Hier soll jedoch noch betont werden, dass nebst den Angeboten für trans Kinder und Jugendliche niederschwellige Angebote für Eltern genauso wichtig sind. Es braucht Unterstützungsangebote, die Eltern von Kindern mit geschlechtsatypischen Verhalten bzw. Eltern von trans Kindern oder Jugendlichen in Anspruch nehmen können, um sich beraten zu lassen. Familienberatungsstellen könnten diesem Anspruch gerecht werden. Einerseits könnten sie die Eltern begleiten und sie in ihrem Umgang mit ihren Kindern beraten und andererseits wäre eine Begleitung der gesamten (Kern-)Familie während der Transition möglich.

Aus Platzgründen wurde beschlossen, auf eine Vertiefung der Thematik rund um das Internet und soziale Medien vollständig zu verzichten, obschon sich bestimmt eine interessante Auseinandersetzung bieten würde. Das Internet stellt für Jugendliche eine grosse Ressource dar. Trans Jugendliche können zum Beispiel an Informationen rund um die Transition gelangen oder sie können mit anderen trans Jugendlichen Kontakte knüpfen und sich austauschen. Dies kann für Jugendliche sicherlich fördernd sein, da sie merken, dass sie nicht die einzigen mit inkongruenten Gefühlen sind und dass andere vor gleichen oder ähnlichen Problemen stehen. In den Sozialen Medien gibt es immer mehr trans Menschen, die ihre Transition dokumentieren und über ihre Erlebnisse und Erfahrungen berichten. Es gibt immer mehr prominente trans Persönlichkeiten, die ihre Bekanntheit zur Aufklärung und Sensibilisierung von trans Rechten nutzen (wie zum Beispiel die Schauspielerin Laverne Cox aus der Netflix-Serie «Orange ist the new black»). Auch cis Prominente nutzen ihre Reichweite, um für die Rechte von trans Menschen zu kämpfen. In den letzten Monaten wurden diese Stimmen, vor allem aus den USA, lauter, da die aktuelle Regierung unter Donald Trump immer mehr in eine Richtung zielt, welche die Rechte von trans Menschen erheblich einschränken soll. Die sozialen Medien ermöglichen, die Thematik an die breite Bevölkerung zu bringen.

Nebst den Ressourcen, die das Internet bietet, sind sicherlich auch Gefahren vorhanden, die in diese Diskussion eingeschlossen werden müssen. Cybermobbing beispielsweise kann für trans Jugendliche, besonders wenn sie auch im realen Leben Mobbing oder Isolation erfahren, einen grossen Einfluss auf ihre psychische Gesundheit haben.

Des Weiteren lässt sich überlegen, ob ein expliziter Auftrag der Schulsozialarbeit sein sollte, die Thematisierung der Geschlechtsidentität zu übernehmen, da diese momentan durch den Lehrplan für die Lehrpersonen keine Verpflichtung darstellt. Die Thematisierung von geschlechtlicher Vielfalt in Schulklassen könnte zur Aufklärung und Sensibilisierung beitragen und so den Selbstwert von trans Kindern und Jugendlichen steigern und gleichzeitig bei

Mitschülern einen diskriminierungsfreien Umgang erzielen. Schulsozialarbeiter könnten auf die bereits existierenden Angebote von eduqueer (www.eduqueer.ch) und GLL (www.gll.ch) zurückgreifen, die Schulbesuche und Workshops anbieten, um den Schüler_innen die Thematiken rund um sexuelle Orientierung und unterschiedliche Geschlechtsidentitäten näher zu bringen.

Es wurde mehrfach angedeutet, dass sich die allgemeine Situation von trans Menschen in den letzten Jahren verbesserte. Doch Diskriminierung gegenüber trans Menschen in der Schweiz ist eine Tatsache. Trotzdem wird diese in der Politik nicht anerkannt, wie der momentane Stand der Diskussion bezüglich der Erweiterung des Strafartikels gegen Rassendiskriminierung um den Begriff Geschlechtsidentität zeigt. Bis in der Gesellschaft trans Menschen nicht als Abweichung angesehen und akzeptiert und respektiert werden, ist ein langandauernder Prozess nötig. Schliesslich galt die Homosexualität in der Vergangenheit auch als psychische Störung und da sind schon grössere Schritte in Richtung Offenheit sichtbar. Doch es muss auch ins Bewusstsein gerufen werden, dass positive Entwicklungen und Änderungen in Medizin und Recht nicht gleich die gesamte Gesellschaft tolerant machen. Damit die Gesellschaft Trans als Normvariante ansieht und akzeptiert, ist eine Thematisierung und Aufklärung nötig. Soll die Soziale Arbeit dafür zuständig gemacht werden, muss diese Thematisierung bereits an Fachhochschulen der Sozialen Arbeit stattfinden. In der Hochschule für Soziale Arbeit der FHNW ist dies lediglich im Wahlmodul «BA 442 – Queer Theory und Soziale Arbeit» der Fall. Doch angehende Professionelle der Sozialen Arbeit müssen geschult und fähig sein, im Bereich der Geschlechtsvarianten und den damit verbundenen Herausforderungen Werte und Normen zu hinterfragen, um im Umgang mit trans Menschen menschenwürdig und professionell handeln zu können. Dafür müssen sie ihr Handeln stetig reflektieren, um im Alltagswissen verankerte Normen und Werte hinterfragen zu können. Deshalb ist es erforderlich, dass die Soziale Arbeit sich der Thematik rund um alternative geschlechtliche und sexuelle Lebensformen annimmt. Sie soll sich mit den sozialen Problemen, die sich diesen Menschen stellen, soweit auseinandersetzen, dass sie als Profession zur Lösung dieser Probleme beitragen und betroffene Menschen begleiten und unterstützen kann. Durch dieses Wissen soll auch der sozialpolitische Auftrag erfüllt werden. Wie hier jedoch die Lebensweltorientierte Soziale Arbeit vorgibt, sollen nicht alle Menschen, die sich dieser Gruppe zugehörig fühlen, aufgrund dieses Merkmals als Adressat_innen der Sozialen Arbeit klassifiziert werden und dadurch eine Stigmatisierung riskieren. Die Soziale Arbeit muss sich darauf sensibilisieren, dass die definierte Gruppe von Menschen einem Risiko von sozialen Problemen ausgesetzt ist. Ihr Handeln ist somit erst dann legitimiert, wenn sich dieses Risiko in Realität umsetzt und eine problematische Lebenslage daraus resultiert.

5.3 Reflexion

Ich habe mich dem Thema Trans angenommen, ohne bereits über ein fundiertes Wissen zu verfügen. Vor etwa acht Jahren bin ich im Psychologieunterricht der Fachmittelschule dem Thema zum ersten Mal begegnet, damals noch unter dem Begriff «Transsexualität». Eine erneute tiefgründige Auseinandersetzung fand für mich im letzten Herbstsemester im Rahmen des Wahlmoduls «BA 442 – Queer Theory und Soziale Arbeit» statt. Den in den letzten acht Jahren stattgefundenen Wandel bezüglich Trans, wie der veraltete Begriff «Transsexualität» treffend aufzeigt, fand ich äusserst spannend. Deshalb reizte mich eine tiefgründigere Auseinandersetzung mit der Thematik und ein Fokus auf trans Kinder und Jugendliche, da sie auch für die Wissenschaft eine eher neue Zielgruppe darstellen – und die Thematik somit aktueller ist denn je. Durch diese persönliche Ausgangslage gelang mir eine offene und differenzierte Herangehensweise an das Thema. Während des Schreibens an meiner Bachelor Thesis wurde mir mehrmals bewusst, dass es mir gelungen ist, eine Fragestellung zu formulieren, deren Beantwortung mich bis zuletzt interessierte. So wurden die Wissensaneignung und Verarbeitung der Thematik durch meine intrinsische Motivation positiv beeinflusst.

Während der Erarbeitung dieser Thesis brachte mich die Tatsache immer wieder zum Nachdenken, dass ich als cis Frau über trans Kinder und Jugendliche schreibe. Schliesslich sind es genau die trans Menschen selbst, die ein Expertenwissen bezüglich ihrer Identität und ihrer Lebenslage haben. Ich habe mich immer wieder gefragt, ob mir aufgrund dieser Ausgangslage nicht Fehler unterlaufen würden, die auf eine unvorsichtige Auseinandersetzung mit der Thematik hinweisen könnten. Ich habe mich stets bemüht, der Lebenslage von trans Kindern und Jugendlichen mit Respekt zu begegnen und diese mit den zugehörigen Herausforderungen adäquat und umfassend abzubilden. Obwohl mich diese Zweifel während des ganzen Prozesses begleiteten, bin ich mit dem heutigen Resultat zufrieden und kann dahinterstehen.

Bei der Behandlung der Geschlechtsidentität stiess ich immer wieder an eine Frage bezüglich der korrekten Begrifflichkeit. Da ich schreibe, dass die Geschlechtsidentität angeboren ist, habe ich mich gefragt, ob es nicht widersprüchlich ist, von einer Entwicklung der Geschlechtsidentität zu sprechen. Ich habe mich auch in Gesprächen mit Personen aus meinem Umfeld darüber unterhalten, ob sich etwas Angeborenes noch entwickeln muss oder ob etwas Angeborenes einfach so ist, wie es ist. In diesen Gesprächen habe ich gemerkt, dass die Begriffe «Entwicklung» und «Identität» unterschiedlich gefasst werden können und dass unterschiedliche Ansichten richtig sein können. Während dieser intensiven Auseinandersetzung kam ich zum Schluss, dass die Geschlechtsidentität zwar angeboren ist, aber dass trotzdem eine Entwicklung stattfinden muss. Vielleicht kann der Begriff «Auseinandersetzung» diesen Vorgang besser veranschaulichen. Schliesslich muss sich jeder Mensch, ob trans oder cis, von der

Kindheit zum Erwachsenenalter entsprechend seiner Identität entwickeln – und das Resultat dieser Entwicklung zeigt sich im Geschlechtsausdruck und der Geschlechtsrolle.

Die konkrete Verknüpfung zwischen Trans und der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit sowie die Ausarbeitung von konkreten Beispielen in Bezug auf trans Kinder und Jugendliche fiel mir nicht ganz einfach. Da das Konzept der Lebensweltorientierten Sozialen inhaltlich sehr breit ist, hatte ich Mühe, unter all den Aspekten, welche die Theorie beinhaltet, eine Priorisierung zu treffen. Dabei half mir das Bewusstsein dafür, dass mein finales Ergebnis nicht abgeschlossen und das einzig wahre sein kann. Sicherlich sind mehrfache Ergänzungen möglich. Die Lebensweltorientierte Soziale Arbeit bietet zahlreiche Ansätze, die ich in der Begleitung von trans Kindern und Jugendlichen als hohes Potenzial sehe. Besonders der Einbezug der gesellschaftlichen Ebene stellt eine nicht verzichtbare Dimension in Bezug auf trans Kinder und Jugendliche dar.

Mit dem nun vorliegenden Ergebnis dieses intensiven Prozesses bin ich zufrieden. Aus meiner Sicht konnte ich – entsprechend dem festgelegten Rahmen – eine ausführliche Veranschaulichung des herausfordernden Aspekts der Lebenslage von trans Kindern und Jugendlichen erstellen und das Handlungspotenzial der Sozialen Arbeit aufzuzeigen. Basierend auf diesen Überlegungen bewerte ich die Fragestellung als beantwortet.

Durch diese Arbeit konnte ich für mich persönlich, aber auch als angehende Sozialarbeiterin vieles lernen und daraus mitnehmen. Zum Beispiel hat das Konzept der Heteronormativität in mir ausgelöst, dass ich meine eigenen Wahrnehmungs- und Denkmuster in Bezug aufs Geschlecht hinterfrage. Ich habe mich intensiv damit auseinandergesetzt, wie und was mich in meinem Lebenslauf bisher beeinflusst hat. Ebenso habe ich reflektiert, wie ich mein eigenes Geschlecht, aber auch dasjenige anderer Menschen wahrnehme. Ich konnte meinen Wissenshorizont im Hinblick auf das Geschlecht und zusammenhängende Normen enorm erweitern und fühle mich befähigt, künftig bei Diskussionen zu diesem Thema mein Wissen anzubringen. Dies möchte ich in meinem persönlicheren, aber genauso in meinem professionellen Umfeld in der Rolle als zukünftige Sozialarbeiterin vollziehen. Ich bin davon überzeugt, dass durch die Thematisierung der zu verbesserten Lebenslage von trans Kindern und Jugendlichen zur Aufklärung beigetragen werden kann. Dafür soll, wie es die Lebensweltorientierte Soziale Arbeit verlangt, das Ziel der sozialen Gerechtigkeit angestrebt werden. Diesen Auftrag möchte ich in Zukunft wahrnehmen, indem ich mutig, aber auch offen bin, in Diskussionen zu treten. So möchte ich meinen persönlichen Beitrag erfüllen, um zur Offenheit und Akzeptanz gegenüber allen Menschen mit alternativen Geschlechts- und Lebensformen beizutragen.

6. Literaturverzeichnis

- AvenirSocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern: AvenirSocial.
- Baeriswyl, Myshelle/Eckel, Dieter/Garcia, David/Gross, Patrick/Müller, Dorothea/Rauchfleisch, Udo/Schlatter, Caroline (2014). Von der Transsexualität zur Gender-Dysphorie. Beratungs- und Behandlungsempfehlungen bei TransPersonen. In: Swiss Medical Forum. 14 (19). S. 382-387.
- Baltes-Löhr, Christel/Schneider, Erik (2014). Einleitung. In: Baltes-Löhr, Christel/Schneider, Erik (Hg.). Normierte Kinder. Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz. Bielefeld: Transcript Verlag. S. 9–13.
- Baumgartner, Lars (2015). Homo-, Bisexuelle und Transmenschen in der Schule. In: Copur, Eylem/Montini, Michel/Ziegler, Andreas R. (Hg.). LGBT-Recht. Rechte der Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgender in der Schweiz. Eingetragene Partnerschaft, faktische Lebensgemeinschaft, Rechtsfragen zur sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität. Basel: Helbing Lichtenhahn Verlag. S. 517–532.
- Becker, Inga/Möller, Birgit (2014). Besonderheiten und Herausforderungen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie. In: Briken, Peer/Brunner, Franziska/Cerwenka, Susanne/Nieder, Timo O./Schweizer, Katinka (Hg.). Sexualität und Geschlecht. Psychosoziale, kultur- und sexualwissenschaftliche Perspektiven. Eine Festschrift für Hertha Richter-Appelt. Giessen: Psychosozial-Verlag. S. 125–135.
- Blangiardi, Omar (2018a). Transgender Network Switzerland. Hate Crimes und Diskriminierungen von LGBT-Menschen in der Schweiz. URL: <https://www.tgns.ch/de/2018/05/hate-crimes-und-diskriminierungen-von-lgbt-menschen-in-der-schweiz/> [Zugriffdatum: 29. November 2018].
- Blangiardi, Omar (2018b). Transgender Network Switzerland. Nationalrat will die ganze LGBTI-Community gegen Hassrede und Diskriminierung schützen. URL: <https://www.tgns.ch/de/2018/09/nationalrat-will-die-ganze-lgbti-community-gegen-hassrede-und-diskriminierung-schuetzen/#more-14584> [Zugriffdatum: 29. November 2019].

- Brill, Stephanie/Pepper, Rachel (2016). Wenn Kinder anders fühlen. Identität im anderen Geschlecht. Ein Ratgeber für Eltern. 2., aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Büchler, Andrea/Cottier, Michelle (2012). Legal Gender Studies. Rechtliche Geschlechterstudien. Eine kommentierte Quellensammlung. Zürich/St. Gallen: Dike Verlag.
- Büchler, Andrea/Cottier, Michelle (2005). Intersexualität, Transsexualität und das Recht. Geschlechtsfreiheit und körperliche Integrität als Eckpfeiler einer neuen Konzeption. In: Zeitschrift für Interdisziplinäre Frauenforschung. *Queering Gender – Queering Society*. (17). S. 115-140.
- Büchler, Andrea/Cottier, Michelle (2004). Transgender-Identitäten und die rechtliche Kategorie Geschlecht. Potenzial der Gender Studies in der Rechtswissenschaft. In: Frey Steffen, Therese/Rosenthal, Caroline/Väth, Anke (Hg.). Gender Studies. Wissenschaftstheorien und Gesellschaftskritik. Würzburg: Königshausen & Neumann. S. 223–231.
- Cerwenka, Susanne (2014). Soziale Ressourcen und Diskriminierungserfahrungen von Jugendlichen und Erwachsenen mit Geschlechtsdysphorie. In: Briken, Peer/Brunner, Franziska/Cerwenka, Susanne/Nieder, Timo O./Schweizer, Katinka (Hg.). Sexualität und Geschlecht. Psychosoziale, kultur- und sexualwissenschaftliche Perspektiven. Eine Festschrift für Hertha Richter-Appelt. Giessen: Psychosozial-Verlag. S. 115–124.
- Cerwenka, Susanne/Nieder, Timo O./Richter-Appelt, Herta (2014). Nationale und internationale Ansätze der Diagnostik und Versorgung von Menschen mit Transsexualität oder Geschlechtsdysphorie. In: Nieder, Timo O./ Richter-Appelt, Hertha (Hg.). Transgender-Gesundheitsversorgung. Eine kommentierte Herausgabe der Standards of care der World Professional Association for Transgender Health. Gießen: Psychosozial-Verlag. S. 19-160.
- Degele, Nina (2008). Gender/Queer Studies. Eine Einführung. Paderborn: Wilhelm Fink.
- Dilling, Horst/Mombour, Werner/Schmidt, Martin H./Schulte-Markwort, Elisabeth (Hg.) (2016). Weltgesundheitsorganisation. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD–10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis. 6., überarbeitete Auflage unter Berücksichtigung der Änderungen gemäß ICD-10-GM. Bern: Hogrefe.

- Dudenredaktion (o.J.). "Morphologie" auf Duden online. URL: <https://www.duden.de/node/686534/revisions/1939077/view> [Zugriffsdatum: 16. Dezember 2018].
- Franzen, Jannik/Sauer, Arn (2010). Benachteiligung von Trans*Personen, insbesondere im Arbeitsleben. Im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Hg.). Berlin.
- Füssenhäuser, Cornelia (2018). Lebensweltorientierung und Lebensbewältigung. In: May, Michael/Schäfer, Arne (Hg.). Theorien für die Soziale Arbeit. Studienkurs Soziale Arbeit. Band 6. Baden-Baden: Nomos. S. 147–170.
- Gildemeister, Regine/Hericks, Katja (2012). Geschlechtersoziologie. Theoretische Zugänge zu einer vertrackten Kategorie des Sozialen. München: Oldenbourg Verlag.
- Gredig, Christian (2016). Transphänomene bei Kindern und Jugendlichen. Von der Kunst, Kinder ernst zu nehmen. In: SozialAktuell. *Queere Diversitäten*. (3). S. 22–23.
- Grunwald, Klaus/Königter, Stefan/Thiersch, Hans (2012). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Thole, Werner (Hg.). Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag. S. 175-196.
- Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (2016). Lebensweltorientierung. In: Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (Hg.). Praxishandbuch Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Handlungszusammenhänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. 3. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 24–64.
- Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (2008). Das Konzept Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Einleitende Bemerkungen. In: Grunwald, Klaus/Thiersch, Hans (Hg.). Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. 2. Auflage. Weinheim/München: Juventa-Verlag. S. 13–40.
- Güldenring, Annette (2009). Phasenspezifische Konfliktthemen eines transsexuellen Entwicklungsweges. In: PiD - Psychotherapie im Dialog. 10. Jg. (1). S. 25–31.
- Güldenring, Annette/Möller, Birgit/Romer, Georg/Wiesemann, Claudia (2018). Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter. Behandlung und Entwicklungsförderung im Spannungsfeld von gesellschaftlichen Kontroversen, Wertewandel und Kindeswohl. In: Kinderanalyse. Psychoanalyse im Kindes- und Jugendalter und ihre Anwendungen. *Themenheft Geschlechtsidentität und Vielfalt*. 26 (3). S. 228–263.

- Güldenring, Annette/Sauer, Arn (2017). Trans* ... inklusiv? Geschlechtsidentitäten in Medizin, Recht und Gesellschaft. In: Diehl, Elke (Hg.). Teilhabe für alle?! Lebensrealitäten zwischen Diskriminierung und Partizipation. Bonn: Bundeszentrale für Politische Bildung. S. 231–257.
- Hammarberg, Thomas (2010). Menschenrechte und Geschlechtsidentität. Themenpapier. Berlin: TransInterQueer e.V. & Transgender Europe.
- Kleiner, Bettina (2015). Subjekt Bildung Heteronormativität. Rekonstruktion schulischer Differenzenerfahrungen lesbischer, schwuler, bisexueller und Trans* Jugendlicher. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Klus, Sebastian/Schilling, Johannes (2015). Soziale Arbeit. Geschichte - Theorie - Profession. 6., vollständig überarbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Kosik, Karel (1967). Die Dialektik des Konkreten. Eine Studie zur Problematik des Menschen und der Welt. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Kraus, Janna (2018a). Transgender Network Switzerland. WHO: Trans* Sein nicht länger „Störung von Psyche und/oder Verhalten“. URL: <https://www.tgns.ch/de/2018/06/who-trans-menschen-nicht-laenger-psychisch-und-verhaltensgestoert/#more-11799> [Zugriffdatum: 18. August 2018].
- Kraus, Janna (2018b). Transgender Network Switzerland. Bundesrat bringt Gesetzesvorschlag für leichtere Personenstandesänderungen. URL: <https://www.tgns.ch/de/2018/05/bundesrat-bringt-gesetzesvorschlag-fuer-leichtere-personenstandaenderung/> [Zugriffdatum: 29. November 2018].
- Krell, Claudia/Oldemeier, Kerstin (2017). Coming-out - und dann ...?! Coming-out-Verläufe und Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans* und queeren Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Lehrplan 21 (2017). Fragen und Antworten. URL: https://www.lehrplan.ch/sites/default/files/2017-06-19_fragen_antworten.pdf [Zugriffdatum: 01. November 2018].

- Lohrenscheit, Claudia/Thiemann, Anne (2009). Sexuelle Selbstbestimmungsrechte. Zur Entwicklung menschenrechtlicher Normen für Lesben, Schwule, Transsexuelle und Intersexuelle. In: Lohrenscheit, Claudia (Hg.). Sexuelle Selbstbestimmung als Menschenrecht. Baden-Baden: Nomos. S. 15–40.
- Löpfe, Robert (2016). Trans* ist eine gesunde Normvariante. Jack Walter im Gespräch über Transphänomene und den Auftrag der Sozialen Arbeit. In: SozialAktuell. *Queere Diversitäten*. (3). S. 24–26.
- Möller, Birgit/Romer, Georg (2014). Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 63 (6). S. 431–436.
- Neuenschwander, Lukas (2016). Geschlechtervielfalt in der Schule. In: Berner Schule. *Berner Bildungstag 2017. Eine Reise in die Zeit*. (3). S. 28–29.
- Pauli, Dagmar (2018). Persönlicher E-Mailverkehr vom 5. bis 26. November 2018.
- Pauli, Dagmar (2017a). Geschlechtsinkongruenz und Genderdysphorie bei jungen Menschen. Neue Ansätze in Beratung und Behandlung. In: Leading Opinions. Neurologie und Psychiatrie. (6). S. 42-45.
- Pauli, Dagmar (2017b). Geschlechtsinkongruenz und Genderdysphorie bei Kindern und Jugendlichen. In: PSYCH up2date. (6). S. 529-543.
- Preuss, Wilhelm F. (2016). Geschlechtsdysphorie, Transidentität und Transsexualität im Kindes- und Jugendalter. Diagnostik, Psychotherapie und Indikationsstellungen für die hormonelle Behandlung. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Quindeau, Ilka (2014). Geschlechtsidentitätsentwicklung jenseits starrer Zweigeschlechtlichkeit. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 63 (6). S. 437–448.
- Rauchfleisch, Udo (2017). "Trans*Menschen“, Psychoanalyse und Psychotherapie. Transsexualität, Transidentität, Gender-Dysphorie – und wie weiter? In: Forum der Psychoanalyse. Zeitschrift für psychodynamische Theorie und Praxis. (33). S. 431–445.
- Rauchfleisch, Udo (2016). Transsexualität - Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie. 5., unveränderte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rauchfleisch, Udo (2013). Anne wird Tom - Klaus wird Lara. Transidentität/Transsexualität verstehen. Ostfildern: Patmos Verlag.

- Recher, Alecs (2018). Ein kleines Einmaleins der Rechte von trans*Menschen. In: Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie. (1). S. 18–19.
- Recher, Alecs (2015). Rechte von Transmenschen. In: Copur, Eylem/Montini, Michel/Ziegler, Andreas R. (Hg.). LGBT-Recht. Rechte der Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgender in der Schweiz. Eingetragene Partnerschaft, faktische Lebensgemeinschaft, Rechtsfragen zur sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität. Basel: Helbing Lichtenhahn Verlag. S. 105–220.
- SDA. Schweizerische Depeschagentur AG (2018). Ständerat bremst Ausweitung von Diskriminierungsverboten. URL: https://www.parlament.ch/de/services/news/Seiten/2018/20181128095206865194158159041_bsd053.aspx [Zugriffsdatum: 16. Dezember 2018].
- Schmocker, Beat (2016). Versuch über die Prinzipien der Sozialen Arbeit. In: Merten, Ueli/Zängl, Peter (Hg.). Ethik und Moral in der Sozialen Arbeit. Wirkungsorientiert - Kontextbezogen - Habitusbildend. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich. S. 129–166.
- Schneider, Erik (2014). Trans'-Kinder zwischen Definitionsmacht und Selbstbestimmung. In: Baltés-Löhr, Christel/Schneider, Erik (Hg.). Normierte Kinder. Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz. Bielefeld: Transcript Verlag. S. 181–203.
- Scholz, Katharina/Schumann, Kerstin (2016). unsicher.klar.selbstbestimmt. Wege von Trans*kindern, -jugendlichen und jungen Erwachsenen in Sachsen-Anhalt. Einblicke in die Ergebnisse des empirischen Forschungsprojekts am KgKJH Sachsen-Anhalt e.V. In: Gehrman, Saskia/Schochow, Maximilian/Steger, Florian (Hg.). Inter* und Trans*identitäten. Ethische, soziale und juristische Aspekte. Giessen: Psychosozial-Verlag. S. 335-348.
- Siedenbiedel, Mirjam (2016). Selbstbestimmung über das eigene Geschlecht. Rechtliche Aspekte des Behandlungswunsches transsexueller Minderjähriger. Baden-Baden: Nomos.
- Silbermayr, Ernst (2016). Trans-Identitäten. In: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie. (15). S. 61–73.

- Staub-Bernasconi, Silvia (2012). Soziale Arbeit und soziale Probleme. Eine disziplin- und professionsbezogene Bestimmung. In: Thole, Werner (Hg.). Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag. S. 267–282.
- Transgender Network Switzerland (2018a). Trans. Eine Informationsbroschüre von trans Menschen für trans Menschen und alle anderen. 3. Auflage. Zürich.
- Transgender Network Switzerland (2018b). Persönlicher E-Mailverkehr vom 31. August bis 7. November 2018.
- Transgender Network Switzerland (o.J.). Recht. URL: <https://www.tgns.ch/de/information/rechtliches/> [Zugriffsdatum: 04. September 2018].
- Trautner, Hanns Martin (2008). Entwicklung der Geschlechtsidentität. In: Montada, Leo/Oerter, Rolf (Hg.). Entwicklungspsychologie. 6. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Verlag. S. 625-651.
- Wüsthof, Achim (2014). Hormonbehandlung transsexueller Jugendlicher. In: Baltes-Löhr, Christel/ Schneider, Erik (Hg.). Normierte Kinder. Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz. Bielefeld: Transcript Verlag. S. 205–212.

7. Anhang

I. E-Mailverkehr Transgender Network Switzerland

Re: [info] Frage Begriff



Transgender Network Switzerland TGNS <info@tgns.ch>
Fr 31.08, 14:33
Komenda Nathalie (s) ↕

Allen antworten | v

Posteingang

Blockierte Inhalte werden angezeigt, während diese Nachricht geöffnet ist.

Sie haben am 01.11.2018 16:50 geantwortet.

Hallo

Der Asterisk stand für alles andere was an *trans* angehängt werden konnte (transgender, transsexuell, ...). Trans steht aber für uns für alle und ist so eine Art «Umbrellaterm», welches auch non-binäre Identitäten etc. einschliesst. Wir verwenden nun «trans» als Adjektiv wie «schwul» oder «lesbisch», sprich trans Menschen statt Transmenschen.

Ich hoffe, ich konnte deine Frage beantworten.

Danke und Gruss,
Omar

Geschäftsleiter / Directeur / Direttore

Transgender Network Switzerland
Monbijoustrasse 73
3007 Bern

www.transgender-network.ch

Spendenkonto / Compte pour dons / Conto per donazioni:
CH42 0900 0000 8587 9990 5

Am 31. August 2018 um 10:32 schrieb Komenda Nathalie (s) <nathalie.komenda@students.fhnw.ch>:

Guten Tag

Ich schreibe im Moment eine Arbeit zum Thema Trans und bin daran, die Begrifflichkeiten zu erläutern. Ich orientiere mich an Ihrer Informationsbroschüre und ich frage mich aus welchem Grund sie den Asterisk(*) nach trans weglassen. Können Sie mir diesbezüglich ein kurzes Feedback geben?

Besten Dank und freundliche Grüsse

Nathalie Komenda

II. Definition 64.0 «Transsexualismus»

F64.- Störungen der Geschlechtsidentität

F64.0 Transsexualismus

Info:

Der Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit Unbehagen oder dem Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum eigenen anatomischen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach chirurgischer und hormoneller Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen.

III. Definition 64.2 «Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters»

F64.2 Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters

Info:

Diese Störung zeigt sich während der frühen Kindheit, immer lange vor der Pubertät. Sie ist durch ein anhaltendes und starkes Unbehagen über das zugefallene Geschlecht gekennzeichnet, zusammen mit dem Wunsch oder der ständigen Beteuerung, zum anderen Geschlecht zu gehören. Es besteht eine andauernde Beschäftigung mit der Kleidung oder den Aktivitäten des anderen Geschlechtes und eine Ablehnung des eigenen Geschlechtes. Die Diagnose erfordert eine tief greifende Störung der normalen Geschlechtsidentität; eine bloße Knabenhaftigkeit bei Mädchen und ein mädchenhaftes Verhalten bei Jungen sind nicht ausreichend. Geschlechtsidentitätsstörungen bei Personen, welche die Pubertät erreicht haben oder gerade erreichen, sind nicht hier, sondern unter [F66.-](#) zu klassifizieren.

Quelle: <http://www.icd-code.de/> [Zugriffsdatum: 16. Dezember 2018]

IV. E-Mailverkehr mit Dr. med. Dagmar Pauli

AW: Frage zur Diagnose ICD-11



Pauli Dagmar <Dagmar.Pauli@puk.zh.ch>

Mo 26.11, 13:15

Komenda Nathalie (s) ✓

Allen antworten | v

Posteingang

Guten Tag Frau Komenda
Ja, das ist für mich kein Problem
Freundliche Grüsse
D. Pauli

Von: Komenda Nathalie (s) [mailto:nathalie.komenda@students.fhnw.ch]

Gesendet: Mittwoch, 14. November 2018 10:33

An: Pauli Dagmar

Betreff: AW: Frage zur Diagnose ICD-11

Guten Tag Frau Pauli

Vielen Dank für Ihre ausführliche Antwort. Ich schätze es sehr, dass Sie sich dafür Zeit genommen haben.

Wäre es für Sie in Ordnung wenn ich in meiner Bachelorarbeit Ihre Meinung miteinbeziehe (und diese natürlich auch als Ihre deklariere)?

Freundliche Grüsse
Nathalie Komenda

Von: Pauli Dagmar <Dagmar.Pauli@puk.zh.ch>

Gesendet: Montag, 12. November 2018 08:23:15

An: Komenda Nathalie (s)

Betreff: AW: Frage zur Diagnose ICD-11

Guten Tag Frau Komenda

Ich bin ambivalent.

Einerseits ist ja die Diagnose soweit ich weiss nur gegeben, wenn es einen Leidensdruck gibt – auch bei Kindern. Somit hätten wir dann für die KK eine Diagnose, damit wir diejenigen mit Leidensdruck auch behandeln können. Das ist der Vorteil. Und zu Glück werden Kinder, die ohne Leidensdruck gendervariant sind, nicht in diese Kategorie aufgenommen.

Nachteil ist, dass ja der Leidensdruck eigentlich vom Umfeld her kommt und das Kind nicht „krank“ ist. Deshalb ist die Diagnose eigentlich keine richtige Diagnose. Das müssen wir halt durch unsere Haltung und den Umgang mit diesen Kindern gut zum Ausdruck bringen.

Im Moment brauchen wir die Diagnose wohl noch, sonst können wir keine Beratungen und Behandlungen machen für die Kinder, die es brauchen bzw diese Beratungen und Behandlungen würden von der KK nicht bezahlt werden.

Freundliche Grüsse

D Pauli

Dagmar Pauli
KD Dr. med., Chefärztin, Stv Klinikdirektorin

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Neumünsterallee 3
8032 Zürich
dagmar.pauli@puk.zh.ch

Von: Komenda Nathalie (s) [<mailto:nathalie.komenda@students.fhnw.ch>]

Gesendet: Montag, 5. November 2018 16:36

An: Pauli Dagmar

Betreff: Frage zur Diagnose ICD-11

Guten Tag Frau Pauli

Zurzeit beschäftige ich mich intensiv mit dem Thema trans Kinder und Jugendliche im Rahmen meiner Bachelorarbeit. Ich habe einige Ihrer Artikel gelesen und wie bereits erwartet, ist nun die neue Diagnose des ICD-11 erschienen. Ich habe diesbezüglich die Stellungnahme des Transgender Network Switzerland gelesen. Sie kritisieren darin die neue Diagnose für Kinder vor der Pubertät, da diese weiterhin zur Pathologisierung der Kinder beiträgt.

Es würde mich interessieren wie Sie das sehen und bewerten? Oder gibt es eventuell aus dem medizinischen Fachbereich auch eine Stellungnahme dazu?

Über eine kurze Antwort würde ich mich sehr freuen.

Freundliche Grüsse
Nathalie Komenda

V. Definition «Genderdysphorie» (DSM 5)

| | |
|--|--|
| <p>Tabelle 1 GenderDysphorie (DSM-5: 302.85).</p> | |
| Kriterium A | <p>Eine ausgeprägte Inkongruenz zwischen erlebter/erfahrener und (bei Geburt) zugeschriebener Geschlechtsidentität, die mindestens 6 Monate dauert und sich durch zwei oder mehr der folgenden Merkmale manifestiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ausgeprägte Inkongruenz zwischen der erlebten/erfahrenen Geschlechtsidentität und den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen (oder im Fall von Jugendlichen: den vorweggenommenen Auswirkungen von sekundären Geschlechtsmerkmalen) – Starken Wunsch, aufgrund der erlebten/erfahrenen Geschlechtsidentität sich der primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmale zu entledigen (oder im Fall von Jugendlichen: der Wunsch, die Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale zu verhindern) – Starken Wunsch, die primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmale des anderen Geschlechts zu besitzen – Starken Wunsch, dem anderen (oder einem zum zugewiesenen alternativen) Geschlecht anzugehören – Starken Wunsch, als Angehöriger des anderen (oder eines zum zugewiesenen alternativen) Geschlechts behandelt zu werden – Starke und feste Überzeugung, dass man die typischen Gefühle und Reaktionen des anderen (oder eines zum zugewiesenen alternativen) Geschlechts zeige |
| Kriterium B | <p>Der Zustand ist verknüpft mit klinisch relevantem Leiden oder Beeinträchtigung im sozialen, in beruflichen oder in anderen wichtigen Funktionsbereichen. Oder der Zustand ist mit einer deutlich erhöhten Wahrscheinlichkeit verbunden, ein solches Leiden bzw. eine solche Beeinträchtigung hervorzurufen.</p> |
| Subtypen | <ul style="list-style-type: none"> – Mit Störung der Sexualentwicklung (mit DSD) – Ohne Störung der Sexualentwicklung (ohne DSD) |
| Weitere Kennzeichnung | <ul style="list-style-type: none"> – Gender-Dysphorie in Transition – Gender-Dysphorie, posttransitioniert |

Quelle: Baeriswyl et al. 2014: 383

VI. Art. 8 Abs. 2

- **2. Titel: Grundrechte, Bürgerrechte und Sozialziele**

- **1. Kapitel: Grundrechte**

- **Art. 7 Menschenwürde**

Die Würde des Menschen ist zu achten und zu schützen.

- **Art. 8 Rechtsgleichheit**

¹ Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.

² Niemand darf diskriminiert werden, namentlich nicht wegen der Herkunft, der Rasse, des Geschlechts, des Alters, der Sprache, der sozialen Stellung, der Lebensform, der religiösen, weltanschaulichen oder politischen Überzeugung oder wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung.

³ Mann und Frau sind gleichberechtigt. Das Gesetz sorgt für ihre rechtliche und tatsächliche Gleichstellung, vor allem in Familie, Ausbildung und Arbeit. Mann und Frau haben Anspruch auf gleichen Lohn für gleichwertige Arbeit.

⁴ Das Gesetz sieht Massnahmen zur Beseitigung von Benachteiligungen der Behinderten vor.

Quelle: admin.ch [Zugriffsdatum: 16. Dezember 2018]

VII. Art. 261bis StGB

Art. 261^{bis}¹ Rassendiskriminierung

Rassendiskriminierung

Wer öffentlich gegen eine Person oder eine Gruppe von Personen wegen ihrer Rasse, Ethnie oder Religion zu Hass oder Diskriminierung aufruft,

wer öffentlich Ideologien verbreitet, die auf die systematische Herabsetzung oder Verleumdung der Angehörigen einer Rasse, Ethnie oder Religion gerichtet sind,

wer mit dem gleichen Ziel Propagandaaktionen organisiert, fördert oder daran teilnimmt,

wer öffentlich durch Wort, Schrift, Bild, Gebärden, Tätlichkeiten oder in anderer Weise eine Person oder eine Gruppe von Personen wegen ihrer Rasse, Ethnie oder Religion in einer gegen die Menschenwürde verstossenden Weise herabsetzt oder diskriminiert oder aus einem dieser Gründe Völkermord oder andere Verbrechen gegen die Menschlichkeit leugnet, gröblich verharmlost oder zu rechtfertigen sucht,

wer eine von ihm angebotene Leistung, die für die Allgemeinheit bestimmt ist, einer Person oder einer Gruppe von Personen wegen ihrer Rasse, Ethnie oder Religion verweigert,

wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

¹ Eingefügt durch Art. 1 des BG vom 18. Juni 1993, in Kraft seit 1. Jan. 1995 (AS 1994 2887; BBl 1992 III 269).

VIII. Art. 8 EMRK

- Art. 8 Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens

(1) Jede Person hat das Recht auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens, ihrer Wohnung und ihrer Korrespondenz.

(2) Eine Behörde darf in die Ausübung dieses Rechts nur eingreifen, soweit der Eingriff gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft notwendig ist für die nationale oder öffentliche Sicherheit, für das wirtschaftliche Wohl des Landes, zur Aufrechterhaltung der Ordnung, zur Verhütung von Straftaten, zum Schutz der Gesundheit oder der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer.

Quelle: admin.ch [Zugriffsdatum: 16. Dezember 2018]

IX. E-Mailverkehr Transgender Network Switzerland



Neuenschwander, Lukas <lukas.neuenschwander@tgns.ch>

Di 06.11, 13:52

info@tgns.ch; Komenda Nathalie (s) ↵

Allen antworten | v

Posteingang

Blockierte Inhalte werden angezeigt, während diese Nachricht geöffnet ist.

Sie haben am 07.11.2018 08:24 geantwortet.

Hallo Nathalie

Das Thema Geschlechtsidentität ist nicht im LP21 verankert. Zudem wird im LP21, wenn von Geschlecht die Rede ist, von einem binären Verständnis von Geschlecht ausgegangen. Das Thema Transidentität kann hineininterpretiert werden, wird jedoch in keiner Kompetenz explizit erwähnt und ich gehe davon aus, dass ohne Kenntnis vom Thema, Transidentität im Unterricht auch nicht zur Sprache kommen wird.

Liebe Grüsse

Lukas

Am Di., 6. Nov. 2018 um 10:01 Uhr schrieb Transgender Network Switzerland TGNS <info@tgns.ch>:

Hallo Nathalie

Leider kann ich spontan dazu keine Antwort geben. Frage aber intern nach und melde mich danach wieder. Ansonsten kannst du zwischenzeitlich hier noch nachfragen:

<https://www.lehrplan.ch/kontakt>

Vielen Dank und liebe Grüsse, Omar

Geschäftsleiter / Directeur / Direttore

Transgender Network Switzerland
Monbijoustrasse 73
3007 Bern

www.transgender-network.ch

Spendenkonto / Compte pour dons / Conto per donazioni:
CH42 0900 0000 8567 9990 5

Am Do., 1. Nov. 2018 um 16:50 Uhr schrieb Komenda Nathalie (s) <nathalie.komenda@students.fhnw.ch>:

Guten Tag

Ich bin wieder auf eine Frage gestossen und hoffe, Sie können mir weiterhelfen.

Im Text von Lars Baumgartner (Homo-, Bisexuelle und Transmenschen in der Schule, in LGBT-Recht, 2015) wird der Lehrplan 21 angesprochen. Der Stand von 2015 besagt, dass die Thematik der Transidentität nicht im Lehrplan 21 berücksichtigt wird. Damals war, glaube ich, der Lehrplan noch nicht definitiv abgeschlossen. Wissen Sie ob dies so geblieben ist oder hat sich diesbezüglich etwas geändert?

Vielen Dank für Ihr Feedback.

Freundliche Grüsse

Nathalie Komenda