

Alexandra Tost

Inter* und Trans* im Arbeitsalltag - was nun?!

Handreichung für Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen



Kompetenzzentrum geschlechtergerechte Kinder- und Jugendhilfe
Sachsen-Anhalt e.V.

April 2019

Impressum

Inter* und Trans* im Arbeitsalltag - was nun?!

Handreichung für Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen

3., veränderte Auflage
Magdeburg, April 2019

Autorin: Alexandra Tost

Herausgeber*in: Kompetenzzentrum geschlechtergerechte
Kinder- und Jugendhilfe Sachsen-Anhalt e.V.
Schönebecker Str. 82 - 84
39104 Magdeburg
info@geschlechtergerechteJugendhilfe.de
www.geschlechtergerechteJugendhilfe.de

Fotos: Pixabay

Nachdruck und elektronische Veröffentlichung nur mit Genehmigung der
Herausgeber*in.

Das Kompetenzzentrum geschlechtergerechte Kinder- und Jugendhilfe
Sachsen-Anhalt e.V. wird gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Soziales
und Integration des Landes Sachsen-Anhalt.

Vorwort

Diese Handreichung wurde im Rahmen eines Praxissemesters im Kompetenzzentrum geschlechtergerechte Kinder- und Jugendhilfe Sachsen-Anhalt e.V. während des Studiums Bachelor of Arts - Gesundheitsförderung und -management geschrieben.

Nach der Teilnahme an verschiedenen Seminaren und dem Austausch mit Expert*innen war auffällig, dass vor allem im Sozial- und Gesundheitswesen hauptsächlich von negativen Erfahrungen berichtet wurde. Das fehlende Wissen, das mangelnde Handlungskompetenzen nach sich ziehen kann, lässt vermuten, dass es Probleme in der Beratung und Behandlung gibt. Scheinbar liegt ein Grund in der Nichtthematisierung von Inter* und Trans* in den Ausbildungen. Diese Handreichung soll dazu beitragen, in unterschiedlichen Fachbereichen sensibler auf die Belange von Trans* und Inter* zu schauen und erste Handlungsempfehlungen für Fachkräfte geben, die sicherlich individuell weiterentwickelt werden können.

In der vorliegenden Veröffentlichung wurde die queere Schreibweise des Asterisk * genutzt. Diese hat die Intention, die Vielfalt der Geschlechter zu benennen. Gemeint sind Frauen, Männer, Transidente sowie Inter* und queere Menschen. Die Reihenfolge der Nennung von Inter* vor Trans* ist rein alphabetisch gewählt, es soll keine Diskriminierung oder Bevorzugung ausgedrückt werden.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung	6
2. Erfahrungsberichte und Handlungsempfehlungen	9
2.1 Geburt	11
2.2 Kindergarten	18
2.3 Ärzt*innenkontakt	30
2.4 Schulzeit	39
2.5 Transition	55
3. Schlusswort	60
4. Kontaktdaten	61
5. Literatur	62
6. Abbildungsverzeichnis	65

1. Einleitung

„Die Annahme, es gäbe nur Männer und Frauen, ist so absurd, als würde man auf dem Standpunkt verharren, die Erde wäre eine Scheibe.“

(Veith, Intersexuelle Menschen e.V., 2012)

Das Geschlecht von Menschen scheint im Alltag von vielen kaum bis gar nicht hinterfragt - und doch hat das Geschlecht einen großen Einfluss auf unsere Gesellschaft. Dabei gibt es viele Dimensionen und Ausprägungen von Geschlechtern. Angefangen mit dem Körpergeschlecht, welches in genetische, hormonelle und anatomische Merkmale unterteilt werden kann. Das genetische Geschlecht gibt Auskunft über die Geschlechtschromosomen, während das anatomische Geschlecht sich auf die inneren und äußeren Geschlechtsorgane bezieht (Schweizer & Richter-Appelt, 2012). Allerdings liegt genau hier der Unterschied, denn **Inter*Menschen** weisen biologische Besonderheiten bei der Geschlechtsdifferenzierung auf, nämlich Ähnlichkeiten zum weiblichen und männlichen Geschlecht. Es handelt sich hier also um Menschen, deren äußeres geschlechtliches Erscheinungsbild, Chromosomen, Keimdrüsen und Hormonproduktion nicht nur weiblich oder männlich erscheinen, sondern eine Mischung aus beidem sind. Leider werden Inter*Personen oft immer noch kurz nach ihrer Geburt medikamentös oder operativ behandelt, oft ohne umfassende Aufklärung von Seiten der Ärzt*innen und mit

Gesundheitsstörungen als Resultat dieser Behandlungen (Intersexuelle Menschen e.V., 2018).

Trans*Personen hingegen haben meist ein eindeutiges „Geburtsgeschlecht“. Dieses passt aber nicht zur Geschlechtsidentität der Person, also das innere Wissen darüber, zu welchem Geschlecht sich eine Person zugehörig fühlt. Trans*Männer wurden bei der Geburt dem weiblichen Geschlecht zugeordnet, Trans*Frauen dem männlichen. Trans*Menschen leben ganz unterschiedlich in dem Geschlecht, das ihrer Identität entspricht. Manche haben geschlechtsangleichende Operationen durchführen lassen, andere verhalten sich ganz typisch männlich oder weiblich, jede*r so, wie es sich richtig anfühlt. Das Geschlecht der Trans*Menschen ist für diese völlig klar - kein Wunsch, sondern eine Tatsache, die sie niemandem „beweisen“ müssen (Transgender Network Switzerland, 2016).

Leider erfahren Inter* und Trans*Personen im Alltag Diskriminierungen in allen gesellschaftlichen Bereichen. Immer mehr Inter* und Trans*Personen sind in den letzten Jahren aus ihrem Schattendasein herausgetreten und teilen diese Erfahrungen, ihre Ansprüche auf Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe offen mit. Es braucht dringend eine Reform der medizinischen Forschungs- und Leitlinienpraxis sowie ein Personenstands- und Namensrecht, das der geschlechtlichen Vielfalt besser Rechnung trägt. Eine Sensibilisierungs- und Aufklärungsarbeit ist nötig, damit auf Landes- und kommunaler Ebene in Schulen, Vereinen und Behörden Strukturen geschaffen

werden können, die Inter* und Trans*Personen vor Diskriminierung und Gewalt schützen (Deinbeck, Naß, Rentzsch & Rödenbeck, 2016).

Diese Handreichung soll Ihnen als Fachkräften Informationen und Handlungshilfen geben, die Ihnen in Ihrem Arbeitsalltag im Umgang mit Inter* und Trans*Personen helfen sollen. Thematisiert werden sowohl die fachlichen Hintergründe, aus medizinischer und pädagogischer Sicht, als auch konkrete Handlungshilfen, die Sie im Arbeitsalltag leicht einbauen und nutzen können. Erfahrungsberichte von Inter* und Trans*Personen, aber auch von Angehörigen und Bekannten, bieten einen kurzen Einblick in die Gedanken, Gefühle und Wünsche von Inter* und Trans*Personen in unterschiedlichen Kontexten.

Die Sensibilisierung und ein erster Einblick in die Thematiken von Inter* und Trans* in der aktuellen gesellschaftlichen und fachlichen Diskussion sowie der Anstoß der weiteren Beschäftigung und Vertiefung des Gelesenen erhoffe ich mir als Autorin dieser Handreichung. Nur durch Verständnis, Akzeptanz und Kommunikation kann das Leben von vielen Kindern und Jugendlichen positiv beeinflusst werden.

2. Erfahrungsberichte und Handlungsempfehlungen

Für einen Einblick in die Lebenswelten von Inter* und Trans*Personen wurden Abschnitte im Lebensweg ausgewählt, die von Fachkräften im Sozial- und Gesundheitswesen beeinflussbar zu sein scheinen. Anhand der Lebenslaufperspektive, begonnen bei der Geburt des Kindes, über die Kindergarten- und Schulzeit bis zum Kontakt mit Ärzt*innen, werden durch Erfahrungsberichte Einblicke in den jeweiligen Lebensabschnitt ermöglicht.

Zu Beginn der einzelnen Kapitel steht jeweils ein Erfahrungsbericht, der eine Vorstellung der Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen, aber auch der Fachkräfte bietet. Die Erfahrungsberichte sind aus Sicht von Personen geschrieben, die sich als Inter* oder Trans* definieren und von ihrem Leben erzählen. Es kommen aber auch Angehörige und Bekannte zu Wort, wie Elternteile oder Erzieher*innen. Anschließend an den Erfahrungsbericht finden sich Gedankenhilfen und Denkaufgaben, die eine Auseinandersetzung mit den Berichten und dem eigenen Wissen sowie Kompetenzen ermöglichen. Nach diesen Abschnitten folgen die Handlungsempfehlungen sowie Daten und Fakten, die im jeweiligen Lebensabschnitt von Bedeutung sind.

Die Erfahrungsberichte stellen einzelne Meinungen und Erfahrungen dar, die nicht verallgemeinert auf die gesamte Personengruppe angewendet werden können. Allerdings zeigt sich eine Tendenz, die wahr- und ernst genommen werden muss. Da wir es wichtig finden, dass die Personen selbst zu Wort kommen können, wurden die

Originalzitate abgedruckt. Gerade bei den Erfahrungsberichten von Trans*Personen wurden Begriffe wie „im falschen Körper leben“ und „Umoperation“ verwendet. Einige Trans*Personen empfinden diese Bezeichnungen als diskriminierend. Wir empfehlen Ihnen als Fachkräfte im Alltag von Transition oder Angleichung zu sprechen oder eine genaue Absprache mit den Personen selbst zu treffen.

2.1 Geburt

Erfahrungsbericht¹ Mutter eines Inter*Kindes, 9 Jahre alt

„Als mein Kind mit einer zwischengeschlechtlichen Diagnose geboren wurde, gab es keinerlei Anhaltspunkte dafür, ob dieses Kind sich eher als Mädchen oder als Junge fühlen oder zuordnen würde. Als Eltern hatten wir aber den dringenden Wunsch, das Kind einer dieser Kategorien zuzuordnen. Ich ahnte da noch nicht, dass ich schon bald damit beginnen würde, auch auf der Straße die freundlichen Nachfragen nach dem Geschlecht des Kindes offen mit: ‚Wir wissen es noch nicht.‘ zu beantworten. Noch weniger ahnte ich, dass kein Mensch, der mir begegnet ist, ein Problem damit zu haben schien. Unsere eigene Ungeduld, unser beschränktes Denken und auch das der beratenden Ärzte haben uns damals dazu bewogen, zunächst eine Entscheidung für das weibliche Geschlecht zu fällen. Es war eine Entscheidung unter ungeheurer Unsicherheit und ohne jeglichen Krankheitsbefund, die auf dem fehlgeleiteten Wunsch beruhte, eine ambivalente Situation eindeutig zu machen. Heute weiß ich, dass wir in viel mehr Offenheit hineinwachsen konnten und es auch für unser Kind ein Segen ist, sich in Freiheit zu dem Menschen zu entwickeln, der es sein möchte, mit einer geschlechtlichen Zuordnung, die ihm gefällt.“

¹ Intersexuelle Menschen e.V. (2017)

Was denken Sie, könnte den Eltern an Sorgen und Ängsten durch den Kopf gegangen sein?



„Sollen wir das entscheiden? Die Ärzt*innen sind doch die Expert*innen hier, oder?“

„Machen wir alles richtig, zum Wohl unseres Kindes?“



Welche Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten, die in Ihrem Arbeitsumfeld vorhanden sind, könnten nach der Geburt eines Inter*Kindes zur Unterstützung der Eltern und der Ärzt*innen genutzt werden?

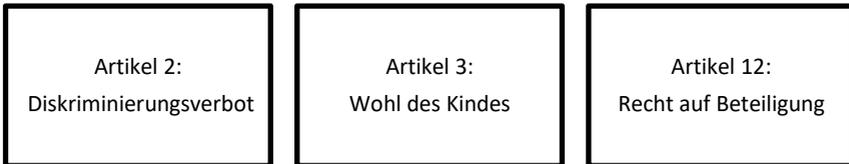


Handlungsempfehlungen

Erfahrungsberichte und verschiedene Studien zeigen auf, dass vor allem die Operationen noch ein Thema darstellen. Laut der Studie „Zur Aktualität kosmetischer Operationen ‚uneindeutiger‘ Genitalien im Kindesalter“ sind vor allem die Feminisierungs- und Maskulinisierungsoperationen an Kindern unter 10 Jahren mit der Diagnose der „Varianz der Geschlechtsorgane“ im Untersuchungszeitraum von 2005 bis 2014 relativ konstant geblieben (Klöppel, 2016). Die geschlechtsangleichenden Operationen werden von den Ärzt*innen meist aus der Intention heraus durchgeführt, dem Kind eine optimale soziale Eingliederung in das binäre/zwei- Geschlechter-Gesellschaftsmodell zu ermöglichen. Allerdings berichtet ein Großteil der als Kinder operierten Personen davon, dass der vermeintliche Nutzen der Operationen nicht eintrat. Die Eingriffe werden als ungewollt und geschlechtsverändernd empfunden sowie die Behandlungen als Verstümmelung, Erniedrigung und sogar Folter beschrieben. Hinzu kommen traumatische Erfahrungen, vor allem wenn der Intimbereich fremden Personen bei Untersuchungen offengelegt werden muss (KgKJH, 2017).

Vernarbungen, Schmerzen, Nervenschäden oder eingeschränkte Empfindungsfähigkeit bis hin zur Inkontinenz sind nicht selten Folgen dieser Operationen. Die Entfernung der Keimdrüsen führt zudem zur Unfruchtbarkeit und der lebenslangen Einnahme von Medikamenten (KgKJH, 2017).

Das Ausmaß der Operationen wird bei einem Blick auf die UN-Kinderrechtskonvention deutlich.



Im Artikel 2 ist festgelegt, dass jedes Kind frei von Diskriminierung behandelt werden soll. Die operative Anpassung der Geschlechtsorgane bei Kindern kann somit als Diskriminierung verstanden werden. Die Argumentation von Befürworter*innen der Operationen verweist häufig auf den Schutz vor Diskriminierung der Kinder aufgrund ihrer Andersartigkeit. Anstatt die Aufklärung und Anerkennung innerhalb der Gesellschaft voranzubringen, werden die Kinder präventiv an die gesellschaftlichen Normen angepasst (KgKJH, 2017).

Der Artikel 3 verdeutlicht, dass bei allen Maßnahmen das Wohl des Kindes der vorrangig berücksichtigte Gesichtspunkt sein muss. Die nicht notwendigen, invasiven und irreversiblen medizinischen Eingriffe an Kindern, die meist ein gesundheitliches Risiko sowie Folgeschäden bergen, können somit nicht zum Wohle des Kindes ausgeführt werden (KgKJH, 2017).

Das Recht auf Beteiligung wird in Artikel 12 festgeschrieben. Die Bildung einer eigenen Meinung und die Berücksichtigung dieser entsprechend der Reife des Kindes kann bei einer Operation im

Frühkindesalter nicht eingehalten werden. Ist eine Operation aufgrund von Gesundheitsgefährdungen nötig, bestimmen die Eltern über die Durchführung der Operation. Ist dies nicht der Fall, so sollte abgewartet werden, bis sich das Kind eine eigene Meinung bilden kann (KgKJH, 2017).

Seit dem 01.01.2019 findet sich im Personenstandsgesetz (PStG) § 22 - Fehlende Angaben der Artikel 3, der besagt: „Kann das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden, so kann der Personenstandsfall auch ohne eine solche Angabe oder mit der Angabe 'divers' in das Geburtenregister eingetragen werden.“ Diverse Interessenverbände kritisieren, dass den damit einhergehenden Verwaltungsvorschriften zu entnehmen ist, dass eine ärztliche Bescheinigung vorgelegt werden muss (vgl. PStG § 45b, Abs. 3), die besagt, dass das jeweilige Kind nicht eindeutig weiblich oder männlich zugeordnet werden kann. Somit liegt die Entscheidung nicht bei den Sorgeberechtigten, sondern bei den Mediziner*innen und gilt nur für intergeschlechtliche Menschen, nicht aber für transidente Personen.

Die Vermittlung der Diagnose Inter* nach der Geburt ist situationsabhängig zu gestalten. Hier spielen Faktoren wie der Geburtsverlauf und die Beziehung der Eltern/der Mutter zum medizinischen Fachpersonal eine Rolle (Intersexuelle Menschen e.V., 2014). Das übergeordnete Ziel in der Beratung und Behandlung sollte sein, den Eltern hilfreich zur Seite zu stehen und dem Kind ein Leben in

Würde, körperlicher Unversehrtheit und Selbstbestimmung zu ermöglichen (Tillmanns, 2015). Die Eltern berichten nach der Diagnose von Überforderung und Überwältigung, somit steht die Sorge um den Einfluss der Diagnose im Vordergrund. Das Verständnis der komplexen Informationen zur Genetik, Endokrinologie und Anatomie sowie der weiteren Behandlungsmöglichkeiten benötigt Zeit und Unterstützung (Richter-Appelt & Schweizer, 2012). Die Beratungen sollten in Ruhe und Geborgenheit stattfinden, Vertrauen ausstrahlen und ohne Zeitdruck transparent die Intergeschlechtlichkeit des Kindes thematisieren. Die Eltern müssen über alle Untersuchungen und Operationen umfassend informiert werden, um deren Tragweite überblicken zu können. Um der Angst der Eltern bezüglich der Gesundheit und Zukunft ihres Kindes entgegenzuwirken, ist es sinnvoll zu verdeutlichen, dass die meisten Formen von Inter* keinen negativen Einfluss auf die Gesundheit und die frühkindliche Entwicklung des Kindes haben (Tillmanns, 2015).

Der Deutsche Ethikrat hat im Jahr 2012 eine Stellungnahme über die Situation in Deutschland lebender Inter*Menschen erarbeitet. Im Punkt 6 der Stellungnahme wird aufgeführt, dass *„irreversible medizinische Maßnahmen zur Geschlechtszuordnung bei DSD-Betroffenen, deren Geschlechtszugehörigkeit nicht eindeutig ist, stellen einen Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit, Wahrung der geschlechtlichen und sexuellen Identität und das Recht auf eine offene Zukunft und oft auch in das Recht auf Fortpflanzungsfähigkeit dar.“* (zit. n. Intersexuelle Menschen e.V., 2014).

Ergänzt wird die Stellungnahme durch die Forderungen des Vereins Intersexuelle Menschen e.V.:

- Chirurgische, medikamentöse sowie hormonelle Eingriffe sind ohne lebensbedrohliche medizinische Indikation zu unterlassen.
- Mit einer ausdrücklichen informierten Einwilligung der betroffenen Person selbst dürfen kosmetische Eingriffe durchgeführt werden, die vollständig zu dokumentieren sind.
- Die Eltern sind vollumfänglich und wahrheitsgetreu aufzuklären. Die Kinder sollen eine stufenweise und altersgerechte Aufklärung über ihre Besonderheit erhalten.
- Die Aufklärung über gegenwärtige und zukünftige Risiken von Eingriffen sowie deren Unterlassung sollen schriftlich den Eltern und dem betroffenen Kind zur Verfügung gestellt werden. Besonderer Augenmerk liegt hier bei der Entfernung hormonproduzierender Organe und der daraus folgenden lebenslangen Einnahme von einer medikamentösen Hormonersatztherapie.
- Die Aufklärung sollte von Beratungsteams aus Mediziner*innen, Psycholog*innen und betroffenen Menschen sowie Eltern gestaltet und durchgeführt werden. Des Weiteren ist es sinnvoll, die Eltern an spezialisierte Kompetenzzentren zu verweisen.

2.2 Kindergarten

Erfahrungsbericht² Inter*: Mutter des Kindes, 4 Jahre alt

„Im Moment wird Kind in der Kita eingewöhnt und ich habe es den Erzieher*innen noch nicht erzählt und weiß auch noch nicht, wie und wann ich es erzählen werde. (...) und wir sind uns da auch noch nicht so ganz einig. Mein Ehemann möchte es eigentlich nicht erzählen und ich denke mir: ‚Aber es fällt bestimmt eh auf. Also, das sind erfahrene Erzieher*innen, die werden Kind wickeln.‘ “

Erfahrungsbericht³ Inter*: Erzieher*in

„Wir wollen rausgehen und alle ziehen ihre Schuhe an, nur Kari sitzt und überlegt.

Erzieher*in: ‚Warum ziehst du deine Schuhe nicht an?‘

Kari: ‚Ich muss erst überlegen, ob ich heute Jungenmädchen oder Mädchenjunge bin, sonst weiß ich nicht, ob ich die roten oder die blauen Schuhe anziehen soll!‘ “

² Deutsches Institut für Menschenrechte (2017)

³ Intersexuelle Menschen e.V. (2017)

Warum sind sich die Eltern des Kindes unsicher, ob sie die Intergeschlechtlichkeit ihres Kindes den Erzieher*innen mitteilen? Welche Sorgen und Ängste könnten die Eltern haben? Welche Reaktionen könnten Sie von den Erzieher*innen erwarten?

Was wissen Sie als Fachkraft über Inter*?
Welche Wissenslücken bestehen bei Ihnen und Ihrem Team? Welchen Fortbildungsbedarf sehen Sie?



Erstellen Sie eine Liste von Alltagssituationen im Kindergarten, in denen das Geschlecht der Kinder als Kategorie der Zuordnung genutzt wird, z.B. Farben beim Malen und Mädchen*-/Jungen*spiele.

Überlegen Sie, ob es nicht auch andere Kategorien gibt, die zur Zuordnung genutzt werden können.
Benötigen Sie in allen diesen Situationen eine Zuordnung?



Handlungsempfehlungen

Inter* ist gesamtgesellschaftlich ein Tabuthema, welches unsichtbar gemacht wird. Behandelt wird Intergeschlechtlichkeit hauptsächlich in der Medizin, den Rechtswissenschaften und der Politik. Eine Auseinandersetzung mit dem Thema vor allem im Bereich der Bildung, Aufklärung, Beratung, Pädagogik und der Entwicklung von Lernmaterialien steht erst am Anfang. Doch gerade die Bildung, Pädagogik und die soziale Arbeit können dazu beitragen, dass ein Wissenszuwachs und eine Sensibilisierung stattfinden kann. Somit würden Inter*Personen sowie ihr soziales und familiäres Umfeld ganz konkret unterstützt werden (Hechler, 2015).

Die kritische Beschäftigung mit Inter* kann aber auch einen Gewinn für „nicht-Inter*“Personen bedeuten. Die Entlastung von Männlichkeits- und Weiblichkeitsanforderungen kann das Leben aller entspannter und individuell lebenswerter machen (Hechler, 2015).

Im Arbeitsalltag sollte eine pädagogische Haltung im Team erarbeitet werden, in der Inter*Personen als gleichwertige und selbstbestimmte Individuen wahrgenommen und als solche behandelt werden. Wichtig ist es, eine Pädagogik der Offenheit und Vielfalt mit dem Ziel der Inklusion und Anerkennung des Anderen zu erarbeiten, in der mit Empathie und Verständnis das Selbstwertgefühl der einzelnen Kinder gestärkt werden kann. Das Durchbrechen des Schweigetabus, das Darstellen der Lebenswirklichkeit von Inter*Personen und die

Vermittlung, dass die Kinder kein „Problem“ sind, sondern dass die Gesellschaft an der Vielfalt menschlicher Körper und Geschlechter scheitert, sollten zentrale Themen darstellen. Wichtig ist zudem die selbstreflexive Auseinandersetzung mit der eigenen geschlechtlichen Sozialisation und der daraus entstandenen Vorstellungen von Geschlecht (Hechler, 2015).

Um einen entpathologisierenden, kompetenten und empathischen Umgang mit Inter* in die eigene Arbeit einfließen lassen zu können, ist eine Fortbildung und Sensibilisierung zu empfehlen (KgKJH, 2017).

Der Einstieg in das Thema mit den Kindern kann über Kinderbücher



Abbildung 1 - *Jill ist anders* (2015).

gestaltet werden. Das Kinderbuch *Jill ist anders* von Autorin Ursula Rosen, ab 4 Jahren, eignet sich hier hervorragend.

Jill, ein Inter*Kind, ist neu in der Kindergartengruppe. Es werden altersgerechte Fragen zu den Themen

biologisches und soziales Geschlecht aufgegriffen und ein wertschätzender Umgang mit Diversität aufgezeigt (KgKJH, 2017).

Weitere Kinderbücher sowie Filmempfehlungen sind auf der Website vielfalt-erfahrenswert.de einzusehen. Hier finden sich zudem ein Glossar mit Worterklärungen und einer Zusammenfassung von Methoden, die im Arbeitsalltag genutzt werden können.

Die frühe, altersgerechte und wertschätzende Thematisierung von geschlechtlicher Vielfalt bietet den Kindern die Möglichkeit, ihre gefühlte Andersartigkeit auszudrücken, sich auszutauschen und ein positives Selbstbild aufzubauen. Hinzu kommt die Auseinandersetzung mit Diversität und dem Wissen darum, dass Weiblichkeit und Männlichkeit eher zwei Pole eines breiten Spektrums an Möglichkeiten darstellen und keine sich ausschließende Kategorien sind. Die Kinder bekommen so die Möglichkeit, einen aner kennenden und neugierigen Umgang miteinander zu erlernen. So sind sie aufgeschlossen, sobald ein Kind, ob Inter* oder Trans* im Kindergarten aufgenommen wird. Inter*Kindern wird durch die Darstellung von selbstbewussten und glücklichen Inter*Kindern eine Lebensrealität dargestellt, durch die sie erfahren können, dass sie nicht alleine sind und es für sie ebenso möglich ist, ein glückliches Leben zu führen (KgKJH, 2017).

Kindergarten

Erfahrungsbericht⁴ Trans*: aus Sicht einer Erzieherin, Paula, 7 Jahre alt

„Paul kam im Alter von 2 Jahren in unsere KiTa. Er war altersgerecht entwickelt, konnte schon früh sprechen und spielte am liebsten in der Rollenspielecke, in der er Alltagssituationen nachahmte und für die mitspielenden Kinder kochte. Diese Rollenspiele und das Einnehmen der weiblichen Rollen blieb seine favorisierte Aktivität im Kindergarten. Mit etwa viereinhalb Jahren veränderte sich Paul zunehmend. Der einst so fröhliche und ausgeglichene Junge hatte häufig Stimmungsschwankungen und Gefühlsausbrüche, für die im Gespräch mit den Eltern Gründe im Alltag des Kindes gefunden werden konnten. Aus den Beobachtungen seines Spielverhaltens heraus frage ich mich, ob Paul mit seiner Geschlechtsfindung noch nicht ganz fertig ist. In einem Gespräch mit den Eltern wies ich sie darauf hin, eine Beratungsstelle aufzusuchen, um einen möglichen Konflikt abzuklären. Ergebnis dieser Beratung war, dass ein Konflikt bestehe, dieser aber nicht im Zusammenhang mit seinem Verhalten stehe. Eltern und Erzieher*innen sollten ihm das Agieren in männlichen und weiblichen Rollen offenhalten. In der nächsten Zeit trug Paul immer häufiger Mädchenkleidung, bis er mit sechseinhalb ganz deutlich sagte: ‚Ich bin ein Mädchen und mein Name ist Paula.‘ “

⁴ Trakine (2017)

Haben Sie schonmal ähnliche Erfahrungen mit einem Kind gemacht?

Welche Assoziationen hatten Sie beim Lesen im Kopf?

Hätten Sie als Erzieher*in ähnlich gehandelt?

Welche anderen Möglichkeiten wären denkbar?



Überlegen Sie für ein paar Minuten: Was genau ist Ihre persönliche Einstellung gegenüber Trans*Kindern?

Glauben Sie, dass „so junge Kinder“ schon beschreiben können, sich im falschen Körper zu fühlen?



Handlungsempfehlungen

Kindern ist meist schon sehr früh bewusst, welchem Geschlecht sie sich zugehörig fühlen. Die Bezugspersonen sollten die Empfindungen der Kinder ernst nehmen, unabhängig vom Alter. Gerade Kleinkinder sind noch unbelastet von den gesellschaftlichen Bildern von Geschlecht und rollenkonformen Verhalten. Allerdings lernen sie sehr schnell, was von ihnen erwartet und welches Verhalten als richtig und falsch angesehen wird (Netzwerk Trans*-Inter*-Sektionalität, 2014).

Trans*Kinder senden häufig Signale an ihr Umfeld aus, die allerdings oft so stark „verschlüsselt“ sind, dass diese nicht als Ausdruck des Geschlechtsempfindens verstanden werden. Folgende Signale können hierbei gezeigt werden (Naß, 2016):

- **Kleidung/Frisur/Schminke/Schmuck:** Das Tragen von gegengeschlechtlicher Kleidung und der Versuch, durch möglichst sicheres Auftreten in der „neuen“ Rolle die Bezugspersonen von der Richtigkeit dieser zu überzeugen, wird als eines der häufigsten Signale verwendet.
- **Auftreten in der angestrebten Rolle/mit dem angestrebten Namen (bevor dies amtlich ist):** Hierbei lässt sich feststellen, dass vor allem Trans*Jungen ein typisch männliches Verhalten schon im Kindergarten an den Tag legen. Trans*Mädchen hingegen zeigen ein weibliches Auftreten in der Öffentlichkeit in den meisten Fällen erst im Erwachsenenalter.

- **Spielverhalten/Freundeskreis:** Um die geschlechtliche Identität zu signalisieren, nutzen Kinder das Spielverhalten und den Freundeskreis. Hierbei lassen sich große Unterschiede zwischen Trans*Mädchen und Trans*Jungen feststellen. 90,8 % der Trans*Jungen nutzen ein „männliches“ Spielverhalten und einen „männlichen“ Freundeskreis, um ihre Identität auszudrücken. Im Vergleich dazu sind 56,5 % der Trans*Mädchen „mutig“ genug, um diese Signale zu senden. Gleich ist, dass ein stereotypes Verhalten genutzt wird, zum Beispiel die Rollenverteilung bei Rollenspielen.

Adressat*innen dieser Signale sind am häufigsten die Eltern als erste Sozialisationsinstanz. Auffällig ist in der weiteren Betrachtung, dass 93,6 % der Trans*Jungen den Freundeskreis als zweiten Adressaten wählen, Trans*Mädchen senden zu 37,3 % Signale an diesen. Trans*Jungen scheinen im Vergleich wesentlich bereiter zu sein, einen Einblick in ihre Gefühle und Gedanken zu geben.

Das Aussenden der Signale von Trans*Jungen geschieht meist im Kindesalter zu 97,2 %. Trans*Mädchen wagen dies im Kindesalter zu 67,1 %, allerdings wesentlich verhaltener (Naß, 2016).

Bei dem Versuch das Gefühl Trans* zu sein zu unterdrücken oder zu verbergen, lassen sich erneut deutliche Unterschiede feststellen. Das Unterdrücken des normabweichenden Verhaltens im Kindesalter wird von circa 36 % der Trans*Mädchen und Trans*Jungen genutzt, um ihr Empfinden zu verstecken. Allerdings zeigen sich die Unterschiede deutlich, wenn man das Verbergen des normabweichenden Verhaltens betrachtet. 66,5 % der Trans*Mädchen verbergen dieses Verhalten, vor allem aus der Angst vor fehlender gesellschaftlicher Akzeptanz heraus. Sie senden weniger Signale und sind bemüht darum, den Schein zu wahren und gezielt Verdachtsmomente zu vermeiden. Trans*Jungen versuchen das normabweichende Verhalten zu 30,3 % zu verbergen (Naß, 2016).

Zusammenfassend senden Trans*Mädchen und Trans*Jungen Signale in unterschiedlichen Ausprägungen und Häufigkeiten aus. Gerade im Kindes- und Jugendalter ist es besonders wichtig, dass sie ein positiv unterstützendes Umfeld haben, welches die ausgesandten Signale zu interpretieren weiß (Naß, 2016).

Die Gestaltung eines positiven Umfeldes kann durch folgende Verhaltensweisen der Bezugspersonen gesichert werden:

- Akzeptieren des neuen Namens und des neuen Geschlechts
- Das Geschlecht kann man weder an- noch aberziehen. Geben sie dem Kind die Möglichkeit, sich auszuprobieren.
- Man „verliert“ kein Kind, weil es die Transidentität ausleben kann - man sieht ein Kind aufblühen, weil es sich nicht mehr verstecken muss und der Mensch sein darf, der er*/sie* ist.

Wichtig ist die Akzeptanz, dass nicht das Äußere bestimmt, welche Geschlechtsidentität eine Person hat, sondern das innere Bewusstsein. Auch im Kindergarten sollte darauf geachtet werden, kein Kind fremd zu outen. Ist es nicht der Wunsch des Kindes die Transidentität den anderen Kindern, Erzieher*innen und Eltern mitzuteilen, so sollte dies auch nicht geschehen. Der Umgang mit Trans*Personen sollte, wie bei jeder anderen Person auch, auf Anstand und Respekt beruhen (Transgender Network Switzerland, 2016).

Bedacht werden sollte die räumliche Gestaltung und die Auswahl der angebotenen Spiele, sodass die Kinder die Möglichkeit erhalten, sich frei entfalten zu können. Es bietet sich an, geschlechtsneutrale

Spielsachen in den Kindertagesstätten bereitzuhalten, wie zum Beispiel Naturmaterialien oder Alltagsgegenstände.

Die „Puppenecke“ kann in Rollenspielecke umbenannt und räumlich in der Nähe der Bauecke platziert werden. Des Weiteren können Materialien für Verkleidungen angeboten werden, aus denen selbstgewählte Kostüme gebastelt werden können, wie zum Beispiel Tücher, Hüte oder Brillen (KgKJH, 2014).

Das Nutzen von Kinderbüchern in denen unterschiedliche Geschlechterpräsentationen dargestellt sind, kann ebenfalls in den Arbeitsalltag eingepflegt werden und einen altersgerechten Einstieg in das Thema Trans* bieten.

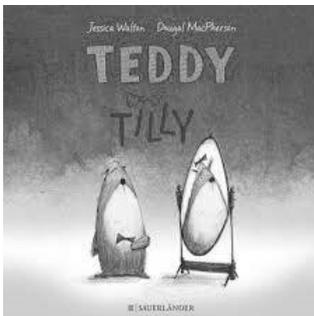


Abbildung 3 - *Teddy Tilly* (2016)

Empfehlenswert ist das Buch *TeddyTilly* von Jessica Walton, ab 4 Jahren.

Im Mittelpunkt des Bilderbuches steht Teddy Thomas, der sich aber eigentlich als Teddybärin fühlt und Tilly heißen möchte.

Diesen Wunsch teilt er mit seinem besten Freund Finn, der ihm versichert, ihn immer

lieb zu haben, egal ob er nun Thomas oder Tilly heißt. Weitere Kinderbücher sowie Filmempfehlungen sind auf der Website vielfalt-erfahrenswert.de einzusehen.

2.3 Ärzt*innenkontakt

Erfahrungsbericht⁵ Inter*: M.

„Als ich 2 Jahre alt war, entdeckten sie ein Loch unterhalb meiner Klitoris, welche sie als kleinen Pimmel ansahen, und entdeckten weibliche innere Organe und dass ich potentiell eines Tages ein Kind austragen könnte. Also entfernten sie alles, was ihrer Vorstellung von einem Mädchen nicht entsprach. Auch meine Klit, da sie dachten, sie ließe mich wie ein Junge aussehen. Ich war ein Baby. Ich wurde in keinster Weise informiert, ich wusste sogar überhaupt nicht, dass dies geschehen war, bis ich in meinen Zwanzigern als Erwachsene selbst begann zu recherchieren.“

Erfahrungsbericht⁶ Inter*: Eltern

„Wenn wir die Fachbegriffe zum Zeitpunkt der Einwilligung in die OP unseres Kindes sowie auch die Risiken, die im weiteren Lebensverlauf entstehen könnten, besser verstanden hätten, wäre wahrscheinlich die Vorsorge in Form von Kontrolluntersuchungen unser Weg gewesen. Aber leider lernt man auf der Haupt- und Realschule kein Latein, ist ein Handwerker und kein studierter Mediziner und eine Entartung für medizinische Laien immer ein bösartiger Krebs, der schnellstens entfernt werden muss.“

⁵ Medizinische Eingriffe an Inter* und deren Folgen; Fakten & Erfahrungen (2016)

⁶ Intersexuelle Menschen e.V. (2017)

Was sind Ihre Gedanken und Gefühle zu den
gelesenen Erfahrungsberichten?

Was sind Ihre Gedanken und Gefühle zu den
gelesenen Erfahrungsberichten?



Was denken Sie, könnte die Eltern von M. zu ihren
Entscheidungen gebracht haben?

Was benötigen die Eltern, um die optimale Entscheidung für
ihr Kind treffen zu können?



Was denken Sie über das Verhalten der Ärzt*innen?

An welcher Stelle könnte angeknüpft werden, um den
Ärzt*innen einen besseren Umgang mit Inter*Personen näher zu
bringen?

Handlungsempfehlungen

Im Umgang mit Inter*Kindern im Arbeitsalltag sollte sich das Team darüber verständigen, dass Inter* keine Krankheit ist. Inter* ist eine sozio-kulturelle Herausforderung, welche die binäre Geschlechterordnung auf den Kopf stellt. Inter*Menschen können medizinisch diagnostizierbare gesundheitliche Probleme aufweisen, die in Zusammenhang mit ihrer andersgeschlechtlichen Körperlichkeit stehen, aber nicht grundlegend jede Beschwerde ist darauf zurückzuführen (TransInterQueer e.V., 2013).

Eine Besonderheit bei der Beratung und Behandlung von Inter*Kindern ist es, dass diese und ihre Bezugsperson meist ein umfassendes Wissen über den Hormonstatus, genetische Besonderheiten sowie die eigene Anatomie besitzen. Gerade Inter*Personen benötigen Ärzt*innen, denen sie vertrauen können. Viele haben in der Vergangenheit medizinische Eingriffe erlebt, über die wenig aufgeklärt wurde. Oftmals sind vorhandene gesundheitliche Probleme auf solche Eingriffe zurückzuführen (TransInterQueer e.V., 2013).

Mit jeder Person sollte eine individuelle Behandlung abgesprochen werden, bei der die Wünsche der*des Patient*in berücksichtigt werden und die Person sich wohlfühlen kann. Des Weiteren ist es sehr wichtig darauf zu hören, mit welchem Anliegen das Kind und die Bezugsperson zu Ihnen kommen. Nicht jeder Husten hat etwas mit Inter* zu tun.

Folgende Hinweise können im Arbeitsalltag hilfreich sein:

- Beschreiben Sie bei einer Untersuchung Schritt für Schritt, was Sie vorhaben.
- Fragen Sie nach der Einwilligung der*des Patient*in, bevor Sie mit der Untersuchung beginnen.
- Fragen Sie nach persönlichen Sensibilitäten. Vermitteln Sie, dass das Gesagte bei Ihnen angekommen ist.
- Achten Sie auf Signale der*des Patient*in: Untersuchungsmethoden, die bei nicht Inter*Patient*innen kaum Unbehagen verursachen, könnten bei Inter*Patient*innen als traumatisierend empfunden werden.
- Unterscheiden Sie zwischen ihren persönlichen Interessen und dem eigentlichen Grund der Untersuchung. Denken Sie immer daran, dass Sie nicht die erste Person sind, die nach körperlichen Details fragt. Viele erleben diese Fragen als übergriffig und grenzüberschreitend.

Bei der Anrede der*des Patient*in sollten Sie darauf achten, welchen Vornamen er*sie selbst nutzt - und diesen übernehmen. Fragen Sie im Zweifelsfall nach, welche Ansprache gewünscht wird. Ein Vermerk in den Akten kann dafür sorgen, dass Ihre Mitarbeiter*innen den gewünschten Vornamen ebenfalls nutzen (TransInterQueer e.V., 2013).

Ärzt*innenkontakt

Erfahrungsbericht⁷ Trans*: Gruppeninterview

Ina: „Es ging eigentlich schon 2 Jahre vorher, dass mein Kind sich ungewöhnlich verhalten hat, ich immer wieder geguckt habe, immer wieder die Kinderärztin angesprochen habe, die hat aber immer nur gesagt, ist `ne Phase, machen alle durch (...).“

Silvia: „Wir waren mit Martin vor ein paar Monaten beim Kinderarzt, weil er nicht in die Schule wollte. Da hat Martin geschildert, dass er sich gern umoperieren lassen möchte. Und da meinte die Kinderärztin zu ihm; man kann doch bei dir nicht einfach einen Pimmel dranhängen. So hat sie es wortwörtlich zu Martin gesagt.“

Ina: „Das Problem ist halt, dass die Ärzte unheimlich wenig wissen. Meine Kinderärztin meinte dann halt auch, na dann müssen sie mal zu `nem Psychologen gehen, aber ich wüsste jetzt nicht wo ich sie da hinschicken könnte, ich weiß da keinen. Dann hab ich mir aus dem Internet eine Liste besorgt und bin zur Kinderärztin und habe gesagt, dass ich eine Überweisung brauche und was drauf stehen muss.“

Ralf: „Man merkt auch immer wieder, wenn man irgendwo was anspricht und es erklärt, die sind dann dankbar über die Informationen. (...) Die Unsicherheit, irgendwas falsch zu machen, oder rechtlich irgendwo anzuecken, ist unwahrscheinlich groß. Gerade auch Ärzte sind über jede Information dankbar, das erlebten wir auch.“

⁷ Trakine (2012)

Was ist Ihre persönliche Einstellung gegenüber Trans*Personen? Welche Erfahrungen haben Sie schon gemacht?



Was wissen Sie als Fachkraft über die Entwicklung von Geschlecht und Geschlechtsidentitäten?
Ab welchem Alter besitzen Kinder Ihrer Meinung nach das Bewusstsein, zu welchem Geschlecht sie sich zugehörig fühlen?



Welche Unterstützungsmöglichkeiten benötigen Trans*Personen?

Welche Netzwerke könnten Ärzt*innen gegebenenfalls nutzen, um negativen Tendenzen entgegenzuwirken?



Handlungsempfehlungen

Trans*Personen haben vor allem während der Transition einen intensiven Kontakt mit dem Gesundheitssystem. Während dieser Zeit stehen für viele der Zugang zu Hormonen und die Beantragung und Bewilligung der gewünschten Operationen im Vordergrund. Zu beachten ist, dass nicht alle Trans*Personen alle sämtlich möglichen geschlechtsangleichenden Operationen durchführen möchten.

Die Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein-Westfalen aus dem Jahr 2012 bietet einen Einblick in die Probleme und die gewünschten Veränderungen von Trans*Personen in Bezug auf das Gesundheitssystem.

Der Kontakt mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und den Krankenkassen stellt sich auffallend schwierig dar. Hier beklagen die Trans*Personen vor allem folgende Punkte:

- Dauer des Genehmigungsverfahrens: 42 % der Trans*Männer und 39 % der Trans*Frauen beschreiben die Dauer des Verfahrens als deutlich zu lange
- Intransparenz des Verfahrens und Nachforderung von Unterlagen ohne Begründung
- Inhalt und Umfang der Leistungen, die von den privaten und gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.

- Die Begutachtung durch Ärzt*innen, Psycholog*innen und Psychiater*innen wird von vielen Trans*Personen als ein extremes Machtungleichgewicht und Ausgeliefert-Sein beschrieben.
- Unverständnis der Sachbearbeiter*innen und der damit folgenden Ungewissheit, ob trotz der Erfüllung aller Richtlinien die beantragten Maßnahmen und Operationen übernommen werden.

Im direkten Kontakt mit Ärzt*innen hat sich in der Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein-Westfalen Folgendes herausgestellt. Für den Fall, dass fehlerhaft diagnostiziert und therapiert wird, ist festzustellen, dass dies häufig an mangelndem Wissen und Fachkompetenzen liegt. Dies ist eine Folge davon, dass Trans* bislang kein Teil der Ausbildungen darstellt. Trans*Jugendliche stehen hier im Vergleich zu Erwachsenen meist vor einer schweren Kommunikation. Sie erscheinen den Therapeut*innen aufgrund ihrer mangelnden Lebenserfahrung als besonders hilfsbedürftig. Allerdings verfügen die „Problemlöser*innen“ meist über wenig bis gar kein Wissen und Erfahrungen im Umgang mit Trans*. Gerade bei jungen Trans*Personen führt dies dazu, dass Trans* nicht erkannt wird - und somit auch keine Hilfe und Unterstützung den Jugendlichen angeboten werden kann. Auch wenn diese Wissenslücken offenbar werden, sind viele Ärzt*innen nicht dazu bereit, diese Lücken zu

schließen, ungeachtet der Tatsache, dass sie ihre Patient*innen sogar gefährden. Für Trans*Personen ist eine soziale Kompetenz ein entscheidender Faktor, um Vertrauen zu gewinnen und sich wohlzufühlen. Gerade die richtige Anrede und das Nutzen des gewünschten Namens wirken sich positiv auf dieses Vertrauen aus. Nicht alle Krankenkassen sind vor einer offiziellen Namensänderung bereit, die Krankenkassenkarte auf den gewünschten Namen zu ändern. So sind die Trans*Personen auf die Kooperation des Praxispersonals angewiesen. Die Verwendung des gewünschten Namens kann auch ein Fremddouting verhindern (Fuchs, Ghattas, Reinert & Widmann, 2012).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das Gesundheitssystem ein entscheidender Faktor im Leben von Trans*Personen darstellt. Trans*Personen sind eine Patient*innengruppe, die es schätzen, wenn sie in ihren Anliegen und Bedürfnissen ernst genommen werden sowie von kompetenten und informierten Ärzt*innen beraten und behandelt werden. Die langen Wartezeiten auf Kostenübernahmen und das Gefühl des Ausgeliefert-Seins wirken auf viele Trans*Personen extrem belastend, zuweilen traumatisierend. Deshalb sollte, wie bei allen Patient*innen, ein respektvoller Umgang gewahrt werden (Fuchs, Ghattas, Reinert & Widmann, 2012).

2.4 Schulzeit

Erfahrungsbericht⁸ Inter*: Jassi, 35 Jahre alt, Rückblick

„Die Mädchen in meiner Klasse kamen in die Pubertät. Laut diskutierten sie in der Pause darüber wer den größten Busen hat und wer denn schon alles seine Tage bekommen hat. Nur ich blieb still. Meine Brust war flach wie ein Brett und an eine Regelblutung dachte ich nicht mal. Mir war das sowieso egal. Ich ahnte, dass ich dem Kreis der ‚blutenden Mädchen‘ niemals beitreten würde. Mein Instinkt täuschte mich nicht.“

⁸ISÖ (2007): Erfahrungsbericht „Jassi“

Hatten Sie in Ihrem Arbeitsalltag schon Kontakt mit Inter*Personen?

Hatten Sie in Ihrem Arbeitsalltag schon Kontakt mit Inter*Personen?



Welches Wissen haben Sie als Fachkraft über Inter*?

Werden an Ihrer Schule fächerübergreifend auch Themen der Vielfalt behandelt?



Welche Konzepte und Möglichkeiten kennen Sie, die beim Auftreten von Mobbing, Diskriminierung und Ausgrenzung zu Rate gezogen werden können?

Gibt es an Ihrer Schule Fachkräfte, die bei der Prävention und bei möglichen Problemen innerhalb der Klasse unterstützen können?



Handlungsempfehlungen

Die Atmosphäre an Schulen, die als neutral, desinteressiert oder ablehnend wahrgenommen wird, ist häufig ein Grund dafür, dass sich LGBTI*-Jugendliche nicht outen (Bildungsinitiative QUEERFORMAT, 2015). Krell und Oldemeier haben durch Interviews im Buch „Coming-Out - und dann...?!“ aus dem Jahr 2017 weitere persönliche Gründe von Jugendlichen bezüglich ihres Coming-Outs in der Schule erfragt. Auffällig ist, dass fast alle der befragten Jugendlichen ein Coming-Out in der Pflichtschulzeit vermieden haben. Die größten Sorgen und Ängste hatten sie vor ablehnenden Reaktionen des Umfeldes. Diejenigen, die ein Coming-Out vollzogen haben, berichteten vor allem davon, dass die geschlechtliche Identität im Schulalltag nicht mitgedacht und somit nicht ernst genommen wurde. Es folgten Beschimpfungen, Beleidigungen und lächerlich gemacht werden (Krell & Oldemeier, 2017).

Etliche heranwachsende Inter*Frauen benötigen zur Einleitung der körperlichen Pubertät und der Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale eine hormonelle Behandlung. Ein gynäkologisches Gespräch mit der Heranwachsenden darüber, was sie über ihre Diagnose weiß und mit anderen teilt, kann einen Einblick darin geben, wie sehr sie sich mit der Diagnose arrangiert hat. Des Weiteren wird im Gespräch ebenfalls thematisiert, ob eine

Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit bei der Person vorliegt (Grover, 2012).

Für einen kompetenten Umgang mit Inter*Personen im Arbeitsalltag können folgende Empfehlungen der Bildungsinitiative QUEERFORMAT umgesetzt werden:

- **Reflexion und pädagogische Haltung:** Bewusstmachung der eigenen Vorstellungen von Geschlechtern und von sexuellen Orientierungen - und wie sie bewusst und unbewusst an Schüler*innen weitergegeben werden. Versuchen Sie Stereotype und die damit verbundenen Zuschreibungen zu vermeiden. Akzeptieren Sie, dass individuelle Kleidungsstile, Haarfrisuren und Hobbys, die nicht den gängigen Stereotypen entsprechen, von ihren Mitmenschen gewählt werden. Diese geben keine eindeutigen Aussagen über die sexuelle Orientierung und die geschlechtliche Identität. Machen Sie sich bewusst, dass nicht alle Menschen, denen Sie im Arbeitsalltag begegnen, zwangsläufig heterosexuell leben und/oder cisgeschlechtlich⁹ sind. Meist wird dies solange angenommen, bis die Person das Gegenteil äußert.
- **Information und Wissen:** Sie benötigen kein Expert*innenwissen über die sexuelle und geschlechtliche Vielfalt, um für das Recht auf Selbstbestimmung und gegenseitigen Respekt einzutreten. Um sensibel auf

⁹ Cis: Menschen, die ihre Geschlechtszuweisung nicht hinterfragen

individuelle Problemlagen reagieren zu können, empfehlen sich Weiterbildungen zu Themen wie sexuelle und geschlechtliche Vielfalt, Inklusion, Prävention und Mobbing. So können Sie alle Kinder und Jugendlichen in ihrer Entwicklung der eigenen Identität kompetent fördern.

- **Unterstützung von Schüler*innen:** Wenn sich ein*e Schüler*in Ihnen gegenüber outet, können Sie ihre Wertschätzung zeigen, zuhören und Unterstützung anbieten. Verwenden Sie den gewünschten Vornamen und das gewünschte Pronomen, fragen sie bei Unsicherheiten in der Aussprache des Namens nach. Suchen Sie gemeinsam mit dem*der Schüler*in nach Lösungen für geschlechtergetrennte Räume, wie zum Beispiel die Toiletten und Umkleieräume. Machen Sie deutlich, dass jede Form der Beleidigung und Mobbing nicht akzeptiert wird. Reagieren Sie möglichst zeitnah und suchen Sie das Gespräch mit allen Beteiligten. So können Sie aktiv dazu beitragen, dass sich alle Kinder und Jugendlichen in der Schule sicher und gleichberechtigt fühlen können.
- **Thematisierung im Unterricht:** Das Darstellen von vielfältigen Lebensweisen im Unterricht ist für alle Schüler*innen wichtig. So können diese sich mit Unterrichtsinhalten identifizieren und die eigene Lebensrealität reflektieren. Die Schüler*innen erhalten die Möglichkeit, andere Lebensrealitäten kennen zu lernen und zu respektieren. Nutzen Sie in Ihrer Sprache und

Schrift eine geschlechtergerechte Ansprache, um die mögliche Vielfalt der Geschlechter in Ihrer Klasse sichtbar zu machen. Achten Sie bei der Verwendung von Materialien darauf, dass keine diskriminierenden Darstellungen oder Klischees enthalten sind.

Die Website vielfalt-erfahrenswert.de bietet Ihnen eine Übersicht über Bücher, Filme, Methoden sowie Musik und Theaterstücke an, die einen Bezug zur Vielfalt aufweisen. Für die Thematisierung von Inter* im Unterricht, kann der Film *Hermes und Aphrodite* genutzt werden. Dieser handelt von Sascha, die während ihrer Pubertät auf die Entwicklung eines Busens wartet. Sie stellt allerdings fest, dass sich ihre Klitoris vergrößert und sich ein Adamsapfel ausprägt. Ein Besuch beim Arzt zeigt, dass Sascha intergeschlechtlich ist. Die Eltern überlegen, wie sie diese Normabweichung durch Medikamente und Operationen



Abbildung 6 - *Weil ich so bin* (2016).

beheben können, während Sascha nicht nach ihren Wünschen gefragt wird. Diese zieht sich in eine Traumwelt zurück, in der sie die Erkenntnis erlangt, dass sie so bleiben möchte wie sie ist (KgKJH, 2018). Auch das Buch *Weil ich so bin* von Christine Fehér eignet sich hervorragend, um Inter* im Unterricht zu thematisieren. Die Geschichte

handelt von Jonas, deren Eltern nach der Geburt eine angleichende Operation verweigern. Das Aufwachsen, Präsentieren und Fühlen als Mädchen und ebenso als Junge zieht Unsicherheiten und Ablehnung durch Gleichaltrige und Lehrende nach sich - aber auch Bewunderung. Das Buch verdeutlicht, wie schwierig es sein kann, die eigene Identität selbstbestimmt und offen zu leben, aber nicht unmöglich.

Erfahrungsbericht¹⁰ Trans*: Mutter über ihre Tochter, 8 Jahre alt

„Meine Tochter Maria ist in der zweiten Klasse und hat ihren Rollenwechsel gerade vollzogen. In einem Schulgespräch zwischen der Klassenlehrerin, der Schulpsychologin und mir stellten sich erhebliche Probleme heraus. Die Lehrerin war ziemlich geschockt und es fielen Sätze wie: ‚Was, auf die Mädchentoilette gehen, nein, niemals.‘ ‚Kann er sich nicht neutraler kleiden, dann fällt das nicht so auf!‘ Am selbigen Tag wurde mir über die Schulbegleitung mitgeteilt, dass durch die Schulleitung den Lehrer*innen und auch der Schulbegleitung gehörig der Kopf gewaschen wurde. Das Lehrpersonal erhielt folgende Anweisungen:

- Keine Verwendung des weiblichen Namens
- Kein Besuch der Mädchentoilette
- Keine Sonderbehandlungen

Auch nach einem psychologischen Gutachten, in dem unter anderem die Benutzung des weiblichen Namens und die Ermöglichung der Toilettenwahl gebeten wurde, konnte keine Meinungsänderung der Schule erwirkt werden. Diese teilte schriftlich mit, dass Maria offiziell als Sohn angemeldet sei und solange keine standesamtliche Bestätigung für die Namensänderung vorliege, weiter der männliche Name verwendet werde.“

¹⁰ Trakine (2017)

Was waren Ihre ersten Gedanken beim Lesen des Erfahrungsberichtes?



Welche Beweggründe könnte die Schule für ihr Verhalten haben? Welche Ängste und Sorgen können Sie sich vorstellen?



Was wissen Sie als Fachkraft über Trans*?
Hatten Sie im beruflichen Kontext schonmal Kontakt mit Trans*Personen? Welche Erfahrungen haben Sie mitgenommen?



Handlungsempfehlungen

Trans*Kinder und Jugendliche stehen außerhalb ihres häuslichen Bereichs unter hohem Druck - besonders in der Schule. Die Schule stellt keinen geschlechtsfreien Raum dar, meist gibt es nach zwei Geschlechtern getrennte Toiletten und Umkleieräume (Netzwerk Trans*-Inter*-Sektionalität, 2014). Dies kann bei geschlechtervarianten Schüler*innen Diskriminierungen und Mobbing begünstigen (Linde-Kleiner & Schumann, 2014).

Um dem entgegenzuwirken sollten Lehrkräfte, pädagogische Fachkräfte und auch die Eltern diskriminierende Beschimpfungen, wie zum Beispiel „Schwuchtel“ oder „Transe“, nicht ignorieren. Das kritische Hinterfragen der Beleidigungen, warum die Bezeichnung ein Schimpfwort ist, sollte anstatt des Ignorierens genutzt werden (Klocke, 2016). Um den Schutz vor Diskriminierungen im Schulalltag zu verankern, bietet sich die Einführung eines Kodexes an. Dabei ist es wichtig, auch die Eltern in die Anwendung der Leitlinien einzubeziehen. Lehrkräfte und Eltern sind gleichermaßen dafür verantwortlich, ob der Kodex erfüllt wird (Linde-Kleiner & Schumann, 2014).

Die Thematisierung von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt im Unterricht ist bei Lehrkräften meist mit der Angst verbunden, dass die Eltern mit dieser nicht einverstanden sind. Die Reaktionen der Eltern können von irrationellen Ängsten geprägt und von falschen Informationen beeinflusst sein (Linde-Kleiner & Schumann, 2014).

Zu bedenken ist auch das Fehlen einer fachlichen Debatte darüber, ab welchem Alter welche Inhalte der sexuellen geschlechtlichen Vielfalt der kindlichen Entwicklung angepasst vermittelt werden können. Bei einer längerfristigen Betrachtung ist die Thematisierung von Gender schon in der Lehrer*innen-Ausbildung hilfreich, um Gender als Kernkompetenz in der beruflichen Praxis zu integrieren - nicht nur als weiteren Schwerpunkt im Lehrplan.

Allerdings sind die Akzeptanz und das Engagement der Lehrkräfte ausschlaggebend dafür, ob ein Trans*Kind in der Schule gut aufgehoben ist. Hierzu ist es notwendig, Trans* über den Biologieunterricht hinaus zu thematisieren (Linde-Kleiner & Schumann, 2014). Im Geschichts- oder Sozialkundeunterricht können beispielweise Themen wie Diskriminierung und Menschenrechte anhand von Bürgerrechts- und Frauenbewegungen verdeutlicht werden. Im Ehtikunterricht bieten sich die Themen Identität oder Geschlecht an. Wichtig ist die Vermittlung, dass alle Stereotype und Vorurteile haben - und diese nicht bewusst verhindert werden können. Zu empfehlen ist, sich dieser bewusst zu werden und sie durch persönliche Kontakte abzubauen (Klocke, 2016).

Ein solidarischer und anerkennender Umgang mit Trans*Personen durch die Lehrenden ist unabdingbar für ein gesundes Lernklima. Die Schule kann als Institution folgende Hilfestellungen anbieten:

1. Aufklärung für alle Schüler*innen
2. Beratung und Akzeptanz für betroffene Personen
3. Veränderung der institutionellen Strukturen

Ein Schutz durch das Recht ist für Trans*Kinder erst nach einem erfolgreichen TSG¹¹-Verfahren gegeben. Der rechtlich einklagbare Anspruch auf die Ansprache mit dem „neuen“ Vornamen sowie die Ausstellung von persönlichen Dokumenten, wie Zeugnissen, ist erst nach dem Verfahren gegeben. Allerdings gebieten es die Menschenwürde und das allgemeine Persönlichkeitsrecht der minderjährigen Personen, dass bereits vor oder während des Verfahrens die gewünschte Anrede genutzt wird (Linde-Kleiner & Schumann, 2014).

Hinzu kommt, dass die Trans*Person während ihrer Transition einen Alltagstest von in der Regel mindestens 18 Monaten absolvieren muss. In dieser Zeit soll die gewünschte Geschlechtsrolle erprobt werden (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V., 2009).

¹¹ TSG: Transsexuellengesetz

Die Gestaltung von Räumen innerhalb der Schule sollte ebenfalls beachtet werden. Die Trennung der Toiletten nach männlich und weiblich stellt für viele Trans*Personen ein großes Problem dar. Die Entscheidung für eine der Kategorien ist für viele Trans*Personen mit großem Unbehagen verbunden. Die Toilette, ein Rückzugsort für Cis¹²-Menschen, an dem sie ein banales Grundbedürfnis befriedigen können, ist für Trans*Menschen ein Ort, an dem dieses Grundbedürfnis aus Angst vor neugierigen und/oder demütigenden Diskussionen oder sogar dem Verwehr des Zugangs zur Toilette so schnell wie möglich befriedigt werden muss. Die Einrichtung von zusätzlichen Unisex-Toiletten könnte diese Probleme lösen, da dies die Toilette zu dem macht, wofür sie geschaffen ist: zur Bedürfnisbefriedigung. Ist die Einrichtung einer solchen Unisex-Toilette nicht möglich, kann die Beschriftung der vorhandenen Toiletten angepasst werden (Linde-Kleiner & Schumann, 2014).

Im Umgang mit Trans*Kindern ist es besonders wichtig, das Kind und dessen Bedürfnisse sowie Wünsche anzuhören und darauf einzugehen. Auch das Einbeziehen und Unterstützen der Eltern in ihrer Rolle als Ansprechpartner*innen ihres Kindes sollte Beachtung finden (Netzwerk Trans*-Inter*-Sektionalität, 2014).

¹² Cis: Menschen, die ihre Geschlechterzuweisung nicht hinterfragen

Ein offener Dialog zwischen dem Trans*Kind und den Lehrer*innen, möglichst ein*e Lehrer*in des Vertrauens, stellt eine Herausforderung für beide Seiten dar. Eine Grundeinstellung der Lehrkraft, die offen für das Gespräch ist und den*die Schüler*in zu keinem Schritt drängen möchte, sich aber auch nicht ablehnend der Thematik gegenüber verhält, ist entscheidend. Ziel des Gesprächs sollte es sein, die Bedürfnisse des Trans*Kindes und die Anforderungen der Schule in Einklang zu bringen.

Dafür können folgende Fragen geklärt werden:

- Wie soll der weitere Weg aussehen?
- Welche Unterstützungsbedarfe werden gesehen?
- Wie kann eine Thematisierung in der Klasse/Schule aufgebaut werden?
- Wie soll die Geschlechtertrennung gehandhabt werden, beispielsweise in Umkleiden und auf Ausflügen?

Diese Fragen werden unausweichlich zu weiteren Fragen führen, sie dienen nur als Grundgerüst für einen Einstieg in einen offenen Dialog.

Die Ansprache des Themas Trans* im Unterricht mit einem aktuellen Personenbezug ist besonders sensibel. Die Mitschüler*innen haben ihrerseits Gesprächsbedarf, der sich bei Nichtbeachtung störend auf den Unterrichtsverlauf auswirken kann.

Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Thematisierung ist der offene Dialog zwischen Lehrer*in und Trans*Kind. Wichtig ist, dass alle Schritte vorher mit dem*der Schüler*in abgesprochen sind - und ohne diese Absprache keine Thematisierung erfolgt, da die Folgen nicht absehbar sind (Jugendnetzwerk Lambda Bayern e.V., 2012).

2.5 Transition

Erfahrungsbericht¹³ Trans*: S., 14 Jahre alt

„Außerdem wurde es für die anderen immer wichtiger wer ist Junge, wer ist Mädchen. Das bereitete mir nur noch mehr Probleme, da mich die (...) nur als Junge sahen. Dann fragten sie: ‚Warum spielst du eigentlich immer ein Mädchen, du musst auch mal ein Junge sein!‘ Nun musste ich mir eine Ausrede einfallen lassen wegen einer Frage, die ich nicht beantworten konnte, denn sie würden ja nicht verstehen, dass ich mich eigentlich als Mädchen fühle. In dem ganzen Trubel hatte ich nur eine gute Freundin, welche (...) nicht mehr zu mir kommen durfte, weil ich mal äußerte, dass ich mich umoperieren lassen werde. Aber diese Äußerung hatte auch etwas Gutes, denn das war der Startschuss für meine Eltern, mir endlich zu helfen. Wir informierten die Familie und Freunde, suchten einen Psychologen und sprachen mit der Schulleitung und meiner Klassenlehrerin über meine Transidentität (...). Zu meinem elften Geburtstag hielt ich meinen Zusatzausweis in den Händen und werde seitdem offiziell endlich S. genannt. Ich erhalte mein Zeugnis mit diesem Namen und habe eine entsprechende Chipkarte von der Krankenkasse. Seit dem Frühjahr 2015 bekomme ich regelmäßig Pubertätsblocker. Darüber bin ich sehr froh, denn ich hatte große Angst vor einer tiefen Stimme, Bartwuchs und allen anderen unangenehmen Nebenerscheinungen der männlichen Pubertät.“

¹³ Trakine, Lebenslauf (2017)

Haben Sie schon Erfahrungen mit Trans*Personen sammeln können? Kennen Sie Trans*Personen in Ihrem beruflichen und/oder privaten Umfeld?

Was wissen Sie über die Möglichkeiten, die einer Trans*Person bezüglich der geschlechtsangleichenden Operationen und Hormontherapien zur Verfügung stehen?



Was ist Ihre persönliche Einstellung gegenüber Trans*Personen?
Können Sie sich ein wenig in die Lebenssituation von Trans*Personen einfühlen? Welche Sorgen, Ängste, Wünsche und Bedürfnisse können Sie sich vorstellen?



Handlungsempfehlungen

Das deutsche Recht sieht im sogenannten Transsexuellengesetz (TSG) seit 1980 vor, dass Trans*Personen die Änderung ihres Vornamens und ihres Personenstandes beantragen dürfen. Das Verfahren hierzu ist im zuständigen Amtsgericht angesiedelt.

Beantragen dürfen Personen, die sich *„auf Grund ihrer transsexuellen Prägung nicht mehr dem in ihrem Geburtseintrag angegebenen, sondern dem anderen Geschlecht als zugehörig empfindet und seit mindestens drei Jahren unter dem Zwang steht, ihren Vorstellungen entsprechend zu leben“* (TSG, §1). Nach der Beantragung wird die Trans*Person vom Gericht persönlich angehört sowie von zwei Gutachter*innen, die aufgrund ihrer Ausbildung und beruflichen Erfahrung *„mit den besonderen Problemen des Transsexualismus ausreichend vertraut sind“* (TSG, §4), betrachtet. Die Gutachten sind unabhängig voneinander auszustellen und sollen auch darüber Auskunft geben, ob *„sich nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft das Zugehörigkeitsempfinden des Antragsstellers mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr ändern wird“* (TSG, §4). Das Transsexuellengesetz wird von Trans*Personen, Selbstorganisationen sowie der Forschung zu Trans* aufgrund seiner Hindernisse und Ausschlüssen kritisiert. Probleme mit einer späteren Kostenübernahme der Krankenkasse können schon bei den Gutachten entstehen (Netzwerk Trans*-Inter*-Sektionalität, 2014).

Trans*Personen haben im Gesundheitssystem verschiedene Möglichkeiten, ihren Körper an die Geschlechtsidentität anzupassen. Sinnvoll ist es, ein mehrstufiges Programm einzuhalten, sofern dies zeitlich und psychisch möglich ist (Netzwerk Trans*-Inter*-Sektionalität, 2014).

- Ein Jahr vor der gewünschten Erstbehandlung, wie zum Beispiel Hormone, sollte eine Psychotherapie durch ein*e Therapeut*in und dem Alltagstest begonnen werden.
- Nach Ablauf dieses Jahres werden meist die Hormonpräparate verschrieben. Diese sind rezeptpflichtig und werden bei gesetzlicher Versicherung auf Kassenrezept, nicht privat, verordnet.
- Die Anfertigung von einer Penis-Hoden-Epithese, die aus medizinischem Silikon hergestellt wird und verschiedene Funktionen erfüllt, wie zum Beispiel Urinieren oder Geschlechtsverkehr, kann von einem*r Spezialist*in durchgeführt werden. Die Krankenkasse führt diese unter Hilfsmitteln, sodass eine Kostenübernahme gesichert ist (Sofia Koskeridou, o.J.).
- Sofern gewünscht, beginnt nun die ärztliche Indikation für geschlechtsangleichende, operative Maßnahmen. Hierzu zählen Mastektomie (Brustentfernung) und Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) (Netzwerk Trans*-Inter*-Sektionalität, 2014).

Trans*Menschen fällt es zumeist nicht leicht, sich in ihrem eigenen Körper wohlfühlen. Das offene und sichtbare Leben als Trans* kann eine spannende Herausforderung darstellen - aber auch ungeheuer ermüden und nerven. Trans*Personen benötigen in den verschiedensten Situationen eine „dicke Haut“, zum Beispiel bei der Zurechtweisung auf der Toilette, weil die Person scheinbar am falschen Ort ist. Ein Passing, das „Durchgehen“ und in der „neuen“ Identität erkannt werden, ist ein wichtiger Punkt für viele Trans*Personen. Hierzu werden neben den geschlechtsangleichenden Operationen weitere Hilfsmittel genutzt. Kleidung, Styling und Frisur signalisieren das Geschlecht sichtbar nach außen. Mit diesen Faktoren testen sich die meisten Trans*Personen erst noch aus - vor allem im Austausch mit Gleichgesinnten. Die Stimme und der Vorname werden ebenfalls eingebunden. Die Transition vieler Trans*Personen findet schrittweise statt. Das Austesten der neuen Rolle und Kleidung geschieht meist in „sicheren“ Räumen, wie zum Beispiel alleine Zuhause oder im engen Freundeskreis. Die Ansprache mit dem neuen Namen ist nicht nur für das Umfeld neu - auch die Trans*Person muss sich an diesen gewöhnen. Hierzu werden vertraute Personen ausgewählt, die den neuen Namen nutzen, um zu sehen, ob dieser für die Trans*Person als passend empfunden wird (Transgender Network Switzerland, 2016).

Es gelten im Umgang mit Trans*Personen die folgenden drei Grundregeln (Transgender Network Switzerland, 2016):

- Akzeptiere die Geschlechtsidentität und nutze die gewünschte Ansprache und das gewünschte Pronomen
- Oute niemanden
- Wahre Anstand und Respekt

3. Schlusswort

Wie sich in der Handreichung gezeigt hat, sollte der sensible Umgang mit Inter* und Trans*Personen im Zentrum all Ihres Handelns stehen. Eine offene Kommunikation mit den Inter* und Trans*Personen, ihren Angehörigen und dem sozialen Umfeld sowie die Absprache innerhalb des Teams ist von großer Bedeutung für einen harmonischen und respektvollen Umgang im Arbeitsalltag. Die Handlungsempfehlungen der einzelnen Kapitel sollen Ihnen hierbei helfen.

Bei Unsicherheiten oder Nachfragen hilft es, Kontakt mit Fachpersonen aufzunehmen. Eine Auflistung mit Kontaktdaten finden Sie auf der nächsten Seite.

Die Website *vielfalt-erfahrenswert.de* bietet Ihnen eine Sammlung von Büchern, Filmen sowie Musik und Theater, die bei der Sensibilisierung und Aufklärung von Themen der Vielfalt genutzt werden können. Des Weiteren stehen ein Glossar und ein Methodenhandbuch zur Verfügung.

Ich hoffe, Sie konnten einige Anregungen und Ideen für einen kompetenten Umgang mit Inter* und Trans*Personen mitnehmen.

4. Kontaktdaten

Trans-Inter-Aktiv in Mitteldeutschland e.V.

www.trans-inter-aktiv.de

Intersexuelle Menschen e.V.

www.im-ev.de/

Gruppe für Trans* und Inter*

c/o Begegnungs- und Beratungs-Zentrum „lebensart“ e.V.

www.bbz-lebensart.de/CMS/

Bildungsinitiative QUEERFORMAT

www.queerformat.de/

Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V.

www.dgti.org

TransInterQueer e.V.

www.transinterqueer.org

Genderportal

www.meingeschlecht.de/

Trans-Kinder-Netz e.V.

www.trans-kinder-netz.de

5. Literatur

Barth, E., Böttger, B., Ghattas, D.C. & Schneider, I. (2013). *Inter. Erfahrungen intergeschlechtlicher Menschen in der Welt der zwei Geschlechter*. Berlin: NoNo Verlag

Bildungsinitiative QUEERFORMAT (2015). *Wie sie vielfältige Lebensweisen an Ihrer Schule unterstützen können. Teil 2: Konkrete Handlungsoptionen für Ihre Schule*. Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015). *Geschlechtliche Vielfalt. Begrifflichkeiten, Definitionen und disziplinierte Zugänge zu Trans- und Intergeschlechtlichkeiten*. Berlin.

Deinbeck, M., Naß, A., Rentzsch, S. & Rödenbeck, J. (2016). *Geschlechtliche Vielfalt (er)leben. Trans*- und Intergeschlechtlichkeit in Kindheit, Adoleszenz und jungem Erwachsenenalter*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Fuchs, W., Ghattas, D. C., Reinert, D. & Widmann, C. (2012). *Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in NRW*. Köln.

Intersexuelle Menschen e.V. (o.J.). *Forderungen*. www.im-ev.de/forderungen/ (letzter Zugriff am 04.03.2018).

Intersexuelle Menschen e.V. (2014). *Was ist es denn? Ein Ratgeber für Hebammen*. Emden.

Intersexuelle Menschen e.V. (2017). *Wenn das Erscheinungsbild Ihres Kindes in kein Geschlecht zu passen scheint. Eine Broschüre von Eltern für Eltern*. Hamburg.

ISÖ – InterSex Österreich (2007). *Jassi.*, web.archive.org/web/20090215140602/http://intersex.at:80/index.php?id=3,28,0,0,1,0 (letzter Zugriff am 05.01.2018).

Jugendnetzwerk Lambda Bayern e.V. (2012). *Akzeptrans*. Arbeitshilfe zum Umgang mit dem Thema Transsexualität an bayrischen Schulen*. München.

Kompetenzzentrum geschlechtergerechte Kinder- und Jugendhilfe Sachsen-Anhalt e.V. (2017). *Intergeschlechtlichkeit – (k)ein Thema in der Kinder- & Jugendhilfe?*. Magdeburg

Koskeridou, S. (o.J.). *Penis-Hoden-Epithese*.
www.epitrans.de/Epithesen.html (letzter Zugriff am 04.03.2018).

Klöppel, U. (2016). *Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter*. Berlin: Humboldt-Universität.

Krell, C. & Oldemeier, K. (2017). *Coming-out – und dann...? Coming-out-Verläufe und Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans* und queeren Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland*. Verlag Barbara Budrich: Opladen, Berlin & Toronto.

Linde-Kleiner, J. & Schumann, K. (2014). *unsicher.klar.selbstbestimmt. Wege von Trans*Kindern, *Jugendlichen und jungen *Erwachsenen in Sachsen-Anhalt*. Magdeburg

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (2009). *Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität*. www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/07_RL_Transsex_2009.pdf (letzter Zugriff am 04.03.2018).

Richter-Appelt, H. & Schweizer, K. (2012). *Intersexualität kontrovers. Grundlagen, Erfahrungen, Positionen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Schabram, G. (2017). *Kein Geschlecht bin ich ja nun auch nicht. Sichtweisen intergeschlechtlicher Menschen und ihrer Eltern zur*

Neuregelung des Geschlechtseintrags. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.

Tillmanns, M. (2015). *Intergeschlechtlichkeit. Impulse für die Beratung.* Gießen: Psychosozial-Verlag.

TransInterQueer e.V. (2013). *Inter*. Hinweise für Ärzt_innen, Psycholog_innen, Therapeut_innen & andere medizinische Berufsgruppen.* Berlin.

TransInterQueer e.V. (2016). *Medizinische Eingriffe an Inter* und deren Folgen. Fakten & Erfahrungen.* Berlin

Transgender Network Switzerland. (2016). *Trans*. Eine Informationsbroschüre von Transmenschen für Transmenschen und alle anderen.* Zürich.

Trans-Kinder-Netz.de (2017). *Bericht einer Kitaerzieherin.* www.trans-kinder-netz.de/files/pdf/Erfahrungsbericht_Erzieherin_2015.pdf (letzter Zugriff am 15.12.2017).

Trans-Kinder-Netz.de (2012). *Denjenigen zuhören, um die es geht! Ein Gruppeninterview mit Eltern von minderjährigen Trans*Kindern.* www.trans-kinder-netz.de/files/pdf/Gruppeninterview_mit_Eltern_Transkindern_2012.pdf (letzter Zugriff am 15.12.2017).

Trans-Kinder-Netz.de (2017). *Lebenslauf.* www.trans-kinder-netz.de/files/pdf/Lebenslauf-fuer-Trakine.pdf (letzter Zugriff am 07.11.2017).

Trans-Kinder-Netz.de (2017). *Negative Erfahrungen. 1. Bericht über ein trans*Mädchen, 7 Jahre, 2. Klasse, gerade Rollenwechsel vollzogen.* www.trans-kinder-netz.de/files/pdf/TRAKINE_negErfahrungsberichte_2016_04_20.pdf (letzter Zugriff am 09.11.2017)

6. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Jill ist anders (2015).

www.google.de/search?q=jill+ist+anders&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjKpJOMhNPZAhWEaFAKH3aDUYQ_AUICigB&biw=1536&bih=770&dpr=1.25#imgrc=tXqE5VHWx1-mFM: (letzter Zugriff am 23.02.2018). - Seite 21 -

Abbildung 2 - Teddy Tilly (2016).

www.google.de/search?q=teddy+tilly&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjW57LVhNPZAhVlaFAKHS0JBIAQ_AUICigB&biw=1536&bih=770#imgrc=8FBparNR2qLxyM: (letzter Zugriff 23.02.2018). - Seite 29 -

Abbildung 3 - Weil ich so bin (2016).

www.google.de/search?q=weil+ich+so+bin&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiG0_S7hdPZAhUMb1AKHQ Rx CysQ_AUICigB&biw=1536&bih=770#imgrc=Gqh4g_TBTZfafM: (letzter Zugriff am 23.02.2018). - Seite 44 -



Geschlechtervielfalt in Einrichtungen der frühkindlichen Bildung, in Grundschulen und Horten



SACHSEN-ANHALTS AUSLEIHBARE MEDIEN- KOFFER ZUM THEMA GESCHLECHTERVIELFALT

Enthalten sind Kinderbücher, Spiele, Filme, Fachbücher und eine Handreichung mit Methodentipps. Das Angebot, das sich an Fachkräfte und Eltern richtet, kann dabei helfen, Kinder bei der Entwicklung einer geschlechtersensiblen Grundhaltung zu unterstützen. Wir empfehlen vor dem ersten Einsatz der Materialien den Besuch unseres*r Referent*in für Geschlechtervielfalt in Ihrem Team. Der Koffer ist kostenfrei ausleihbar. Weitere Informationen unter:

www.vielfalt-erfahrenswelt.de

Kontakt:

Kompetenzzentrum geschlechtergerechte
Kinder- und Jugendhilfe Sachsen-Anhalt
e.V. (KgKJH)
Magdeburg – Tel.: 0391.6310556 – Mail:
koffer@geschlechtergerechteJugendhilfe.de



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Justiz und Gleichstellung



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales und
Integration

Der Medienkoffer wurde im Auftrag des Ministeriums für Justiz und Gleichstellung Sachsen-Anhalt veröffentlicht. Das KgKJH wird durch das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt gefördert.

Ein Kompetenzzentrum braucht Impulse, Vielfalt und Beteiligung

Herzlich willkommen im Kompetenzzentrum geschlechtergerechte Kinder- und Jugendhilfe Sachsen-Anhalt e.V. Wir verstehen uns als fachpolitische Servicestelle für genderrelevante Fragen im Bereich der Jugendhilfe in unserem Bundesland. In diesem Sinne unterstützen wir den fachlichen Austausch in regionalen und überregionalen Zusammenhängen, organisieren Fachtagungen und Fortbildungen, bieten Trägern und Privatpersonen Beratungen zur Etablierung entsprechender Ansätze und initiieren und begleiten Impulsprojekte. Mitglieder erhalten aktuelle Informationen zu Theorie und Praxis in Genderfragen, werden gezielt über Fördermöglichkeiten informiert, bekommen die erstellten Fachbroschüren nach Drucklegung zugesandt, können kostenlos Literatur ausleihen und sind eingeladen, an Mitgliederversammlungen, Fortbildungen und Fachveranstaltungen teilzunehmen.

✂

Mich interessiert die Arbeit des Kompetenzzentrums.

- Bitte senden Sie mir Informationen zu.
- Bitte senden Sie mir die Satzung zu.
- Ich möchte Mitglied im KgKJH werden und bin bereit, den Jahresbeitrag von 30,00 € (ermäßigt 15,00 €) zu tragen.

Bitte beidseitig ausfüllen und zurücksenden an:

Kompetenzzentrum geschlechtergerechte Kinder- und Jugendhilfe
Sachsen-Anhalt e.V., Schönebecker Straße 82, 39104 Magdeburg
Tel.: 0391.631 05 56, Fax: 0391.736 284 87
E-Mail: info@geschlechtergerechteJugendhilfe.de

Institution

Name, Vorname

Anschrift

.....

Telefon

E-Mail

Datum und Unterschrift