

3. Begriffliche und konzeptionelle Grundlagen

Das nachfolgende Kapitel wird durch die Geschlechtervielfalt eröffnet und nimmt Bezug auf Kriterien, die insbesondere für junge Menschen im Transitionsprozess relevant sind. Anschließend wird das biologische Geschlecht dargestellt und eine differenzierte Betrachtung der Geschlechtsidentität vorgenommen. Abschließend werden die Voraussetzungen unter Berücksichtigung rechtlicher Bezüge für die Maßnahme der stationären Kinder- und Jugendhilfe abgebildet.

3.1 Geschlechtervielfalt

Rauchfleisch (2022, S. 17) zeigt kritisch auf, dass aufgrund der gesellschaftlichen Vorstellung weiterhin eine Zuordnung eindeutig zu Frau oder Mann erfolgen sollte, um so die binäre Vorstellung zu erfüllen (Rauchfleisch, 2022, S. 17). Auf die Bedeutung von Frau und Mann wurde bereits unter Punkt 2.1 näher eingegangen. Nach Rauchfleisch (2022, S. 17f.) führt diese binäre Annahme dazu, dass insbesondere transidente Personen gezwungen werden, von außen geforderte Kriterien in ihrer Transition zu berücksichtigen und der binären Vorstellung zu entsprechen. So erleben sie teilweise Einschränkungen in Bezug auf die Begutachtung, dem Therapieverlauf, die körperliche Angleichung oder die Personenstandsänderung, die sich immer wieder an der Binärität orientieren. Vor allem bei der therapeutischen Behandlung sollte vielmehr der Fokus auf die Beratung durch Therapeut*innen/Psychiater*innen stattfinden und die eigenständige Beantragung bei den zuständigen Institutionen ermöglicht werden, statt auf Gutachten angewiesen zu sein (Rauchfleisch, 2022, S. 17f.). Hinsichtlich dieses Vorgehens konnte aktuell ein Fortschritt erreicht werden. Zum 01. No-

vember 2024 tritt das Gesetz über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag (SBGG) in Kraft und löst somit das seit 1980 bestehende Transsexuellengesetz ab. Die Anmeldung beim Standesamt für den Geschlechtseintrag und Änderung des Vornamens wird ab dem 01. August 2024 möglich sein. Mit diesem Beschluss ist es nach § 2 Abs. 2 SBGG trans*-, intergeschlechtlichen und nichtbinären Menschen möglich, durch „Erklärung mit Eigenversicherung“, welche drei Monate vor der Erklärung beim Standesamt nach „§ 2 Abs. 1 SBGG“ angemeldet werden muss, ihren Personenstand und den Geschlechtseintrag zu ändern. Auf ein gerichtliches Verfahren und Sachverständigengutachten wird künftig verzichtet. Sollten sich Personen für eine erneute Änderung entscheiden, muss eine einjährige Sperrfrist eingehalten werden. Auch Minderjährige wurden bei der Regelung berücksichtigt. So ist für Minderjährige bis 14 Jahre nach § 3 Abs. 2 SBGG möglich, mit einer Änderungserklärung durch die Sorgeberechtigten sowie die Einverständnis des jungen Menschen, wenn das fünfte Lebensjahr vollendet wurde und dessen Anwesenheit beim Standesamt, Änderung zu bewirken. In § 3 Abs. 1 SBGG ist geregelt, dass es Minderjährigen ab 14 Jahren möglich ist, die Änderungserklärung selbst abzugeben. Die Wirksamkeit wird jedoch erst erreicht, wenn die Sorgeberechtigten zustimmen. Sollte die Einwilligung der Sorgeberechtigten nicht erfolgen, besteht die Möglichkeit mit Verweis auf das Kindeswohl, das Familiengericht [FamG] einzubeziehen. Durch das Offenbarungsverbot wird Zwangsouting, Nachforschung oder Offenbarung des alten Namens oder Geschlechts mit Bußgeld geahndet. Im SBGG werden die geschlechtsangleichenden medizinischen Maßnahmen nicht geregelt und das „Misgendern“ oder „Deadnaming“ bislang nicht mit Bußgeld geahndet (BFMFStJ, 2024).

Außerdem zeigt Rauchfleisch (2022, S. 18) auf, dass in vielen Bereichen der Gesellschaft noch lange nicht an eine Vielfalt der Geschlechter zu denken ist. Dabei weist er auf die Zuordnung zu einem der beiden Geschlechter nach der Geburt hin. Neben „männlich“ und „weiblich“ ist inzwischen auch die Möglichkeit zu „divers“ gegeben. Bezugnehmend auf die deutsche Sprache, wird ersichtlich, dass nicht bi-

näre Menschen nur die Option haben, das englische Pronomen „they“ für sich zu wählen. Allerdings entsteht durch die Festlegung des Vornamens eine gesellschaftliche Kategorisierung zu einem dem Namen entsprechenden Geschlecht. Hinsichtlich verschiedener Alltagsbereiche kommt es immer wieder zu herausfordernden Situationen für trans* Personen. Im Sportbereich wird beispielsweise weiterhin eine Trennung zu Mann und Frau durchgeführt, aber auch bei der Nutzung von öffentlichen Toiletten entsteht aufgrund der Geschlechterzuweisung ein Dilemma (Rauchfleisch, 2022, S. 18).

Es wird festgestellt, dass die Geschlechtervielfalt ein gewünschtes Konzept ist, dieses jedoch in der Gesellschaft bei weitem nicht umfänglich durchdacht und umgesetzt ist. Daraus ergibt sich, dass Menschen, die sich nicht binär identifizieren, im Alltag ständig mit Ausgrenzung konfrontiert werden.

3.1.1 Das biologische Geschlecht

Krannich (2016, S.13) gibt an, dass beim biologischen Geschlecht nach chromosomalem, gonadalem (Keimdrüsen), hormonalem (endokrinem) und äußerlichem Geschlecht unterschieden wird (Krannich, 2016, S.13). Für die Zuordnung von biologischen Geschlecht (sex) von weiblichen (female) und männlichen (male) Individuen werden Geschlechtschromosomen verwendet. So ist das XY-Chromosom beim männlichen und das XX-Chromosom beim weibliche Individuum zu finden (Voß, 2010, S.239). Die Entstehung anderer Organe werden bereits im Embryo durch die zwei Geschlechtschromosomen in jeder bildenden menschlichen Zelle beeinflusst (Regitz-Zagrosek, 2024, S.7). So ist es möglich, die äußeren Geschlechtsmerkmale von Mann und Frau zu bestimmen. Bei einer männlichen Person werden der Penis und Hodensack, bei einer weiblichen Person die Klitoris und Schamlippen in der Embryonalphase entwickelt. Beide Geschlechter weisen Sexualhormone auf, dem weiblichen werden Östradiol und Estron, dem männlichen Testosteron zugeordnet. Hervorzuheben ist, dass sich die genannten Hormone in beiden Geschlechtern wiederfin-

den (Krannich, 2016, S. 13f.). Voß (2010, S. 309) weist kritisch darauf hin, dass „Interpretationen der Geschlechtsentwicklung“, welche sich von einer zwei-geschlechtlichen Vorstellung entfernen, „nicht in den Blick genommen werden“ und somit die „Intersexualität noch immer als pathologische Fehlentwicklung wahrgenommen wird“ (Voß, 2010, S. 309). Daher positioniert sich Voß (2010, S. 239ff.) klar dafür, dass in der Geschlechterdetermination – der Prozess, in dem das biologische Geschlecht festgelegt wird – komplex und mannigfaltig und somit nicht ausschließlich weiblich oder männlich zuzuordnen ist (Voß, S. 239ff.). Auch Krannich (2016, S. 14f.) belegt dies mit der Aussage, dass Abweichungen in der „Keimdrüsenanlage“, „Anzahl der Geschlechtschromosomen“, oder „ein von der Geschlechternorm abweichender Hormonhaushalt“ nicht direkt ersichtlich sein kann und dadurch eine „geschlechtliche Nichteindeutigkeit“ entstehen kann (Krannich, 2016, S. 14f.). Bei Intersexualität ist somit das biologische Geschlecht nicht eindeutig zuweisbar, auch wenn dem Menschen nach der Geburt aufgrund seiner äußeren Geschlechtsmerkmale ein Geschlecht zugewiesen wurde (Vetter, 2010, S. 46). Die Geschlechtszuweisung zum Zeitpunkt der Geburt wurde im Jahr 2019 durch den § 22 Abs. 3 Personenstandsgesetz (PStG) geöffnet. Seither ist es möglich im Geburtenregister „männlich“, „weiblich“, „divers“ oder das Offenlassen zu wählen. Nach § 45b PStG ist es bereits Betroffenen möglich, die bisher registrierte Geschlechtsangabe, sowie Vornamen mit Begründung gegenüber dem Standesamt zu ändern. Zu beachten ist die oben bereits genannte, anstehende Neuerung hinsichtlich der Selbstbestimmung, welche sich auf den Geschlechtseintrag und die Vornamensänderung durch das SBGG bezieht.

3.1.2 Die Geschlechtsidentität

Unter Geschlechtsidentität wird das eigene Erleben und das innere Empfinden verstanden, das zu einer gefühlten Geschlechtszugehörigkeit führt. Daraus kann sich eine Abweichung der Geschlechtszuordnung zum Zeitpunkt der Geburt ergeben (Stein-Hilbers, 2000, S. 37).

Die Geschlechtszuordnung wurde bereits unter Punkt 3.1.1 veranschaulicht.

Das Grundgesetz (GG) schützt das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit im Artikel 2 Abs 1 i. V. m. Artikel 1 Abs. 1. Daher hat jede Person das Recht darauf, mit ihrer geschlechtlichen Identität anerkannt und vor Diskriminierung geschützt zu werden.

Vetter (2010, S. 53ff.) geht davon aus, dass die Entwicklung der Geschlechtsidentität die drei Grundbausteine Kern-Geschlechtsidentität, Geschlechtsrolle sowie die Geschlechtspartnerorientierung umfasst. Auf eine ausführliche Definierung der Geschlechtspartnerorientierung wird in dieser Arbeit verzichtet, weil ihr keine hohe Bedeutung auf die Thematik zugewiesen wird. Die Kern-Geschlechtsidentität stellt die Basis des eigenen Geschlechts dar und wird als grundlegend, bewusst und unbewusst erlebt. Biologische und psychologische Einflussfaktoren tragen dazu bei, dass die Kinder ein Verhalten auf Grundlage der Geschlechtszuweisung durch ihr Umfeld bzw. die Eltern zeigen. Außerdem geht Vetter davon aus, dass die Geschlechtsidentität direkt nach der Geburt beginnt und nach dem vierten Lebensjahr nicht mehr von außen beeinflusst und somit nicht mehr veränderbar ist. Die Geschlechtsrollenaneignung findet ihren Abschluss vermutlich zwischen dem 18. Monat und zweiten Lebensjahr. Das Kind nimmt bis dahin beispielsweise durch die Kleidung oder gezeigte Verhaltensweisen, welche in der Gesellschaft einem Geschlecht zugewiesen werden, Bezug und verinnerlicht diese Geschlechterrolle für sich. Dieser Prozess ist anhand der Heteronormativität unter Punkt 2.1 weiter ausgeführt. Es wird davon ausgegangen, dass sich bis zum vierten Lebensjahr die Geschlechtsidentität und die persönliche Geschlechtsrolle gleichermaßen beeinflussen (Vetter, 2010, S. 53ff.).

Bei näherer Betrachtung von dem unter Punkt 3.1.1 aufgeführten biologischen Geschlecht und der Geschlechtsidentität wird festgestellt, dass ersteres die Zuweisung aufgrund medizinischer Faktoren wie Geschlechtsmerkmale oder Chromosomen erfährt. Die Geschlechtsidentität hingegen entwickelt sich durch soziale und kulturelle Faktoren,

wie auch durch den eigenen erlebten Prozess, wobei die biologischen Einflussfaktoren eine Basis bilden.

3.2 Stationäre Kinder- und Jugendhilfe

Laut Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [BMFSFJ] (2020, S. 48) stellt das Jugendamt die „zentrale Anlaufstelle für Kinder, Jugendliche und Familien“ dar. Daneben ist das Jugendamt für die Erfüllung aller Leistungen und Aufgaben nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) verantwortlich (BMFSFJ, 2020, S. 48).

In dieser Arbeit wird das Hauptaugenmerk auf die Leistungen der Jugendhilfe nach § 2 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII – Hilfe zur Erziehung und ergänzende Leistungen, sowie nach § 2 Abs. 2 Nr. 5 SGB VIII – Hilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche und ergänzende Leistungen gelegt. Die Jugendhilfe hat noch andere Aufgaben nach § 2 Abs. 3 SGB VIII inne, welche aufgrund des begrenzten Umfangs dieser Arbeit nicht weiter vertieft werden können, um den Fokus auf den ausgewählten Kernbereich stationäre Kinder- und Jugendhilfe sicherzustellen.

Nachfolgend wird aufgeführt, welche Gesetze greifen, wenn das Wohl des Kindes gefährdet ist und eine stationäre Kinder- und Jugendhilfe installiert werden soll. Sobald das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen durch die Erziehung der Personensorgeberechtigten nicht gewährleistet werden kann, kann der Anspruch auf Hilfe zur Erziehung nach § 27 Abs. 1 SGB VIII wahrgenommen werden. Nach individueller Einzelfallentscheidung wird nach § 27 Abs. 2 SGB VIII festgelegt, welche Hilfe im Bereich der §§ 28 bis 35 SGB VIII Anwendung findet. Die stationäre Unterbringung der jungen Menschen erfolgt nach § 34 S. 1 SGB VIII über Tag und Nacht. Die Entwicklung mit Hilfe von pädagogischen und therapeutischen Angeboten gefördert, wenn nach § 34 Nr. 1–3 SGB VIII, die Rückführung in die Familie oder die Erziehung in einer anderen Familie vorbereitet oder eine Lebensform, die für einen längeren Zeitraum vorgesehen ist und ein selbstständiges Leben angestrebt wird. Grundsätzlich sollen die jungen Menschen

ganzheitlich in ihrer Lebensführung im Sinne des § 34 S. 3 SGB VIII beraten und unterstützt werden. Nach § 35a Abs. 1 SGB VIII haben junge Menschen Anspruch auf Eingliederungshilfe, die nach § 7 Abs. 2 SGB VIII eine körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigung haben und mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate an der gleichberechtigten Teilhabe in der Gesellschaft gehindert werden. Im Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-Behindertenrechtskonvention [UN-BRK]) (2008, S. 13) besagt Artikel 9 Abs. 1, dass „[...] Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen [...]“ ermöglicht werden soll (UN-BRK, 2008, S. 13). Die unabhängige Lebensführung wie auch die Förderung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wird als Aufgabe der Eingliederungshilfe gesehen und wird in § 90 Abs. 1 S. 1 SGB VIII geregelt. Beeinträchtigungen des jungen Menschen muss nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, German Modification [ICD-10-GM], im Sinne des § 35a Abs. 1a S. 1 Nr. 1 SGB VIII durch eine*n Kinder- und Jugendpsychiater*in begutachtet werden. Die Betreuungsform nach § 35a Abs. 2 SGB VIII wird nach Einzelfall entschieden und kann nach § 35a Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII in Einrichtungen über Tag und Nacht stattfinden. Ebenso muss bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung unmittelbar die multiprofessionelle fachliche Einschätzung erfolgen, um dem Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII zu erfüllen. Bei Verdacht wird das Jugendamt direkt darüber informiert.

Wurde eine Hilfe zur Erziehung und/oder Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen installiert, findet gemäß § 36 SGB VIII eine regelmäßige Überprüfung in Form von einem Hilfeplan statt. Hierbei werden die Personensorgeberechtigten, die jungen Menschen, das Jugendamt sowie alle Fachkräfte die bei der Entwicklung des jungen Menschen mitwirken, beteiligt. Es ist darauf zu achten, dass nach § 36 Abs. 1 S. 2 SGB VIII eine verständliche, nachvollziehbare und wahrnehmbare Form, insbesondere für den jungen Menschen erfolgt und auch die Beteiligung nach § 8 SGB VIII sichergestellt wird. Die

Leistungen der Jugendhilfe trägt die öffentliche Jugendhilfe nach § 3 Abs. 2 S. 1 SGB VIII i. V. m. § 36a Abs. 1 S. 1 SGB VIII, wenn die stationäre Jugendhilfe im Hilfeplanverfahren und unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 5 SGB VIII gestellt wurde. In besonderen Einzelfällen wird die Kostenübernahme nach Selbstbeschaffung der Hilfemaßnahme durch Leistungsberechtigte in § 36a Abs. 3 S. 1 SGB VIII geregelt und nicht zwangsläufig von der öffentlichen Jugendhilfe übernommen. Generell haben Personensorgeberechtigte nach § 37 Abs. 1 S. 1 SGB VIII i. V. m. § 35a Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII ein Recht auf Beratung und Hilfe, sowie die Beziehungsförderung zu deren Kind.