

# Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt



**Sexuelle Gesundheit, sexuelle Störungen  
und Geschlechtsinkongruenz im  
Klassifikationssystem ICD-11** S. 16

**Suizidprävention oder Suizidassistenz** S. 32



Foto: Alexander Gray – unsplash.com

# Junge queere Menschen

## Herausforderungen in der Identitätsentwicklung<sup>1</sup>

*Die Lebenssituation von Isbtqi\* Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist in den vergangenen 20 Jahren in Deutschland zunehmend erforscht worden (vgl. überblicksartig Sielert & Timmermanns, 2011; Timmermanns, 2017). Neben den Erfahrungen dieser Gruppe mit dem Coming-out stehen vor allem auch Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen sowie das Freizeitverhalten im Interesse der Forschung (Krell & Oldemeier, 2017, 2018; Timmermanns, Thomas & Uhlmann, 2017). Auch Ressourcen bei der Bewältigung der Herausforderungen im Zusammenhang mit einer nicht heterosexuellen und/oder nicht cisgeschlechtlichen Identitätsentwicklung werden immer öfter in den Blick genommen, sodass eine immer differenziertere Perspektive auf die Lebenssituation queerer junger Menschen möglich wird. Diese kann als ambivalent bezeichnet werden, da sie sowohl durch Ausgrenzung und Diskriminierung als auch durch positive Erfahrungen und gelungene Verläufe der Identitätsentwicklung gekennzeichnet ist (vgl. Oldemeier & Timmermanns, 2020, 2023).*

### **Begriffsklärung**

Mit dem Akronym LSBTIQ\* sind in diesem Text lesbische, schwule, bisexuelle, trans\*, inter\* und queere Menschen gemeint. Der Asterisk steht zudem für die Bandbreite von trans\* und inter\* Identitäten sowie stellvertretend für viele weitere Identitäten, wie z. B. non-binär, genderfluid oder asexuell. Vor allem in quantitativen Untersuchungen werden selten genutzte Kategorisierungen auch unter dem Sammelbegriff »gender\*divers« bzw. »orientierungs\*divers« (Krell & Oldemeier 2017) zusammengefasst, da eine Vielzahl an Kategorien für Statistiken eine große Herausforderung darstellt.

Die Vorsilbe »cis-« hat sich als Antonym zu »trans\*« etabliert, und »endo-« bezeichnet das Gegenteil von

»inter\*«. Alternativ zu dem oben genannten Akronym wird auch das Adjektiv »queer« als Sammelbegriff für alle nicht heterosexuellen oder nicht cisgeschlechtlichen Personen in diesem Text verwendet, jedoch ohne explizit den politischen Aspekt des Begriffs zu beinhalten.

Bei der Verwendung des Akronyms sowie der Sammelbegriffe ist zu bemerken, dass hier sehr unterschiedliche Gruppen von Personen in einem Atemzug genannt werden.

Zunächst muss festgehalten werden, dass sexuelles bzw. romantisches Begehren und geschlechtliche Identität nicht dasselbe sind. Dann spielen nicht nur die Identifikation als LSBTIQ\*, sondern auch intersektionale Verknüpfungen, wie z. B. ethnische Herkunft, Behinderung und der sozioökonomische Status, eine wichtige Rolle bei Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen und beim Zugang zu Ressourcen.

<sup>1</sup> Auf Wunsch des Autors wird im Artikel als gendergerechte Schreibweise das Gendersternchen \* verwendet.

## Identitätsentwicklung in Kindheit und Jugend

Auch wenn geschlechtliche Identität und sexuelle bzw. romantische Anziehung nicht dasselbe sind, sind sie doch eng miteinander verknüpft. Die sexuelle Orientierung kann neben dem biologischen Geschlecht, dem Geschlechtsrollenverhalten und der Auffassung über das eigene Geschlecht als ein Teilaspekt der Geschlechtsidentität gesehen werden. Das biologische Geschlecht kann ferner auf der Basis unterschiedlicher Merkmale, wie Hormone, Geschlechtsorgane, chromosomales und gonadales Geschlecht, definiert werden (Göth & Kohn, 2014). Bei den meisten Menschen weisen alle Merkmale auf ein Geschlecht hin, manchmal können sie jedoch mehrdeutig sein. Teilweise wird dieses Konglomerat an verschiedenen Identitätsaspekten auch als »sexuelle Identität« bezeichnet, da der Begriff »Sexualität« ursprünglich in den Naturwissenschaften das Geschlecht sowie die Geschlechtlichkeit eines Lebewesens bezeichnete.

Die Identitätsforschung geht heute davon aus, dass die Entwicklung der Identität nie vollkommen abgeschlossen ist, sondern dass es sich um einen lebenslangen Prozess handelt (Keupp et al., 2002). Weiblichkeit oder Männlichkeit verändern sich z. B. durch Ereignisse wie den Beginn einer Partnerschaft, (Groß-)Elternschaft oder das Ende einer Beziehung und müssen an die jeweilige Lebenssituation oder das Alter angepasst werden. Die weibliche Identität, die eine Person z. B. als Teenager hatte, ist nicht mehr dieselbe wie als Mutter oder Witwe. Neben der sexuellen Identität gibt es noch weitere Identitätsaspekte, wie z. B. ethnische Herkunft, Alter, Sprache, Kultur, Bildung oder sozioökonomischer Status, die die Gesamtidentität eines Menschen ausmachen und auch als »family of selves« bezeichnet werden (Burchard, 1999).

Die Entwicklung der Geschlechtsidentität beginnt relativ früh im Leben mit etwa drei bis vier Jahren und findet einen ersten Abschluss mit ungefähr sechs oder sieben Jahren (Rohrman & Wanzeck-Sielert, 2014). Die meisten Kinder haben dann das Konzept der Zweigeschlechtlichkeit verinnerlicht und identifizieren sich entweder als Junge oder als Mädchen. Zudem gibt es bereits im Vorschulalter nicht wenige Kinder, die das bei der Geburt zugewiesene Geschlecht ablehnen, ohne notwendigerweise den Begriff »trans\*« zu kennen (Krell & Oldemeier, 2017; Timmermanns, Graf, Merz & Stöver, 2022). Die Intergeschlechtlichkeit einer Person wird manchmal bei Auffälligkeiten der Geschlechtsmerkmale nach der Geburt, manchmal erst in der Pubertät oder durch eine Untersuchung im Rahmen eines Kinderwunsches, in seltenen Fällen nie festgestellt.

Eine non-binäre Geschlechtsidentität bezeichnet in der Regel, dass eine ausschließlich weibliche oder männliche Identität abgelehnt wird, manchmal geht es auch um die grundsätzliche Ablehnung von binären Kategorisierungen wie »weiblich« und »männlich«. Grundsätzlich ist anzumerken, dass die Bedeutungen der Identitätsbezeichnungen nicht nur vielfältig sind, sondern auch

unterschiedlich verstanden werden. Daher empfiehlt es sich, die Person, die eine bestimmte Identitätsbezeichnung verwendet, nach ihrer Bedeutung zu fragen, um Missverständnissen vorzubeugen.

Gegen Ende der Vorpubertät entwickeln sich das sexuelle und das romantische Begehren weiter bis zur Erwachsenensexualität. Auch hier gibt es Jugendliche, die eine nicht heterosexuelle oder asexuelle Orientierung bei sich feststellen. Bei Asexualität muss eher von einem Spektrum ausgegangen werden, da manche Personen in bestimmten Situationen (bestimmte Formen von) Sexualität leben. Von Asexualität unabhängig wird der Wunsch nach einer romantischen Beziehung betrachtet und mit dem Begriff »aromantisch« ausgedrückt. Natürlich müssen sich auch trans\*, inter\* oder non-binäre Jugendliche mit Fragen des sexuellen Begehrens auseinandersetzen, was neben ihrer nicht cis oder nicht endogeschlechtlichen Identität eine weitere Herausforderung darstellt. Bei lesbischen, schwulen, bi- oder asexuellen Jugendlichen wird nicht nur die sexuelle Ausrichtung, sondern auch die Geschlechtsidentität vom sozialen Umfeld (oft auch von der Person selbst) kritisch hinterfragt, z. B. ob jemand ein »richtiger Mann« oder eine »richtige Frau« sein kann, ohne heterosexuell zu sein bzw. einen Wunsch nach Sexualität zu empfinden.

Der wichtigste Unterschied in der Identitätsentwicklung von lsbtq\* Jugendlichen ist, dass sie sich ihre nicht heterosexuelle, trans\*, inter\* oder non-binäre Identität hauptsächlich selbst erarbeiten müssen. Sie können in der Regel nicht wie ihre heterosexuellen und cisgeschlechtlichen Peers die eigenen Eltern zum Vorbild nehmen und deren Interpretation geschlechtlicher und sexueller Identität übernehmen. In der Entwicklungspsychologie wird daher zwischen einer übernommenen und einer erarbeiteten Identität unterschieden. Dabei setzt nach der Erkenntnis, »irgendwie anders« zu sein, die Identitätsdiffusion ein, also die Suche nach der Antwort auf die Frage: »Wer bin ich?« Die Feststellung, nicht der heterosexuellen und/oder zweigeschlechtlichen Norm zu entsprechen, kann zu einem Moratorium führen und ermöglicht die Exploration des eigenen sexuellen Begehrens und der geschlechtlichen Identität (vgl. Watzlawik, 2020).

Das Auskundschaften alternativer nicht heterosexueller und/oder nicht cisgeschlechtlicher Identitäten ist oft mit Herausforderungen und negativen Reaktionen im sozialen Umfeld verbunden. Dieser sogenannte »Minderheitenstress« (siehe unten) kann auf Dauer sogar gesundheitsschädlich sein. Die Identitätsentwicklung queerer Jugendlicher ist daher nicht nur schwieriger, sondern kostet auch im Vergleich zu einer heterosexuellen und cisgeschlechtlichen Identität mehr Aufwand und Arbeit. Beides ist mit Energie verbunden, die in der Zeit der Pubertät, einer der größten Umstrukturierungen innerhalb des Lebens eines Menschen, ohnehin ständig gebraucht wird. Untersuchungen zeigen wenig überraschend, dass queere Jugendliche später als heterosexuelle cisgeschlechtliche junge Menschen erste

Erfahrungen mit Beziehung und Sexualität sammeln (vgl. ebd., S. 31).

### **Coming-out**

Ein Coming-out ist nur in einer heteronormativen Gesellschaft denkbar, ansonsten bestünde gar keine Notwendigkeit, sich zu offenbaren oder zu etwas zu bekennen. Es handelt sich zudem um einen lebenslangen Prozess, denn bei jeder neuen Begegnung stellt sich die Frage, ob und wenn ja wann einer fremden Person gegenüber die eigene sexuelle und/oder geschlechtliche Identität offengelegt wird.

In der Fachliteratur wird zwischen einem inneren und einem äußeren Coming-out unterschieden (Göth & Kohn, 2014). Das innere Coming-out meint die eigene Bewusstwerdung. Das äußere Coming-out (auch »going public« genannt) bezeichnet die Thematisierung der eigenen nicht heterosexuellen und/oder nicht cis- bzw. nicht endogeschlechtlichen Identität. Für trans\* und inter\* Personen können mit dem Coming-out sehr viel weitergehende Fragestellungen verbunden sein als für homo-, bisexuelle und orientierungs\*diverse Menschen: ob sie ein bestimmtes Pronomen und einen bestimmten Namen verwenden, ob sie eine Personenstandsänderung beantragen oder ob sie Transitionsschritte vornehmen möchten oder nicht (vgl. Krell & Oldemeier, 2017, S. 139 ff.). Zudem ist fraglich, inwieweit bei inter\* Personen überhaupt von einem »inneren Coming-out« gesprochen werden kann, da sie nicht selten durch die Eltern oder das medizinische Personal von ihrer Intergeschlechtlichkeit erfahren (vgl. Timmermanns et al., 2022, S. 62 f.).

Die Studie »Coming-out und dann?!« des Deutschen Jugendinstituts zeigt, dass rund 28 % der trans\* Personen schon immer wussten, dass sie nicht cisgeschlechtlich sind. Die nicht heterosexuelle Orientierung wird von 15 % zwar auch bereits im Vorschulalter wahrgenommen, bei der Mehrheit jedoch vor allem im Alter zwischen elf und 14 Jahren. Das Durchschnittsalter für das äußere Coming-out bei lesbischen, schwulen, bisexuellen oder anderen sexuellen Orientierungen liegt bei 16 bis 17 und bei trans\* Personen zwischen knapp 17 und 19 Jahren (Krell & Oldemeier, 2017, S. 83 f., S. 150 f.). In einer Befragung von 8.700 erwachsenen Personen in Deutschland konnte festgestellt werden, dass teilweise deutlich mehr als die Hälfte der unter 20-jährigen schwulen Männer, das innere und das äußere Coming-out bereits bis zum 16. Lebensjahr hatten. Diese Vorverlagerung des Coming-outs deckt sich mit Ergebnissen aus den USA (vgl. Timmermanns et al., 2022, S. 41 ff.).

Bedeutsam im Zusammenhang mit dem inneren und äußeren Coming-out ist die zum Teil große Zeitspanne, in der queere Jugendliche und junge Erwachsene mit niemandem über ihr »Anderssein« sprechen (können). Im Durchschnitt liegt diese zwischen knapp zwei und vier Jahren. Bei trans\* Mädchen bzw. Frauen sind es sogar mehr als sechs Jahre (vgl. Krell & Oldemeier, 2017, S. 83, S. 150 f.). Für junge Menschen ist das eine relativ

lange Zeit, in der sie (eventuelle) Ängste vor Ausgrenzung und Diskriminierung alleine bewältigen müssen.

Aus der therapeutischen Arbeit mit LSBTIQ\* in den USA hat sich der Ansatz der »affirmative therapy« entwickelt, um Menschen in ihrer Identitätsentwicklung zu unterstützen. Ein auch in Deutschland bekanntes theoretisches Modell, ist das »Phasenmodell nicht heterosexueller Identitätsentwicklung« nach Cass (vgl. Göth & Kohn, 2014).

Obwohl die Phasenmodelle aus Erfahrungen psychotherapeutischer Arbeit mit lesbischen, schwulen und bisexuellen Personen heraus entwickelt wurden, sind sie immer wieder kritisiert worden (vgl. Timmermanns et al., 2022, S. 35 ff.). Vor allem wird ihnen ein lineares Verständnis der Identitätsentwicklung vorgeworfen, indem es gelte, alle Entwicklungsstufen nacheinander zu durchlaufen. Dies muss in einem als idealtypisch konzipierten Modell jedoch nicht zwingend der Fall sein.

Alternativ ist in den vergangenen Jahren das Konzept der »Meilensteine« entwickelt worden, das eine größere Flexibilität und Individualität in der Beschreibung der Identitätsentwicklung ermöglicht (Dunlap, 2016). Aber auch hier besteht die Möglichkeit, dass allein durch das Vorhandensein verschiedener Meilensteine, wie z. B. die erste Begegnung mit einer nicht heterosexuellen Person, das erste Wahrnehmen des eigenen Andersseins oder das Berichten der eigenen Nicht-Heterosexualität, die Norm abgeleitet wird, möglichst alle dieser Meilensteine zu erreichen, um ein glückliches oder zufriedenes Leben führen zu können. Die Kritik müsste sich daher gegen diejenigen richten, die ein bestimmtes Modell in einer normierenden Art und Weise auf Klienten\*innen anwenden und nicht gegen das Modell an sich.

Der Begriff des »Coming-out« selbst wird ebenfalls kritisiert, weil er im westlichen Denken verankert und seine Anwendung in anderen Kulturen und Gesellschaften fragwürdig ist. Zudem wird ein Coming-out oft als Voraussetzung für eine gelungene queere Identitätsentwicklung angesehen. Nicht für alle Menschen ist ein Coming-out erstrebenswert oder gar umsetzbar. Alternativ wurde daher auch das Konzept des Coming-in entwickelt, bei dem aus einer selbstbestimmten Haltung heraus andere Menschen gezielt eingeladen werden, an der nicht heterosexuellen und/oder nicht cis- oder endogeschlechtlichen Identitätsentwicklung teilzuhaben (Hammoud-Becket, 2006).

### **Minderheitenstress und mögliche Folgen**

Um die negativen Auswirkungen von Ablehnung, Diskriminierung und Gewalt gegen LSBTIQ\* (auch »Queer-Negativität«) genannt, besser beschreiben zu können, hat Ilan H. Meyer (2003) das »Minderheitenstressmodell« entwickelt, in dem er zwischen allgemeinen, distalen und proximalen Stressoren unterscheidet. Mit Alltagsstress haben alle Menschen zu kämpfen, distale und proximale Stressfaktoren hingegen betreffen nur Personen, die sich selbst zu einer bestimmten Minder-

heit zählen. Zu den distalen Stressoren zählen Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen, die eine Person selbst und konkret erlebt hat.

Aus Studien ist bekannt, dass ein großer Teil der LSBTIQ\* Erfahrung mit Diskriminierung und Gewalt macht. Je nach Studie werden 40 % von ihnen solche feindlichen Aktionen angedroht, und bis zu 30 % erleben diese tatsächlich. Einige Gruppen sind deutlich stärker hiervon betroffen: Bis zu 62 % der bisexuellen Frauen, trans\*, pansexuellen und gender\*diversen Personen geben an, physische und/oder sexuelle Gewalt erfahren zu haben (vgl. Timmermanns et al., 2022, S. 91 ff.).

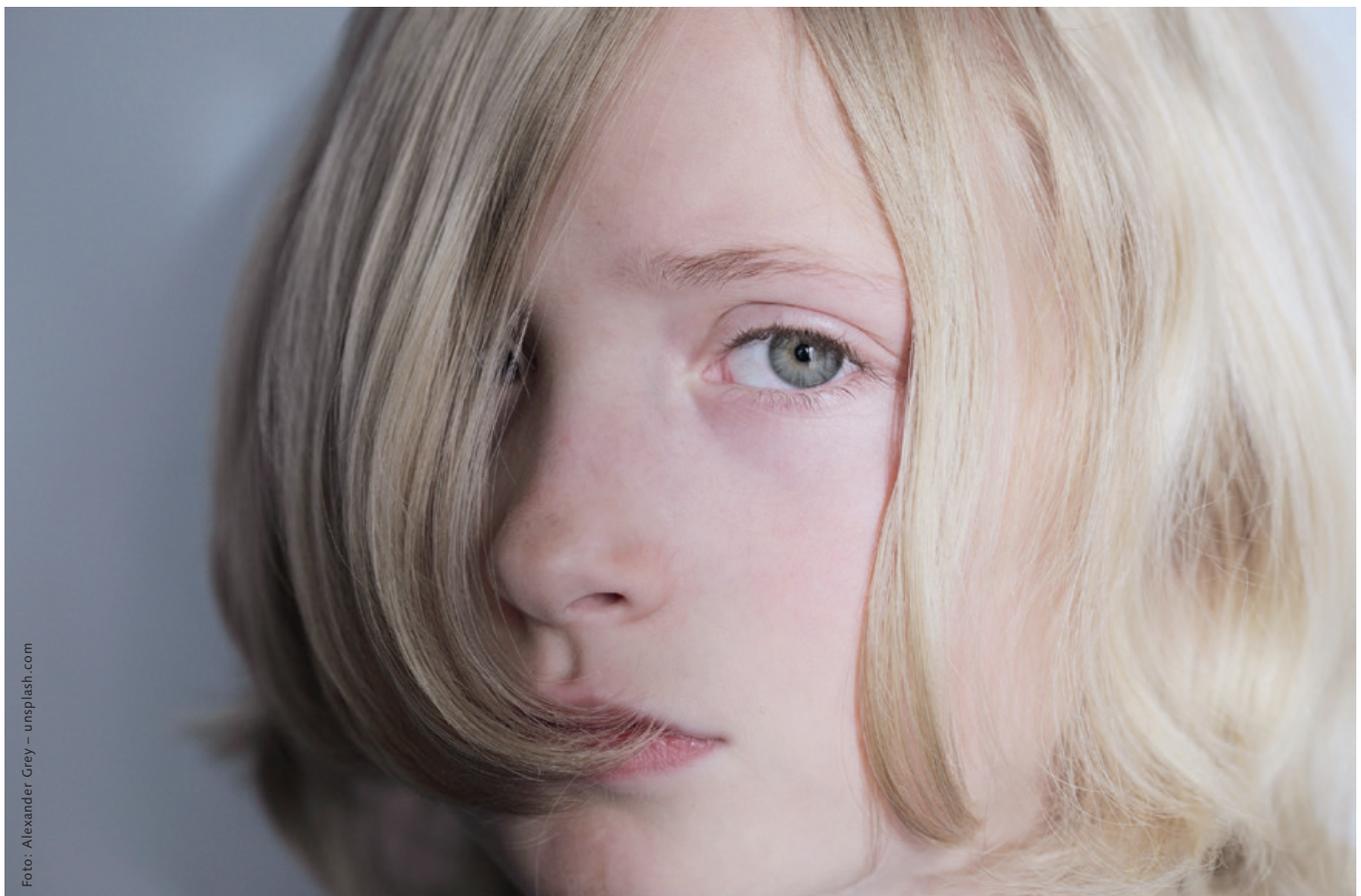
Unter proximalen Stressfaktoren versteht Meyer die Angst einer Person, dass ihr aufgrund ihrer sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität grundsätzlich überall und jederzeit Diskriminierung und Gewalt widerfahren kann. Allein die Möglichkeit, eine negative Erfahrung zu machen, kann ein erhöhtes Stresslevel auslösen. Aus Angst vor Gewalt kommt es auch häufig dazu, dass die eigene Identität, z. B. in der Familie, Schule oder auf der Arbeit, verborgen wird. Das Geheimhalten selbst kann ebenfalls Stress verursachen und bindet vorhandene Energie: Wer weiß noch nicht davon? Wem gegenüber darf ich mich nicht verplappern? Wie erkläre ich den Ausflug mit meiner\*m Partner\*in? Als letztes Beispiel für proximale Stressoren nennt Meyer eine negative Einstellung gegenüber der eigenen nicht heteronormativen bzw. cisgeschlechtlichen Identität, die schon früh durch die Sozialisation verinner-

licht wurde. Diese wird auch als internalisierte Homo-, Trans\*- oder Queer-Negativität bezeichnet. Auch wenn die Einstellung zu Homosexualität in Deutschland in den vergangenen Jahren toleranter geworden ist, gibt es immer noch starke Vorbehalte, vor allem wenn LSBTIQ\* in der Gesellschaft sichtbar werden: 35 % der deutschen Bevölkerung empfinden Ekel, wenn sich Homosexuelle in der Öffentlichkeit küssen, und 9 % sehen Homosexualität als Krankheit an (Decker et al., 2020).

Auf die Dauer betrachtet kann Minderheitenstress auch negative Folgen für die Gesundheit haben. In zahlreichen Studien wurde mittlerweile hinreichend belegt, dass LSBTIQ\* wegen Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen besonders vulnerabel sind. Dies zeigt sich z. B. durch eine Häufung psychischer Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen. Auch der Konsum bestimmter Substanzen ist teilweise erhöht im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt (Wolf, 2017, Graf, 2020).

Deutliche Unterschiede gibt es auch in Bezug auf eine Suizidgefährdung (Plöderl, 2020). In einer nicht repräsentativen deutschen Untersuchung wurde eine knapp sechsfach höhere Suizidalität für alle teilnehmenden LSBTIQ\* festgestellt. Einzelne Gruppen, wie z. B. trans\* Personen, hatten sogar eine zehnmals höhere Gefahr, sich das Leben zu nehmen, als die Allgemeinbevölkerung (vgl. Timmermanns et al., 2022, S. 118 ff.).

Seit 2020 sind in Deutschland sogenannte »Konversions-therapien«, also Angebote, die angeblich die sexuelle





**Prof. Dr. Stefan Timmermanns** ist Erziehungswissenschaftler und hat die Professur für Sexualpädagogik und Diversität in der Sozialen Arbeit am Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit an der Frankfurt University of Applied Sciences inne. Er war Mitarbeiter von *pro familia*, der Deutschen AIDS-Hilfe und ist Vorsitzender der Gesellschaft für Sexualpädagogik. Zu seinen Lehr- und Forschungsschwerpunkten gehören u. a. Sexualpädagogik, Gender/Queer, Diversität, frühkindliche Bildung und geschlechtsbewusste Pädagogik.

Orientierung oder geschlechtliche Identität verändern oder unterdrücken sollen, bei Minderjährigen grundsätzlich verboten. Bei Erwachsenen sind sie lediglich verboten, wenn ihre Einwilligung auf einem Willensmangel beruht, z. B. wenn die behandelnde Person sie nicht über die Schädlichkeit der Behandlung, wie z. B. psychische Erkrankungen oder Suizidgefährdung, informiert. Wenn also Eltern ihr Kind einer solchen Pseudotherapie aussetzen, droht eine Kindeswohlgefährdung.

### Ressourcen und Resilienz

Bei der Bewältigung von Minderheitenstress und den Herausforderungen, eine eigene queere Identität zu entwickeln, gibt es nicht nur Gefahren und Risiken, sondern auch Ressourcen auf sozialer und individueller Ebene, auf die LSBTIQ\* in unterschiedlichem Maße zurückgreifen können (siehe auch Oldemeier & Timmermanns, 2020). An erster Stelle sind hier Freund\*innen und die Community zu nennen, die von der Mehrheit als erste Adresse für Unterstützung genannt werden, obwohl von diesem Personenkreis manchmal auch Diskriminierung ausgehen kann. Es gibt jedoch Hinweise, dass dies in wesentlich geringerem Maße der Fall ist als z. B. in der Öffentlichkeit, in Bildungseinrichtungen oder in der eigenen Familie (vgl. Timmermanns et al., 2022, S. 91).

Interessant ist die Frage, warum manche LSBTIQ\* kaum oder gar nicht unter Minderheitenstress leiden, ein glückliches und zufriedenes Leben führen, andere jedoch sehr stark unter den Stressfaktoren leiden. Die Vermutung liegt nahe, dass Resilienz hier eine wichtige Rolle spielt. In Antonovskys Modell der Salutogenese ist das sogenannte »Kohärenzgefühl« wichtig, das Gefühl von Sinnhaftigkeit im Leben und die Erfahrung, Dinge selber beeinflussen zu können und nicht (schutzlos) der Willkür anderer ausgeliefert zu sein. Letzteres hat starke Anklänge an Selbstwirksamkeit, die ein Schutzfaktor im Resilienzmodell von Rönna-Böse und Fröhlich-Gildhoff (2015) ist. Daher sind positive Reaktionen auf das Coming-out und Unterstützung durch andere so wichtig, um sich als selbstwirksam und kompetent im Umgang mit schwierigen Situationen zu erleben.

Neben der Selbstwirksamkeit gehören u. a. Selbstregulation, soziale und Problemlösekompetenz zu den weiteren Resilienzfaktoren (vgl. ebd.). Schutzfaktoren aus diesem Modell können auch in der Forschung über queere Jugendliche identifiziert werden. Wie sinnvoll es ist, dieses Modell auf LSBTIQ\* anzuwenden, sollte diskutiert werden (vgl. Timmermanns, 2022). Wichtig ist, dass die Fähigkeit zur Resilienz keine Legitimation für Diskriminierung sein darf. Auch die Verantwortung für die Bewältigung der negativen Folgen darf nicht von der Gesellschaft auf das Individuum übertragen werden. Eine wichtige, aber auch ambivalente Rolle bei der Unterstützung von LSBTIQ\* spielt die Familie. Gerade für trans\* Jugendliche ist es wichtig, dass beide Eltern hinter ihrem Kind stehen (vgl. Focks 2014, S. 16 f.). Da Eltern in der Zeit nach dem Coming-out ihres Kindes meist mit ihren eigenen Erwartungen an ihr Kind und

Vorurteilen beschäftigt sind, fallen sie in dieser Zeit oft als unterstützende Ressource für ihr Kind aus (vgl. Timmermanns et al., 2017, S. 30). Stattdessen brauchen viele von ihnen selbst Unterstützung und Beratung, die aber nur selten zu finden ist.

Ebenfalls ambivalent ist die Rolle des Internets. Dort finden sich zahlreiche Informationen bis hin zu Tutorials von trans\* Personen, die über einzelne Transitionsschritte informieren, was gerade für Menschen in ländlichen Gebieten, deren Zugang zur Community erschwert ist, eine wichtige Unterstützung darstellen kann. Gleichzeitig stellt jedoch das Internet keinen diskriminierungsfreien Raum dar.

Als weitere wichtige Ressource sind sachliche und verlässliche Informationsquellen über die Themen sexuelle und geschlechtliche Vielfalt zu nennen. Hier könnten Schulen als Bildungseinrichtungen eine wichtige Rolle spielen. Die wenigen Studien, die es hierzu in Deutschland gibt, sprechen jedoch eher dafür, dass dies nur in Ausnahmefällen der Fall ist (Klenk, 2023).

Auch die Kinder- und Jugendhilfe muss sich der Kinder und Jugendlichen, die sich nicht heterosexuell oder nicht cis- bzw. endogeschlechtlich identifizieren, stärker annehmen. Dabei sind einerseits spezielle Angebote, die als Schutzräume dienen, zu etablieren. Andererseits geht es darum, die Zielgruppe in bisherigen Angeboten zu berücksichtigen und sie zu integrieren. Eine besondere Herausforderung stellen Kinder und Jugendliche in ländlichen Gegenden dar, in denen es sowieso wenig Angebote und Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe gibt (vgl. hierzu Timmermanns & Thomas, 2021). Hier können virtuelle Angebote nur bedingt Unterstützung bieten.

Als letzte wichtige Ressource sei auf das Konzept der »Regenbogenkompetenz« hingewiesen. Hierunter versteht Schmauch (2020) den professionellen, kompetenten und diskriminierungssensiblen Umgang sozialer Fachkräfte mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt. Die Regenbogenkompetenz gliedert sich in Sach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz. Zur Sachkompetenz zählt das Fachwissen z. B. über die Lebenslagen von LSBTIQ\* oder die rechtlichen Bestimmungen. Als Beispiele für Methodenkompetenz können Coaching oder die personenzentrierte Gesprächsführung genannt werden. Sozialkompetenz meint im Wesentlichen die Fähigkeit, angemessen und respektvoll über sexuelle und geschlechtliche Vielfalt zu kommunizieren. Die Selbstkompetenz beinhaltet die Reflexion eigener Vorurteile und Werthaltungen in Bezug auf sexuelle und geschlechtliche Vielfalt.

Es muss nicht jede Fachkraft über ausgewiesene Expertise z. B. beim Thema »Transition« verfügen. Aber sie sollte zumindest in der Lage sein, an eine geeignete Fach- oder Beratungsstelle in der Nähe zu verweisen zu können.

Prof. Dr. Stefan Timmermanns

### Literatur:

Die Literaturliste kann per E-Mail beim Verlag angefordert werden: s.koch@psychologienverlag.de.

# reportpsychologie

[Bestellen Sie hier Ihr Probeabonnement](#)



Deutscher  
Psychologen  
Verlag GmbH

Am Kölnischen Park 2 • 10179 Berlin

[verlag@psychologenverlag.de](mailto:verlag@psychologenverlag.de)

[www.psychologenverlag.de](http://www.psychologenverlag.de)