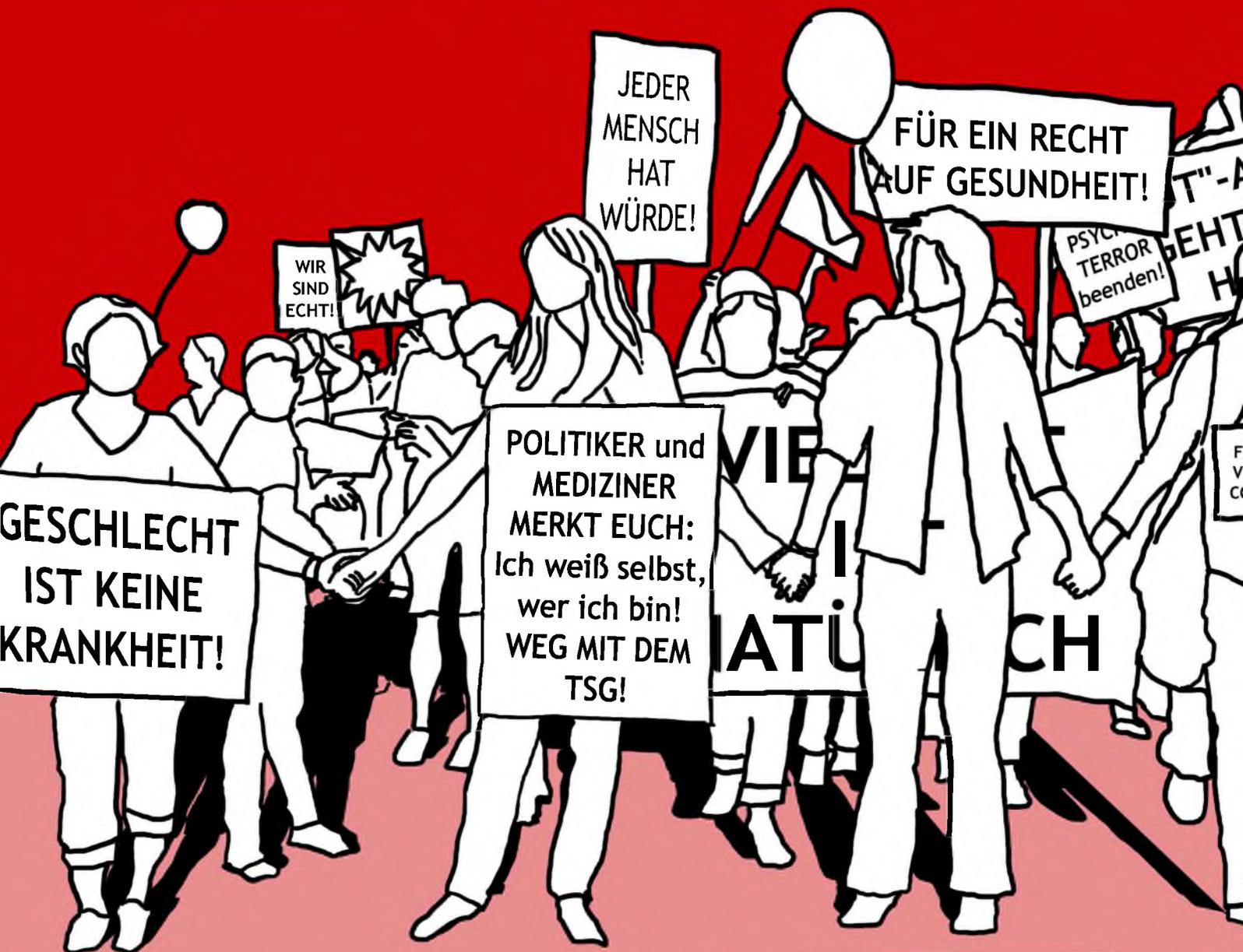


Aktion Transsexualität und Menschenrecht e.V.

# MENSCHENRECHTSBERICHT

# 2013



**ATME e.V.**

design: KIM SCHICKLANG

**Aktion Transsexualität und Menschenrecht e.V.**

**Transsexuelle Menschen in Deutschland**

# **Menschenrechtsbericht**

# **2013**

**ATME e.V.**  
Aktion Transsexualität und Menschenrecht  
Straßenäcker 9  
D-71634 Ludwigsburg  
<http://atme-ev.de>  
[atme-ev@email.de](mailto:atme-ev@email.de)  
VR 1991 Amtsgericht Ludwigsburg  
St.Nr. 71491/21224

*„Alle Personen und Gruppen haben das Recht, verschieden zu sein, sich als verschieden zu betrachten und als verschieden angesehen zu werden. Die Unterschiedlichkeit der Lebensformen und das Recht auf Verschiedenheit dürfen [...] weder rechtlich noch tatsächlich irgendwelche diskriminierende Praktiken rechtfertigen“*

(„Erklärung über Rasse und Rassenvorurteile“ der UNESCO, Artikel 1)

*„Die Behauptung, dass eine bestimmte Erscheinung in der Natur 'widernatürlich' sei, enthält ausser dem Unsinn, den sie enthält, nichts.“*

KURT HILLER - APPELL an den Zweiten Internationalen Kongress für Sexualreform  
1928 zugunsten einer unterdrückten Varietät des Menschen<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Quelle (23.11.2012): <http://www2.hu-berlin.de/sexology/BIB/DE/appell.htm>

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	8
Was dieser Bericht zeigen soll.....	8
Anmerkung.....	10
Vorwort 2010.....	10
Die Menschenwürde.....	12
Diskriminierungen und Demütigungen.....	14
Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen [Menschen] in Nordrhein Westfalen (2012)	14
Demütigungen durch die Polizei.....	16
Die Medien.....	17
Fernsehen, Printmedien und Hörfunk.....	17
Versagen öffentlich-rechtlicher Sendeanstalten.....	21
Soziale Situation transsexueller Menschen.....	25
Schulabschluss und Berufsausbildung.....	25
Arbeit.....	26
Freizeit.....	29
Gesundheitliche Situation.....	30
Finanzielle Situation.....	31
Der Zwang, sich als transsexuell erkennen geben zu müssen.....	31
Der Alltagstest.....	31
Zwang zu stereotyper Kleidung.....	32
Verweigerung der Zeugniskorrektur.....	33
Weitere Zwangs-Outings.....	36
Vereinsamung.....	37
Eingeschränktes „Recht auf Gesundheit“.....	38
Die Leistungspflicht der Krankenkassen und -Versicherungen.....	40
Die Krankenkassen.....	40
Die privaten Krankenversicherungen.....	43
Europäischer Gerichtshof.....	45
Zwangspathologisierung transsexueller Menschen.....	46
„Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität“ des MDS.....	50
Reparative Therapien (nicht nur) an Kindern.....	59
Verweigerung notwendiger medizinischer Behandlungen.....	72
Schlussfolgerungen.....	79
Das Gutachterverfahren im Transsexuellengesetz und im Gesundheitswesen.....	82
Die Unmöglichkeit Transsexualität zu diagnostizieren.....	82
Legitimationen der Krankenkassen und der Amtsgerichte.....	84
Die deutsche Gutachtermanie - Historisches.....	85
Demütigungen im Gutachterverfahren.....	86
Keine Klagemöglichkeit gegen Gutachter.....	88
Unfähige Gutachter, Richter und Gesetzgeber: Eine ungewöhnliche Ehe.....	89
Geschlechtliche Fremdbestimmung und Zwangspathologisierung.....	93
Das Transsexuellengesetz.....	96
Wozu?.....	96

Das Transsexuellengesetz verletzt das Anti-Folter-Abkommen (CAT).....	99
Aufgezwungene Geisteskrankheit und Behandlungen.....	99
Keine Sicherheit bei der Namens- und Geschlechtseintragsänderung.....	101
Extrem hohe Gebühren für transsexuelle Menschen.....	103
Vermehrungs- und Eheverbot.....	104
Rentendiskriminierung.....	105
Pseudo „Offenbarungsverbot“.....	107
Verweigerung von UN-Hausaufgaben.....	109
Schlussfolgerungen.....	110
<b>Kinder.....</b>	<b>112</b>
Transsexualität in der Schule.....	112
Eltern transsexueller Kinder.....	116
Transsexuelle Jugendliche in der Pubertät.....	119
<b>Transsexuelle Menschen mit besonderen Problemen.....</b>	<b>123</b>
Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen.....	125
Menschen mit neurologischen Problemen.....	125
Blinde, sehbehinderte und gehörlose transsexuelle Menschen.....	127
Menschen mit kognitiven Einschränkungen.....	127
Transsexuelle Menschen mit psychiatrischen Diagnosen.....	128
Transsexualität im Alter.....	130
Schluss.....	130
<b>Ursachen der Diskriminierung.....</b>	<b>132</b>
Studie „Forschungsprojekt Diskriminierung im Alltag“ (2008).....	132
Unterstützung transsexueller Menschen (Seite 50).....	132
Wahrnehmung von Diskriminierung (Seite 56).....	132
Generelle Ablehnung transsexueller Menschen (Seite 65).....	133
Schlussfolgerungen der Studie (allgemein).....	133
Weitere Studien.....	134
Keine Auseinandersetzung mit dem Dritten Reich und Menschenrechten.....	135
<b>Schluss und Forderungen.....</b>	<b>139</b>
Toleranz .....	139
Wo ist das Problem?.....	140
Forderungen.....	142
<b>Der Verein Aktion Transsexualität und Menschenrecht e.V. (ATME).....</b>	<b>148</b>

---

## Vorwort

---

### Was dieser Bericht zeigen soll

---

Als Menschenrechtsorganisation sind wir immer Anwälte der Betroffenen. Deshalb treten wir für eine rasche, unbürokratische und menschenwürdige, nicht-diskriminierende Hilfe für transsexuelle Menschen ein.

Es ist die Würde des Menschen und damit alle Menschenrechte verletzend, wenn man einen transsexuellen Menschen dazu zwingt, etwas, wie einen Alltagstest - oder neudeutsch: Alltagserprobung - durchzumachen, statt sein Leiden ernst zu nehmen und ihm umgehend medizinische Hilfe zukommen zu lassen.

Es ist genauso menschenrechtsverletzend einem transsexuellen Menschen medizinische Leistungen aufzudrängen und damit ein Heilversprechen zu verbinden. Medizinische Maßnahmen lindern das Leiden transsexueller Menschen, lösen jedoch in aller Regel keine Probleme, wie: Diskriminierung, drohender Arbeitsplatzverlust, mangelnde Anerkennung im eigenen Geschlecht, etc.

Auch wenn es viele nicht wahrhaben wollen, aber: Transsexuelle Menschen werden transsexuell geboren und sterben transsexuell. Medizinische Maßnahmen lindern das Leiden, ändern aber nicht die Transsexualität. Wer etwas anderes behauptet lügt und macht Menschen, die unter ihrer Transsexualität leiden unnötige Hoffnungen.

Leider bemühen sich Sexologen seit vielen Jahren darum, ein Lügennetz über Transsexualität zu spinnen, vor allem um sogenannte „Wünsche“ (wie dem „anderen Geschlecht“ angehören zu wollen), die transsexuelle Menschen angeblich hätten - aber nie hatten. Transsexuelle Menschen wollen einfach nur die Möglichkeit haben, sie selbst zu sein und als sie selbst, so, wie sie nun mal sind, anerkannt und akzeptiert werden. Transsexuelle Menschen wollen nicht transsexuell sein. Sie wollen jedoch häufig von der Transsexualität geheilt werden, weil diese großes Leid verursacht. Dies öffnet Scharlatanen leider Tür und Angel.

Wir hoffen mit dem vorliegenden Bericht etwas aufklären zu können und auch klar machen zu können, dass transsexuelle Menschen zwar rasche, umfassende - weiter als bisher gehende - medizinische Maßnahmen benötigen, doch dass es auch illusorisch ist zu glauben, durch ein gutes „Passing“ würden alle Probleme verschwinden, einschließlich der Transsexualität. Das tun sie nicht.

Unsere Lebensgeschichte, unsere Erinnerungen, unsere Familie, all das, was es vor aller medizinischer Hilfe gab, gibt es weiterhin. Die Welt wird nicht eine andere, nur weil wir umfassende medizinische Hilfe erhalten. Ein gutes „Passing“ ist sicherlich im Alltag hilfreich und schützt vor den meisten Diskriminierungen. Doch nicht am Arbeitsplatz oder in der Familie. Überall, wo ein „Vorher-Nachher“ gekannt wird, sind wir nach wie vor vor einem Outing nicht sicher, bzw. vor Diskriminierung.

Es kommt noch hinzu, dass das so genannte „Offenbarungsverbot“ eher ein Offenbarungsgebot ist und transsexuelle Menschen immer wieder vor allem durch Behörden zwangsgeoutet werden und vor solchen Überraschungen nie sicher sein können. Es ist immer wieder erstaunlich, wie wenig Datenschutz in Deutschland tatsächlich betrieben wird und wer alles, der einen Computer besitzt, auf unsere Daten zugreifen kann.

Das Internet ist ein weiterer Faktor, der unsere Vergangenheit speichert und aus dem wir sie nicht mehr löschen können. Einmal ein Bild ins Internet gestellt, kann es sein, dass wir es da nie wieder herausbekommen.

Ein Beispiel für ein überraschendes erneutes Outing erfuhr Monika S. Auch sie glaubte ihre Vergangenheit seit 10 Jahren hinter sich gelassen zu haben, als erst die NPD anfang, ihre Vergangenheit aus zu graben, als sie für die LINKE kandidierte, und dann auch noch eine Musikgruppe ungefragt ein Spottlied über sie veröffentlichten, das nicht verboten wurde, obwohl es eindeutig die Persönlichkeitsrechte verletzte. Trotz zweier Anzeigen bei der Staatsanwaltschaft Stuttgart und einer Unterlassungsklage, geschah nichts. Die Staatsanwaltschaft Stuttgart scheint prinzipiell keine Klagen transsexueller Menschen zu verfolgen.

Rechtsstaat? Nicht für transsexuelle Menschen und auch nicht für Menschen mit leerem Geldbeutel. Wenn „Rechtsstaat“ nur noch bedeutet, dass jeder das Recht hat zu klagen, aber diese Klagen nicht verfolgt werden müssen, wozu brauchen wir diesen Rechtsstaat dann?

Wozu Menschenrechte? Die Bundesrepublik hat nahezu alle Menschenrechtsabkommen unterzeichnet und ratifiziert. Das bedeutet, sie hat versprochen, diese in das deutsche Rechtssystem zu integrieren. Und was hat sie tatsächlich umgesetzt? Nichts.

Ein anschauliches Beispiel mag hier der Grundgesetzartikel 3 sein, in welchem es um Nicht-Diskriminierung geht. Dieser wäre, laut internationaler Verträge, so zu erweitern, dass niemand, egal aus welchen Grund, diskriminiert werden darf. Doch der Vorstoß des LSVD, doch künftig auch die „sexuelle Identität“ als verbotenen Diskriminierungsgrund auf zu nehmen, wurde erfolgreich zurückgeschlagen, u.a. mit Hilfe des Psychoanalytikers Friedemann Pfäfflin<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Interessanterweise schlussfolgert Pfäfflin auch, dass Homosexualität und Transsexualität "nichts Dauerhaftes" seien und unterstellt damit deren Behandelbarkeit, bzw. deutet damit an, dass er beides für eine psychische Störung halte (was im vorausgegangen Text klar wurde):  
*"Dies dürfte der Hintergrund sein, warum es einigen Gruppierungen jetzt so wichtig ist, die sexuelle Identität, die auch noch eine partielle Identität ist und in ihrer Dauerhaftigkeit durchaus infrage gestellt werden kann, im Antidiskriminierungsartikel des Grundgesetzes zu verankern. Nach meiner Beurteilung ist dies überflüssig"*

Pfäfflin, Friedemann (2010): Sexuelle Identität ins Grundgesetz? in: Redaktion Recht & Psychiatrie. 2010. 28. Jahrgang. 3. Vierteljahr. Psychiatrie-Verlag GmbH, Thomas-Mann-Straße 49 a, 53111 Bonn. verlag@psychiatrie.de; www.psychiatrie.de/verlag. S. 123 - 132.

## Anmerkung

---

Wir haben uns erlaubt in allen Zitaten „transsexuelle Menschen“ zu schreiben und andere verwirrende oder demütigende Schreibweisen, wie Trans\*, Transpersonen, Transgender, transegeschlechtlich, transident, etc. zu ersetzen. Wir sind der festen Überzeugung, dass dies auch einer besseren Lesbarkeit dient und vor allem dem Leser, der in der Materie fremd ist, das Verständnis erleichtert. Ebenso sind wir mit allen anderen diskriminierenden oder falschen Äußerungen verfahren, wenn diese nicht wichtig waren, um Diskriminierung oder Demütigung dar zu stellen. Die Würde transsexueller Menschen soll in diesem Text auch in den zitierten Stellen bewahrt werden.

Auch haben wir versucht weitestgehend auf den Begriff „Identität“ zu verzichten. Die Probleme transsexueller Menschen resultieren nicht aus einer „Identität“, sondern aus Mangel an Akzeptanz des Wissens um das eigene Geschlecht transsexueller Menschen. Oder anders ausgedrückt: Es geht nicht darum, was ein Mensch HAT (und eine Identität hat man), sondern darum, was ein Mensch IST. Der Begriff Identität spielt eine Realität vor, in welcher man eine Identität haben oder nicht haben kann, wie manche Leute Autos haben oder auch nicht. Auch wird Identität häufig mit einem WERDEN in Verbindung gebracht, so, als würden Menschen erst zu sich selbst werden, statt anzuerkennen, dass wir bereits wir selbst sind, sobald wir auf die Welt kommen. Jeder Mensch ist anders, schon von Geburt an. Niemand ist ein „tabula rasa“, das noch beschrieben werden muss - wir sind bereits voller Wissen. Es mag sein, dass uns dies nicht immer bewusst ist, was aber nicht bedeutet, dass es nicht vorhanden ist.

So ist auch das Wissen über unser eigentliches Geschlecht fest in uns verankert - von Geburt an.

## Vorwort 2010

---

Nur wenige Menschen würden heute noch auf die Idee kommen zu behaupten, Homosexuelle wären eigentlich heterosexuell und hätten sich nur dazu entschieden homosexuell zu werden. Vier Jahrzehnte nach dem Stonewall-Riot<sup>3</sup> haben es Schwule und Lesben erfolgreich geschafft, klar zu stellen, dass die sexuelle Orientierung eines Menschen nicht veränder- oder sogar heilbar ist.

---

<sup>3</sup> Der Stonewall-Aufstand war eine Serie von gewalttätigen Konflikten zwischen vor allem homosexuellen Menschen und Polizeibeamten im Juni 1969 in der Christopher Street in New York., als sich erstmals eine signifikant große Gruppe von Homosexuellen der Verhaftung widersetzte. Dieses das Ereignis wird von der Lesben- und Schwulenbewegung als Wendepunkt in ihrem Kampf für Gleichbehandlung und Anerkennung angesehen. An dieses Ereignis wird jedes Jahr weltweit mit dem Christopher Street Day erinnert (im englischen Sprachraum meist: Gay Pride oder auch Stonewall Day).

Trotzdem sieht die Realität bei transsexuellen Menschen heute noch anders aus - ihr Wissen über ihr Geschlecht, das sich durch Aussagen wie "Ich bin ein Mädchen" oder "Ich bin ein Junge" ausdrückt, wird immer noch als psychische Störung betrachtet und als ebensolche der Öffentlichkeit verkauft. Es wird von Geschlechtsumwandlungen erzählt und behauptet, dass z.B. ein transsexuelles Mädchen vom „geschlechtsidentitätsgestörten Jungen“ per Operation (und Änderung von Rollenstereotypen) zum „Mädchen wird“, anstatt ihr eigentliches ursprüngliches Geschlecht anzuerkennen.

Transsexuelle Menschen sind Menschen, die mit einem Körper geboren wurden, der nicht ihrem eigentlichen Geschlecht entspricht. Dies wurde bereits durch mehrere wissenschaftliche Untersuchungen bestätigt. Dennoch gelten transsexuelle Menschen rechtlich und medizinisch nach wie vor in Deutschland als psychisch gestört und sind Opfer von Vorurteilen und (religiös-) extremistischen Vorstellungen.

Transsexuelle Menschen sind Menschen, die auf Grund körperlicher Merkmale einem Geschlecht zugeordnet wurden, dem sie eigentlich nicht angehören. Dies äußern transsexuelle Menschen schon seit es sie gibt - warum glaubt man Ihnen so wenig?

1995 konnten Forscher zum ersten Mal nachweisen, dass transsexuelle Frauen (also Frauen in einem männlich erscheinenden Körper) tatsächlich Frauen sind, weil sie ein anatomisch weibliches Gehirn haben. Weitere Hirnforschungen konnten zeigen, dass die Gehirne transsexueller Frauen nicht nur anatomisch weiblich waren, sondern auch wie weibliche Gehirne funktionierten.

Die wissenschaftliche Geschlechterforschung ist sich inzwischen sicher, dass das Wissen um das eigentliche Geschlecht eines Menschen vor der Geburt festgelegt wird und nach der Geburt nicht mehr veränderbar ist. Dies stimmt auch mit dem Wissen überein, dass Transsexualität nicht therapierbar ist.

Transsexuelle Menschen werden weltweit auf Grund ihrer körperlichen Andersartigkeit diskriminiert, gedemütigt, erniedrigt, ausgestoßen, usw. Die Diskriminierung transsexueller Menschen ist vergleichbar mit dem Rassismus unserer Tage.

*„2. Alle Personen und Gruppen haben das Recht, verschieden zu sein, sich als verschieden zu betrachten und als verschieden angesehen zu werden. Die Unterschiedlichkeit der Lebensformen und das Recht auf Verschiedenheit dürfen ... weder rechtlich noch tatsächlich irgendwelche diskriminierende Praktiken rechtfertigen ...“* ("Erklärung über Rasse und Rassenvorurteile" der UNESCO, Artikel 1)

---

## Die Menschenwürde

---

*„Menschenwürde [...] bezieht das Recht ein, der 'Autor' der eigenen Persönlichkeit zu sein und die Notwendigkeit, Menschen [individuals] vor entfremdenden [alienating] oder vor erniedrigenden Definitionen, die andere ihnen zuschreiben, zu schützen.“*<sup>4</sup> (Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA))

*„Art. 1 Abs. 1 GG schützt die Würde des Menschen, wie er sich in seiner Individualität selbst begreift und seiner selbst bewusst wird. Hierzu gehört, dass der Mensch über sich selbst verfügen und sein Schicksal eigenverantwortlich gestalten kann. Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG gewährleistet die freie Entfaltung der im Menschen angelegten Fähigkeiten und Kräfte.“*<sup>5</sup> (Bundesverfassungsgericht, BVerfGE 49, 286)

Zur persönlichen Würde gehört auch das Recht auf Selbstachtung. Peter Schaber, Professor für Angewandte Ethik (er leitet die Arbeits- und Forschungsstelle für Ethik im Ethik-Zentrum der Universität Zürich) schreibt dazu<sup>6</sup>:

*„Ein Leben in Würde ist ein Leben, in dem mein Anspruch auf Selbstachtung realisiert ist. Die Art und Weise, wie andere sich mir gegenüber verhalten, sowie die Umstände, in denen ich mich befinde, müssen so beschaffen sein, das ich mich selbst achten kann.“*

*„Wer daran gehindert wird, sein eigenes Leben zu führen, wird ... als eigenständige Person nicht ernst genommen. Das ist entwürdigend.“*

*„Der Würdeanspruch ... ist ein Anspruch auf die Bedingungen, unter denen man sich selbst achten kann; es ist ein Anspruch auf die Sicherung und Gewährleistung, die Bereitstellung und Bewahrung der Bedingungen, die es mir und anderen ermöglichen, sich selbst zu achten.“*

Wenn ein transsexueller Mensch zwangspathologisiert wird und nicht die für ihn notwendigen medizinischen Leistungen erhält, die er benötigt um sich selbst zu achten und um von anderen geachtet zu werden, dann wird damit seine Würde verletzt, die ja eigentlich nach GG Art. 1 „unverletzlich“ sein sollte.

---

<sup>4</sup> Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA) (2012): Making hate crime visible in the European Union: acknowledging victims' rights. S. 21  
FRA - European Union Agency for Fundamental Rights. Schwarzenbergplatz 11 - 1040 Vienna - Austria. Tel. +43 158030-0 - Fax +43 158030-699. Email: info@fra.europa.eu - fra.europa.eu.

Quelle online:

[http://fra.europa.eu/en/publication/2012/making-hate-crime-visible-european-union-acknowledging-victims-rights?\\_cldee=dGluYS5zQG1hZ2ljLm1z](http://fra.europa.eu/en/publication/2012/making-hate-crime-visible-european-union-acknowledging-victims-rights?_cldee=dGluYS5zQG1hZ2ljLm1z)

<sup>5</sup> BVerfGE 49, 286

<sup>6</sup> Peter Schaber: Der Anspruch auf Selbstachtung. Quelle:  
[http://www.ethik.uzh.ch/afe/publikationen/Schaber-Wuerde\\_Rechte.pdf](http://www.ethik.uzh.ch/afe/publikationen/Schaber-Wuerde_Rechte.pdf)

Ein Leben in Würde ist also bei transsexuellen Menschen nur möglich, wenn sie nicht zwangspathologisiert werden und die notwendigen medizinischen Maßnahmen erhalten, ohne die Vorbedingung einer Psychotherapie oder eines Alltags-tests, um von ihren Mitmenschen in ihrem eigentlichen Geschlecht gesehen und anerkannt zu werden und auch um sich selbst, vor allem um ihren Körper, achten zu können. Dies wird nur dann der Fall sein, wenn eine transsexuelle Frau als Frau und ein transsexueller Mann als Mann leben kann und anerkannt wird - in möglichst allen Bereichen des Lebens.

---

## Diskriminierungen und Demütigungen

---

*„Nichtdiskriminierung ist eine unmittelbare und paragraphenübergreifende Verpflichtung im Vertrag. ... Es soll bemerkt werden, dass Diskriminierung jede Unterscheidung, Ausschluss, Beschränkung oder Vorliebe oder andere unterschiedliche/unterscheidende Behandlung meint, die sich direkt oder indirekt auf der verbotenen Diskriminierung gründet oder beruht, und die die Absicht verfolgt oder die Wirkung erzielt, dass Rechte verwehrt oder schlecht wahrgenommen werden können, auf die laut Vertrag alle Menschen den gleichen Anspruch haben müssen. Diskriminierung schließt auch Aufhetzung zur Diskriminierung und Belästigung mit ein.“*

(Komitee für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, Kommentar Nr. 20)

---

### Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen [Menschen] in Nordrhein Westfalen<sup>7</sup> (2012)

---

Diskriminierungserfahrungen sind bei transsexuellen Menschen extrem häufig.

*„73 % der trans[sexuellen] Männer und 85 % der trans[sexuellen] Frauen haben in den letzten fünf Jahren Diskriminierung erlebt. [...]“*

Dabei wird das Anreden im falschen Geschlecht nicht als Diskriminierung verstanden, wohl aber als seelische Verletzung.

*„15 % der trans[sexuellen] Männer und 24 % der trans[sexuellen] Frauen geben sogar an, dass sie ein solches Verhalten meistens verletzt. 30 % der trans[sexuellen] Männer und 34 % der trans[sexuellen] Frauen empfinden diese Verletzung jedes Mal, unabhängig davon, ob das Gegenüber dies nun mit verletzender Absicht oder aber aus Unwissenheit, Nachlässigkeit oder Unverständnis tut, verschlechtert dieses Erleben das Lebensgefühl der trans[sexuellen] Männer und trans[sexuellen] Frauen folglich maßgeblich.“*

Was auch wir immer wieder feststellen können, ist eine Verharmlosung der Diskriminierung durch die transsexuellen Menschen selbst und eine dann erfolgende Schuldzuweisung zu sich selbst. Frei nach dem Motto: Wer diskriminiert wird, ist selbst schuld.

*„Bemerkenswert ist dabei, dass insbesondere trans[sexuelle] Frauen schnell bereit sind, ihr Umfeld zu entschuldigen [...]: 88 % der trans[sexuellen] Frauen finden, dass sie selbst erst ein Mindestpassing haben müssen, bevor sie von ihrem Umfeld einfordern dürfen, gemäß ihre[s] [...] [tatsächlichen Geschlechts]*

---

<sup>7</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD, Seite 53 - 83

*behandelt zu werden. Bei den trans[sexuellen] Männern sind 52 % derselben Ansicht. 22 % der trans[sexuellen] Männer sind der Ansicht, dass das keine Voraussetzung sein könne, aber nur 3 % der trans[sexuellen] Frauen. [...]*

Zwar gibt es Diskriminierungen in allen Lebensbereichen, doch in der Öffentlichkeit sind diese am stärksten auf der Straße zu spüren.

*„Während extreme Konfliktsituationen in Geschäften und ähnlichen Orten nicht allzu häufig sind, zeigt sich auf der Straße ein ganz anderes Bild: 30 % der trans[sexuellen] Männer und sogar 51 % der trans[sexuellen] Frauen berichten davon, dass sie manchmal bis häufig auf der Straße negative Erfahrungen machen. Die im Fragebogen angekreuzten Antworten umfassen bei trans[sexuellen] Männern wie trans[sexuellen] Frauen*

- Beleidigungen (30 % der trans[sexuellen] Männer und 49 % der trans[sexuellen] Frauen) und*
- Fragen nach dem Körper (48 % der trans[sexuellen] Männer und 37 % der trans[sexuellen] Frauen).*
- 17 % der trans[sexuellen] Frauen kreuzten an, körperlich angegriffen worden zu sein, 5 % der trans[sexuellen] Frauen wurden bereits schwer und 7 % der trans[sexuellen] Frauen leicht verletzt.*
- Belästigungen, wie ungewollte sexuelle Annäherungsversuche, kennen 37 % der trans[sexuellen] Frauen, klare sexuelle Übergriffe 12 % der trans[sexuellen] Frauen.<sup>8</sup>*

*Daran wird erneut deutlich, dass trans[sexuellen] Frauen in der Regel aufgrund eines weniger guten Passings eher als transsexuell „enttarnt“ werden. ”*

Auf Grund der geschilderten Diskriminierungserfahrungen kommen die Macher der Studie zu dem Schluss:

*„Die massive Erfahrung mit dem Unverständnis der Gesellschaft führt bei den meisten transsexuellen Menschen im Lauf ihres Lebens zu selbstzerstörerischem Verhalten. An Selbstmord dachten 78 % der teilnehmenden trans[sexuellen] Männer und 22 % der teilnehmenden trans[sexuellen] Frauen.“ (S. 45)*

*„Transsexuelle Menschen erleben oft, dass Sie auffallen. Insbesondere Situationen, in denen Körperlichkeit und Geschlecht eine besondere Rolle spielen, werden häufig als hochgradig problematisch erlebt und führen zum Ausschluss aus sozialen Kontexten. Je besser das Passing ist, desto weniger Probleme gibt es im alltäglichen Leben. Eine unkomplizierte rechtliche Angleichung von Vornamen und Personenstand an das I[...] [eigentliche] Geschlecht, die beschleunigte Bewilligung geschlechtsangleichender Maßnahmen und die Förderung der gesellschaftlichen Akzeptanz in Bezug auf Transsexualität*

---

<sup>8</sup> Aufzählungszeichen von ATME hinzugefügt

*wie allgemein auf die menschliche Vielfalt von Körpern, Lebensentwürfen und Identitäten ist daher wesentlich.” (S. 72)*

## Demütigungen durch die Polizei

---

Demütigungen durch die Polizei werden uns nicht so häufig gemeldet, wie Demütigungen durch Gutachter. Vielleicht liegt es daran, dass transsexuelle Menschen es bereits so sehr gewohnt sind, gedemütigt und erniedrigt zu werden, dass sie sich nur noch bei den schlimmsten Demütigungen zu Wort melden und bei anderen aus dem Gefühl der Hilflosigkeit heraus schweigen.

Wir wollen im Folgenden einen Fall beispielhaft schildern, welcher in Deutschland durch alle Medien ging<sup>9</sup>.

Im Juni 2010 wurde eine transsexuelle Frau A. von der Polizei angehalten. Da ihre Papiere auf einen männlichen Namen ausgestellt waren, sprachen sie die Polizisten daraufhin nur noch mit „Herr“ an und mit den Worten: *„Für mich sind Sie ein Mann mit künstlichen Titten!“*. Als A. sich gegen diese Vorwürfe höflich aber bestimmt wehrte, bekam sie eine Anzeige wegen Beleidigung, sie hätte die Polizisten „Wichser“ genannt. Ihr Begleiter sagte vor Gericht aus, diese Beleidigung nicht gehört zu haben, wie auch A. sagte, dies nicht geäußert zu haben. Dennoch wurde sie von einem Deutschen Gericht mit einer Geldstrafe wegen Beleidigung verurteilt. Das Benehmen der beiden Polizisten fand das Gericht angemessen.<sup>10</sup>

Auch die deutsche Presse hatte nur Spott und Verachtung für A. übrig, nannte sie Transe<sup>11</sup> (ein sehr verächtliches Wort), „Mann mit Titten“, „Transmusel“ etc. Der Fantasie waren keine Grenzen gesetzt.

Dass deutsche Polizisten transsexuelle Menschen beleidigen, demütigen, schikanieren und erniedrigen dürfen, ohne dafür rechtlich belangt zu werden, ist ein Skandal.

Eine andere transsexuelle Frau (sie hatte am Abend zuvor zu viel getrunken) erzählt:

*„Ich bin dann im Gefängnis aufgewacht und in Panik geraten. [...] Ich hatte [...] Angst, da ich nicht wusste, wo ich bin. Ich bekam kaum Luft und hatte Schmerzen. Meine rechte Hand war [...] geschwollen [...] Ich hatte nur mein Kleid an. Die anderen Sachen wie die halterlosen Strümpfe und Perücke waren weg.*

*Ich habe dann laut um Hilfe gerufen und mit dem Fuß gegen das Gitter getreten, damit man mich hört.*

---

<sup>9</sup> z.B. BILD-online vom 22.06.2010 (<http://www.bild.de/news/2010/news/polizist-nennt-sie-herr-mit-titten-13026178.bild.html>), Express.de vom 8.07.10 (<http://www.express.de/regional/koeln/geldstrafe-fuer-transsexuelle-aylin/-/2856/4397206/-/index.html>)

<sup>10</sup> Dies bestätigte A. In einem Interview mit ATME.

<sup>11</sup> z.B. BLD.de (s.o.)

*Scheinbar wurde ich gehört, denn die Tür ging auf und zwei Männer kamen rein. Der eine [...] packte mich am Hals und drückte zu und warf mich auf den Boden. Er sagte noch: „vielleicht bist du jetzt endlich ruhig“ und ging.*

*Ich lag auf dem kalten Fliesenboden, [...] Ich winselte und weinte und dachte nur, oh Gott was haben sie mit mir gemacht, und was haben sie noch mit mir vor. [...]*

*Sie haben es geschafft mir meine Würde zu nehmen. [...] Ich bin in mir zusammengesackt und habe geweint wie ein kleines Kind.*

*Irgendwann ging die Tür auf. [...] Der Polizist sagte [...]: „Komm Tuckeli“, ich bin Barfuß mitgegangen. Mir war kalt. Es ging durch das Revier, so das man mich jedem zeigen konnte. Ich fühlte mich so gedemütigt. Als es um die Fingerabdrücke ging, nahm er keine Rücksicht auf die gebrochene Hand. Er drückte sie in die Tinte um die Abdrücke zu machen. Es hat die beiden nicht im geringsten interessiert, im Gegenteil, es war belustigend für sie. [...]*

*Ich habe dann eine Freundin angerufen, damit sie vorbei kommt und mich in ein Krankenhaus fährt. [...] ich konnte mich vor Schmerzen kaum noch bewegen. [...]*

*Im Krankenhaus wurde dann alles festgehalten. Die Ärztin hatte Tränen in den Augen und sie war sprachlos. [...] [Sie hatte] mit nur wenigen Handgriffen festgestellt, das da eine Rippe gebrochen ist und das, was man an der Hand gesehen hat, wäre Grund genug für die Notaufnahme gewesen.*

*Man hat mir meine Würde entrissen. Man hat mir alle Rechte entzogen ein menschliches Wesen zu sein. Man hat mir nicht mal das Recht, Tier zu sein zugestanden. Denn wäre ich ein Hund, eine Katze oder gar ein Vogel, dann hätte man mich sofort in eine Tierklinik gebracht.*

*Mit welcher Selbstsicherheit dies geschehen ist, zeigt mir, dass sie wissen das ihnen nichts passieren kann.”<sup>12</sup>*

## Die Medien

---

### Fernsehen, Printmedien und Hörfunk

Wenn in Deutschland über transsexuelle Menschen in den Medien (TV-, Printmedien und Hörfunk) berichtet wird, gibt es zwei Arten der Berichterstattung, die für transsexuelle Menschen besonders problematisch sind. Eine der beiden Arten ist, die Schaulust der Zuschauer zu befriedigen. Dazu bemüht man sich Menschen für die Reportagen zu finden, die möglichst dem stereotypen Vorurteil über transsexuelle Menschen (meist transsexueller Frauen) entsprechen.

---

<sup>12</sup> Aus einer Email an ATME 2011

Hier ein Originalzitat aus der Oliver Geissen Show (RTL) über eine transsexuelle Frau vom Juni 2009:

*„Ein junger Mann, der es liebt, sich wie ein Mädchen zu kleiden. Das ist Dennis. ... Schon im Alter von 5 Jahren war sein Hang zur Exzentriz deutlich erkennbar. Dennis fühlte sich schon immer als kleine Diva ... Die ersten Versuche als Dragqueen machten Dennis viel Spaß. ... “*

Aber auch Medien, die in der Öffentlichkeit nicht als Boulevard-Medien wahrgenommen werden, darunter Magazine, Zeitungen und Fernsehstationen, die den Ruf haben, seriös zu berichten, bedienen sich an Klischees über transsexuelle Menschen. Dabei greifen Sie gerne auf sogenanntes „Expertenwissen“ von behaupteten „Fachgesellschaften“ zurück, die transsexuelle Menschen bis heute als psychisch krank erachten. Kritik an dieser Psychopathologisierung und ein Infragestellen dieses angeblichen „Expertenwissens“ fehlt bis heute völlig. Das Gegenteil ist häufig der Fall. Stereotypen Geschlechteranschauungen, in denen transsexuelle Menschen, als „biologische Männer“, die sich „wie Frauen fühlen“ definiert werden, wird freimütig Platz eingeräumt. So unterstützt der Stern in einem Artikel über die eingangs erwähnte Band, die ungefragt die Lebensgeschichte einer transsexuellen Frau karikiert hat, die genital-stereotype Haltung, dass es sich bei transsexuellen Frauen um umoperierte Männer handelt. So heißt es über die Frau,

*„[er] bekennt sich zu seiner Transsexualität, lässt sich operieren und aus Horst wird Monika.“<sup>13</sup>*

Der Tagesspiegel berichtet im März 2012 mit den Worten

*„Als Frau geboren, zum Mann umgewandelt“*

über Thomas Beatie, einen transsexuellen Mann aus den USA<sup>14</sup> und merkt nicht, wie ein Satz des Artikels dazu überhaupt nicht passen mag. „Vor dem Gesetz gelte er seitdem als Mann, bekräftigt der Schwangere.“, schreibt der Tagesspiegel und man fragt sich, ob dieses Gesetz für Zeitungen in Deutschland nicht gelten soll.

Obwohl bereits 2011 das Bundesverfassungsgericht in einem Beschluss zur Ansicht gekommen ist, dass die rechtliche Anerkennung transsexueller Menschen - und damit das Geschlecht des Menschen - nicht mehr an den Genitalien festgemacht werden kann, scheint sich die Idee einer „operativen Umwandlung“ immer noch als hartnäckiges Klischee vor allem in den Medien zu halten. So gehört es bis heute (Dezember 2012)<sup>15</sup> zur Ausnahme, wenn das geschlechtliche Wissen eines transsexuellen Menschen über sein tatsächliches Geschlecht durchgehend respektiert wird.

---

<sup>13</sup> <http://www.stern.de/kultur/tv/bundesvision-song-contest-das-lied-vom-npd-mann-der-zur-linken-frau-wurde-1900913.html> Abgerufen am 1.1.2013

<sup>14</sup> <http://www.tagesspiegel.de/weltspiegel/transsexualitaet-wenn-die-mutter-ein-vater-ist/1197554.html> Abgerufen am 1.1.2013

<sup>15</sup> Seit dem es in Deutschland Fernsehen gibt

Im April 2012 heißt es in einem Artikel des Merkur, dass Transsexualität die dauerhafte Gewissheit sei,

*„sich dem biologisch anderen Geschlecht zugehörig zu fühlen“.*

Dass Geschlecht nicht binär ist, und geschlechtliche Variationen in der Natur existieren, ist bei der Redaktion des Merkur scheinbar nicht angekommen. Das mag daran liegen, dass seit Einführung des Transsexuellengesetzes in Deutschland mit einem Gesetz verhindert werden sollte, anzuerkennen, dass zahlreiche geschlechtliche Abweichungen in der Natur vorkommen, sogenannte sexual-„wissenschaftliche“ Fachgesellschaften in Deutschland einen Fremdbestimmungsanspruch über geschlechtlich von der Norm abweichende Menschen anmelden und einen großen Einfluss auf die Medienberichterstattung ausüben. Dieses Eigeninteresse, dem eine Verfügbarmachung von geschlechtlichen Abweichungen einher geht, wird in Deutschland in der Medienwelt nicht kritisch hinterfragt, sondern durch bewusste oder unbewusste Weiterverbreitung von sexologischer Propaganda sogar noch gestärkt.

Die Bundeszentrale für politische Bildung veröffentlichte 2012 unter dem Titel „Geschlechtsidentität“ mehrere Artikel und gab der sexologischen Propaganda, die bis heute Transsexualität als widernatürlich erachtet und meint, das Geschlecht eines transsexuellen Menschen sei - als behauptetes Produkt von medizinischen Eingriffen oder dem Erlernen einer „gegengeschlechtlichen Rolle“ - etwas geschaffenes, anstatt Transsexualität als geschlechtliche Normvariante anzuerkennen. So beschreibt Hertha Richter-Appelt, eine der sogenannten „Experten“ der Sexualwissenschaft, was sie sich unter „Geschlechtsidentität“ vorstellt:

*„Geschlechtsidentität ist hingegen das subjektive Gefühl eines Menschen, sich als Mann oder Frau (oder dazwischen) zu erleben.“<sup>16</sup>*

Man hört schon den Halbsatz als Nachhall, dass das „objektiv“ natürlich anders sei und wird am Schluss des Artikels lesen können, dass eine transsexuelle Frau eine Mann-zu-Frau-Transsexuelle sei. Damit wird wieder einmal die wissenschaftlich unsinnige Behauptung aufgestellt wird, ein Mensch würde durch medizinische Eingriffe vom einen zum anderen Geschlecht wechseln.

Schlagzeilen wie

*„Früher ein Mann, heute eine Frau“<sup>17</sup>*

oder

*„Von Frau zu Mann: 'Jetzt bin ich ich'“<sup>18</sup>*

---

<sup>16</sup> <http://www.bpb.de/apuz/135438/geschlechtsidentitaet-und-dysphorie> Abgerufen am 1.1.2013

<sup>17</sup> <http://www.derwesten.de/staedte/nachrichten-aus-herne-und-wanne-eickel/frueher-ein-mann-heute-eine-frau-id7360580.html> Abgerufen am 1.1.2013

<sup>18</sup> <http://www.aachener-zeitung.de/lokales/dueren/von-frau-zu-mann-jetzt-bin-ich-ich-1.472049>. Zuletzt abgerufen am 5.01.2013

sind in Deutschland üblich und zeigen, wie wenig mediales Interesse es gibt, die Vorstellung von „Geschlechtsumwandlung“ und „biologischen Geschlechtern“, die Möchtegern-Experten der Sexologie (nicht nur) in Deutschland immer wieder unter das Volk streuen, auf ihren Wahrheitsgehalt zu überprüfen.

Da in Deutschland Menschen vermeintlichen Experten größeres Vertrauen schenken, als ihrem eigenen gesunden Menschenverstand, wundert es kaum, dass eine Recherche meist nicht stattfindet und eine wahrheitsgetreue und kritische Berichterstattung in Sachen Transsexualität bis heute fehlt. Die Probleme transsexueller Menschen werden absichtlich verschwiegen.<sup>19</sup>

Auffällig ist auch, dass die stereotype Vorstellung über Geschlecht innerhalb der deutschen Medien, die sich mehr an Geschlechtsrollen und sogenannten „gender expressions“ orientiert, als an ernsthafter Anerkennung geschlechtlicher Vielfalt, auch meist Protagonisten gesucht werden, welche die Klischees, die über transsexuelle Menschen existieren, freiwillig bestätigen. Die Situation transsexueller Menschen gleicht heute noch allzu oft der präemanzipatorischen Zeit der Frauenbewegung der frühen Nachkriegszeit. Simone De Beauvoir schrieb 1949 in „Das andere Geschlecht“:

*„Diese Situation ist nicht einzigartig: Es ist auch die der Schwarzen in Amerika, teilweise in eine Zivilisation integriert, in der sie dennoch als minderwertige Kaste gelten. [...] Der grosse Unterschied besteht darin, dass die Schwarzen ihr Los mit Empörung erleiden [...] während die Frauen zur Komplizenschaft aufgefordert werden.“<sup>20</sup>*

Simone De Beauvoir spricht hier von einem „*unauthentische[n] Verlangen nach Selbstaufgabe und Flucht*“. Transsexuelle Menschen werden zu dieser Selbstaufgabe bis heute per Gesetz und medizinischer Doktrin bis heute gezwungen. Wie soll sich daran etwas ändern, wenn Medien nicht in der Lage sind, diese Situation zu hinterfragen?

Dabei ist es ganz einfach: Das Wissen über das eigene Geschlecht und die eigene Geschlechtszugehörigkeit eines Menschen muss geachtet und respektiert werden. Transsexuelle Frauen sind keine Männer, die sich zu Frauen haben „umoperieren“ lassen und Transsexuelle Männer sind keine Frauen in Hosen und Anzug, sondern Männer. Die Schlagzeilen in Deutschland sehen anders aus:

*„Lange wurde in Hollywood gemunkelt, jetzt macht es Regisseur und Drehbuchautor Larry Wachowski (47) offiziell: Er ist neuerdings eine Frau!“  
(Bild.de<sup>21</sup>)*

---

<sup>19</sup> ATME unterhielt sich bereits mehrfach mit Vertretern von Funk, Fernsehen und der Printmedien, so dass von Unwissenheit bezüglich der Probleme transsexueller Menschen nicht die Rede sein kann.

<sup>20</sup> Simone de Beauvoir (2000): Das andere Geschlecht: Sitte und Sexus der Frau. rororo; 12. Auflage. (OT: Le Deuxième Sexe. OA: 1949, DE: 1951. Form Essay Epoche Moderne)

<sup>21</sup> Bild.de, Artikel dateiert auf den 02.08.2012

Anstatt eine transsexuelle Frau in ihrem geschlechtlichen Wissen zu respektieren, wird sie als ein „er“ bezeichnet, der neuerdings „Frau“ sei. Nicht nur, dass hier das Outing einer Frau nicht ernst genommen wird, sondern gleichzeitig stellt sich hier die Frage, ob die Bildzeitung Frau-Sein vor allem an Äußerlichkeiten festmacht. Und so zeigt sich in der Behandlung transsexueller Menschen vor allem, welcher Sexismus in einer Gesellschaft vorherrscht. Der Rolling Stone, löst sein Unwissen über transsexuelle Menschen so:

*„Tom Gabel möchte sein Leben als Frau weiterführen und wird sich in den kommenden Monaten einer Geschlechtsumwandlung unterziehen. Danach wird er den Namen Laura Jane Gace annehmen.“ (Rolling Stone<sup>22</sup>)*

Selbst nach einer genitalen Operation wird ihr nicht zugestanden „sie“ zu sein, sondern ein „er“ welcher dann „Laura Jane“ heißen wird. Selbst Die Zeit, immerhin eine Zeitung, die für den Sachverstand ihrer Redakteure bekannt ist, fügt sich in die Reihe derer ein, die Geschlecht an äußerlichen Merkmalen festmacht:

*„Die ehrwürdige Universität Oxford hat beschlossen, dass nun endlich auch Frauen beim Examen Hosen tragen dürfen - und Männer Röcke. [...] Die Begründung lautet nämlich, dass geschlechtsspezifische Garderobe unfair sein könnte gegenüber transsexuellen Studenten. [...] Transen sind das ganz neue große Ding!“<sup>23</sup>*

## Versagen öffentlich-rechtlicher Sendeanstalten

Rundfunkräte (ARD) und Fernsehräte (ZDF) haben auf Grund der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes (1. Rundfunkurteil 1961<sup>24</sup>) die Aufgabe alle bedeutsamen politischen, weltanschaulichen und gesellschaftlichen Gruppen zu repräsentieren. Transsexuellen Menschen wird dieser Status scheinbar nicht zugestanden. So verwundert es kaum, dass die öffentlich-rechtlichen Sender sich an einer stereotypen Darstellung über transsexuelle Menschen beteiligen.

Die 808. Folge der Krimireihe „Tatort“ der öffentlich-rechtlichen ARD trägt den Titel „Altes Eisen“. In dieser Folge aus dem Jahr 2011 wird eine ältere transsexuelle Frau von einem männlichen Schauspieler gespielt und die Geschichte so inszeniert, als handele es sich bei einer transsexuellen Frau um einen zur Frau umgewandelten Mann. Petra Kammerevert, SPD-Mitglied und Mitglied des Europäischen Parlaments äußerte in ihrer Funktion als Vorsitzende des WDR-Programmausschusses:

*„Ich habe die Premiere im Kino gesehen und mir hat er außerordentlich gut gefallen. Jetzt mag das an meinem Blickwinkel liegen, dass ich vielleicht nicht*

---

<sup>22</sup> 9.05.2012, zuletzt zugegriffen am 17.09.2012

<sup>23</sup> Quelle: Die Zeit, 02.08.2012 Nr. 32. <http://www.zeit.de/2012/32/Genderpolitik-Transsexuelle-Universitaet-Oxford/komplettansicht> Abgerufen am 1.1.2013

<sup>24</sup> [http://de.wikipedia.org/wiki/1.\\_Rundfunk-Urteil](http://de.wikipedia.org/wiki/1._Rundfunk-Urteil) Abgerufen am 1.1.2013

*den Blickwinkel eines Transsexuellen darauf habe. Ich hatte jetzt nicht das Gefühl, dass das diskriminierend war.*<sup>25</sup>

Dass es sich bei einer transsexuellen Frau eben nicht um „den“ oder „einen Transsexuellen“ handelt, sondern um eine Frau, hätte auch dem WDR bekannt sein dürfen.

Ein ähnliches Klischee-Bild über transsexuelle Menschen liefert ein Film, der 2012 von den öffentlich-rechtlichen Sendern SWR (Baden-Württemberg) und dem BR (Bayern) koproduziert wurde und im Rahmen der Sendereihe „Debüt im Dritten“ im TV gezeigt wurde. Er nennt sich „Transpapa“ und handelt laut SWR-Beschreibung von folgendem:

*„Maren steckt mitten in der Pubertät, als sie erfährt, dass ihr Vater - den sie auf einem Selbstfindungstrip in Nepal wähnt - sich längst gefunden und das Geschlecht gewechselt hat“<sup>26</sup>.*

Wieder einmal wird so getan, als ob Menschen ihr Geschlecht wechseln würden, wenn Sie nur fleißig ihr Äußeres ändern. Der Film wurde beim Max-Ophüls-Preis 2012 des Saarlandes ausgezeichnet.

Im Oktober 2012 berichtete die ZDF-Sendung ML mona lisa über Transsexualität und behauptete, transsexuelle Menschen wären psychisch krank und würden sich ihr Geschlecht „wünschen“:

*„Manche merken schon ganz früh, dass etwas mit ihnen nicht stimmt. Ein kleines Mädchen, das überhaupt keine Lust hat auf Puppen, Kleider oder Malen, sondern viel lieber ein Junge wäre. Oder ein Junge, der lieber Kleider trägt und sich als Mädchen fühlt. Transsexualität ist eine Störung der Identifikation mit dem angeborenen Geschlecht.“<sup>27</sup>*

Nach Beschwerden von Betroffenen, denen sich die Aktion Transsexualität und Menschenrecht anschloss, nahm das ZDF diese Anti-Transsexuellenpropaganda von der Website.

Andere Beispiele der öffentlich-rechtlichen Werbung für ein Weltbild, das transsexuelle Menschen nicht als existent anerkennen will, gibt es zuhauf. Ende 2012 berichtete der SWR über eine transsexuelle Frau und behauptete, dass eine transsexuelle Frau ein Mann wäre, der sich entscheiden würde, als Frau zu leben und titelte:

*„Warum ein Mann keine Frau sein darf“<sup>28</sup>.*

---

<sup>25</sup> Bei einem Gespräch nach einer teil-öffentlichen Sitzung des WDR-Rundfunkrates 2011

<sup>26</sup> <http://www.swr.de/debuet/-/id=98532/nid=98532/did=10508280/84krkg/index.html> Abgerufen am 1.1.2013

<sup>27</sup> ZDF Website Mona Lisa vom 20.10.2012 „Angekommen im eigenen Körper - Der lange Weg zum gewünschten Geschlecht“

<sup>28</sup> <http://www.swr.de/zur-sache-baden-wuerttemberg/keine-operation-fuer-transsexuellen> Abgerufen 1.1.1013

Dass die Aberkennung der natürlichen Existenz transsexueller Menschen in Deutschland Folgen in der öffentlichen Wahrnehmung hat, verwundert wenig. Gerade wenn es um die medizinische Behandlung transsexueller Menschen geht, für die seit den 80er-Jahren ein Anspruch besteht, wird in der Öffentlichkeit häufig die Kostenkeule geschwungen. Stimmen wie „*Wäre das mein Krankenkasse, würde ich sofort wechseln wenn ich das mit bekäme.*“, „*Menschen im falschen Körper geboren... Wenn ich so einen Quatsch lese.*“<sup>29</sup> sind regelmäßig im Internet zu lesen. Selbst Gerichte reißen sich hier in die Ansicht ein, dass es legitim wäre hier die Kosten für die Solidargemeinschaft anzuführen.

So ließ das Sozialgericht Heilbronn folgende Pressemitteilung veröffentlichen (hier durch den SWR):

*„Andere, bereits durchgeführte geschlechtsangleichende Maßnahmen wie eine Hormonbehandlung, eine Haarepilation und die Entfernung des Adamsapfels für insgesamt rund 50.000 Euro hatte die Krankenkasse der Frau bezahlt.“<sup>30</sup>*

Man mag ein ungutes Gefühl dabei haben, wenn man sich mit der deutschen Geschichte auskennt und sich zurück erinnert, wann Menschen schon einmal als Kostenfaktor angesehen wurden, den sich das deutsche Volk nicht leisten könne. Das Infragestellen der Notwendigkeit medizinischer Heilbehandlung gehört zu der Propaganda, die vor allem seit den 90er-Jahren von der deutschen Sexologie stark gestützt wird. So heißt es beispielsweise in einem Text von Sophinette Becker, einer Sexologin aus Frankfurt, die transsexuelle Frauen als verkleidete Männer beschreibt und sich darüber erfreut zeigt, dass in den letzten beiden Jahrzehnten eine Entwicklung eingetreten sei, in der transsexuelle Frauen zwar weiterhin als Männer mit Identitätsstörung ansehen würden, dies aber noch lange nicht hieße, dass diese eine Garantie auf medizinische Maßnahmen hätten.

*„Falsche Gewissheiten wie die einfache Abgrenzbarkeit der Transsexualität vom Transvestitismus wurden relativiert, unsinnige Alternativen wie „Psychotherapie oder somatische Behandlung“ wurden als solche erkannt, der globale Operations-Optimismus der Pioniere wich einer differenzierteren Beurteilung. Seit etwa 20 Jahren zeichnete sich eine Trendwende ab [...] Die Entkopplung der Diagnose Transsexualität bzw. des sozialen Geschlechtswechsels von der Indikation zu geschlechtstransformierenden Operationen.“<sup>31</sup>*

Bereits im Jahr 2000 äußerten sich die sexologischen „Experten“ in einer Stellungnahme an die Bundesregierung ähnlich:

*„Die wesentliche nosologische Richtungsänderung vom DSM-III zum DSM-IV besteht in der Aufgabe der diagnostischen Einheit „Transsexualität“ zugunsten von „Geschlechtsidentitätsstörung“, d.h. in der Entkopplung der*

---

<sup>29</sup> Aus verschiedenen Foren. Quellen sind ATME bekannt. Zuletzt abgerufen am 01.01.2013

<sup>30</sup> Quelle (16.11.2012):  
<http://www.swr.de/nachrichten/bw/-/id=1622/nid=1622/did=10504246/kvtr2w/index.html>

<sup>31</sup> <http://www.hivandmore.de/archiv/2012-2/transsexualitaet-geschlechtsidentitaetsstoerung-geschlechtsdysphorie.shtml> HIV and More 2/2012, Abgerufen 1.1.2013

*Diagnostik/Differentialdiagnostik der Geschlechtsidentitätsstörungen von den Indikationskriterien für Hormonbehandlung und chirurgische Maßnahmen, wodurch diese den Stellenwert der „einzigen“ Lösung für Geschlechtsidentitätsstörungen zugunsten einer Vielfalt von Lösungen verlieren (sollen) (Levine 1992)."*<sup>32</sup>

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass dieser Trend transsexuelle Menschen als widernatürlich zu begreifen, in Deutschland in den 70er-Jahren und frühen 80er-Jahren Mittel wie das Transsexuellengesetz und medizinische Diagnosen wie der „Geschlechtsidentitätsstörung“, an die Hand bekommen hat und spätestens seit den 90er-Jahren die sexologische Lüge, es handele sich bei Transsexualität um eine Identitätsproblematik, massiv forciert wurde. Von dieser Propaganda, die transsexuelle Menschen als widernatürlich begreift und so tut, als wäre eine transsexuelle Frau ein „geschlechtsumgewandelter“ Mann, haben sich die deutschen Medien immer noch nicht erholt. Die mangelnde Kritik deutscher Medienmacher an diesen Zuständen ist zu bedauern.

---

<sup>32</sup> Stellungnahme zur Anfrage des Bundesministeriums des Innern V 5a-133 115-1/1 vom 11. Dezember 2000 zur Revision des Transsexuellengesetzes von Sophinette Becker<sup>1</sup>, Wolfgang Berner<sup>2</sup>, Martin Dannecker<sup>3</sup> und Hertha Richter-Appelt<sup>4</sup>

---

## Soziale Situation transsexueller Menschen

---

### Schulabschluss und Berufsausbildung

---

Natürlich hat die soziale Situation, die Ablehnung durch Eltern, Freunde und Gesellschaft auch eine verheerende Wirkung auf den Schulabschluss.

So haben etwa 52,6% aller transsexuellen Menschen einen Hauptschulabschluss, nur 11% schaffen einen gymnasialen Abschluss. Im Vergleich dazu liegt der Durchschnitt an Schulabgängern der Hauptschule in NRW bei 24,3% und der der Abiturienten bei 21,9%<sup>33</sup>.

Natürlich wirkt sich das alles, vor allem Diskriminierung und Mobbing, auch auf die Berufsausbildung aus. So sind die beruflichen Qualifikationen transsexueller Menschen meist nicht sehr hoch, zu einem Abbruch der Berufsausbildung kommt es sogar bei 22,1%, nur 8% haben ein abgeschlossenes Studium<sup>34</sup>.

Transsexuelle Menschen sind 24 Stunden am Tag transsexuell, müssen sich als transsexuell zu erkennen geben, da ihnen die notwendigen medizinischen Leistungen versagt werden, um ein gleichberechtigtes Leben mit nicht-transsexuellen Menschen führen zu können.

Andauerndes Mobbing, Diskriminierung und Einsamkeit fordern so ihren Tribut.

---

<sup>33</sup> Zahlen entstammen der Studie:

Peper, Claudia (2003): Klientel der Sprechstunde für transsexuelle Patienten an einer Universitäts-Poliklinik für Psychiatrie: Eine deskriptive Studie. (Dissertation) Die Vergleichszahlen zur Gesamtbevölkerung, bzw. zur Bevölkerung in Nordrheinwestfalen (NRW), entstammen vom Statistischen Bundesamt, bzw. dem Statistischen Landesamt Nordrheinwestfalen.  
Eine Studie im Auftrag des LSVD kommt zu anderen Ergebnissen, muss jedoch einräumen: *„Sowohl bei den schulischen wie auch bei den beruflichen Abschlüssen muss allerdings beachtet werden, dass das Zugänglichmachen des Fragebogens über das Internet und seine nicht unbeträchtliche Länge zu einer gewissen Vorauswahl der ausfüllenden Personen führten. Die Interviews zeigen, dass der Weg der Selbstfindung und der Transition desto leichter wird, je mehr die Betroffenen über bestimmte Ressourcen, wie etwa Bildung und berufliche Abschlüsse verfügen. Wissen und die daraus gewonnenen Kompetenzen, ebenso wie die mit einem höheren Bildungs- und Berufsabschluss einhergehende bessere soziale Stellung, stärken potentiell die Position der betroffenen Personen, z. B. auch gegenüber den akademisch geschulten Gutachter\_innen im Verfahren nach TSG. Wenn also die durchschnittlichen schulischen und beruflichen Qualifikationen transsexueller Menschen [...] so deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegen, muss immer danach gefragt werden, inwieweit diese Zahlen nicht auch die Korrelation zwischen vorhandenen Ressourcen und der dadurch verbesserten Möglichkeit zur "Transition" abbilden.“*  
Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD , Seite 42/43

<sup>34</sup> Zahlen entstammen der Studie:

Peper, Claudia (2003): Klientel der Sprechstunde für transsexuelle Patienten an einer Universitäts-Poliklinik für Psychiatrie: Eine deskriptive Studie. (Dissertation) Die Vergleichszahlen zur Gesamtbevölkerung, bzw. zur Bevölkerung in Nordrheinwestfalen (NRW), entstammen vom Statistischen Bundesamt, bzw. dem Statistischen Landesamt Nordrheinwestfalen.

## Arbeit

---

Die Erfahrung von ATME zeigt, dass transsexuelle Menschen in der Regel nicht direkt auf Grund ihres Bekenntens zu ihrer Transsexualität, bzw. zu ihrem tatsächlichen Geschlecht, ihren Arbeitsplatz verlieren. Hier scheint der Schutz des AGGs (Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes) zu greifen<sup>35</sup>.

Entsprechend berichten viele transsexuelle Menschen zum Zeitpunkt des Outings von häufiger Akzeptanz oder Respekt am Arbeitsplatz für ihr Outing. Das böse Erwachen kommt später. In der Studie des LSVD in NRW („Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen“) ist deshalb zu lesen<sup>36</sup>:

*„Im Bereich „Schule, Ausbildung, und Arbeitswelt“ lässt sich feststellen, dass [...] die Transition in den meisten Fällen positiv verläuft.“*

In aller Regel verlieren transsexuelle Menschen etwa ein bis drei Jahre nach ihrem offenen Bekenntnis zu ihrer Transsexualität den Arbeitsplatz<sup>37</sup>. Dann kann der Arbeitgeber „Umstrukturierungsmaßnahmen“ angeben oder transsexuelle Menschen werden zur „freiwilligen Kündigung“ gedrängt durch anhaltendes Mobbing (Schikane am Arbeitsplatz).

Insofern ist es sehr schade, dass in der Studie des LSVD in NRW („Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen“) auf die Befragung der über 35-jährigen transsexuellen Menschen verzichtet wurde<sup>38</sup> und fast ausschließlich transsexuelle Menschen befragt wurden, die sich aktuell in einem Outingprozess befinden<sup>39</sup>. Somit gibt diese Studie leider keine Auskunft über die Spätfolgen des

---

<sup>35</sup> AGG: „§ 1 Ziel des Gesetzes. Ziel des Gesetzes ist, Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen.“

<sup>36</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD, Seite 14

<sup>37</sup> Deutscher Bundestag; Drucksache 11/5330; 11. Wahlperiode und European Parliament Resolution of 12 September 1989 on discrimination against transsexuals cf. RECOMMENDATION 1117 (1989) on the condition of transsexuals:

*„Dar Europäische Parlament ...*

*B. im Bedauern, dass die Transsexuellen noch immer überall diskriminiert, marginalisiert und zum Teil sogar kriminalisiert werden,*

*C. im Bewusstsein, dass die Arbeitslosenrate bei Transsexuellen während der Phase der Geschlechtsumwandlung 60 bis 80 Prozent beträgt,..“*

Daran hat sich seit dieser Zeit, seit 20 Jahren(!), nichts geändert!

<sup>38</sup> *„Eine tiefgreifende Analyse der Lebenssituation transsexueller Menschen, insbesondere jener im Alter jenseits von 35 Jahren, ist allerdings nicht möglich ohne die Einbeziehung der Zeit vor 2005.“*  
Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. Herausgegeben vom LSVD in NRW. Seite 6

<sup>39</sup> *„Befragt werden Personen aus NRW, die eine Vornamens und/oder Personenstandsänderung bereits vollzogen oder beantragt haben bzw. beantragen wollen.“*  
([http://www.nrw.lsvd.de/content/LSVD\\_TS\\_Studie.htm](http://www.nrw.lsvd.de/content/LSVD_TS_Studie.htm))

Bekennens zur eigenen Transsexualität, die nach unserer Erfahrung vor allem im Verlust des Arbeitsplatzes liegen. Doch die Studie erwähnt:

*„Transsexuelle Personen erfahren dabei Mobbing sowohl von Seiten der Arbeitgeber\_innen als auch von Seiten der Kolleg\_innen, Kund\_innen oder Klient\_innen“ (S. 45)*

*„Die fehlende Kompetenz von Arbeitgeber\_innen und Vorgesetzten bzw. Lehrer\_innen, [...] führt oft [...] [zu] Ausgrenzung, Mobbing [...] Die ungelösten Probleme am Arbeitsplatz können auch zum Arbeitsplatzverlust und zu lang andauernder Arbeitslosigkeit führen. Folge davon sind oft finanzielle Probleme, Verarmung und ein sozialer Abstieg.“ (S. 14)*

Das Komitee für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte stellt in seinem Kommentar Nr. 20<sup>40</sup> deshalb richtig fest:

*„Zum Beispiel stehen Personen, die transgender, transsexuell oder intersexuell sind, ernsthaften Menschenrechtsverletzungen wie Belästigung in Schulen oder im Arbeitsplatz gegenüber.“*

Genauere Zahlen liefert hier die Studie von Claudia Peppert<sup>41</sup>: So hat laut ihrer Studie Nordrheinwestfalen eine Arbeitslosenquote von 6,3%, jedoch unter transsexuellen Menschen sind 25% arbeitslos. Das ist fast das vierfache der „normalen“ Arbeitslosenquote.

Diejenigen transsexuellen Menschen, die das Glück haben, ihren Arbeitsplatz zu behalten, müssen mit Versetzungen oder niedrigerem Einkommen rechnen. Auch wer das Glück hat, erneut einen Arbeitsplatz zu finden, muss meist einen Arbeitsplatz annehmen, für welchen er weit unterqualifiziert ist, da ein transsexueller Mensch froh sein muss, überhaupt einen Arbeitsplatz zu erhalten.

Dagegen heißt es in Artikel 7, des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte:

*Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf gerechte und günstige Arbeitsbedingungen an, durch die insbesondere gewährleistet wird*  
*a) ein Arbeitsentgelt, das allen Arbeitnehmern mindestens sichert*  
*i) angemessenen Lohn und gleiches Entgelt für gleichwertige Arbeit ohne Unterschied; insbesondere wird gewährleistet, dass Frauen keine ungünstigeren Arbeitsbedingungen als Männer haben und dass sie für gleiche Arbeit gleiches Entgelt erhalten, ...*

---

<sup>40</sup> General Comment No. 20: Non-Discrimination in Economic, Social and Cultural Rights (art. 2, para. 2)

<sup>41</sup> Zahlen entstammen der Studie:  
Peper, Claudia: Klientel der Sprechstunde für transsexuelle Patienten an einer Universitäts-Poliklinik für Psychiatrie: Eine deskriptive Studie. (Dissertation 2003) Universitätsklinikum Münster, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Direktor: Univ.-Prof. Dr. V. Arolt. Die Vergleichszahlen zur Gesamtbevölkerung, bzw. zur Bevölkerung in Nordrheinwestfalen (NRW), entstammen vom Statistischen Bundesamt, bzw. dem Statistischen Landesamt Nordrheinwestfalen.

*c) gleiche Möglichkeiten für jedermann, in seiner beruflichen Tätigkeit entsprechend aufzusteigen, wobei keine anderen Gesichtspunkte als Beschäftigungsdauer und Befähigung ausschlaggebend sein dürfen;*

Doch z.B. das Verschweigen einer Transsexualität gegenüber dem Arbeitgeber gilt als Kündigungsgrund<sup>42</sup>. Dies ist ein eindeutiger Widerspruch zum Diskriminierungsverbot und zum oben genannten Artikel 7 des UN-Sozialpaktes.

Auch gelten transsexuelle Menschen bei den meisten Arbeitsämtern als nicht-vermittelbar, bekommen weder Fortbildungen noch Umschulungen bezahlt.<sup>43</sup> Gerade von diesen Ämtern werden sie als Geistesgestörte mit unzumutbarem körperlichen Erscheinungsbild behandelt, die man einem Arbeitgeber nicht „zumuten“ kann.

Dies widerspricht dem Recht auf Arbeit und Berufsberatung, wie sie in Artikel 6 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte garantiert werden:

*(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht auf Arbeit an, welches das Recht jedes einzelnen auf die Möglichkeit, seinen Lebensunterhalt durch frei gewählte oder angenommene Arbeit zu verdienen [...]*

*(2) Die von einem Vertragsstaat zur vollen Verwirklichung dieses Rechts zu unternehmenden Schritte umfassen fachliche und berufliche Beratung und Ausbildungsprogramme ..."*

Nicht selten wird von Arbeitgebern oder Mitinhabern angegeben, ein Kunde könne sich gestört fühlen oder beschweren, wenn er von einem transsexuellen Menschen bedient wird, bzw. mit diesem geschäftlich verkehren muss<sup>44</sup>. Frei nach dem Motto: „*Ich persönlich habe ja gar nichts gegen sie, aber....*“

Hat man einmal seinen Job verloren, ist es schwierig wieder Fuß zu fassen.

*„Auf der Arbeitssuche bin ich allerdings auf verlorenem Posten. Ich habe jetzt innerhalb von 4 Monaten 526 Bewerbungen getätigt und nur Absagen bekommen. Nicht mal über eine Leihfirma bekomme ich eine Anstellung und das obwohl ich eine sehr gute Ausbildung in Maschinentchnik habe. Ich hätte mir nicht träumen lassen dass man hier [...] so verklemmt und rückständig denkt.“<sup>45</sup>*

---

<sup>42</sup> Urteil vom 21.02.91. ,Az. 2 AZR 449/90 des BAG

<sup>43</sup> Dies verstößt u.a. gegen die europäische Sozialcharta Artikel 1:  
"Um die wirksame Ausübung des Rechtes auf Arbeit zu gewährleisten, verpflichten sich die Vertragsparteien: ...  
2. das Recht des Arbeitnehmers wirksam zu schützen, seinen Lebensunterhalt durch eine frei übernommene Tätigkeit zu verdienen; ...  
4. eine geeignete Berufsberatung, Berufsausbildung und berufliche Wiedereingliederung sicherzustellen oder zu fördern.  
Europäische Sozialcharta, Turin, 18.10.1961

<sup>44</sup> in der Regel mündliche Aussagen, schriftlich diese zu machen, dazu traut man sich nicht.

<sup>45</sup> Aus einer Email an ATME vom 12.12.2012

Doch nicht nur Angestellte und Arbeiter haben es schwer in ihrem Beruf weiterhin beschäftigt zu sein. Bei selbstständigen transsexuellen Menschen sieht die Situation ähnlich aus:

*„Gemessen an den vorwiegend positiven Reaktionen ist die Liste der erlebten schwierigen und negativen Erfahrungen erstaunlich lang, und tatsächlich geben 82% der selbstständig arbeitenden trans[sexuellen] Frauen an, eine oder mehrere negative Erfahrungen gemacht zu haben. Dazu gehören insbesondere das Stornieren von Aufträgen, die falsche Anrede und intime Fragen nach dem Körper von Seiten der Kund\_innen, Verwendung des Geburtsnamens, Kritik an Erscheinung, Verhalten und Ideen von Seiten der Mitinhaber\_innen und der Ausschluss aus Netzwerken. Manche Selbstständige verringern aus Angst vor negativen Konsequenzen selbst den Kontakt zu den Kund\_innen und Klient\_innen und überlassen ihn den Mitinhaber\_innen und Angestellten“ (Fuchs et al 2012, S. 126/127)<sup>46</sup>*

## Freizeit

---

Im Freizeitbereich scheuen sich transsexuelle Menschen vor allem vor sportlicher Betätigung. Diskriminierungen sind zu befürchten, denn hier ist ein Outing - vor allem auf Grund mangelnder medizinischer Leistungen - quasi unvermeidlich.

*„So geben je 37 % der trans[sexuellen] Männer und 32 % der trans[sexuellen] Frauen an, aus Unsicherheit bezüglich ihrer körperlichen Erscheinung und aus Angst vor negativen Reaktionen bestimmte Freizeitangebote zu meiden. 30 % der trans[sexuelle] Männer und 15 % der trans[sexuellen] Frauen fühlen sich mit der Gesamtsituation unwohl, da diese eine körperliche Einordnung von Ihnen verlangt, die sie meist nicht voll umfänglich bieten können: (Fuchs et al 2012, S. 68)<sup>47</sup>*

Dabei würden viele transsexuelle Menschen gerne an sportlichen Aktivitäten teilnehmen, doch benötigen sie dazu einen sicheren Raum oder die Zusicherung, dass sie nicht auf Grund ihres Körperbaus o.ä. verspottet werden und als der Mann oder die Frau akzeptiert werden, der/die sie sind.

*„Freizeitangebote und Sportgruppen, die sich explizit für transsexuelle Menschen öffnen würden, begrüßen daher 56 % der trans[sexuellen] Männer und 41 % der trans[sexuellen] Frauen.“ (Fuchs et al 2012, S.68)<sup>48</sup>*

---

<sup>46</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. Herausgegeben vom LSVD, Seite 126/127

<sup>47</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. Herausgegeben vom LSVD

Fuchs et al. schildern eine beispielhafte Erzählung einer transsexuellen Frau, die nach ihrem Outing in ihrer Kegelgruppe nicht mehr willkommen war.

*„Ich hatte in einem Kegelverein, äh 27 Jahre lang gekegelt. Äh, das ist z.B. äh von meiner Freundin, als ich mich ihr gegenüber geoutet hatte, muss sie wohl das an diesen Kegelverein weitergegeben haben. Jedenfalls wurde dann, innerhalb von zwei, drei Tagen wurde mir dann, über meine Freundin, klargemacht, ich sollte mich bei diesem Kegelverein nicht mehr sehen lassen. Na, und die Freunde und Bekannte waren auf einmal auch alle weg.“<sup>49</sup> (Fuchs et al 2012, S. 71)*

## **Gesundheitliche Situation**

---

Gerade die Angst vor einem Outing durch gezeigte Körperlichkeit, sowie das Schämen für den eigenen Körper lässt transsexuelle Menschen davor zurückscheuen einen Arzt aufzusuchen. Zudem ist die häufigste Diskriminierungserfahrung transsexueller Menschen im Zusammenhang mit medizinischen Leistungen, was gerade ein Vertrauen in Ärzte schwächt. Fuchs et al (2012)<sup>50</sup> schreiben dazu:

*„Die [...] erlebten Diskriminierungen und die Erfahrung, aufgrund der eigenen Körperlichkeit immer wieder negativen Reaktionen der Umwelt ausgesetzt zu sein, erzeugt Angst vor dem medizinischen Establishment, die zum Aufschieben notwendiger Behandlungen führt:*

*TF [transsexuelle Frau]: Zahnarzt zum Beispiel. Zusätzlich zu der Angst, die man sowieso vor dem Zahnarzt hat. Aber die Frage, wie reagiert so ein Arzt, auch wenn es nur eine Angst ist, die vielleicht unbegründet ist, aber die Angst ist da. Behandelt er dich wirklich noch gleich fair. Gibt er sich noch genauso viel Mühe? Ist er möglicherweise brutaler? Steckst du ja nicht drin, denn ich habe ja schon mal Brutalität durch einen Arzt erlebt.“ (S. 101)*

---

<sup>48</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. Herausgegeben vom LSVD

<sup>49</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. Herausgegeben vom LSVD, Seite 71

<sup>50</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. Herausgegeben vom LSVD

## Finanzielle Situation

---

Transsexuelle Menschen haben aus den oben genannten Gründen meist eine sehr schlechte finanzielle Situation und sind häufig arbeitslos, bzw. arm und von staatlicher Hilfe abhängig.

Um Geld zu verdienen und/oder um sich notwendige medizinische Behandlungen leisten zu können, die ihnen von den deutschen Krankenkassen und -versicherungen verweigert werden, werden nicht wenige transsexuelle Frauen in die Prostitution gedrängt.<sup>51</sup> Als Prostituierte bekommt man deutlich mehr Geld, denn als Hartz IV-Empfängerin und hat so die Möglichkeit, sich medizinische Behandlungen leisten zu können, die Krankenkassen und -versicherungen verweigern.

Wer es nicht schafft, trotz seiner/ihrer Transsexualität weiterhin genügend Geld zu verdienen, kann sich auch kaum noch Freizeitangebote leisten.

*„Problematisch für die Gestaltung des Freizeitbereiches sind aber [...] auch [die] mit der Transition einhergehende Verschlechterung ihrer finanziellen Lage. Sie bewegen sich nicht zuletzt dadurch in dem Teufelskreis, nämlich einerseits in Zeiten starker psychischer Belastung die Erholung in der Freizeit dringend zu benötigen, andererseits aber nicht in der Lage zu sein, diese zu finanzieren.“<sup>52</sup>*

Dieser Teufelskreis führt nicht selten in die Vereinsamung und die Isolation. Zusätzlich verstärken sich psychische Probleme und die sozialen Fähigkeiten leiden darunter, was wiederum den Teufelskreis weiter aufrecht erhält.

## Der Zwang, sich als transsexuell erkennen geben zu müssen

---

### Der Alltagstest

In der „Studie zur Lebenssituation von transsexuellen [Menschen] in Nordrhein-Westfalen“ heißt es:

*„Vor allem der vorgeschriebene sogenannte Alltagstest ist oft wegen noch mangelndem Passing eine enorme Belastung. Hier haben Betroffene besonders*

---

<sup>51</sup> Doch in CEDAW heißt es: Artikel 6:

*„Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen einschließlich gesetzgeberischer Maßnahmen zur Abschaffung jeder Form des Frauenhandels und der Ausbeutung der Prostitution von Frauen.“*

Und doch wird diese Ausbeutung staatlich unterstützt!

<sup>52</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD , Seite 72

*mit der Aufdringlichkeit der Öffentlichkeit oder dem Eindringen in ihre Intimsphäre zu kämpfen.*”<sup>53</sup>

Wie das Transsexuellengesetz von transsexuellen Menschen ein „sich als transsexuell erkennen zu geben“ verlangt, um Vornamen und Geschlechtseintrag ändern lassen zu können, verlangen die Richtlinien des MDS<sup>54</sup>, einen Alltagstest, der unweigerlich zu einer Offenbarung der Transsexualität führt (siehe Kapitel „Der „Alltagstest“, der kein Test ist.“ ab Seite 62).

Da transsexuelle Menschen also zu einem Outing gezwungen werden und den Outing-Vorgang somit meist nicht selbst bestimmen dürfen,<sup>55</sup> hat dies verheerende Folgen. Transsexuelle Menschen müssen sich meist zu einem Zeitpunkt als transsexuell zu erkennen geben, zu welchem sie keinesfalls den stereotypen Erwartungen der Gesellschaft entsprechen können, da sie ja noch keinerlei medizinische Hilfsmittel erhalten oder eine Vornamensänderung machen konnten.

Das Outing wirkt wie ein Schock auf die Umgebung, was nicht selten dazu führt, dass sich Eltern und Freunde von dem transsexuellen Menschen abwenden und fast sämtliche Sozialkontakte verloren gehen. Transsexuelle Menschen bekommen so meist keinerlei Unterstützung durch die Familie oder den Freundeskreis.

Auch am Arbeitsplatz wird von Vorgesetzten und Mitarbeitern quasi abverlangt über Nacht mit dieser geänderten Situation richtig um zu gehen, was meist - nach einem scheinbar positiven Beginn - misslingt und zu Mobbing und Arbeitsplatzverlust führt.

## **Zwang zu stereotyper Kleidung**

Nicht nur, dass von transsexuellen Menschen ein Alltagstest abverlangt wird, das Transsexuellengesetz zwingt zusätzlich transsexuellen Menschen ein demütigendes und erniedrigendes Gutachterverfahren auf (siehe Kapitel: Das Gutachterverfahren im Transsexuellengesetz und im Gesundheitswesen.” ab Seite 78). Sowohl während des Alltagstests, als auch während der Begutachtung wird verlangt, dass sich insbesondere transsexuelle Frauen extrem stereotyp, sexy - fast wie Prostituierte - kleiden, und in dieser demütigenden Aufmachung einen so genannten „Alltagstest“ und die Begutachtung bestreiten, um dann evtl. das Recht zu bekommen den Vornamen ändern zu dürfen, bzw. medizinische Leistungen zu erhalten:

*„Bemängelt wird hier von den Interviewten, dass Gutachter\_innen des MDK im persönlichen Kontakt häufig einen stereotypen Geschlechtsausdruck erwarten*

---

<sup>53</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD , Seite 15

<sup>54</sup> Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität. Stand 19.05.2009. S.9. Herausgeber: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS).

<sup>55</sup> Dies bestimmt der Therapeut, Gutachter oder die Dauer des Gerichtsverfahrens.

*und veraltete Vorstellungen von Geschlechterrollen bei der Begutachtung anlegen.*” (Fuchs 2012. S. 91<sup>56</sup>)

Eine transsexuelle Frau, die gerne Hosen und T-Shirts trägt, bekommt in der Regel keine Vornamensänderung und auch keine medizinischen Leistungen, da diese Kleidung als zu männlich gilt. Dieses Vorgehen wurde auch von Thomas Hammarberg, dem Menschenrechtskommissar des Europarates, stark kritisiert.

*„Andere [...] transsexuelle Menschen werden dazu gezwungen sich selbst in extremen Stereotypisierungen [...] [ihres] Geschlechts darzustellen, um den Auswahlkriterien zu entsprechen, die sie im täglichen Leben der Lächerlichkeit Preis geben. Die Beispiele sind zu häufig, um sie aufzuzählen, aber es kann mit Sicherheit behauptet werden, dass der Großteil der Untersuchungen und Verfahren wie sie in den meisten Ländern praktiziert werden für gewöhnlich Aspekte beinhalten, die allenfalls als unverständlich bezeichnet werden können.“*<sup>57</sup>

Dass es starke Stereotypen über das Aussehen und Verhalten von Männern und Frauen in Deutschland gibt, hat auch das CEDAW-Komitee bereits mehrfach kritisiert:

2000: *„323. Das Komitee ist betrübt über die andauernde stereotype Darstellung von Frauen“*<sup>58</sup>

2009: *„27. [...] Der Ausschuss ist besorgt über die Fortdauer der allgegenwärtigen stereotypen und traditioneller Einstellungen gegenüber Frauen, die drohen, deren Rechte zu untergraben. [...] Der Ausschuss ist besorgt, dass stereotype Einstellungen besonders häufig in den Medien vorkommen, wo Frauen und Männer [...] häufig in einer stereotypen Art und Weise dargestellt werden.“*<sup>59</sup>

## Verweigerung der Zeugniskorrektur

*„Das Umschreiben von Papieren (Abschlüsse, Schula oder Arbeitszeugnisse, Beurteilungen etc.), das für die berufliche Integration so wichtig ist, stößt*

---

<sup>56</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD, Seite 91

<sup>57</sup> Menschenrechte & Geschlechtsidentität von Thomas Hammarberg Europarat, Kommissar für Menschenrechte Themenpapier 2009. S. 19, [http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/Publications/Hberg\\_dt.pdf](http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/Publications/Hberg_dt.pdf)

<sup>58</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Twenty-second session, 17 January - 4 February 2000, Excerpted from: Supplement No. 38 (A/55/38), Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Germany

<sup>59</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Forty-third session, 19 January-6 February 2009, Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women (<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/236/50/PDF/N0923650.pdf?OpenElement>)

*häufig auf Schwierigkeiten, auch in den Fällen, wo eine eindeutige Rechtsprechung existiert.” (Fuchs et al 2012, S. 14)<sup>60</sup>*

Zwar hat das Landesarbeitsgericht Hamm 1998 entschieden<sup>61</sup>:

*„Der Anspruch der transsexuellen Person auf Neuerteilung eines Zeugnisses mit geändertem Vornamen bzw mit geändertem Geschlecht folgt aus der nachvertraglichen Fürsorgepflicht des Arbeitgebers. Deren Umfang ergibt sich aus § 242 BGB iVm Art 2 Abs 1 GG und § 5 TSG. Art 2 Abs 1 GG schützt in Verbindung mit Art 1 Abs 1 GG die engere persönliche Lebenssphäre, insbesondere auch den Intim- und Sexualbereich, und gewährleistet das Recht des Einzelnen, grundsätzlich selbst zu bestimmen, aus welchem Anlass und in welchen Grenzen er persönliche Lebenssachverhalte offenbart.“*

Doch fühlen sich Gesetzen, Gerichtsentscheiden und dem Anti-Diskriminierungs-Gebot leider nicht alle verpflichtet. Am allerwenigsten offenbar die Schulen. So weigern sich viele bis heute, den Namen auf Schulzeugnissen nachträglich zu ändern. So lesen wir in den Ausführungsvorschriften über Zeugnisse der Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung vom 26. August 2010:

*„8 - Ausstellung von Zweitschriften*

*(1) Bei Verlust eines Zeugnisses ist nach der Aktenlage eine Zweitschrift auch in Form einer Kopie mit dem Vermerk „Zweitschrift nach den Akten“ zu erteilen. Bei nachträglicher Namensänderung werden Zweitschriften grundsätzlich nicht ausgestellt. Bei Namensänderungen auf Grund des Transsexuellengesetzes wird jedoch auf Antrag eine Zweitschrift mit einer Kopie und dem Vermerk gemäß Satz 1 ausgefertigt. Das Originalzeugnis wird nicht eingezogen, die Kopie der Zweitschrift wird zu der Kopie des Originalzeugnisses genommen.“*

Man beachte: Es wird nur eine Zweitschrift ausgestellt mit dem Vermerk „Zweitschrift“, nicht jedoch ein neues Zeugnis ohne diesen Vermerk. Zusätzlich wird vermerkt, dass die beantragende Person transsexuell ist (da das Originalzeugnis bestehen bleibt und die Zweitschrift an diese geheftet wird). Damit wird die Transsexualität der Person, die ein Zeugnis ändern lässt, allen offenbart, die Zugang zu diesem Zeugnis haben, ohne dass der transsexuelle Mensch erfährt, wer dies genau ist und ohne die Erlaubnis einzuholen, diese Information weiter geben zu dürfen. Doch zumindest bekommt ein transsexueller Mensch in Berlin eine berichtigte Zeugniskopie, in Münster kann das dauern. So lesen wir in den Westfälischen Nachrichten vom 31.10.2012<sup>62</sup>:

*„Transsexuelle klagt vor dem Verwaltungsgericht : Schule verweigert neues Zeugnis mit weiblichem Vornamen*

---

<sup>60</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD, Seite 14

<sup>61</sup> LAG Hamm, Urteil vom 17.12.1998 - 4 Sa 1337/98; rkr.

<sup>62</sup> Westfälische Nachrichten. Mi., 31.10.2012 Von Karin Völker

*Eine transsexuelle Münsteranerin kämpft vor dem Verwaltungsgericht um ein geändertes Schul-Abschlusszeugnis mit ihrem neuen, weiblichen Vornamen. Bisher lehnt die Stadt Münster dies [...] ab. [...]*

*Der Schulabschluss liegt schon 17 Jahre zurück. Doch das Abgangszeugnis der Hauptschule Hiltrup muss Johanna D. immer noch einreichen, wenn sie sich für einen Job bewerben will. Seit diesem Jahr hat die 34 Jahre alte Münsteranerin damit ein Problem.*

*[...] Johanna D. [...] wünscht sich ein Schulzeugnis, das auf den neuen, weiblichen Vornamen ausgestellt ist - um Irritationen und möglichen Vorurteilen von vornherein aus dem Wege zu gehen. Denn mit dem Original-Zeugnis wäre sie gezwungen, ihre Transsexualität zu offenbaren.*

*Die Schule lehnte ihre Bitte ab, ebenso die Stadt Münster. Dabei bezieht sich die Stadt auf ein Urteil des Oberverwaltungsgerichts (OVG) Münster aus dem Jahr 2010. Damals hatte das OVG die Forderung eines transsexuellen Beamten abgelehnt, nach der Änderung des Geschlechts die gesamte Personalakte zu ändern."*

Nach dem Urteil des OVGs NRW<sup>63</sup>, auf das oben Bezug genommen wird, müsse eine Personalakte nicht abgeändert werden:

*„Zur Begründung hat es im Kern ausgeführt: Der Kläger begehre sinngemäß die Verpflichtung der Beklagten, die (bis 1996) noch unter dem Vornamen "T. " geführten Teile seiner Personalakte so zu verändern, dass diese keinen Rückschluss auf das ursprünglich weibliche Geschlecht des Klägers mehr zuließen. Einen solchen Anspruch gewähre § 5 Abs. 1 des Gesetzes über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz - TSG) nicht.*

*Denn die Offenbarung der früheren Geschlechtszugehörigkeit und des ursprünglichen Vornamens sei hier durch das überwiegende rechtliche Interesse der Beklagten gerechtfertigt, die Personalakten mit dem bisherigen Inhalt weiter zu führen. Die Beklagte habe nicht die Möglichkeit, die gesamte Akte durch neu erstellte, auf den neuen Vornamen ausgestellte Dokumente nachzuzeichnen, weil die Akte auch von Dritten ausgestellte Dokumente und Fotos des Klägers als Frau enthalte. Eine Entfernung dieser Dokumente und Fotos komme nicht in Betracht, weil die Personalakte hierdurch weitgehend unvollständig würde und die Akte ihrem Zweck, die Entwicklung des Beamtenverhältnisses durchgängig und nachvollziehbar darzustellen, nicht mehr gerecht werden könnte."<sup>64</sup>*

Nachdem sich die Münsteranerin eine Anwältin genommen hatte, lenkte die Stadt als Schulträger schließlich doch noch ein. Eine Entschädigung für den Ärger gab es nicht.

---

<sup>63</sup> OVG Nordrhein-Westfalen · Beschluss vom 5. Februar 2010 · Az. 1 A 655/08

<sup>64</sup> OpenJur, die freie juristische Datenbank  
<http://openjur.de/u/140321.html>

Allgemein besteht auch keinerlei zu befürchtende Strafe bei Nichteinhaltung des „Offenbarungsverbot“ in den seltenen Fällen, in denen das „Offenbarungsverbot“ tatsächlich greifen würde. Das Offenbarungsverbot ist alles mögliche, aber garantiert kein Offenbarungsverbot. Siehe dazu auch das Kapitel: „Pseudo „Offenbarungsverbot“.“ ab Seite 102

## Weitere Zwangs-Outings

Ohne rechtliche Vornamensänderung ist ein Zwangsouting immer gegeben. Schuld daran sind nicht nur der „Alltagstest“, sondern auch lang dauernde Gerichtsverfahren oder Weigerungen der Krankenkassen und -versicherungen Kosten für medizinische Leistungen zu übernehmen.

*„Das klassische Problem für Transsexuelle [Menschen] [...] sind Situationen des bargeldlosen Zahlungsverkehrs, denn das Erscheinungsbild der betroffenen Person und der Vorname auf der Karte (z.B. EC-Karte) passen nicht zusammen. Die Folgen sind Nachfragen, die transsexuelle Person muss sich in aller Öffentlichkeit erklären, nicht selten kommt es zu Auseinandersetzungen mit den Mitarbeiter\_innen des Geschäfts. Zu dem Zwang, sich vor Publikum outen zu müssen, tritt das wiederholte Erlebnis, nicht im [...] [tatsächlichen] Geschlecht anerkannt [...] zu werden“ (Fuchs et al S. 80)<sup>65</sup>*

Doch nicht nur der fehlende Name führt zu einer ungewollten Preisgabe der Transsexualität, sondern auch das ständige Anschreiben mit dem falschen Personalpronomen oder der falschen Geschlechtsbezeichnung.

*„In Bezug auf Behörden besteht eines der klassischen Probleme auch nach vollzogener Vornamensänderung weiterhin, nämlich die falsche Anrede. Es handelt sich hierbei nicht nur um einen lästigen Schreibfehler von Seiten der Behörden: [...] Wenn nach einer Änderung von einem weiblichen in einen männlichen Vornamen (oder entsprechend vice versa) die Anrede nicht mit geändert wird, ist das für viele Transsexuelle [Menschen] [...] eine Nicht-Anerkennung ihres Geschlechts[...] „durch die Hintertür“ [...]. Hinzu kommt, dass eine Diskrepanz von Anrede und Vorname zu einem ungewollten Outing führen kann. Von den Ausfüllenden der Fragebögen betraf dies bereits 37 % der trans[sexuellen] Männer und 41 % der trans[sexuellen] Frauen. [...]*

*Besonders häufig ist die falsche Anrede auf Wahlzetteln und im Wahlamt. Sie stellt zum einen ein Wahlhindernis dar, zum anderen führt sie bei Berichtigung im Wahlamt automatisch zu einem Outing“ (Fuchs et al S. 80)<sup>66</sup>*

---

<sup>65</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. Herausgegeben vom LSVD, Seite 80

<sup>66</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. Herausgegeben vom LSVD, Seite 80

Dies muss auch u.a. die aktuell zweite Vorsitzende von ATME immer wieder erleben, wenn sie zur Wahl mit eine Postkarte gehen muss, auf der sie als HERR Christina Schieferdecker verzeichnet ist. Ebenso bekommt sie vom Landratsamt die Rechnung über die Müllgebühren regelmäßig an HERR Christina Schieferdecker gesandt. Eine Intervention eines Rechtsanwaltes brachte hier keine Verbesserung.

## Vereinsamung

---

Um Diskriminierungserfahrungen zu meiden, meiden viele transsexuelle Menschen, vor allem nach einem Verlust des Arbeitsplatzes oder ihrer Selbstständigkeit, die Öffentlichkeit. Auch das Gefühl nicht attraktiv zu sein auf Grund des körperlichen Erscheinungsbildes führt zur Angst vor Sozialkontakten.

Dabei brechen nach einem Outing oft Beziehungen zu Freunden oder Eltern weg, die den transsexuellen Menschen nicht akzeptieren können. Teilweise kommt es hier sogar zu Gewaltanwendungen.

*„Die Interviews zeigen, dass diese Konflikte auch lange über das eigentliche Coming-Out hinaus bestehen bleiben können und dass diese Konflikte auf Seiten der betroffenen Transsexuellen [Menschen] nicht selten mit psychischer und teilweise physischer Gewalterfahrung einhergehen. 67 % der trans[sexuellen] Männer und 73 % der trans[sexuellen] Frauen, die den Fragebogen ausfüllten, berichten, solche Erfahrungen gemacht zu haben oder immer noch zu machen“* (Fuchs et al 2012, S. 131)<sup>67</sup>

So verwundert es nicht, dass etwa 40% der transsexuellen Menschen alleine leben, mehr als doppelt so viele, als in Deutschland üblich (Bundesdurchschnitt: 18,3%)<sup>68</sup>.

---

<sup>67</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. Herausgegeben vom LSVD, Seite 131

<sup>68</sup> Zahlen entstammen der Studie:  
Peper, Claudia: Klientel der Sprechstunde für transsexuelle Patienten an einer Universitäts-Poliklinik für Psychiatrie: Eine deskriptive Studie. (Dissertation 2003) Die Vergleichszahlen zur Gesamtbevölkerung, bzw. zur Bevölkerung in Nordrheinwestfalen (NRW), entstammen vom Statistischen Bundesamt, bzw. dem Statistischen Landesamt Nordrheinwestfalen.

---

## Eingeschränktes „Recht auf Gesundheit“

---

*„Gesundheit ist ein grundsätzliches, für die Wahrnehmung anderer Menschenrechte notwendiges, Menschenrecht. Jeder Mensch ist berechtigt in den Genuss des höchsten erreichbaren Gesundheitsstandards zu gelangen, der notwendig ist, um ein Leben in Würde zu leben. [...]“*

*In Übereinstimmung mit dem Paragraphen 12.1 des Sozialpaktes erkennen Staatsapparteien „das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an [...]“*

*Das Recht auf Gesundheit ist eng mit der Verwirklichung anderer Menschenrechte verbunden, [...] Das Recht auf Gesundheit ist außerdem eng verbunden mit der menschlichen Würde, dem Recht auf Leben, dem Recht auf Nichtdiskriminierung, der Gleichheit, dem Verbot gegen Folter, dem Recht auf Privatsphäre, [...] Diese und anderen Rechte und Freiheiten bilden unerlässliche Bestandteile des Rechts auf Gesundheit.“ (aus dem Kommentar Nr. 14 des Ausschusses über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte<sup>69</sup>)*

Gerade die enge Verbundenheit des Rechts auf Gesundheit mit der menschlichen Würde und dem Recht auf Nicht-Diskriminierung und Privatsphäre müssen transsexuelle Menschen immer wieder durch die Verletzung dieses Rechts erleben. Woher der Wind der deutschen Gerichte weht, zeigt ein Ausschnitt aus einem Urteil gegen eine transsexuelle Frau, in welchem es heißt:

*„Die gesetzlichen Krankenkassen sind nicht von Verfassungs wegen gehalten, alles zu leisten, was an Mitteln zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verfügbar ist.“<sup>70</sup>*

Dies ist ein klarer Widerspruch zu Artikel 12 CESCR<sup>71</sup> und zur europäischen Sozialcharta Teil 1<sup>72</sup>. Auch verschiedene Menschenrechts Komitees der Vereinten Nationen haben bereits die mangelnde Einbindung internationaler, ratifizierter Pakte in das deutsche Rechtssystem kritisiert und Verbesserung gefordert<sup>73</sup>.

So verwundert es nicht, dass mit der oben genannten Begründung der Wunsch einer transsexuellen Frau auf eine rasche Epilationsbehandlung der Barthaare, die zur Erhaltung der Würde und zur Vermeidung von Diskriminierungen und Demütigungen

---

<sup>69</sup> The right to the highest attainable standard of health : 11/08/2000. E/C.12/2000/4. (General Comments)

<sup>70</sup> LSG Baden-Württemberg, 27.01.2009, L 11 KR 3126/08

<sup>71</sup> Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, CESCR), kurz UN-Sozialpakt:  
Art. 12: *“(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an.“*

<sup>72</sup> European Social Charter, Part 1: „11. Everyone has the right to benefit from any measures enabling him to enjoy the highest possible standard of health attainable.“

notwendig ist, abgelehnt wurde und dass das Gericht statt dessen von ihr verlangte etwa 8 Jahre als Frau mit Bartwuchs zu leben und zu arbeiten.

Damit werden transsexuelle Frauen gezwungen sich öffentlich zur Schau zu stellen und lächerlich zu machen, was eine schlimme Form der rechtlich aufgezwungenen Demütigung und Erniedrigung darstellt.

*"das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit ist eines der grundlegenden Rechte eines jeden Menschen" (WHO)<sup>74</sup>*

## Die Leistungspflicht der Krankenkassen und -Versicherungen

---

### Die Krankenkassen

Günter Offcors , Richter am Hessischen Landessozialgericht Darmstadt , erklärt in seinem Text „Rechtliche Voraussetzungen für die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (gKV) zur „Behandlung“ von Transsexualismus“: von 2012<sup>75</sup>:

*„Hiervon geht auch die Rechtsprechung des BSG aus [...] wobei erst der Leidensdruck, der eine Behandlung notwendig macht, die Regelwidrigkeit zur Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V qualifiziert. Auch bei Transsexualismus (F64.0) ist daher ein hiervon ausgehender Leidensdruck zu fordern, der der Transsexualität im Einzelfall Krankheitswert verleiht (so schon*

---

<sup>73</sup> f.e. The Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Forty-sixth session, Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 20 May 2011, Germany: „7. The Committee remains concerned that the provisions of the Covenant have not been applied before the national courts of the State party. The Committee urges the State party to take all appropriate measures to ensure effective applicability of the provisions of the Covenant in national courts, including by raising awareness of this obligation and the provisions of the Covenant among judges, lawyers and other officials involved in law enforcement. In this regard, the Committee refers the State party to its general comments No. 3 (1990) and 9 (1998) respectively on the nature of States parties' obligations and on the domestic application of the Covenant.“

or:

Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Forty-third session, Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, 12 February 2009, Germany:

*21. The Committee [...] remains concerned that the Convention has not received the same degree of visibility and importance as regional legal instruments, particularly European Union directives, and is therefore not regularly used as the legal basis for measures, including legislation, aimed at the elimination of discrimination against women and the promotion of gender equality in the State party. The Committee is further concerned that the provisions of the Convention have not been used in court proceedings, which may indicate a lack of awareness of the Convention among the judiciary and the legal profession.*

<sup>74</sup> WHO (World Health Organisation): *Health for All in the Twenty-First Century*, WHA51.7, Agenda item 19, 16 May 1998

<sup>75</sup> Vortrag Herr Dr. Günter Offcors 03.05.2012 - KCPP

*BSG, Urteil vom 06.08.1987 - 3 RK 15/86 -, veröffentlicht in Juris) und den Anspruch auf notwendige Krankenbehandlung rechtfertigt. [...]*”

Und Maria Augstein schreibt:

*„Seit dem Grundsatzurteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 6.08.1978 (Az 3 RK 15/86) ist geklärt, dass die Krankenkassen bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen [...] für geschlechtsanpassende Maßnahmen bei Transsexualität leistungspflichtig sind. Das BSG verlangt außer der Diagnose einer irreversiblen Transsexualität, dass die Betroffenen unter einem hohen Leidensdruck stehen, der mittels psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung nicht behoben werden kann.“* (Sabine Maria Augstein, 2006<sup>76</sup>)

Besonders interessant ist hier der letzte Teilsatz im Zitat von Maria Augstein, wo es heißt: *„der mittels psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung nicht behoben werden kann.“* Wäre in Deutschland einmal anerkannt, dass es sich bei Transsexualität nicht um eine Psychische Krankheit handelt, sondern dass Transsexualität angeboren ist, wäre von vornherein klar, dass eine *„psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung“* daran auch nichts ändern kann, diese also überflüssig ist. Deshalb ist es so wichtig dafür einzutreten, dass Transsexualismus nicht länger in der F-Kategorie (als F64.0) für psychische Krankheiten im ICD<sup>77</sup> der WHO (Weltgesundheitsorganisation) gelistet wird und in Deutschland auch nicht mehr als psychische Krankheit gesehen werden darf.

Doch zurück zur Leistungspflicht. Laut den "Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität" des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)<sup>78</sup> gilt:

*„Geschlechtsangleichende Maßnahmen werden von den Krankenkassen übernommen, wenn durch die Transsexualität ein Leidensdruck entsteht, der so groß ist, dass er einen Krankheitswert hat (siehe BSG-Urteil 1 RK 14/92 vom 10.02.1993).*

*Bei gegebenen Voraussetzungen besteht im Einzelfall eine Leistungspflicht der GKV für folgende medikamentöse, interventionelle bzw. operative geschlechtsangleichende Maßnahmen:*

- Arzneimitteltherapie (gegengeschlechtliche Hormonbehandlung),*
- Epilationsbehandlung zur Änderung der Gesichtsbehaarung,*
- Brustchirurgie,*
- Genitalangleichende operative Maßnahmen,*

---

<sup>76</sup> Augstein, Maria Sabine (2006): Zur Kostenübernahmepflicht der Krankenkassen. In: Stalla, Günter K.: Therapieleitfaden Transsexualität. 1. Auflage. Bremen: UNI-MED, 2006. S. 51

<sup>77</sup> Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der Weltgesundheitsorganisation, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

<sup>78</sup> Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität. Stand 19.05.2009. S.9. Herausgeber: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS). S. 13

- Stimmlagen- und Kehlkopfkorrekturen
- Versorgung mit technischen Produkten / Hilfsmitteln.

*Grundsätzlich besteht bezüglich geschlechtsangleichender Maßnahmen wie generell in der gesetzlichen Krankenversicherung nur Anspruch auf Leistungen durch Vertragsärzte bzw. in Vertragskliniken.“*

Zwar sind in Deutschland die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen laut § 295 Absatz 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Abrechnung ärztlicher Leistungen) verpflichtet, Diagnosen nach ICD-10 GM zu verschlüsseln, doch bilden die Grundlage für die Leistungspflicht der Krankenkassen nicht etwa der Eintrag im ICD<sup>79</sup> oder DSM<sup>80</sup>, sondern vor allem Gerichtsurteile, die transsexuelle Menschen erstritten haben. So schreibt der MDS auf Seite 12:

*„Festlegungen zur Leistungszuständigkeit bei medizinischen Behandlungen wurden wiederholt durch die Sozialrechtsprechung getroffen. Zur Behandlungsnotwendigkeit bei Transsexualität hat das Bundessozialgericht in einem Urteil (3 RK 15/86 vom 06.08.87) ausgeführt:*

*„Der Krankheitsbegriff umfasst nicht nur einen regelwidrigen, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichenden Körper- oder Geisteszustand, sondern darüber hinaus auch einen Leidensdruck, durch den sich die Regelwidrigkeit erst zur eigentlichen Krankheit i. S. von § 182 Abs. 2, § 184 Abs. 1 RVO qualifiziert. Eine Linderung des krankhaften Leidensdruckes durch eine geschlechtsumwandelnde Operation reicht als anspruchsbegründender Umstand in dem Sinne aus, als diese Operation nicht eine Heilung erwarten lassen braucht. Ist der Nachweis der Zweckmäßigkeit einer ärztlichen Behandlung im Einzelfall erbracht, dann ist diese Leistung selbst dann zu erbringen, wenn ihre Zweckmäßigkeit nicht allgemein anerkannt ist.“*

*In späterer Rechtsprechung wurde vom Bundessozialgericht (Urteil 1 RK 14/92 vom 10.02.1993; Beschluss B 1 KR 28/04 B vom 20.06.2005) noch einmal verdeutlicht:*

*„Nur wenn psychiatrische und psychotherapeutische Mittel das Spannungsverhältnis nicht zu lindern oder zu beseitigen vermögen, gehört es zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen, die Kosten für eine geschlechtsangleichende Operation zu tragen.“*

---

<sup>79</sup> ICD: „*Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD, engl.: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin. Es wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben. Die aktuelle, international gültige Ausgabe (engl. revision) ist ICD-10, Version 2011.*“ (Wikipedia)

<sup>80</sup> DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen) ist ein Klassifikationssystem der American Psychiatric Association (Amerikanische Psychiatrische Vereinigung), das auch von vielen deutschen Psychotherapeuten zur Diagnose verwendet wird.

*Erst durch den klinisch relevanten Leidensdruck wird Transsexualität im Einzelfall zu einer krankheitswertigen Störung bzw. zu einer behandlungsbedürftigen Erkrankung im Sinne des Krankenversicherungsrechtes. Die Betonung des Leidensdruckes seitens des BSG [...] entspricht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse.*

*Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen werden unabhängig davon erbracht, ob eine Vornamensänderung nach dem TSG erfolgte. In der Behandlung der Transsexualität haben psychiatrische und psychotherapeutische Maßnahmen Vorrang. Leistungen für geschlechtsangleichende Maßnahmen sind erst dann von der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen, wenn nach Ausschöpfung psychiatrischer und / oder psychotherapeutischer Maßnahmen ein krankheitswertiger Leidensdruck verbleibt.*<sup>81</sup>

Entsprechend gibt es auch einen sehr ausführlichen Anhang zu der Begutachtungsanleitung<sup>82</sup> des MDS mit vielen Gerichtsurteilen.

Doch trotz dieser ausführlichen Richtlinien, werden diese häufig von MDK und Krankenkassen nicht eingehalten. So schreiben Fuchs et al (2012)<sup>83</sup>:

*„selbst die Erfüllung der umfangreichen MDS Richtlinien garantiert noch nicht, dass die geschlechtsangleichenden Maßnahmen bewilligt werden. [...] Bemängelt wird hier von den Interviewten, dass Gutachter\_innen des MDK im persönlichen Kontakt häufig einen stereotypen Geschlechtsausdruck erwarten und veraltete Vorstellungen von Geschlechterrollen bei der Begutachtung anlegen“.* (S. 91)

Dadurch kommen Fuchs et al zu dem Schluss:

*„Ohne eine parteiliche und fachlich versierte Stelle im Rücken, die ihnen hilft, ihre Ansprüche durchzusetzen, sind Transsexuelle hier der Willkür des Zufalls ausgesetzt“* (S. 92)

## Die privaten Krankenversicherungen

Prinzipiell kann man davon ausgehen, dass die privaten Krankenversicherungen Leistungspflichten wie die gesetzlichen Krankenkassen haben, doch nicht immer.

Das folgende Zitat stammt von der Seite <http://prozess-anwalt.de><sup>84</sup> des Rechtsanwaltes Daniel Meier-Greve.

---

<sup>81</sup> Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität. Stand 19.05.2009. S.9. Herausgeber: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS). S. 12

<sup>82</sup> Grundlagen der Begutachtung. Anlagen zur Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität. Gerichtsurteile. Gerichtsbeschlüsse. Gesetzestext. Herausgeber: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)

<sup>83</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD , Seite 91/92

*„Die Leistungspflichten der privaten Krankenversicherer ergeben sich im Wesentlichen aus dem im Einzelfall gewählten Tarif und den dazugehörigen Tarifbedingungen [...] Allerdings ergeben sich die üblichen Leistungen der privaten Krankenversicherer aus § 192 VVG in Verbindung mit den Musterbedingungen 2009 für die Krankheitskosten und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK). [...]*

*Voraussetzungen der Leistungspflicht des Versicherers sind gem. § 192 Abs. 1 VVG in Verbindung mit § 1 Abs. 1 und 2 MB/KK:*

- ~ entstandene Aufwendungen*
- ~ das Bestehen einer Krankheit oder Unfallfolgen*
- ~ die Durchführung einer Heilbehandlung*
- ~ die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme.*

*Das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist dabei anhand objektiver Kriterien zu bestimmen. [...]*

*Zweck des Krankenversicherungsvertrages ist es grundsätzlich nur die Kosten für die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer Krankheit [...] abzudecken. [...] Die Rechtsprechung definiert den Krankheitsbegriff im Sinne des § 1 Abs. 2 MB/KK als anomalen Körper- oder Geisteszustand, der eine nicht ganz unerhebliche Störung körperlicher oder geistiger Funktionen mit sich bringt (BGH VersR 1987, 278 f.; OLG Karlsruhe NJW 1986, 1552). [...]*

*Nach der wiederkehrenden Formel des BGH ist Heilbehandlung jede ärztliche Tätigkeit, die durch die betreffende Krankheit verursacht worden ist und die auf eine Heilung oder Linderung einer Krankheit abzielt (BGH VersR 1996, 1224 ff.; VersR 1978, 271, 272). [...]*

*Eine Heilbehandlung ist medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen. Vertretbar ist die medizinische Notwendigkeit einer Heilbehandlung, wenn sie sowohl in begründeter und nachvollziehbarer wie fundierter Vorgehensweise das zugrunde liegende Leiden diagnostisch hinreichend erfasst und eine ihm adäquate, geeignete Therapie anwendet (BGH VersR 2003, 581, 584; 1979, 221 ff.; OLG Köln VersR 1995, 1177). Steht diese Eignung nach medizinischen Erkenntnissen fest, besteht grundsätzlich auch die Eintrittspflicht des Versicherers (BGH NJW 1996, 3074, 3075).”*

Speziell zur Leistungspflicht bei Transsexualität schreibt Sabine Maria Augstein (2006)<sup>85</sup>:

---

<sup>84</sup> Quelle (15.11.2012): <http://prozess-anwalt.de/2012/02/recht-der-privaten-krankenversicherung-%E2%80%93-leistungspflichten/>

<sup>85</sup> Augstein, Maria Sabine (2006): Zur Kostenübernahmepflicht der Krankenkassen. In: Stalla, Günter K.: Therapieleitfaden Transsexualität. 1. Auflage. Bremen: UNI-MED, 2006. S. 55/56

*„Nach der Grundsatzentscheidung des Bundesgerichtshofs - BGH - vom 8.03.1995 besteht für geschlechtsanpassende operative Maßnahmen jedenfalls dann eine Leistungspflicht der privaten Krankenkasse, wenn der/die Versicherte die rechtskräftige Feststellung der neuen Geschlechtszugehörigkeit nach § 8 TSG erreicht hat.*

*Gleiches muss gelten, wenn der/die betreffende „nur“ die Vornamensänderung nach § 1 TSG durchführen ließ. [...]*

*Die Frage der Kostenübernahme kann [...] nicht davon abhängen, ob der/die Betroffene in der Lage ist, die Operation auf eigene Kosten zu finanzieren. [...]*

*Ein Antrag vor Beginn der Behandlung ist im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung keine Voraussetzung für den Leistungsanspruch.“*

Interessant ist hier folgender Auszug aus einem Urteil des OLG Frankfurt von 2001 (mit „die Beklagte“ ist die Krankenversicherung gemeint, die eine transsexuelle Frau aus der Versicherung herauswarf, weil sie transsexuell war):

*„Die Beklagte hat hier dargelegt, dass sie transsexuelle Personen grundsätzlich nicht versichert, auch nicht nach erfolgter Geschlechtsumwandlung. [...] Es handelt sich dabei nicht um eine spezifische Diskriminierung von Transsexuellen.“<sup>86</sup>*

Inzwischen sind private Krankenversicherungen verpflichtet jeden zu versichern. Sie tun das in einem Basistarif, der die Leistungen der gesetzlichen KV enthält und entsprechend preiswert ist. Transsexuelle Menschen werden jedoch weiterhin nur im Basistarif versichert - eine klare Diskriminierung.

## Europäischer Gerichtshof

Der EUGH hat in seinem Urteil „van Kück gegen Deutschland“ vom 12. Juni 2003 festgestellt, dass es sich bei Transsexualität prinzipiell um einen behandlungsbedürftigen Zustand handelt und dass geschlechtsangleichende Maßnahmen prinzipiell als notwendig anzunehmen sind. Diese Rechtsprechung gilt sowohl für private als auch für gesetzliche Krankenversicherungen.

Im Urteil des EUGH heißt es u.a.:

*„Die Verpflichtung einer betroffenen Person, die medizinische Notwendigkeit einer Behandlung, einschließlich einer irreversiblen geschlechtsangleichenden Operation, zu beweisen, erscheint daher unverhältnismäßig. Der GH [Gerichtshof] kommt zu dem Schluss, dass die Interpretation der medizinischen Notwendigkeit und die Bewertung der Gutachten durch die Gerichte nicht angemessen war. [...]*

---

<sup>86</sup> OLG Frankfurt/Main Az.: 7 U 40/01. Verkündet am 05.12.2001. Vorinstanz: Landgericht Wiesbaden - Az.: 9 O 204/00

*Angesichts der zahlreichen und schmerzhaften Eingriffe, die mit einer geschlechtsangleichenden Operation verbunden sind [...] kann der GH nichts willkürliches oder launenhaftes in der Entscheidung einer Person sehen, sich einer Geschlechtsanpassung zu unterziehen. [...]*

*Angesichts der Tatsache, dass es keine gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Ursache der Transsexualität und insb. über die Frage, ob diese rein psychologische oder auch physische Gründe habe, vorliegen, erscheint die Feststellung des Berufungsgerichts unangemessen, die Bf. habe ihren Zustand freiwillig selbst herbeigeführt. [...]*

*Das Berufungsgericht stellte damit auf Grund genereller Annahmen über weibliches und männliches Verhalten ohne jegliche medizinische Kompetenz seine eigenen Ansichten über höchst intime Gefühle und Erfahrungen an die Stelle derer der Bf. Es verlangte damit von der Bf., nicht nur ihre sexuelle Orientierung und die Notwendigkeit einer Behandlung zu beweisen, sondern auch die authentische Natur ihrer Transsexualität.*

*Die Verpflichtung einer betroffenen Person, die medizinische Notwendigkeit einer Behandlung in einer die intimsten Aspekte des Privatlebens betreffenden Angelegenheit zu beweisen, erscheint unverhältnismäßig. [...]*

*Die deutschen Gerichte haben damit den ihnen durch Art. 8 (2) EMRK eingeräumten Ermessensspielraum überschritten.“<sup>87</sup>*

## Zwangspathologisierung transsexueller Menschen

---

### Grundlagen

In den „Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität“ des MDS<sup>88</sup> heißt es

*„Vor der Hormonbehandlung (Mann-zu-Frau und Frau-zu-Mann) sind folgende Voraussetzungen wesentlich:*

*3. Die Behandlung beim Psychiater / Psychotherapeuten wurde nachweisbar in ausreichender Intensität und Dauer durchgeführt (in der Regel mindestens 12 Monate).“<sup>89</sup>*

Und weiter heißt es:

---

<sup>87</sup> NL 2003, S. 145 (NL 03/3/6). Van Kück gegen Deutschland. Urteil vom 12. Juni 2003, Kammer III. Geschlechtsangleichung als medizinisch notwendige Heilbehandlung

<sup>88</sup> Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität. Stand 19.05.2009. Herausgeber: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS).

<sup>89</sup> Ebd. S. 18

*„Der Behandler hat nachvollziehbar deutlich zu machen, dass sich das transsexuelle Erleben im Einzelfall zu einer krankheitswertigen Störung bzw. zu einer behandlungsbedürftigen Erkrankung im Sinne des Krankenversicherungsrechtes mit entsprechendem Leidensdruck entwickelt hat und die vorgesehene geschlechtsangleichende Maßnahme die „ultima ratio“ in der Behandlung darstellt.“*<sup>90</sup>

Dabei beruft sich der MDS auf den DSM.

*„Das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) (Diagnostisches und statistisches Handbuch für psychische Störungen), das den Begriff „Geschlechtsidentitätsstörung“ als psychische Gesundheitsstörung führt und [...] Das Zweite ist das International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) der Weltgesundheitsorganisation. Es führt Transsexualität als Geistes- und Verhaltensstörung. Es ist wichtig zu betonen, dass [...] [transsexuelle] Menschen daher bezeichnet werden, als hätten sie eine geistige Störung.“* (Thomas Hammarberg)<sup>91</sup>

In Artikel 12 des Sozialpakts<sup>92</sup> wird auch das Recht auf psychische Gesundheit garantiert:

*„Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und GEISTIGER Gesundheit an.“*

Wer einem psychisch gesunden transsexuellen Menschen eine psychische Störung unterschiebt, weil das Vorkommen von Transsexualität nicht in seine Ideologie oder in sein Weltbild passt, begeht ein Menschenrechtsverbrechen<sup>93</sup>.

*„Es lässt sich zeigen, dass der gegenwärtige Umgang mit [...] Transsexualität auf mehreren kaum hinterfragten, gleichwohl systematisch und ethisch problematischen Setzungen basiert. Zu diesen gehören (1) die Pathologisierung von Transsexualität“*<sup>94</sup>, so Jan Steinmetzer, Dominik Groß und Tobias Heinrich Duncker: in der Zeitschrift "Ethik der Medizin.

---

<sup>90</sup> Ebd. S. 16

<sup>91</sup> Strasbourg, 29 July 2009 CommDH/IssuePaper(2009)2 Original version, Human Rights and Gender Identity, Issue Paper by Thomas Hammarberg, Council of Europe Commissioner for Human Rights, Page 16, [http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/Publications/Hberg\\_dt.pdf](http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/Publications/Hberg_dt.pdf)

<sup>92</sup> Sozialpakt = Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte. Die Bundesrepublik Deutschland hat den Vertrag am 9. Oktober 1968 unterzeichnet, am 17. Dezember 1973 vorbehaltlos ratifiziert und er ist am 3. Januar 1976 in Kraft getreten. Der Sozialpakt ist somit auch deutsches Recht.

<sup>93</sup> *„Es lässt sich zeigen, dass der gegenwärtige Umgang mit Transidentität [=Transsexualität] auf mehreren kaum hinterfragten, gleichwohl systematisch und ethisch problematischen Setzungen basiert. Zu diesen gehören (1) die Pathologisierung von Transidentität“* in Steinmetzer, Jan; Dominik Groß; Tobias Heinrich Duncker: Ethische Fragen im Umgang mit transidenten Personen - Limitierende Faktoren des gegenwärtigen Konzepts von „Transsexualität“, Ethik in der Medizin 30.08.2006 18:1-16 doi: 10.1007/s00481-006-0452-81

Bis heute gibt es keinen Nachweis, keine wissenschaftliche Untersuchung, die belegt oder darauf hinweist, dass Transsexualität eine psychische Störung sein könnte. Im Gegenteil: Es herrscht seit etwa 90 Jahren Einigkeit darin, dass transsexuelle Menschen *nicht therapierbar* sind<sup>95</sup>, bzw. sich die Transsexualität durch Therapie nicht ändern lässt. Die Behauptung, Transsexualität wäre eine psychische Störung, wird heute vor allem aus dem Bereich der Psychoanalyse verbreitet.<sup>96</sup>

Abgesehen davon, dass es keinerlei wissenschaftliche Grundlage für die Annahme gibt, bei Transsexualität könne es sich um eine psychische Störung handeln, gibt es sogar Untersuchungen, die zeigen, dass transsexuelle Menschen nicht "psychisch gestörter" sind, als andere Menschen<sup>97</sup>.

*"In einer Untersuchung an 95 [transsexuellen] Männern, ... und 76 Frauen, ... gingen K. Seikowski und Kollegen der Sache auf den Grund. In umfangreichen Befragungen wurden sie auf psychosomatische Beschwerden, Verhaltensprobleme, Persönlichkeitsmerkmale und "neuroserrelevante Einschränkungen im zwischenmenschlichen Bereich" abgeklopft. ... Daraus lässt sich einfach folgern: Transsexuelle [Menschen] sind psychisch so normal wie du und ich."*

---

<sup>94</sup> Im Original wurde „Transidentität“ statt „Transsexualität“ geschrieben. Zum besseren Verständnis haben wir diese missverständliche Wortwahl korrigiert.

Steinmetzer, Jan; Dominik Groß; Tobias Heinrich Duncker: *Ethische Fragen im Umgang mit transidenten Personen - Limitierende Faktoren des gegenwärtigen Konzepts von „Transsexualität“*, Ethik in der Medizin 30.08.2006 18:1-16 doi: 10.1007/s00481-006-0452-8

<sup>95</sup> Schon Magnus Hirschfeld, der eigentliche Erfinder des Wortes „Transsexualismus“, ging Anfang des letzten Jahrhunderts davon aus, dass man transsexuellen Menschen nur auf medizinischem Weg helfen kann. So begann er 1919 transsexuelle Menschen hormonell zu behandeln. 1923 berichtet sein Institutskollege Felix Abraham über die ersten operativen Genitalumwandlungen. Das erste Institut für Sexualwissenschaft von Magnus Hirschfeld in Berlin war eine private Einrichtung. Es wurde am 6. Juli 1919 eröffnet und mit seiner Plünderung am 6. Mai 1933 im Zuge der Bücherverbrennungen von Nationalsozialisten vernichtet.

<sup>96</sup> In der Psychoanalyse gibt es zwei Geschlechter, die einen, mit Penis, und die anderen, mit Penisneid. Freud glaubte, dass alle Menschen - auch Frauen - einen Penis wollen. Und weil Frauen keinen Penis haben, entwickeln sie einen Penisneid, woraus sich dann das "typisch weibliche" Verhalten ergibt. Ist ein Mensch nun eine Frau (weil dieser Mensch ein anatomisch weibliches Gehirn hat), besitzt aber dennoch einen Penis und möchte seinen Penis loswerden, obwohl er eigentlich über dessen Existenz glücklich sein müsste, so kann dies - für die Psychoanalyse - nur ein psychisch gestörter Mensch sein. Würden Psychoanalytiker hinter Transsexualität *keine* psychische Störung sehen, so würden sie das ganze unwissenschaftliche Phantasiegebäude der Psychoanalyse in seinen Grundfesten (Grundannahmen) erschüttern. Transsexuelle Menschen *müssen* also aus Sicht der Psychoanalyse "psychisch gestört" sein, damit die Psychoanalyse ihre Existenzberechtigung beibehält und nicht als Theorie in Frage gestellt wird.

<sup>97</sup> Dipl.-Psych. Dr. rer. nat. Kurt Seikowski, von der Gesellschaft für Sexualwissenschaft e. V., untersuchte transsexuelle Menschen nach ihrer psychischen Gesundheit. (Quelle: <http://www.ftm.ch/Ne-Int-Therapie-Contra.shtml>)

Selbst Friedemann Pfäfflin, der sich gerne als internationaler Sexologe gibt und transsexuelle Menschen als „die Verrückten“<sup>98</sup> darstellt, „*Die Oszillierenden, Negierenden und Transzendierenden*“<sup>99</sup>, muss zugeben, dass

*„Transsexuelle Patienten kein spezifisches psychopathologisches Merkmalsprofil [besitzen]“<sup>100</sup>.*

Eine Zwangspathologisierung ist eine demütigende und erniedrigende Prozedur, die einem Menschen jede Menschenwürde nimmt.<sup>101</sup>

In Deutschland wird transsexuellen Menschen von medizinischer und psychologischer Seite gedroht, dass man ihnen keine medizinischen Leistungen mehr gewähren wird, sie keinerlei Leistungen mehr bezahlt bekämen, wenn sie sich nicht weiterhin für psychisch gestört erklären ließen. Leider lassen sich viele transsexuelle Menschen hiervon einschüchtern. Einen sehr intensiven Einschüchterungsversuch unternehmen u.a. Klaus Beier, Hartmut Bosinski und Kurt Loewit in ihrem Buch „Sexualmedizin“, Seite 368:

*„... so gäbe es für die Solidargemeinschaft der Krankenversicherten keinen Grund mehr, ... die ... Kosten für Umwandlungsbehandlung zu bezahlen“*

Doch ist genau das Gegenteil geplant. Durch eine Ausweitung der Psychopathologisierung transsexueller Menschen soll erreicht werden, dass ihnen keine medizinischen Maßnahmen, wie Hormonbehandlung oder genitale Operation, gewährt werden, bzw. der Zugang zu medizinischen Maßnahmen soll erschwert werden.

*„Die wesentliche nosologische Richtungsänderung [...] besteht in der Aufgabe [...] der Entkopplung der Diagnostik/Differentialdiagnostik der Geschlechtsidentitätsstörungen von den Indikationskriterien für Hormonbehandlung und chirurgische Maßnahmen, wodurch diese den Stellenwert der „einzigen“ Lösung für Geschlechtsidentitätsstörungen zugunsten einer Vielfalt von Lösungen verlieren (sollen) (Levine 1992).“ (Sophinette Becker)<sup>102</sup>*

---

<sup>98</sup> Sigusch, Volkmar (1994): Transsexueller Wunsch und zissexuelle Abwehr. Fachzeitschrift Psyche 1995, 49, S. 811 - 837

<sup>99</sup> Pfäfflin, Friedemann (2008). Transsexuelles Begehren. In: Springer A, Münch K, Munz D (Hrsg) Sexualitäten. Psychosozial-Verlag, Gießen, 311-330

<sup>100</sup> Pfäfflin, Friedemann (1993): Transsexualität. Beiträge zur Psychopathologie, Psychodynamik und zum Verlauf. Enke, Stuttgart. S. 98

<sup>101</sup> Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte vom 19.12.1966, (BGBl. 1973 II 1553), Artikel 7:

*„Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden. Insbesondere darf niemand ohne seine freiwillige Zustimmung medizinischen oder wissenschaftlichen Versuchen unterworfen werden.“*

<sup>102</sup> Becker, Sophinette (2004): Transsexualität - Geschlechtsidentitätsstörung. In: Götz Kockott/Eva-Maria Fahrner (Hrsg) : Sexualstörungen. Thieme Verlag Stuttgart New York 2004, 153-201

Da transsexuelle Menschen dennoch eine psychotherapeutische Begleitung für nützlich erachten, jedoch gleichzeitig eine demütigende Zwangspathologisierung ablehnen und auch einem Psychotherapeuten, der Gewalt über ihre Zukunft hat nicht vertrauen können, machen viele transsexuelle Menschen zwei Psychotherapien. Eine, die der Psyche hilft, und eine die für die medizinischen Leistungen notwendig ist.

*„Manche Transsexuelle entscheiden sich daher für zwei Therapien: eine, mit der sie die MDSa Richtlinien erfüllen und die ihnen die für die Hormontherapie bzw. die geschlechtsangleichenden Maßnahmen nötige Indikation liefern soll, und eine zweite, die ihnen die Unterstützung bietet, die sie tatsächlich benötigen.“*  
(Fuchs et al 2012, S. 94)<sup>103</sup>

Hier lässt sich erkennen, wie durch unsinnige diskriminierende und erniedrigende Regelungen, unnötige Kosten verursacht werden. Wie schon häufiger dargestellt, handelt es sich bei der Zwangstherapie, die von den Krankenkassen gefordert wird, um eine menschenverachtende und wissenschaftliche Erkenntnisse leugnende Zwangstherapie, die das Leid transsexueller Menschen unnötig erhöht und gleichzeitig unnötige Kosten für das Gesundheitssystem erzeugt. Eine Psychotherapie sollte ein Mensch nur dann machen, wenn er selbst diese als notwendig und sinnvoll erachtet.

Zudem hat die Zwangspsychotherapie große Ähnlichkeit mit den seit dem 30er-Jahren üblichen Zwangstherapien an homosexuellen Menschen (die im Falle von Homosexualität seit Ende der 60er Jahre gesellschaftlich geächtet werden) und entspringt zweifelsohne - da beide vor allem durch Forderungen von Psychoanalytikern entstanden sind, die sich einst Deutsche Psychologie nannte - demselben Geiste.

## Reparative Therapien (nicht nur) an Kindern

### Rechtfertigung der Krankenkassen

Reparative Therapien geschehen selbstverständlich nicht ohne rechtliche Absicherung. Diese liefern meist die medizinischen Dienste der Krankenkassen. So schreibt der MDS<sup>104</sup>:

*Vor jedweden somatischen Behandlungsmaßnahmen hat in jedem Fall eine psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung zu erfolgen. In der Regel sollte es sich dabei um eine ambulante Psychotherapie handeln. Im Einzelfall*

---

<sup>103</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. Herausgegeben vom LSVD, Seite 94

<sup>104</sup> Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität. Stand 19.05.2009. S.10. Herausgeber: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS).

*kann aber auch eine mehr oder weniger weitmaschige psychiatrische Behandlung ausreichend sein. (S. 9)*

*In der Behandlung der Transsexualität haben psychiatrische und psychotherapeutische Maßnahmen Vorrang. Leistungen für geschlechtsangleichende Maßnahmen sind erst dann von der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen, wenn nach Ausschöpfung psychiatrischer und / oder psychotherapeutischer Maßnahmen ein krankheitswertiger Leidensdruck verbleibt. (S. 12)*

Interessant ist hier, dass es eine echte Verpflichtung zu einer intensiven Psychotherapie nicht gibt, denn:

*„Im Einzelfall kann aber auch eine mehr oder weniger weitmaschige psychiatrische Behandlung ausreichend sein.“*

Der gelegentliche Besuch eines Psychiaters ist also durchaus aus der Sicht des MDS ausreichend.

Dennoch enthält das zweite Zitat eine deutliche Aufforderung zur Umpolungstherapie, die nachweislich gescheitert sein muss. Da es sich bei Transsexualität um das Leiden eines Menschen handelt, dessen eigentliches Geschlecht nicht mit seinem scheinbar physisch sichtbaren Geschlecht übereinstimmt, kann ein Leidensdruck (also der Unterschied zwischen Innen und außen) ja nur verschwinden, wenn der transsexuelle Mensch „geheilt“ wird. Völlig ignoriert dabei wird, dass selbst das Bundesverfassungsgericht bereits 1978 attestierte:

*„Nach den vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen sind Versuche, Transsexuelle [...] durch Psychotherapie oder Hormonbehandlung umzustimmen, bisher gescheitert. Die einzig sinnvolle und hilfreiche therapeutische Maßnahme besteht nach Ansicht der Wissenschaftler darin, den Körper des Transsexuellen der erlebten Geschlechtsidentität soweit wie möglich anzupassen. Nur so könne die Gefahr von Selbstverstümmelung und Selbstmord, die bei Transsexuellen immer gegeben sei, abgewehrt werden.“ (BVerfGE 49, 286)*

Unter diesem Aspekt ist es doch äußerst seltsam, dass man der Meinung ist:

*„Leistungen für geschlechtsangleichende Maßnahmen sind erst dann von der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen, wenn nach Ausschöpfung psychiatrischer und / oder psychotherapeutischer Maßnahmen“*

Wer hier seine Finger im Spiel hat und dafür sorgte, dass die Krankenkassen eine Zwangspsychotherapie fordern, wird uns auch verraten:

*„Medizinische Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen betonen, dass vor der Einleitung geschlechtsangleichender somatischer Maßnahmen in jedem Fall eine psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung erfolgen muss.“ (S.12)*

Die „Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen“<sup>105</sup> sind also die eigentlichen MDS-Standards. Letztere haben lediglich von ersteren abgeschrieben.

## Rechtfertigungen der Umpolungstherapeuten

### **Leugnung der angeborenen Transsexualität**

Ein wichtiges Merkmal einer reparativen Therapie ist die Leugnung der Angeborenheit und der Feststellbarkeit der Transsexualität im Kindesalter. Zudem wird geleugnet, dass die biologischen Ursachen der Transsexualität schon seit Jahrzehnten bekannt sind und man heute weiß, dass Kinder transsexuell geboren werden. In einem Interview für das Freie Radio für Stuttgart äußerte am 6.02.2012 Frau Prof. Dr. med. Ute Thyen, von der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität zu Lübeck:

*„Das weiß man nicht, woher die Geschlechtsidentität kommt.“*

Und Sophinette Becker, die Hauptverantwortliche für die deutschen „Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen“<sup>106</sup> behauptet 2011:

*„Geschlechtsidentität ist ebenso wenig natürlich gegeben wie ausschließlich das Produkt einer freien Wahl.“<sup>107</sup>*

### **Elternrechte gelten mehr als Kinderrechte**

*„Die Rechte der Eltern, die Entwicklung der Kinder zu beaufsichtigen ist ein seit langem etabliertes Prinzip. Wer hat das Recht vorzuschreiben, dass die Eltern nicht versuchen dürfen, ihre Kinder in einer Weise aufzuziehen, die die Möglichkeit eines heterosexuellen Ergebnisses [outcomes] maximiert? Wenn dieses Vorrecht der Eltern verweigert wird, soll Eltern dann auch das Recht, ihre Kinder als Atheisten zu erziehen verweigert werden? Oder als Priester?“*

So Kenneth Zucker und Susan Bradley in ihrem Buch „Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents“<sup>108</sup>.

---

<sup>105</sup> Ausführlich dazu: Kapitel „„Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität“ des MDS.“ ab Seite 60

<sup>106</sup> *„Deshalb wurden die folgenden „Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen“ von einer von der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung einberufenen Expertenkommission unter der Leitung von Sophinette Becker erarbeitet.“* in: Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft. Autoren: Sophinette Becker, Hartmut A. G. Bosinski, Ulrich Clement, Wolf Eicher, Thomas M. Goerlich, Uwe Hartmann, Götz Kockott, Dieter Langer, Wilhelm F. Preuss, Gunter Schmidt, Alfred Springer, Reinhard Wille. Psychotherapeut. 1997 • 42:256-262 © Springer-Verlag 1997

<sup>107</sup> Becker, Sophinette (2011): Geschlechtsidentitäten und sexuelle Orientierung. (Park-Klinik Sophie Charlotte Berlin 23. 2. 1011, Vortragsmanuskript)

*"... doch wohin ich schaue, sehe ich das Gebot, die Eltern zu respektieren, nirgends aber ein Gebot, das Respekt für das Kind verlangt." (Alice Miller 1980: 302<sup>109</sup>)*

Prinzipiell gilt also der Wunsch der Eltern (bzw. des mit der Gesundheitsfürsorge beauftragten Menschen), nicht der Wunsch des Kindes. Dieses wird nicht gefragt.

*„Außerdem ist es von Wichtigkeit, daß die naiven Äußerungen, welche ein Kind bei den einfachen Vorstellungen, über die es verfügt, mitunter zum Vorschein bringt, niemals in seiner Gegenwart gelobt, noch in einer Weise erwähnt werden, daß dasselbe es wieder erfahren kann.“ (Rousseau: Emil)<sup>110</sup>*

### **Behandlungszwang gegen Eltern- und Kindeswunsch**

In manchen Fällen wäre es sogar notwendig, die Eltern zu überreden, wenn weder Eltern noch Kinder diese Therapie wollen. Bernd Meyenburg:

*„Wichtig ist auch eine Beratung der Eltern, vor allem in Fällen, in denen die Eltern einer Behandlung ablehnend gegenüberstehen.“<sup>111</sup>*

Und Frau Herta Richter-Appelt<sup>112</sup> erzählt, dass man bei einem Widerstand gegen die Therapie auch schon mal drohen muss, keine medizinische Behandlung zu gewähren, wenn man nicht macht, was der Therapeut will:

*„Von sexualmedizinischer Seite wird empfohlen [...], dass betroffene Personen zunächst in psychotherapeutischer Behandlung bzw. Beratung sein müssen, bevor irgendwelche medikamentösen oder chirurgischen Interventionen ins Auge gefasst werden. Dies sollte auch berücksichtigt werden, wenn die Patienten versuchen, Therapeuten und Ärzte unter Druck zu setzen und zu einer schnellen Handlung zu bewegen.“<sup>113</sup>*

---

<sup>108</sup> Zitiert nach: Ex-Gay Watch: <http://www.exgaywatch.com/wp/2007/05/zucker-and-bradley/> (11.02.2012). Originalausgabe: Zucker, Kenneth J. and Susan J. Bradley (1995): Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents. Guilford Publications, Inc. ISBN 0-89862-266-2 (Oktober 1995)

<sup>109</sup> Miller, Alice (1980): Am Anfang war Erziehung. Frankfurt am Main: Suhrkamp 1983. Zitiert nach Friedemann Schulz von Thun (Quelle: <http://www.thur.de/philo/lh/miller.htm>)

<sup>110</sup> Rousseau, Jean-Jacques: Emil (Bd 1 und 2) [German]. V1. 27-Sep-2012. Ebook, Seite 258,4. Quelle: <http://www.mobileread.com/forums/showthread.php?t=192182>. Rechtschreibung wie in der Original Übersetzung.

<sup>111</sup> Quelle: <http://www.vivats.de/zeitung/00-2/artikel/mayenburg.html> (11.02.2012)

<sup>112</sup> Prof. Dr. med. Herta Richter-Appelt, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie

<sup>113</sup> Richter-Appelt, Hertha , Verena Schönbucher, Katinka Schweizer (2008): Transsexualität versus Intersexualität. Zwei unterschiedliche Varianten der Geschlechtsentwicklung. gynäkologie + geburtshilfe. 1·2008

## Die Umpolungs-Therapie bei „Geschlechtsidentitätsstörung“ oder „Geschlechtsdysphorie“

*„möge er [der Junge, Anm. v. ATME] immerhin glauben, der Herr zu sein, wenn du es nur stets in der That bist. Keine andere Unterwürfigkeit ist so vollkommen, als diejenige, welche den Schein der Freiheit bewahrt; dadurch nimmt man den Willen selbst gefangen. Steht das arme Kind, welches nichts weiß, nichts kann, nichts kennt, nicht völlig in deiner Gewalt? Verfügst du nicht [...] über seine ganze Umgebung? Hängt es nicht von dir ab, in jeder Weise auf dasselbe bestimmend einzuwirken? Liegen nicht seine Arbeiten, seine Spiele, seine Vergnügungen, seine Strafen ohne sein Wissen sämtlich in deinen Händen? Allerdings soll es nur thun, was es selbst will; aber es darf nur das wollen, was mit deinem Willen übereinstimmt; es darf nicht einen einzigen Schritt thun, den du nicht vorausgesehen hast; es darf den Mund nicht öffnen, ohne daß du weißt, was es sagen will.“<sup>114)</sup>*

### **Therapie? Therapie!**

Da Transsexualität (und Homosexualität) wissenschaftlich erwiesenermaßen angeboren ist und nach der Geburt nicht mehr verändert werden kann, ist jeder Therapieversuch eines als „geschlechtsauffällig“ diagnostiziert Menschen, bzw. eines menschen, dem eine „Geschlechtsidentitätsstörung“ oder „Geschlechtsdysphorie“ angedichtet wird (mit Hilfe Pseudo-wissenschaftlicher Diagnosen des DSM), ein Umpolungsversuch.

Dabei wird immer wieder bestritten, es handle sich bei diesen Therapien tatsächlich um Therapien und behauptet, es werde doch „nur beobachtet“. Doch die von diesen „Beobachtern“ herausgegebenen Texte sprechen da klar ein anderes Bild.

Bei S. Krege (2011) „Störungen der Sexualentwicklung und Identität im Kindes- und Jugendalter. Expertenmeeting in Krefeld, 12.02.2011“<sup>115)</sup> ist zu lesen:

*„[...] Patienten wurden sowohl kognitiv-behavioral als auch auf tiefenpsychologischer Basis behandelt.“*

Auch die Therapie von Cohen-Kettenis und Pfäfflin mit Kindern mit so genannter „Geschlechtsidentitätsstörung“ erfolgt auf vielfältige Weise:

*„Je nach Fall und spezifischen Bedürfnissen werden unterschiedliche therapeutische Ansätze angeboten: Verhaltenstherapie, soziales*

---

<sup>114)</sup> Rousseau, Jean-Jacques: Emil (Bd 1 und 2) [German]. V1. 27-Sep-2012. Ebook, Seite 349,1. Quelle: <http://www.mobileread.com/forums/showthread.php?t=192182>. Rechtschreibung wie in der Original Überstzung.

<sup>115)</sup> S. Krege (2011): Störungen der Sexualentwicklung und Identität im Kindes- und Jugendalter. Expertenmeeting in Krefeld, 12.02.2011. Urologe 2011 · 50:1449-1463. DOI 10.1007/s00120-011-2702-8. Online publiziert: 10. September 2011. © Springer-Verlag 2011

*Kompetenztraining, Elternteraining, individuelle Spiel-und Familientherapie, sowie psychodynamisch orientierte Therapie*<sup>116</sup>

Wie sich Klaus M. Beier (Charite Berlin), Hartmut A. G. Bosinski (Kiel<sup>117</sup>), und Kurt Loewit<sup>118</sup> die Therapien an Kindern mit sogenannter "Geschlechtsidentitätsstörung" vorstellen, kann in dem Buch „Sexualmedizin“ von (2005) nachgelesen werden. Beier, Bosinski und Loewit (2005) erklären gleich zu Beginn ihres Kapitels „Therapeutisches Vorgehen“, dass sie sich an die therapeutischen Vorgaben von Kenneth Zucker halten, bzw. ihre Therapien nach seinen Erfahrungen ausführen:

*„Folgende psychotherapeutische Settings haben sich als hilfreich erwiesen (Zucker und Bradley 1995<sup>119</sup>) [...]“<sup>120</sup>*

Auch im Folgenden wird das therapeutische Setting von Kenneth Zucker beschrieben und mit Anmerkungen und Zitaten deutscher Umpoler versehen.

### **Das 3-Säulen-Modell einer Umpolungstherapie nach Kenneth Zucker**

Prinzipiell wird diese Therapie ambulant durchgeführt, nur in seltenen Fällen stationär. Zudem werden fast ausschließlich Kinder mit Penis behandelt, die sich nicht genital-Penis-typisch verhalten, nach Ansicht der Eltern oder Therapeuten.

#### **1. Säule: Die Rolle der Eltern**

*„Kurz gesagt heißt das: Kinder streben auch dann noch danach, die Aufmerksamkeit der Eltern nicht zu verlieren, wenn die Eltern ein Verhalten zeigen, das in extremer Weise gegen die Interessen des Kindes gerichtet ist.“ (Wikipedia zu Alice Miller)<sup>121</sup>*

Die innere Dynamik der Familie ist sehr wichtig für die Beeinflussung des Kindes, wenn ambulant behandelt wird. Bei stationärer Behandlung übernimmt diese Rolle die Psychiatrie, bzw. die jeweiligen Pfleger/Ärzte.

In der Familie wird das aufrecht erhaltende Element für die so genannte „Geschlechtsidentitätsstörung“ oder „Geschlechtsdysphorie“ gesehen. Um diese so genannte „Störung“ in der Familie zu bekämpfen, bekommen die Familienmitglieder

---

<sup>116</sup> Möller, Birgit, Herbert Schreier, Alice Li and Georg Romer, MDa (2009): Gender Identity Disorder in Children and Adolescents. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 2009;39:117-143

<sup>117</sup> Hartmut Bosinski leitet die Sektion für Sexualmedizin am Universitätsklinikum Kiel

<sup>118</sup> Prof. Dr.med. Kurt Loewit. Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie. Leitung Sexualmedizin. Leopold-Franzen-Universität. Sonnenburgstr 8, A-6020 Innsbruck. Kurt.Loewit@uibk.ac.at

<sup>119</sup> Zucker, Kenneth J. and Susan J. Bradley (1995). Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents. Guilford Press ISBN 0-89862-266-2

<sup>120</sup> Beier, Klaus M., Hartmut A. G. Bosinski, und Kurt Loewit: Sexualmedizin. Elsevier, München (2005), Seite 411

<sup>121</sup> [http://de.wikipedia.org/wiki/Am\\_Anfang\\_war\\_Erziehung](http://de.wikipedia.org/wiki/Am_Anfang_war_Erziehung)

den Auftrag, dem Kind in etwa folgende Botschaft zu übermitteln: „Wir lieben dich, aber du bist ein Junge, nicht ein Mädchen. Möchtest du weiterhin ein Mädchen sein, so wirst du langfristig nur unglücklich sein. Und das Vortäuschen ein Mädchen zu sein, wird dein Leben nur härter machen.“

Beier, Bosinski und Loewit (2005)<sup>122</sup> dazu:

*„Eltern-Kind-Gruppe: [...] Auch hier werden [genital-]geschlechtskonforme kindliche und zusätzlich [genital-]identitätsfördernde Eltern-Kind-Aktivitäten verstärkt und nach Sitzungsende nochmals mit den Eltern thematisiert.“*

*„Im Zentrum der begleitenden Eltern-Einzel-Therapie stehen die in der Diagnostikphase ausgemachten intrafamiliären Verstärker [genital-]geschlechtsatypischen Verhaltens.“*

## 2. Säule: Die Therapie mit dem Kind

Die zweite Säule der Therapie ist die Therapie mit dem Kind. Sie soll das Kind dazu bringen, dass ihm klar wird, dass es kein Mädchen werden kann (oder sich wie eines kleiden kann) und ihm klar machen, dass es von anderen verachtet wird, wenn es das weiterhin glaubt. Außerdem soll die Therapie dem Kind mit Penis klarmachen, wie sehr einen die anderen Kinder verspotten werden, wenn man als Kind mit Penis eine Puppe mit in die Schule nimmt.

Die Kinder werden zudem in manchen Therapien darauf trainiert - wenn sie mit Penis geboren wurden, also transsexuelle Mädchen oder homosexuelle Jungen - sich möglichst „männlich“ zu bewegen, „männlich“ zu gehen, und andere „männliche“ Verhaltensmuster, die zum stereotypen Weltbild des Therapeuten gehören, zu zeigen.

Im Buch "Sexualmedizin" wird das Vorgehen der Umpolungstherapien vorgestellt und dabei auf Kenneth Zucker aus Kanada verwiesen. So empfehlen Beier, Loewit und Bosinski:

*„Im Zusammenspiel mit einer gemischt- [genital-]geschlechtlichen Kleingruppe [...] werden vom Therapeuten [genital-]geschlechtstypische Spielangebote mit Rollen für beide [genitalen] Geschlechter [...] angeboten, wobei [genital-]geschlechtskonforme Verhaltensangebote gemacht und [genital] adäquate Verhaltensweisen belohnt werden [...]. [Genital-] Geschlechtsatypische Verhaltensweisen werden nicht beachtet.“*

Auch bei Cohen-Kettenis und Pfäfflin ...

*„ist ein Ziel der Behandlung die "Förderung" der Kinder mit der GID mit [genital-]gleichgeschlechtlichen Altersgenossen zu spielen“<sup>123</sup>*

---

<sup>122</sup> Beier, Klaus M., Hartmut A. G. Bosinski, und Kurt Loewit: Sexualmedizin. Elsevier, München (2005), Seite 411

In einer Einzeltherapie wird besonderes Gewicht auf die Genitalien des Therapeuten gelegt, da diese eine besonders heilsame Wirkung haben sollen. So schreiben Beier, Bosinski und Loewit:

*"Einzeltherapie [...] Ein Therapeut gleichen [genitalen] Geschlechts, der zugleich Rollenmodellcharakter bekommt, sollte eingesetzt werden. Die Therapie bezieht sich auf gemeinsame Spiel- (Zeichen-, Gesprächs-)Aktivität, wobei [genital-]geschlechtskonforme Verhaltensangebote gemacht und [genital-]adäquate Verhaltensweisen belohnt werden ... [Genital-]Geschlechtsatypische Verhaltensweisen werden nicht beachtet bzw. -beiläufig - unterbunden ..."*<sup>124</sup>

### 3. Säule: „The Barbies must go!“

Dem Kind wird möglichst alles an Spielzeug weggenommen, das im stereotypen Weltbild des Therapeuten oder der Eltern „Mädchenspielzeug“ darstellt (einschließlich rosa Buntstiften). Auch alles was man sonst irgendwie feminin interpretieren könnte, muss aus dem Bereich des Kindes verschwinden. Man glaubt, dass Duldung und Ermutigung von Spielsachen oder Kleidung, die in extrem stereotypen Weltbildern als weiblich gelten, die „Heilung“ des Kindes von seiner „schlimmen Krankheit“ verhindern. So wird das Kind letztlich dazu gezwungen, nur noch das zu tun, was ihm keine Freude macht. Es wird umerzogen und soll an Dingen Gefallen finden, an denen es bisher keinen Gefallen fand.

Als „feminin“ verstandene Spielsachen und Kleidung werden bei transsexuellen Mädchen als „*intrafamiliäre Verstärker [genital-]geschlechtsatypischen Verhaltens*.“ (Beier, Bosinski, Loewit) betrachtet und stellen somit ein Problem dar, ein mögliches Hindernis für das Therapieziel. Auch Peggy Cohen Kettenis und Friedemann Pfäfflin sehen eine Gefahr darin, wenn Eltern das Spielen mit Puppen oder das Tragen der falschen Kleidung nicht unterbinden:

*„Die Autoren empfehlen den Eltern Einschränkungen beim "Cross-Dressing" zu setzen, damit die Kinder sich nicht in ihren Fantasien verlieren [...].“*<sup>125</sup>

Denn sonst könne das Therapieziel „*Zugehörigkeitsgefühl zum [genitalen] Geburtsgeschlecht bestärken*“ (Beier, Bosinski, Loewit<sup>126</sup>) nicht erreicht werden.

---

<sup>123</sup> Möller, Birgit, Herbert Schreier, Alice Li and Georg Romer, MDa (2009): Gender Identity Disorder in Children and Adolescents. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2009;39:117-143

<sup>124</sup> Beier, Klaus M., Hartmut A. G. Bosinski, und Kurt Loewit: *Sexualmedizin*. Elsevier, München (2005), Seite 411

<sup>125</sup> Die Therapie nach Cohen-kettenis und Friedemann Pfäfflin wird zitiert in: Möller, Birgit, Herbert Schreier, Alice Li and Georg Romer, MDa (2009): Gender Identity Disorder in Children and Adolescents. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2009;39:117-143

<sup>126</sup> Beier, Klaus M., Hartmut A. G. Bosinski, und Kurt Loewit: *Sexualmedizin*. Elsevier, München (2005), Seite 410

*„[...] sondern entfernt nur Alles aus seiner Umgebung, was es verderben könnte. [...] beeilt euch nicht, ihm andere anzuschaffen; laßt es die nachtheiligen Folgen des Entbehrens fühlen.“ (Rousseau)<sup>127</sup>*

### **Moderner Ansatz der reparativen Therapie: Weiche Umpolung**

Während die Therapie nach Zucker das Ziel hat, einem Kind zu unterbinden, sich „geschlechtsatypisch“ zu verhalten, so existieren in Deutschland - vor allem als Reaktion auf die Kritik von Menschenrechtsorganisationen und Menschenrechtsorganen - moderne „weiche“ Umpolungstherapien, die den Anschein erwecken, dem Kind helfen zu wollen, indem seine „geschlechtsatypischen Verhaltensweisen“ akzeptiert werden. Zentrales Element dieser weichen Umpolung ist mit dem Begriff „geschlechtsatypisch“ verbunden.

So wird beispielsweise behauptet, ein transsexuelles Mädchen sei ein „(biologischer) Junge mit geschlechtsatypischem Verhalten“, der aber ja als „Mädchen aufwachsen“ könne. Die Unstimmigkeit zwischen behaupteter „Geschlechtsidentität“ (ein Begriff, der von John Money in den 60er-Jahren eingeführt wurde) und „biologisch eindeutigen Körper“ wird „Gender Dysphorie“ genannt:

*„Transsexuelle Entwicklungen beziehen sich hingegen auf psychosoziale Facetten von Geschlecht (u.a. Geschlechtsidentitätserleben, Geschlechtsrollenverhalten). Diese Facetten werden im Englischen unter dem Begriff gender subsumiert. Während Personen mit Intersexualität durchaus unter einer Geschlechtsdysphorie leiden können [...], zeigen Personen mit einer transsexuellen Entwicklung mehrheitlich keine chromosomalen [...] bzw. gonadalen und genitalen Auffälligkeiten [...]“<sup>128</sup>*

An die Behandlung ist also die Krankheitseinsicht geknüpft, dass Genitalien und Gonaden als „biologisches Geschlecht“ gelten und Abweichungen von dem, was man zwischen den Beinen hat, lediglich „psychosozial“, also ein „subjektives Empfinden“ sei. Ein Kind wird also dazu gezwungen zu akzeptieren, dass sein Geschlecht rein subjektiv sei, und es sich nur um ein Empfinden handele - im Vergleich zu den „echten“ Geschlechtern, die es sonst so gebe - erst dann wird es eine Hormonbehandlung erhalten. Diese Trennung zwischen „unechtem“ und „echtem“ Geschlecht wird voraussichtlich auch erstmals in einer Neuauflage des DSM (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen) im Zusammenhang mit „Gender Dysphorie“ direkt genannt werden („Natal Sex“).

Problematisch im Zusammenhang mit „weicher Umpolung“ ist die Vermischung von Trans- und Homosexualität, insofern hier Verhaltensweisen als Erkennungsmerkmal

---

<sup>127</sup> Rousseau, Jean-Jacques: Emil (Bd 1 und 2) [German]. V1. 27-Sep-2012. Ebook, Seite 270,0. Quelle: <http://www.mobileread.com/forums/showthread.php?t=192182>

<sup>128</sup> Timo Ole Nieder, Untersuchungen zur Binarität von Geschlecht im Kontext transsexueller Entwicklungen: Historische, entwicklungspsychologische und neurobiologische Perspektiven (Dissertation Universität Hamburg, 2012)

für Transsexualität behauptet werden. In einem Bericht einer Mutter eines Kindes ist folgendes zu lesen:

*„Mit 2,5 / 3 Jahren spielte Karl gern mit dem Kaufmannsladen, spielte Kochen, fütterte Kuschtiere und Puppen, sang und tanzte, puzzelte, schaute Bücher an, beschäftigte sich mit Steckspielen, knetete, malte und verkleidete sich. Ein, wie ich fand, sehr vielseitiges Kind.*

*Karl spielte ruhig und ausgeglichen, war nicht laut und wild, schlug und schubste nicht, besprach sehr viel. Seine Bewegungen waren sehr weich, er tänzelte und schwebte durchs Leben. Karl wünschte sich immer mehr Kostüme (unabhängig vom Fasching). Zu Hause trug er oft eine Perücke, welche er mit 4 Jahren zum Fasching, als Rotkäppchen, trug. Rollenspiele machten ihm großen Spaß.“<sup>129</sup>*

Kein Mensch kann aber auf Grund von Verhaltensweisen darauf schließen, ob es sich um ein transsexuelles oder homosexuelles Kind handelt. Genau dies macht den Begriff „geschlechtsatypisch“ zu einem nicht anwendbaren Pseudo-Merkmal für die Behandlung transsexueller Kinder und beweist, dass auch „weiche Umpolung“ immer einen reparativen Ansatz verfolgt.

### Kritik (International)

*„Ein Bericht von 2003 in der Zeitschrift der American Academy of Child and Adolescent Psychiatry nannte seine Technik "etwas beunruhigend nah an der reparativen Therapie für Homosexuelle," und Autorin Phyllis Burke hat die Vorstellung, dass transsexuelle Kinder als psychisch krank behandelt werden sollten, hinterfragt und gesagt: "Die Diagnose von GID [= Geschlechtsidentitätsstörung, Anm. des Verf.] bei Kindern [...] ist einfach Kindesmissbrauch.“<sup>130</sup>*

Diane Ehrensaft, Psychologin aus San Francisco zu der oben aufgeführten Therapiemethode<sup>131</sup>:

*"Für mich ist das eine Zwangstherapie. Und ich finde nicht, dass wir das Recht haben, Menschen zu etwas zu nötigen. ... Ich würde sagen, dass alle Kinder, mit*

---

<sup>129</sup> Erinnerungen einer Mutter eines 6 jährigen Transmädchens, [www.trans-kinder-netz.de](http://www.trans-kinder-netz.de) Abgerufen am 1.1.2013

<sup>130</sup> Aus: "Dr. Kenneth Zucker's War on Transsexuals" von der Website: "<http://womenborntranssexual.com/2009/02/11/dr-kenneth-zuckers-war-on-transsexuals/>". Taken From Queerty, posted by Japhy Grant

<sup>131</sup> Frau Diane Ehrensaft, Ph.D., ist Spezialisten für Kinder-, Jugend- und Entwicklungspsychologie. Die Methoden von Kenneth Zucker sind identisch mit den in Deutschland angewandten Methoden, laut einer Aussage von Bernd Meyenburg gegenüber ATME.. Quelle: Alix Spiegel, NPR News, Washington. "Two Families Grapple with Sons' Gender Identity". Copyright ©2008 National Public Radio®.

*denen ich arbeitete und die diese Behandlung erleiden mussten, ging es danach nicht besser, es ging ihnen schlechter."*

Eltern eines Kindes die dieses Kenneth Zucker zur Therapie gegeben hatten, berichten folgendes:

*"Er wollte mit nichts mehr spielen und begann damit Bilder zu malen. Ich dachte er ist wirklich verloren, alle Spiele die er vorher spielte waren ja nun aus dem Haus verbannt, und nun malte er den ganzen Tag lang. Seine Bilder zeigten nun aber die Aktivitäten, Spiele und Gegenstände, zu denen er keinen Zugang mehr hatte - Prinzessinen mit langem Haar, Elfen, rosa Regenbogen."<sup>132</sup>*

Es gibt immer wieder Opfer von Umpolungsversuchen, auch in Deutschland. Von der Charite in Berlin erreichte uns folgende Schilderung:

*„Mein Kind war 2 Jahre in der Charite. Als es dann mit 13 Jahren einmal raus durfte, brachte es sich um.“*

Aus einer Klinik in Schleswig stammt folgender Bericht:

*„Von meinen [...] Psychriaufenthalt [...] in Schleswig kann ich vom Wegtherapieren geschlechtsunkonformen Verhaltens berichten. Ein Mädchen hatte mir erzählt, dass sie es als sehr diskriminierend empfand, dass sie da gezwungen wurde sich zu schminken.“<sup>133</sup>*

In Deutschland werden diese Therapien und ihre Folgen bislang offiziell in Kauf genommen, von Medizin und Politik. Interessiert hat dieser Missbrauch an transsexuellen und homosexuellen, weil als psychisch gestört geltenden Kindern, in Deutschland bislang niemanden. Und das, obwohl es bis heute keine einzige wissenschaftliche Untersuchung gibt, die die Wirksamkeit reparativer Therapien belegt!

*„Denn in keiner Systematischen Studie konnte bis heute nachgewiesen werden, dass sich auch nur eine dieser Entwicklungen [Homosexualität oder Transsexualität, Anm. des Verf.] durch medizinische oder psychologische Behandlungsformen hätte verhindern oder hätte umkehren lassen“<sup>134</sup>*

Wer aber soll in Deutschland gegen reparative Therapien Stellung beziehen, wenn die sexualwissenschaftlichen Institute, also die deutschen Fachverbände, so tun, als gäbe es solche Therapien in Deutschland nicht, bzw. sie selbst befürworten und ihre Durchführung unterstützen?

---

<sup>132</sup> Alix Spiegel, NPR News, Washington. "Two Families Grapple with Sons' Gender Identity". Copyright ©2008 National Public Radio®.

<sup>133</sup> Aus einer vertraulichen Email an ATME

<sup>134</sup> Fegert, Jörg Michael / Annette Streeck-Fischer / Harald J. Freyberger (Hrsg.): Adoleszenzpsychiatrie. Psychiatrie und Psychotherapie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters. Schattauer; 2009. S. 417

Wie geht man nun damit um, wenn in Deutschland die Angeborenheit von sexueller Orientierung und geschlechtlichem Wissen allgemein angezweifelt wird und Homosexualität und Transsexualität als heilbar gelten (vor allem im Kindesalter)?

Und was bleibt Kindern, um sich gegen Reparative Therapien zu wehren? Sie müssen ihre Homosexualität oder Transsexualität verschweigen. Kelley Winters hierzu:

*GID [GID=Gender Identity Disorder = Geschlechtsidentitätsstörung, Anm. v. ATME] fördert implizit grausame und schädliche das geschlechtliche Verhalten "reparierende" psychiatrische "Behandlungen", mit dem Ziel, die Übereinstimmung mit dem zugeordneten Geburtsgeschlecht durchzusetzen und andere Ausdrucksformen und das Wissen über sich selbst zu unterdrücken. Einmal mit GID diagnostiziert, ist der einzige Weg diesem zu entkommen, seine geschlechtliche Identität vollständig zu verbergen und sein authentisches Selbst zu verleugnen.*<sup>135</sup> (Kelley Winters, Ph.D., GID Reform Advocates, [www.gidreform.org](http://www.gidreform.org))

*„Maßnahmen der Zwangsbehandlung dürfen nur als letztes Mittel und nur dann eingesetzt werden, wenn sie im Hinblick auf das Behandlungsziel, das ihren Einsatz rechtfertigt, Erfolg versprechen und für den Betroffenen nicht mit Belastungen verbunden sind, die außer Verhältnis zu dem erwartbaren Nutzen stehen.“ (2 BvR 882/09, vom 23.03.2011<sup>136</sup>)*

Welchen Nutzen hat es, wenn ein (transsexuelles) Mädchen als Junge lebt, oder ein (transsexueller) Junge als Mädchen? Was rechtfertigt diese Zwangs-Therapien?

*"Wenn wir Menschen die Freiheit geben sich zu entfalten und zu sein, wer sie wirklich sind, ermöglichen wir Gesundheit. Und wenn wir versuchen die Möglichkeit einzuengen, und das Zweiglein biegen (bend the twig), schaffen wir eine schlechte psychische Gesundheit." (Dr. Diane Ehrenschaft<sup>137</sup>)*

## **Wer mit Wem**

Die Anbieter der Therapien an Menschen mit so genannter „Geschlechtsidentitätsstörung“ oder „Geschlechtsdysphorie“ arbeiten zusammen und bemühen sich gemeinsam diese weiter zu entwickeln. In Deutschland arbeiten vor allem die Institute in Hamburg, Berlin und Frankfurt zusammen.

*„In der Hamburger Spezialsprechstunde für GIS am UKE, in der Kinder- und Jugendpsychiater, Psychotherapeuten, "Genderspezialisten", Pädiater und Endokrinologen zusammenarbeiten, wurde in den vergangenen Jahren eine [...] standardisierte Instrumentenbatterie entwickelt, die eine systematische*

---

<sup>135</sup> Quelle: <http://www.gidreform.org/blog.html>

<sup>136</sup> BVerfG, 2 BvR 882/09 vom 23.3.2011, Absatz-Nr. (1 - 83), [http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20110323\\_2bvr088209.html](http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20110323_2bvr088209.html)

<sup>137</sup> Quelle (20.02.2012): <http://www.gidreform.org/dsm5.html>

*diagnostische Erfassung und Dokumentation von GIS im Kindes- und Jugendalter ermöglicht. Ihm Rahmen der beantragten Forschungsförderung soll die Basisdiagnostik an drei universitären Zentren (Berlin, Frankfurt, Hamburg) implementiert und erprobt werden.“ (Quelle: UKE Hamburg, Februar 2012)<sup>138</sup>*

Unter „Nationale und internationale Kooperationspartner/-netzwerke“ finden wir auf der Seite des UKE (Hamburg, Herta Richter-Appelt) u.a. folgende Institutionen:

- Universitätsklinik Frankfurt, Kinder- und Jugendpsychiatrie [...] (Dr. B. Meyenburg)
- Universitätsklinik München, Kinder- und Jugendpsychiatrie (Dr. A. Korte)
- Universitätsklinik Berlin/ Charité, Kinder- und Jugendpsychiatrie (Dr. K. Beier)
- University Medical Center Amsterdam (NL), Medical Psychology (Prof. P. Cohen-Kettenis)
- University of Toronto (CA) Child, Youth and Family Program Centre for Addiction and Mental Health (Prof. K. Zucker)
- Tavistock Clinic London, Gender Identity Development Service (Dr. D. di Ceglie),

Wir stoßen u.a. zusätzlich auf Herrn Korte<sup>139</sup> (München), der meist mit Herrn Beier (Charite Berlin) gemeinsam veröffentlicht, so wie auf Cohen-Kettenis, Zucker und den Zucker-Fan di Ceglie. Weiterhin lesen wir unter „WPATH'S Disorders of Sex Development [DSD] Committee<sup>140</sup>“ folgenden Eintrag:

*„Chair  
Professor Dr. Hertha Richter-Appelt (Germany)*

*Members  
Peggy Cohen-Kettenis, Ph.D. (The Netherlands) , [...], Dr.rer.nat. Heino F.L. Meyer-Bahlburg (USA) , [...], Ken Zucker, Ph.D. (Canada)“*

Frau Herta Richter-Appelt bildet gemeinsam mit Peggy Cohen-Ketenis u.a.<sup>141</sup> die „ENIGI initiative“, das „European network for the investigation of gender incongruence“. Man kann also davon ausgehen, dass eine enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen sexual-“wissenschaftlichen“ Instituten in Deutschland mit Cohen-Kettenis (Niederlande) und Kenneth Zucker (Kanada) stattfindet und diese sich auch in den Ansichten zu Transsexualität und ihrer Therapierbarkeit im Kindesalter auswirkt.

---

<sup>138</sup> Quelle: [http://www.uke.de/kliniken/kinderpsychiatrie/index\\_4065.php](http://www.uke.de/kliniken/kinderpsychiatrie/index_4065.php). Inzwischen, 25.03.2012, offline

<sup>139</sup> Dr. med. Alexander Korte, Leitender Oberarzt im Klinikum der Universität München, der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

<sup>140</sup> WPATH:nUpdate-Newsletters:2008:May Update Final Upload Version.doc

## Schlussfolgerungen

Eine reparative Therapie, oder reparative Therapie, besteht aus verschiedenen Faktoren, die alle einzeln auftreten können:

1. Der Diagnosestellung „Geschlechtsidentitätsstörung“, bzw. „Gender Dysphorie“<sup>142</sup>
2. Dem Versuch diese „Störung“ oder „Dysphorie“ oder das Kind durch Therapie (oder therapieähnliche Methoden) zu beeinflussen.
3. Der Leugnung der Existenz homosexueller und transsexueller Kinder.
4. Dem Gang zum Psychotherapeuten

Nicht nur die angewandte (reparative) Therapie (oder therapieähnliche Methode) ist eine Menschenrechtsverletzung, sondern bereits die Diagnose, da diese bereits eine psychische Störung behauptet und dadurch auch eine Veränderbarkeit, bzw. Therapierbarkeit, impliziert und die darin enthaltene Leugnung der Existenz transsexueller und homosexueller Kinder.

Außerdem kann bereits die Diagnose an einem psychisch gesunden Kind zu einer für das Kind schädlichen und letzten Endes reparativen Therapie führen, bei welchem dem Kind sein Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl genommen wird. Am Ende dieser Therapie ist ein Kind umgepolt in dem Sinne, dass es sich selbst als psychisch gestört betrachtet, obwohl es dies nicht ist, und ein Kind, das vormalig sich z.B. als „Mädchen“ bezeichnet hat, bezeichnet sich selbst plötzlich als „biologischen“ Jungen, der ein Mädchen sein will.“

Wer ein Kind in eine Therapie steckt, obwohl das Kind keine erkennbaren Probleme mit seinem so Sein hat, zerbricht dadurch evtl. die Seele des Kindes und zerstört es. Das Geschlecht des Kindes, ist das Geschlecht des Kindes, nicht das der Eltern. Niemand hat das Recht, darüber zu bestimmen oder es dem Kind zu entreißen. Geschlecht ist nicht verfügbar, niemals und zu keiner Zeit.

Deshalb müssen alle Gesetze, Verordnungen etc. die Menschen in Therapien zwingen, die sie nicht benötigen, abgeschafft werden. Es kann nicht sein, dass eine Zwangs-Psychotherapie bei psychisch gesunden Menschen (Transsexualität ist angeboren und

---

<sup>141</sup> ENIGI sind:

Timo O. Nieder, MSc,\* Melanie Herff, cand. Phil,\* Susanne Cerwenka, MSc,\* Wilhelm F. Preuss, MD,\* and Hertha Richter-Appelt, PhD\*: Department of Sex Research and Forensic Psychiatry, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg,, Germany;

Peggy T. Cohen-Kettenis, PhD,†: †Department of Medical Psychology, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands;

Griet De Cuypere, MD, PhD,‡: ‡Department of Sexology and Gender Problems, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium;

Ira R. Hebold Haraldsen, MD, PhD,§: §Department of Neuropsychiatry and Psychosomatic Medicine, Division of Clinical Neuroscience, Rikshospitalet, Oslo, Norway

<sup>142</sup> Diagnoseschlüssel: Im DSM-IV-TR: 302.6 im ICD-10: F64.2

keine psychische Störung, bzw. keine heilbare Krankheit) Voraussetzung dafür ist, ob ein Mensch notwendige medizinische Maßnahmen erhält.

*"Man sollte sich [...], so schwer es fällt, daran gewöhnen, dass die Kinder nicht so werden müssen, wie man sie sich vorstellt, und man sollte lernen, sie, sofern sie dies wollen und annehmen können, in ihren eigenen Anstrengungen, auf ihrem eigenen Weg und in ihrer eigenen Form der subjektiven Lebensbewältigung und Daseinserfüllung zu unterstützen. Wenn es einen dabei befremdet, was da aus den Kindern wird, und wenn die Kinder einem dabei fremd werden, so ist dies zunächst einmal ein gutes Zeichen. Weiterhin wird man dann nach den eigenen Beschränkungen und Beschränktheiten zu suchen haben, durch die diese Fremdheit entstanden ist. Vielleicht gelingt es einem so allmählich dazu beizutragen, die Beziehung mit den Kindern als eine Beziehung zwischen zwei eigenständigen Subjekten zu entwickeln."* (Holzkamp, Klaus 1983a: 135<sup>143</sup>)

## **„Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität" des MDS**

---

### **Hintergrund**

Der MDS ist der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. Er entwarf die „Grundlagen der Begutachtung ...“<sup>144</sup> auf Grundlage der „Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen“<sup>145</sup> (SBBT), indem er diese ungeprüft zu 100% übernahm und sie neueren rechtlichen Gegebenheiten anpasste. Eine wissenschaftliche Überprüfung (z.B. die Auseinandersetzung mit GIRES 2006<sup>146</sup>) fand offensichtlich nicht statt.

---

<sup>143</sup> Holzkamp, Klaus (1983a): "We don't need no education..." In: Klaus Holzkamp: Schriften I. Normierung. Ausgrenzung. Widerstand. Hamburg: Argument-Verlag. 1997. S. 122-135. Zitiert nach: [http://www.thur.de/philo/kp/erziehung.htm#\\_Toc78529609](http://www.thur.de/philo/kp/erziehung.htm#_Toc78529609)

<sup>144</sup> Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.: "Begutachtungsanleitung Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität". Stand 19.05.2009. Internetquelle: [www.mds-ev.org/media/pdf/RL\\_Transsex\\_2009.pdf](http://www.mds-ev.org/media/pdf/RL_Transsex_2009.pdf). Zuletzt abgerufen am 06.01.2013)

<sup>145</sup> Becker, Sophinette, Hartmut A. G. Bosinski, Ulrich Clement, Wolf Eicher, Thomas M. Goerlich, Uwe Hartmann, Götz Kockott, Dieter Langer, Wilhelm F. Preuss, Gunter Schmidt, Alfred Springer, Reinhard Wille (1997): Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen" der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft. Zuerst veröffentlicht in: Zeitschrift für Sexualforschung 10, 147-156, 1997. Internetquelle u.a.: [www.bernhard-breuer.de/download/StandardsTS.pdf](http://www.bernhard-breuer.de/download/StandardsTS.pdf) (zuletzt abgerufen am 06.01.2013)

<sup>146</sup> GIRES et al. (2006). Atypical Gender Development - A Review, International Journal of Transgenderism, 9 (1), p. 29 - 44. Seite 2.

Die amerikanischen "Standards of Care" werden seit 1979<sup>147</sup> von der Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association Inc. (HBI-GDA<sup>148</sup>, heute: The World Professional Association for Transgender Health, Inc., WPATH) erstellt und gehen auf die Ideologien von John Money<sup>149</sup> zurück. Sie basieren auf der Theorie der "Geschlechtsidentitätsstörung" und der These, Geschlecht sei nicht angeboren.

Die Deutschen "Standards" wurden von Becker et al 1980 zum ersten Mal unter dem Einfluss der amerikanischen "Standards of Care"<sup>150</sup> erarbeitet, 1997 überarbeitet und vom MDS als Begutachtungsrichtlinien übernommen. Für keine andere Gruppe gibt es solche oder ähnliche „Standards“ oder „Leitlinien“. Warum also gerade für transsexuelle Menschen? Irgendwie scheint das auch den sogenannten „Experten“ nicht ganz klar zu sein.

Friedemann Pfäfflin in einem Gutachten 2008:

*„Zur Verbindlichkeit von Leitlinien bzw. Standards . [...] Nach telefonischer Auskunft der Justiziarin der Bezirksärztekammer Südwürttemberg, Frau Dr. jur. Kiesecker, bei der ich diesbezüglich nachfragte, haben Leitlinien keinerlei Gesetzeskraft und sind nicht rechtsverbindlich, sondern allenfalls mehr oder weniger gut begründete Empfehlungen.“<sup>151</sup>*

Wolfgang Senf ist da jedoch etwas anderer Ansicht:

*„[Frage Anwalt:] **Trifft es zu, dass die "Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen" (Standards of Care); keinerlei bindenden offiziellen oder gar gesetzlichen Charakter haben sondern nur die Meinung einer Gruppe von Medizinern wiedergeben?***

*[Wolfgang Senf:] Die ‚Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen‘ [...] sind [...] für die medizinische Behandlung bei Transsexualität bindend. [...] Es entspricht den anerkannten Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft, Psychotherapie bei bestehendem Verdacht auf eine Transsexualität durchzuführen*

---

<sup>147</sup> „The first six versions were published in 1979, 1980, 1981, 1990, 1998, and 2001.“ WPATH (Quelle: [http://www.wpath.org/publications\\_standards.cfm](http://www.wpath.org/publications_standards.cfm). Zuletzt abgerufen am 06.01.2013)

<sup>148</sup> Das offizielle Journal der HBI-GDA nennt sich "International Journal of Transgenderism", das u.a. von Friedemann Pfäfflin, einem deutschen Psychoanalytiker aus Ulm, herausgegeben wird, der für die Änderung des DSM und die Einführung des Begriffs „Geschlechtsidentitätsstörung“ in den 90er-Jahren mitverantwortlich war.

<sup>149</sup> John Money († 7. Juli 2006 in Towson, Maryland) war ein US-amerikanischer Psychologe und „Sexologe“. Er wurde dadurch berühmt, indem er absichtlich Lügen über die Anerkennung von Geschlecht verbreitete (Mit seinem Buch "Men and women, boys and girls"). Er wurde für diese "Leistung" 2002 von der Deutschen Gesellschaft für Sozialwissenschaftliche Sexualforschung, für die er arbeitete, mit der Magnus-Hirschfeld-Medaille ausgezeichnet.

<sup>150</sup> Damals herausgegeben von der Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, die sich inzwischen WPATH nennt.

<sup>151</sup> Univ.-Prof. Dr. med. Friedemann Pfäfflin in einer gerichtlichen Stellungnahme die ATME vorliegt vom 31. Juli 2008

[Frage Anwalt:] ***Gibt es für Psychotherapie im Bereich Transsexualität überhaupt wissenschaftlich fundierte Wirksamkeitsnachweise?***

[Wolfgang Senf:] *Es gibt keine empirischen Studien zum Wirkungsnachweis von Psychotherapie bei Transsexualität*

[Frage Anwalt:] ***Woraus rechtfertigt sich die Bindung an starre Zeiten von mindestens 12 Monaten Psychotherapie und Alltagstest vor Hormongabe sowie die Aussage, das eine psychotherapeutische Begleitung in Verbindung mit dem Alltagstest in jedem Fall stattzufinden hat?***

[Wolfgang Senf:] *[keine wissenschaftliche oder logische Rechtfertigung genannt]*<sup>152</sup>

## Der „Alltagstest“, der kein Test ist

Die „Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität“ des MDS verlangen (auf Grundlage der SBBT<sup>153</sup>) von transsexuellen Menschen einen so genannten einjährigen „Alltagstest“. Der „Alltagstest“ soll vor jedweder medizinischen (u.ä.) Behandlung und Unterstützung erfolgen.

*„Alltagserprobung im Identitätsgeschlecht und psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung greifen Hand in Hand. Der sogenannte Alltagstest (full-time real-life experience) bezeichnet eine Selbsterfahrung bzw. Selbsterprobung im Identitätsgeschlecht, indem der Betroffene durchgängig in allen sozialen Bezügen in der angestrebten Geschlechtsrolle lebt“ (MDS<sup>154</sup>)*

Friedemann Pfäfflin zum Zustandekommen des Alltagstests und seiner Aufnahme in die „Standards“<sup>155</sup> (SBBT):

*„[...] dass die Kassen [...] dazu übergangen, von ihren Versicherten die Vorlage der beiden im Rahmen des Vornamensänderungsverfahrens erstellten Gutachten einzufordern, um davon die Kostenübernahmeerklärung abhängig zu machen,*

---

<sup>152</sup> Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Senf in einer gerichtlichen Stellungnahme die ATME vorliegt vom 10.03.2006.

Auf die Frage, „Woraus rechtfertigt sich die Bindung an starre Zeiten von mindestens 12 Monaten Psychotherapie“ antwortet Senf nur ausweichend mit „Erfahrung bei Transsexualität“, kann jedoch weder empirische noch wissenschaftliche Daten oder Untersuchungen dazu anführen.

<sup>153</sup> 4.1 Indikation zur Hormonbehandlung

*Vor der Indikation zur hormonellen Behandlung müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein: ... Der Patient hat das Leben in der gewünschten Geschlechtsrolle mindestens ein Jahr lang kontinuierlich erprobt (sogenannter Alltagstest).“*

Aus: "Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen" der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft

<sup>154</sup> Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.: "Begutachtungsanleitung Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität". Stand 19.05.2009. Internetquelle: [www.mds-ev.org/media/pdf/RL\\_Transsex\\_2009.pdf](http://www.mds-ev.org/media/pdf/RL_Transsex_2009.pdf). Zuletzt abgerufen am 06.01.2013). S. 10

*[...] Die Kassen glaubten, sich damit Kosten zu ersparen, [...] so kam es, dass immer wieder Patienten eine chirurgische Geschlechtsumwandlung bekamen, [...] Dies fanden einige Ärzte und Psychotherapeuten nicht unproblematisch, und das veranlasste sie, auf die Notwendigkeit des sog. Alltagstests bzw. der real life experience [...] zu pochen, was dann einfluss in die spätere Formulierung von Standards.*"<sup>156</sup>

Und so sieht ein Alltagstest aus: Eine transsexuelle Frau mit Halbglatze, einem starken Bartwuchs (dunkler Bartschatten<sup>157</sup>), breiten Schultern und tiefer Stimme soll mit Halbglatze, tiefer Stimme und dunklem Bartschatten als Frau auftreten, im privaten, *aber vor allem im beruflichen Alltag*, und zeigen, dass sie das Leben als Frau „meistert“. Dabei wird sie häufig zu stereotyper Kleidung gedrängt, was zusätzlich lächerlich wirkt (siehe Kapitel: „Zwang zu stereotyper Kleidung.“ ab Seite 29)

*„Die Alltagserprobung soll die innere Stimmigkeit des Identitätsgeschlechtes in seiner individuellen Ausgestaltung und die Lebbarkeit der gewünschten Geschlechtsrolle zeigen“ (MDS<sup>158</sup>)*

Wie aber soll eine Frau mit dunklem Bartschatten, einer Halbglatze und einer tiefen männlichen Stimme im Alltag als Frau anerkannt bestehen? Wohl bemerkt, es sind *keinerlei* Leistungen oder Hilfsmittel vorgesehen, die einer transsexuellen Frau ermöglichen, die Auswirkungen des Testosterons (Bartschatten, Halbglatze, etc.) zu verbergen (jedoch werden häufig MakeUp, Nagellack, etc. von den beaufsichtigenden Therapeuten erwartet). Der Alltagstest findet *ausdrücklich* statt, um diese Leistungen oder Hilfsmittel (z.B. Perücke, Bartepilation, etc.) zu erhalten (die man eigentlich bräuchte, um diesen Alltagstest zu bestehen).

*„Vor der Einleitung geschlechtsangleichender Maßnahmen muss eine psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung einschließlich therapeutisch begleiteter Alltagserprobung erfolgen.“ (MDS<sup>159</sup>)*

---

<sup>155</sup> Becker et al (1997): Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen" der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft. Zuerst veröffentlicht in: Zeitschrift für Sexualforschung 10, 147-156, 1997. Internetquelle u.a.: [www.bernhard-breuer.de/download/StandardsTS.pdf](http://www.bernhard-breuer.de/download/StandardsTS.pdf) (zuletzt abgerufen am 06.01.2013)

<sup>156</sup> Univ.-Prof. Dr. med. Friedemann Pfäfflin in einer gerichtlichen Stellungnahme die ATME vorliegt vom 31. Juli 2008

<sup>157</sup> Diesen Bartschatten kann man NICHT mit Make Up verbergen, da ein Bart ja wächst! Perücken als auch Make up muss man sich erst mal leisten können...

<sup>158</sup> Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.: "Begutachtungsanleitung Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität". Stand 19.05.2009. Internetquelle: [www.mds-ev.org/media/pdf/RL\\_Transsex\\_2009.pdf](http://www.mds-ev.org/media/pdf/RL_Transsex_2009.pdf). Zuletzt abgerufen am 06.01.2013). S. 10

<sup>159</sup> Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.: "Begutachtungsanleitung Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität". Stand 19.05.2009. Internetquelle: [www.mds-ev.org/media/pdf/RL\\_Transsex\\_2009.pdf](http://www.mds-ev.org/media/pdf/RL_Transsex_2009.pdf). Zuletzt abgerufen am 06.01.2013). S. 16

Diese Frau wird eindeutig gezwungen, eine grausame und unmenschliche Situation einzugehen. Sie wird gezwungen, sich als transsexueller Mensch erkennen zu geben, sie wird gezwungen sich als Frau mit Bart und Halbglatze (in einer Welt, die nicht versteht, dass es auch solche Frauen geben kann) lächerlich und zu einer Witzfigur zu machen (und stereotype Vorstellungen von Transsexualität zu erfüllen) - nur um dann *eventuell*<sup>160</sup> die Chance zu haben, als transsexuelle Frau „anerkannt“ zu werden. Es gibt keine objektiven Kriterien, wann der Alltagstest „bestanden“ ist, oder wann er vorbei ist, jedoch soll die Demütigung und Erniedrigung mindestens 12 Monate anhalten. Nur wer das durchhält, diesen „Härtetest“, bekommt medizinische Maßnahmen..

*„Die Dauer der Alltagserprobung ist abhängig von den Erfordernissen des Einzelfalles und der jeweils beantragten geschlechtsangleichenden Maßnahme.“* (MDS<sup>161</sup>)

*„Vor der Hormonbehandlung (Mann-zu-Frau und Frau-zu-Mann) sind folgende Voraussetzungen wesentlich:*

*3. Die Behandlung beim Psychiater / Psychotherapeuten wurde nachweisbar in ausreichender Intensität und Dauer durchgeführt (in der Regel mindestens 12 Monate). Der Therapeut ist zu dem klinisch begründeten Urteil gekommen, dass die genannten Ziele der psychiatrisch- psychotherapeutischen Behandlung erreicht sind.*

*4. Der Patient hat das Leben in der gewünschten Geschlechtsrolle erprobt (Alltagstest in der Regel mindestens 12 Monate).“* (MDS<sup>162</sup>)

Diese grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung verletzt die Menschenwürde und das Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung.<sup>163</sup>

---

<sup>160</sup> Es muss ja noch der begleitende Arzt/Therapeut einer medizinischen Behandlung zustimmen und später - zur Vornamensänderung - noch zusätzlich 2 Gutachter, siehe unten

<sup>161</sup> Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.: "Begutachtungsanleitung Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität". Stand 19.05.2009. Internetquelle: [www.mds-ev.org/media/pdf/RL\\_Transsex\\_2009.pdf](http://www.mds-ev.org/media/pdf/RL_Transsex_2009.pdf). Zuletzt abgerufen am 06.01.2013). S. 10

<sup>162</sup> Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.: "Begutachtungsanleitung Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität". Stand 19.05.2009. Internetquelle: [www.mds-ev.org/media/pdf/RL\\_Transsex\\_2009.pdf](http://www.mds-ev.org/media/pdf/RL_Transsex_2009.pdf). Zuletzt abgerufen am 06.01.2013). S. 18

<sup>163</sup> Im Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 10. Dezember 1984 heißt es:  
"Artikel 1 (1) Im Sinne dieses Übereinkommens bezeichnet der Ausdruck "Folter" jede Handlung, durch die einer Person vorsätzlich ... seelische Schmerzen oder Leiden zugefügt werden, zum Beispiel um von ihr oder einem Dritten eine Aussage oder ein Geständnis zu erlangen,"  
"Artikel 16 (1) Jeder Vertragsstaat verpflichtet sich, in jedem seiner Hoheitsgewalt unterstehenden Gebiet andere Handlungen zu verhindern, die eine grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung ... darstellen, ohne der Folter im Sinne des Artikels 1 gleichzukommen, wenn diese Handlungen von einem Angehörigen des öffentlichen Dienstes oder einer anderen in amtlicher Eigenschaft handelnden Person, auf deren Veranlassung oder mit deren ausdrücklichem oder stillschweigendem Einverständnis begangen werden."

Ein sich-erkennen-geben als transsexuelle Frau (und ein Auftreten als Witzfigur) bedeutet meist den Verlust des Arbeitsplatzes, entweder durch Entlassung auf Grund von Vorurteilen oder durch Mobbing<sup>164</sup>. Um transsexuelle Menschen hiervor zu schützen, meinte das Bundesverfassungsgericht bereits 2006, dass ein Zwangsoouting transsexueller Menschen mit der Menschenwürde nicht vereinbar sei:<sup>165</sup>

*„Der vom Persönlichkeitsrecht geschützte Wunsch nach Ausdruck der eigenen Geschlechtlichkeit im Vornamen umfasst damit auch das Recht ... sich nicht im Alltag Dritten oder Behörden gegenüber hinsichtlich der eigenen Sexualität gesondert offenbaren zu müssen [...]  
[So] müssen sie weiterhin in dem Zwiespalt zwischen ihrem [...] Geschlecht ebenso wie ihrem äußeren Erscheinungsbild einerseits und ihrer in allen amtlichen Dokumenten und im offiziellen Umgang sichtbaren anderen rechtlichen Geschlechtszuordnung andererseits leben. Auch dies benachteiligt diesen Personenkreis ... weil es die Betroffenen zugleich in empfindlicher Weise in ihrem Recht auf freie Persönlichkeitsentfaltung und Wahrung ihrer Intimsphäre aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG beeinträchtigt (vgl. BVerfGE 88, 87 <97 f)“*

### **(nicht) vorgesehene medizinische Behandlung**

Erst nach dieser grausamen Prozedur, dem so genannten „Alltagstest“, bekommt die transsexuelle Frau (nach den „Grundlagen der Begutachtung“ des MDS) Hormone verschrieben, die ein wenig zur Verweiblichung des Körpers beitragen. Eine Bartepilation wird nur genehmigt, wenn ein „Gutachter“ diese für notwendig erachtet.

*„Der Gutachter beurteilt deshalb nur die medizinische Notwendigkeit.“*

Da viele männliche Gutachter der Meinung sind, man könnte einen Bartschatten überschminken<sup>166</sup> (und der Bart würde, wie durch ein Wunder, den Tag über nicht wachsen), ist es nicht immer einfach, diese Leistung zu erhalten:

*„Ich kämpfe seit 2005 um meine Bartepilation. Habe am 14 November [2012] endlich Verhandlung. Habe die KK verklagt“ (aus einer Email an ATME, 1.11.2012)*

Viele transsexuelle Frauen bezahlen deshalb aus Verzweiflung ihre Bartepilation selbst. Doch nicht nur sie.

---

<sup>164</sup> Viele Therapeuten verlangen deshalb diesen Alltagstest nicht, man muss jedoch Glück haben, solch einen zu finden - und eine Krankenkasse/-versicherung die dies akzeptiert.

<sup>165</sup> BVerfG, 1 BvL 1/04 vom 18.7.2006

<sup>166</sup> So geäußert von einem Gutachter im Februar 2010 gegenüber einer Vorsitzenden von ATME. Auch berichten dies immer wieder transsexuelle Frauen in den Selbsthilfegruppen, es ist also eher die Regel, denn die Ausnahme. Als Folge zahlen viele transsexuelle Frauen ihre Bartepilation selbst.

*„ich habe geplant die Mastektomie selbst zu bezahlen, da der Leidensdruck einfach zu groß ist. Ich will die Dinge jetzt einfach los haben. [...] meine Psychotherapeutin schreibt mir keine Stellungnahme, dass die Mastek jetzt erforderlich ist.“*

*„in meiner letzten Gesprächsstunde mit meiner Psychotherapeutin war genau das das Thema. mehrfach schon, natürlich, aber für mich wird es immer konkreter und es kann nicht schnell genug gehen, da das Leiden damit einfach für mich unerträglich ist.“<sup>167</sup>*

Hat man es einmal mit den einschlägigen Gutachtern „versaut“, weil man zu kritisch die existierenden Leitlinien und Standards hinterfragte, steht man vor einem Problem:

*„aber das Problem ist, das bei mir gerade so gut wie gar nix geht, und ich im Kopf schon in Thailand bin (ich habe leider die ganze Macht des MDK zu spüren bekommen, und in D-Land ist für mich was, die Op angeht, nix mehr zu machen). Deswegen hab ich eigentlich kaum Kraft [...] Mir ist wichtig, was zu verändern, eben WEIL im Moment noch so viel falsch läuft und die Situation von transsexuellen Menschen so verdammt desolat ist - und niemand will es hören.“<sup>168</sup>*

## Folgen - Menschenrechtsverletzungen

Deutsche Krankenkassen und -versicherungen weigern sich häufig, für andere Behandlungskosten aufzukommen, als für die in den Richtlinien des MDS genannten, (Perücken, Penis-Hoden-Epithese gelten nur als "Hilfsmittel" (S. 14/15), gesichts feminisierende Maßnahmen als "kosmetisch" und als "facelifting" (S. 10)), selbst „geschlechtsangleichende Maßnahmen“, wie Hormontherapien und Genitaloperationen, werden nur als „Ultima Ratio“ genehmigt, wenn die Psychotherapie versagt<sup>169</sup>.

*„Der Behandler hat nachvollziehbar deutlich zu machen, dass [...] die vorgesehene geschlechtsangleichende Maßnahme die „ultima ratio“ in der Behandlung darstellt.“<sup>170</sup>*

---

<sup>167</sup> Aus Emails an ATME der gleichen Person am 08.06.2012 und am 31.10.2012

<sup>168</sup> Email einer anderen transsexuellen Frau vom 21.11.2012 an ATME

<sup>169</sup> Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.: "Begutachtungsanleitung Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität". Stand 19.05.2009. Internetquelle: [www.mds-ev.org/media/pdf/RL\\_Transsex\\_2009.pdf](http://www.mds-ev.org/media/pdf/RL_Transsex_2009.pdf). Zuletzt abgerufen am 06.01.2013). Seite 38

<sup>170</sup> Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.: "Begutachtungsanleitung Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität". Stand 19.05.2009. Internetquelle: [www.mds-ev.org/media/pdf/RL\\_Transsex\\_2009.pdf](http://www.mds-ev.org/media/pdf/RL_Transsex_2009.pdf). Zuletzt abgerufen am 06.01.2013). Seite 16

Aber auch private Krankenversicherer verweigern oder verzögern häufig körperliche Massnahmen. Dies widerspricht internationaler wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Notwendigkeit geschlechtsangleichender Maßnahmen bei Transsexualität.<sup>171</sup>

Fallbeispiel: Die Hallesche Nationale Krankenversicherung (HN) zweifelte 2009 bei einer Versicherten<sup>172</sup> deren Transsexualität an. Sie unterstellte ihr, nicht nach den SBBT behandelt worden zu sein<sup>173</sup> und deshalb sei sie nicht nachweisbar transsexuell! Dabei konnte diese Frau 6 Diagnosen und Gutachten verschiedener Ärzte und Psychologen vorlegen. Interessant ist, dass als Folge das Landgericht Stuttgart 2010 erneut prüfen sollte, ob Transsexualität überhaupt behandlungsbedürftig ist(!). Dies widersprach klar der Auffassung des europäischen Gerichtshofes im Fall Küick gegen Deutschland, der den Richtern eigentlich hätte bekannt sein müssen, wie auch der Krankenversicherung (siehe ab Seite 41 das Kapitel „Europäischer Gerichtshof.“).

Die Siemens Betriebskrankenkasse verweigerte einer Betroffenen eine dringend notwendige urologische Behandlung, weil sie den „Alltagstest“ und die Zwangs-Psychotherapie noch nicht absolviert hat (das gerichtliche Verfahren läuft noch)

*„Ich leide seit langem an einer Harnröhrenstriktur, welche schon drei mal per Endoskopie geschlitzt wurde, nun aber unbedingt schnellstens offen operiert werden muß. Diese Operation MUß zusammen mit der Geschlechtsangleichung erfolgen. Dies haben bisher fünf namhafte Urologen bestätigt.*

*Psychologen/Psychiater haben zweifelsfrei bestätigt, das bei mir sämtliche medizinischen / psychologischen Voraussetzungen für dringend erforderliche geschlechtsangleichende Maßnahmen erfüllt sind.*

*Meine Vornamen- und Personenstandsänderung ist rechtskräftig.*

*Ich habe aber die psychologische Behandlung nicht lange genug durchgeführt. Erst seit Oktober 2011 bin ich in Behandlung. Ich wurde von der Siemens Betriebskrankenkasse gezwungen zu dieser Behandlung obwohl ich sie ablehne.*

*Die Siemens Betriebskrankenkasse bestätigt das die Operationen gemeinsam durchgeführt werden müssen, behauptet aber das mindestens 18 Monate Gehirnwäsche auch die Harnröhre heilen würde!“<sup>174</sup>*

Zudem schreibt uns die Betroffene:

---

<sup>171</sup> Das Europäische Parlament schrieb bereits 1989 u.a. an die Bundesrepublik Deutschland: „Das europäische Parlament ... 2. Fordert die Mitgliedstaaten auf, Bestimmungen über das Recht der Transsexuellen auf endokrinologische, plastischirurgische und ästhetische Geschlechtsumwandlung, über das Verfahren und über das Verbot der Diskriminierung von Transsexuellen zu erlassen.“ (Deutscher Bundestag; Drucksache 11/5330; 11. Wahlperiode und European Parliament Resolution of 12 September 1989 on discrimination against transsexuals cf. RECOMMENDATION 1117 (1989) on the condition of transsexuals)

<sup>172</sup> der Hauptautorin dieses Berichts

<sup>173</sup> Da ihre behandelnden Therapeuten/Ärzte die SBBT für nicht ethisch vertretbar halten und diese zudem der gewonnenen Erfahrung in der Arbeit mit transsexuellen Menschen widersprechen.

<sup>174</sup> In einer Email an ATME, 21.10.2012.

*„Ich habe u.a. nachgewiesen, daß der MDK Bayern und die Siemens Betriebskrankenkasse "Gutachten" fälscht und andere kriminelle Taten begeht.“<sup>175</sup>*

Solche und ähnliche Beispiele gibt es unzählige.

Dass die „Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität" des MDS in der Praxis verheerende Folgen haben, sieht man auch an den großen psychischen Problemen, mit welchen viele nach der genitalverändernden Operation (die man transsexuellen Menschen als „geschlechtsangleichende Operation“ oder als „Geschlechtsumwandlung“ verkauft<sup>176</sup>) zu kämpfen haben und die bei überdurchschnittlich vielen zu Selbstmorden führen<sup>177</sup>.

Da im Vorfeld keinerlei Aufklärung über verschiedene Operationsmethoden und die Folgen einer Operation stattfinden, ist das Finden eines fähigen Chirurgen ein Glücksfall. Verstümmelt ein Chirurg einen transsexuellen Menschen, egal ob absichtlich oder unabsichtlich, so wird auch von deutschen Gerichten behauptet, der transsexuelle Mensch wäre selbst schuld, er hätte sich ja keiner Operation unterziehen müssen<sup>178</sup>.

Die „Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität" sind grausam und unmenschlich und widersprechen in Text und im Geiste den Menschenrechten. Diese „Grundlagen der Begutachtung" führen in der Praxis immer wieder zu Menschenrechtsverletzungen und begünstigen die Diskriminierung von transsexuellen Menschen.

---

<sup>175</sup> Email an ATME vom 23.10.2012

<sup>176</sup> Bei einer genitalverändernden Operation wird lediglich das Aussehen der Genitalien verändert. Das Geschlechtszugehörigkeitsgefühl (Psyche/Gehirn) wird nicht verändert. Leider wird von vielen selbst ernannten „Experten“ behauptet, das Geschlecht würde sich dadurch ändern. Hier herrscht die Meinung: Penis = Mann, Kein Penis = Frau. So sprach - im letzten Urteil 2008 - sogar das Bundesverfassungsgericht von einer „Geschlechtsumwandlung“. Penis abschneiden = Frau - versteht das jemand?

<sup>177</sup> Transsexuellen Menschen (vor allem transsexuellen Frauen) wird glaubhaft versichert, durch solch eine Operation würden sich alle ihre Probleme in Luft auflösen und sie würden - nach einer Genitalveränderung - gesellschaftlich in ihrem Identitätsgeschlecht anerkannt werden. Da sich jedoch Menschen untereinander nicht nach ihren Genitalien beurteilen, sondern nach dem sichtbaren Erscheinungsbild (Gesicht, Haare, Statur, etc.), das sich ja durch eine Genitaloperation nicht ändert, müssen transsexuelle Menschen nach solch einer Operation meist erkennen, dass sie immer noch zu den Ausgestoßenen gehören, zu den verachteten Transsexuellen.

<sup>178</sup> Beschluss des OLG Dresden vom 25.10.2007

## Verweigerung notwendiger medizinischer Behandlungen

---

*„der Mitarbeiter hat gesagt, meine Bekannte sollte ‚mal in sich gehen und sich überlegen, ob sie in der AOK noch richtig aufgehoben sei‘.  
Derselbe Mitarbeiter verwendet gegenüber meiner Bekannten auch immer die männliche Anrede.“<sup>179</sup>*

Woher der Wind der deutschen Gerichte weht, zeigt ein Ausschnitt aus einem Urteil gegen eine transsexuelle Frau, in welchem es heißt:

*„Die gesetzlichen Krankenkassen sind nicht [Hervorhebung von ATME] von Verfassungen wegen gehalten, alles zu leisten, was an Mitteln zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verfügbar ist.“<sup>180</sup>*

Und Günter Offczor, Richter am Hessischen Landessozialgericht Darmstadt, schreibt:

*„Die Einräumung von Ansprüchen für transsexuelle Versicherte führt nicht dazu, dass Betroffene Anspruch auf jegliche Art von geschlechtsangleichenden Maßnahmen [...] haben. Die Ansprüche sind vielmehr beschränkt auf einen Zustand, bei dem aus der Sicht eines verständigen Betrachters eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts eintritt.“*

Dies ist ein klarer Widerspruch zu Artikel 12 CESCR<sup>181</sup> und zur europäischen Sozialcharta Teil 1<sup>182</sup>.

*“(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an.” (Art. 12 CESCR)*

*„11. Jedermann hat das Recht, alle Maßnahmen in Anspruch zu nehmen, die es ihm ermöglichen, sich des besten Gesundheitszustandes zu erfreuen, den er erreichen kann.“ (European Social Charter, Part 1)*

Auch verschiedene Menschenrechts Komitees der Vereinten Nationen haben bereits die mangelnde Einbindung internationaler, ratifizierter Pakte in das deutsche Rechtssystem kritisiert und Verbesserung gefordert<sup>183</sup>.

Durch die Verweigerung notwendiger medizinischer Maßnahmen, wie einer Gesichtsfeminisierung bei transsexuellen Frauen, werden transsexuelle Menschen gezwungen sich öffentlich zur Schau zu stellen und lächerlich zu machen, was eine schlimme Form der rechtlich aufgezwungenen Demütigung und Erniedrigung darstellt.

---

<sup>179</sup> Eine transsexuelle Frau in einer Mitteilung an ATME am 20.12.2012

<sup>180</sup> LSG Baden-Württemberg, 27.01.2009, L 11 KR 3126/08

<sup>181</sup> Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, CESCR), Sozialpakt

<sup>182</sup> Quelle: <http://conventions.coe.int/Treaty/ger/Treaties/Html/035.htm>. Zuletzt abgerufen am 5.01.2013

Einen ähnlichen Fall, hier eine verweigerte Stimmbandoperation, schildern Fuchs et al (2012)<sup>184</sup>:

*„Die betroffene Trans[sexuelle] Frau hatte die Stimmbandoperation beantragt, weil nach ärztlicher Auskunft mit den Logopädie-Stunden kein weiterer Erfolg zu erzielen sei. Die Krankenkasse lehnte das immer wieder ab - obwohl die Mitarbeiter\_innen der Krankenkasse selbst, die sie anriefen, sie immer für einen Mann hielten, darauf bestanden, mit einer Frau und nicht mit ihr sprechen zu wollen, und einfach nicht glauben konnten, sie selbst am Telefon zu haben.“* (S. 92)

Und weiter heißt es:

*„Mehrere der Interviewten berichten davon, dass ihnen die medizinische Behandlung mit teilweise fadenscheinigen Begründungen verwehrt wird“* (S. 98)

Eine weitere Grundlage der Verweigerung notwendiger medizinischer Maßnahmen bilden die „Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen (SBBT)“. Auf ihnen basieren zwei weitere Papiere des MDS (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.) zum einen „Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität“<sup>185</sup> und „Grundlagen der Begutachtung. Anlagen zur Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität. Gerichtsurteile. Gerichtsbeschlüsse. Gesetzestext“.

---

<sup>183</sup> f.e. The Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Forty-sixth session, Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 20 May 2011, Germany: „7. The Committee remains concerned that the provisions of the Covenant have not been applied before the national courts of the State party. The Committee urges the State party to take all appropriate measures to ensure effective applicability of the provisions of the Covenant in national courts, including by raising awareness of this obligation and the provisions of the Covenant among judges, lawyers and other officials involved in law enforcement. In this regard, the Committee refers the State party to its general comments No. 3 (1990) and 9 (1998) respectively on the nature of States parties' obligations and on the domestic application of the Covenant.“

or Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Forty-third session, Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, 12 February 2009, Germany:

„21. The Committee [...] remains concerned that the Convention has not received the same degree of visibility and importance as regional legal instruments, particularly European Union directives, and is therefore not regularly used as the legal basis for measures, including legislation, aimed at the elimination of discrimination against women and the promotion of gender equality in the State party. The Committee is further concerned that the provisions of the Convention have not been used in court proceedings, which may indicate a lack of awareness of the Convention among the judiciary and the legal profession.“

<sup>184</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD, Seite 92

<sup>185</sup> Die Begutachtungsanleitung wurde auf Empfehlung des Vorstandes des MDS vom GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) am 19. Mai 2009 als Richtlinie nach § 282 Abs. 2 Satz 3 SGB V erlassen.

Auf Grund dieser „Begutachtungsanleitung“ werden vielen transsexuellen Menschen notwendige medizinische Maßnahmen verwehrt. Darin besteht auch der einzig erkennbare Sinn dieser „Begutachtungsanleitung“. Dass die Verweigerung notwendiger medizinischer Maßnahmen der eigentliche Sinn der DSM-/ICD-Diagnose ist (und den daraus hervorgehenden „Standards“), geben Vertreter dieser sogar offen zu. Friedemann Pfäfflin hierzu:

*„Auch werden in den Diagnosekriterien die Schritte zur Geschlechtsangleichung nicht mehr genannt, um dem bereits erwähnten Automatismus zwischen Diagnose und einzuschlagender gewünschten hormonellen und chirurgischen Behandlung entgegenzuwirken.“<sup>186</sup>*

International anerkannte notwendige Behandlungen von transsexuellen Menschen, auf deren medizinische Notwendigkeit u.a. WPATH<sup>187</sup> in einer Erklärung<sup>188</sup> die deutsche Bundesregierung und die Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung nochmals ausdrücklich hingewiesen hat, gelten in Deutschland (vor allen in den SBBT und beim MDS) als nicht-notwendig, als überflüssig und als Schönheitsoperationen.<sup>189</sup>

Einer transsexuelle Frau mit einer Halbglatze und einer tiefen männlichen Stimme wird sicherlich nicht eine Anerkennung als Frau auf Grund des Aussehens ihrer Genitalien verwehrt, sondern wahrscheinlich viel mehr auf Grund der "männlichen" Erscheinung des Gesichts und der Stimme. Im täglichen Leben werden wir nicht nach unseren Genitalien beurteilt, sondern nach unserem Aussehen. Wenn ein Mensch ein "männliches" Gesicht hat und dazu noch "männlichen" Kopfharausfall einschließlich einer "männlichen" Stimme und einer "männlichen" Anatomie, dann ist das ein Mann im Verständnis der meisten Menschen.

Die soziale Anerkennung transsexueller Menschen geht also einher mit ihrem Aussehen, vor allem mit dem des Gesichts, da dies bei jeder Jahreszeit gesehen wird und der Stimme, da man auch diese schlecht verstecken kann. Deshalb sind

*"Nichtgenitale chirurgische Verfahren, ... häufig von größerer praktischer Bedeutung im täglichen Leben des Patienten, als eine Rekonstruktion der Geschlechtsorgane."<sup>190</sup>*

---

<sup>186</sup> Univ.-Prof. Dr. med. Friedemann Pfäfflin in einer gerichtlichen Stellungnahme die ATME vorliegt vom 31. Juli 2008

<sup>187</sup> WPATH bedeutet "The World Professional Association for Transgender Health, Inc.". WPATH ist die Herausgeberin der internationalen "standards of care" zur Behandlung transsexueller Menschen.

<sup>188</sup> WPATH *Clarification on Medical Necessity of Treatment, Sex Reassignment, and Insurance Coverage in Germany*. vom 21.05.09 (Dokument enthält falsches Datum der amerikanischen Version: 17.06.2008)

<sup>189</sup> Siehe Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen: "5. Standards der somatischen Behandlung"

<sup>190</sup> WPATH *Clarification on Medical Necessity of Treatment, Sex Reassignment, and Insurance Coverage in Germany*. vom 21.05.09 (Dokument enthält falsches Datum der amerikanischen Version: 17.06.2008)

Die "praktische Bedeutung" meint: Ein transsexueller Mensch wird in seinem eigentlichen Geschlecht wahrgenommen, wird evtl. nicht mehr als transsexuell wahrgenommen und ist so zufriedener und muss weniger Diskriminierung befürchten.

Hierzu nochmals zur Erinnerung das Bundesverfassungsgericht<sup>191</sup>:

*"Die einzig sinnvolle und hilfreiche therapeutische Maßnahme besteht nach Ansicht der Wissenschaftler darin, den Körper des Transsexuellen der erlebten Geschlechtsidentität soweit wie möglich anzupassen. Nur so könne die Gefahr von Selbstverstümmelung und Selbstmord, die bei Transsexuellen immer gegeben sei, abgewehrt werden."*

Dabei gebietet nicht nur die "Gefahr von Selbstverstümmelung und Selbstmord" transsexuellen Menschen ihnen die für sie notwendigen medizinischen Maßnahmen zukommen zu lassen, sondern auch die Würde des Menschen und das Persönlichkeitsrecht.

*"Der vom Persönlichkeitsrecht geschützte Wunsch nach Ausdruck der eigenen Geschlechtlichkeit im Vornamen umfasst damit auch das Recht, ... sich nicht im Alltag Dritten oder Behörden gegenüber hinsichtlich der eigenen Sexualität gesondert offenbaren zu müssen"<sup>192</sup>*

GIRES<sup>193</sup> (Milton Diamond u.a.) schreiben zu den notwendigen geschlechtsangleichenden Maßnahmen [Aufzählungszeichen von ATME]:

*„Bei transsexuellen Frauenfrauen besteht die geschlechtsangleichende Behandlung normalerweise aus Antiandrogenen und Östrogenen zur körperlichen Verweiblichung und aus [...] den folgenden Behandlungen:*

- *Epilation des Bartes,*
- *Entfernung der Hoden,*
- *Entfernung der Schwellkörper,*
- *Aufbau von Schamlippen,*

---

<sup>191</sup> BVerfGE 49, 286

<sup>192</sup> 1 BvL 1/04 vom 18.7.2006

<sup>193</sup> GIRES / King's Fund / BBC Trans Group: Im Jahr 2003 hat die Gender Identity Research and Education Society (GIREs) ein kleines Symposium in London gehalten, unterstützt von der BCC Trans Group, die 1993 gegründet wurde und das Ziel verfolgt, Transsexualität in der der International Classification of Diseases (ICD-10) aus der Kategorie der psychischen Störungen herauszunehmen. GIREs bekam hierfür Fördermittel des King's Fund - eine bedeutende gemeinnützige Organisation in Großbritannien, die medizinische Forschung unterstützt.

Die Teilnehmer dieses Symposiums waren Ärzte/innen und Spezialisten/innen aus den verschiedenen Fachgebieten, die relevant für das Verständnis und die Behandlung von Transsexualität sind, außerdem der Vorsitzende des britischen Parlamentsausschusses für Transsexualität. Transsexuelle Menschen waren unter den Teilnehmern des Symposiums vertreten. Die Teilnehmer kamen aus dem Vereinigten Königreich, den Niederlanden, Belgien, Japan und den Vereinigten Staaten von Amerika.

Leiter des Teams von Autorinnen/Autoren, die diesen Bericht veröffentlicht haben, war Professor Milton Diamond (USA). Die Autoren/Autorinnen veröffentlichten diesen Review mit dem Ziel, einen ausgewogenen und umfassenden Überblick über den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand zu untypischen Geschlechtsentwicklungen und Transsexualität zu verfassen.

- Schaffung einer Neoklitoris,
- [Schaffung] einer Neovagina,
- Brustvergrößerung,
- operative Feminisierung des Gesichtes
- und Kehlkopfverkleinerung.

Bei transsexuellen Männern besteht die Behandlung normalerweise aus einer

- Testosterongabe zur körperlichen Vermännlichung.
- Operationen zur Brustentfernung,
- Entfernung von Gebärmutter,
- [häufig: Entfernung von] Eierstöcken und
- [häufig: Entfernung von] Eileitern

werden oft durchgeführt. Andere operative Eingriffe zur Schaffung von männlichen Genitalien bei transsexuellen Männern sind [...]

- Metoidplastik,
- Scrotumplastik,
- Urethroplastik,
- Hodenprothesen und
- Phalloplastik.

[...] Diese Behandlungen gelten als höchst erfolgreich; eine Studie zeigt einen Grad von Zufriedenheit [...] von 87% bei transsexuellen Frauen und 97% bei transsexuellen Männern (Green und Flemming, 1990)."

[...] durch das Einsetzen der Pubertät kann ein hochgradiger Leidensdruck entstehen. In diesen Fällen können Hormonblocker eingesetzt werden, um die körperlichen Entwicklungen der Pubertät aufzuhalten (Gooren and Delemarrevan de Waal, 1996). [...] Diese Behandlung gilt als weitestgehend reversibel, und ist dann die Vorstufe für teilweise reversible Behandlungen, wie die [...] Hormongabe.

Dass diese in Deutschland bis heute dennoch nicht als notwendig gelten, zeigt auch das von Fuchs et al (2012) geschilderte Beispiel:

*„Allerdings wird bei trans[sexuellen] Frauen häufig die Kostenübernahme von zwei wesentlichen und von fast allen trans[sexuellen] Frauen beantragten geschlechtsangleichenden Maßnahmen abgelehnt: Die Epilation der Barthaare, die für ein gutes Passing unverzichtbar ist, sowie der Brustaufbau, bei einer durch die Hormonersatztherapie nicht ausreichend gewachsenen weiblichen Brust“ (S. 89)<sup>194</sup>*

Das Frauenrechtskomitee der Vereinten Nationen (Committee on the Elimination of Discrimination against Women) äußerte sich 2010:

---

<sup>194</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD, Seite 89

*„Das Komitee drückt auch Sorge an spezifischen Gesundheitsproblemen aus, die von transsexuellen Frauen erfahren werden [...] und die Nichterstattung der Kosten von Brustimplantaten durch die Krankenversicherungen.“<sup>195</sup>*

Doch auch die Verweigerung der Übernahme der Kosten einer Hormonbehandlung ist nicht selten - bzw. das Hinauszögern dieser durch gewissenlose Ärzte:

*„Es ist es medizinisch notwendig und korrekt, solange mit der Hormontherapie abzuwarten, bis sich eine ausreichende psychosoziale Grundlage aus der begleitenden Psychotherapie und aus dem Alltagstest ergeben hat. [...]“*(Wolfgang Senf)<sup>196</sup>

Dass dies jedoch wissenschaftlich eigentlich nicht haltbar ist, schreibt Herr Senf im selben Text:

*„Es gibt keine empirischen Studien zum Wirkungsnachweis von Psychotherapie bei Transsexualität.“*

Es ist zu beobachten, dass sich die Haltung gegenüber transsexuellen Menschen in Deutschland in den letzten 30 Jahren, gerade bei den Gerichten, stark verändert hat. Transsexuelle Menschen werden nicht mehr in erster Linie als Menschen wahrgenommen, als Menschen mit einer Würde und Rechten, sondern werden wie Freaks behandelt, die sich auf Kosten des Staates bereichern wollten und nach Schönheitsoperationen trachten.

So urteilte zum Beispiel das Landessozialgericht Baden-Württemberg 2009, dass es für eine transsexuelle Frau zumutbar sei, mit deutlichem Bartwuchs zu leben und eine ca. acht Jahre dauernde Epilationsbehandlung (für die man die Barthaare wachsen lassen muss) durchzuführen. Eine höherwertige Behandlung von kürzerer Behandlungsdauer, bei welcher die Würde der transsexuellen Frau geachtet worden wäre und ein Zwangsoouting verhindert worden wäre, ließen die Richter nicht zu.<sup>197</sup>

Dass unser Gesicht unser Haupt-Geschlechtsmerkmal ist, wird in Deutschland ebenfalls bestritten. Aus diesen Gründen werden gesichtsfeminisierende Maßnahmen verächtlich als "Facelifting"<sup>198</sup> bezeichnet, was ein "kosmetische[r] Eingriff"<sup>199</sup> wäre und nichts mit äußeren Geschlechtsmerkmalen zu tun hätte.

WPATH, die Herausgeberin der internationalen "Standards zur Behandlung transsexueller Menschen" schreibt dagegen:

---

<sup>195</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women:  
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/index.html>.  
Concluding Observations. Netherlands, CEDAW/C/NLD/CO/5, 5 February 2010

<sup>196</sup> Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Senf in einer gerichtlichen Stellungnahme die ATME vorliegt vom 10.03 2006

<sup>197</sup> LSG Baden-Württemberg Urteil vom 27.1.2009, L 11 KR 3126/08

<sup>198</sup> Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.: "Begutachtungsanleitung Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität", Stand 19.05.2009. Seite 14

<sup>199</sup> ebd.

*"Medizinisch notwendige geschlechtsangleichende Maßnahmen schließen auch .. Brust-Rekonstruktion oder Brustaufbau passend zu jedem Patienten (einschließlich einer Brustprothese, falls notwendig), ... Gesichtshaarentfernung, und bestimmte Gesichtsplastikrekonstruktion als jeweils passend zum Patienten.*

*"Nichtgenitale chirurgische Verfahren, besonders ... gesichtsfeminisierende Chirurgie und/oder Brustaufbau bei transsexuellen Frauen werden ... routinemäßig durchgeführt. Diese chirurgischen Eingriffe sind häufig von größerer praktischer Bedeutung im täglichen Leben des Patienten, als eine Rekonstruktion der Geschlechtsorgane."<sup>200</sup> ...*

*Die medizinischen Verfahren zur Geschlechtsangleichung sind nicht "Schönheitsmittel" oder "Wahl" oder für die bloße Annehmlichkeit des Patienten. Diese das Geschlecht wiederherstellenden Verfahren ... werden aber als notwendig verstanden, für die Behandlung der diagnostizierten Vorbedingung. ... Jahrzehnte sowohl der klinischen Erfahrung als auch der medizinischen Forschung zeigen, dass sie für das Erzielen des Wohlbehagens für den transsexuellen Patienten notwendig sind."<sup>201</sup>*

Zum "erreichbare[n] Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit"<sup>202</sup> gehören bei transsexuellen Menschen alle medizinischen Behandlungen, die ihnen ein Leben in Würde ermöglichen und sie davor schützen, sich gegen ihren Willen als transsexuell erkennen geben zu müssen und Diskriminierungen auf Grund ihres äußeren Erscheinungsbildes erleiden zu müssen. Zudem ist das "männliche" Aussehen einer transsexuellen Frau eine Entstellung auf Grund zu hoher Testosteronwerte, die es ihr nicht ermöglicht, gleichberechtigt mit anderen Menschen am Leben (vor allem am Berufsleben) Teil zu nehmen.

## Schlussfolgerungen

---

Medizinische Leistungen sollten in dem Umfang gewährt werden, in welchem sie nötig sind, um einer transsexuellen Frau/einem transsexuellen Mann eine gleichberechtigte, diskriminierungsfreie Teilnahme am gesellschaftlichen Leben als Frau/Mann zu ermöglichen. Dies kann sie/er jedoch nur, wenn sie/er nicht mehr als transsexuell erkennbar ist. Diese Erkennbarkeit muss demnach - soweit medizinisch möglich - verhindert werden.

---

<sup>200</sup> Monstrey S, De Cuypere G, Ettner R, (2007) . *Surgery: General Principles*. In Ettner R et al (eds) *Principles of Transgender Medicine and Surgery*. New York:Haworth Press:2007.p.90.

<sup>201</sup> WPATH *Clarification on Medical Necessity of Treatment, Sex Reassignment, and Insurance Coverage in Germany*. vom 21.05.09 (Dokument enthält falsches Datum der amerikanischen Version: 17.06.2008)

<sup>202</sup> Sozialpakt (Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte), Artikel 12

So muss z.B. auch eine Sauna-Besuch für transsexuelle Menschen möglich sein, ohne dass sie Angst haben müssen, als transsexuell „erkannt“ zu werden. Auch transsexuelle Menschen müssen die Möglichkeit haben, z.B. in einem transphoben Ausland Urlaub machen zu können.

Auch Fuchs et al (2012) kommen zu dem Schluss:

*„Das Gesundheitswesen kann mit der Bereitstellung von Behandlung entscheidend zum Wohlbefinden von transsexuellen Menschen beitragen. [...] Aufgrund des in der Regel vorhandenen Leidensdruckes am eigenen Körper und dem Leidensdruck, der durch das mangelnde Passing im sozialen Umgang mit anderen entsteht, ist es für transsexuelle Menschen äußerst wichtig, dass bei Vorliegen der Diagnose Transsexualität die Kosten für die zur Geschlechtsangleichung erforderlichen Maßnahmen übernommen werden.“<sup>203</sup>*

Die deutschen „Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen“ (SBBT) und die auf diesen basierenden Richtlinien des MDS und der Leitlinie "Störungen der Geschlechtsidentität (F64) sowie der sexuellen Entwicklung und Orientierung (F66)" der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) verhindern, dass transsexuelle Menschen die für sie notwendigen medizinischen Leistungen erhalten. Zudem stellen sie transsexuelle Menschen als psychisch gestörte Wesen dar, die nicht über sich selbst entscheiden können und deshalb Gutachter benötigen und diverse Tests durchlaufen müssen, um anerkannt zu werden. Dies alles ist zutiefst demütigend und erniedrigend, verletzt das internationale Anti-Folter-Abkommen und verneint die Existenz einer Würde und eines Persönlichkeitsrechts transsexueller Menschen.

Gleichzeit muss Transsexualität international als ein angeborenes Leiden anerkannt werden, bei welchem der Körper, oder Teile des Körpers, vom eigentlichen Geschlecht des Menschen abweichen. Transsexualität ist ein Leiden unter dem eigenen Körper - es ist keine psychische Krankheit und keine Verrücktheit.

Dieses Leiden kann nur gemildert werden, wenn die vom tatsächlichen Geschlecht abweichenden Körperteile und -organe diesem so weit als medizinisch möglich angeglichen werden. Diese Tatsache ist weltweit anerkannt. Entsprechend sollte auch gehandelt werden.

Wenn ...

*„der Leidensdruck, der eine Behandlung notwendig macht, die Regelwidrigkeit zur Krankheit im Sinne des § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V qualifiziert“[...] [und] "daher ein hiervon ausgehender Leidensdruck [...] der Transsexualität [...] Krankheitswert verleiht“<sup>204</sup>*

---

<sup>203</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD Seite 101

<sup>204</sup> Vortrag „Rechtliche Voraussetzungen für die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (gKV) zur „Behandlung“ von Transsexualismus“ von Dr. Günter Offczors 03.05.2012 - KCPP. Dr. Günter Offczors ist Richter am Hessischen Landessozialgericht Darmstadt

... so bedeutet „Gesundheit“ für transsexuelle Menschen: Das Fehlen jenes Leidensdruckes auf Grund umfangreicher medizinischer Maßnahmen. Erst ohne diesen Leidensdruck, ist ein diskriminierungsfreies Leben möglich.

*„Gesundheit ist ein grundsätzliches, für die Wahrnehmung anderer Menschenrechte notwendiges, Menschenrecht.“<sup>205</sup>*

Zudem sollte aufgeklärt werden, über die Angeborenheit und die wahre Natur von Transsexualität auf Grund echter wissenschaftlicher Daten, frei jeder Ideologie. Würde die Angeborenheit von Transsexualität endlich offiziell anerkannt werden, so müssten Krankenkassen und Krankenversicherungen nicht länger unnötige Psychotherapien oder Psychiatrieaufenthalte bezahlen, bei denen der unsinnige Versuch unternommen wird, Transsexualität (oder eine frei erfundene „Geschlechtsidentitätsstörung“ oder „Geschlechtsdysphorie“) zu „heilen“<sup>206</sup>.

Zudem könnte zum Wohl von transsexuellen Menschen und der öffentlichen Kassen früher eingeschritten werden, in der Kindheit oder zu Beginn der Pubertät, um unerwünschte Körper- oder Stimmveränderungen zu unterdrücken. So könnte schon frühzeitig verhindert werden, dass transsexuellen Jungen Brüste wachsen, oder transsexuelle Mädchen einen Stimmbruch und eine Bartbehaarung bekommen (und Ähnliches).

Endlich anzuerkennen, dass Transsexualität angeboren ist, hilft also sowohl transsexuellen Menschen, als auch den öffentlichen Kassen - und schadet nur denen, die mit der menschenrechtswidrigen Zwangspathologisierung transsexueller Menschen viel Geld verdienen und sich so mit dem Leid transsexueller Menschen an öffentlichen Kassen ungerechtfertigt bereichern.

---

<sup>205</sup> The right to the highest attainable standard of health: 11/08/2000. E/C.12/2000/4. (General Comments)

<sup>206</sup> Falls ein Mensch psychische Problem auf Grund seiner Transsexualität, bzw. auf Grund von Diskriminierungen, hat, wäre es kein Problem, ihn psychotherapeutisch z.B. auf Grund der Diagnose „Anpassungsstörung“ (F43 und F43.2 im ICD-10) oder Depression zu begleiten.

---

## Das Gutachterverfahren im Transsexuellengesetz und im Gesundheitswesen

---

*„Die Korrektur des Hebammengeschlechtes, das über äußere körperliche Merkmale lediglich zwei anatomische Geschlechter entweder nur weiblich oder nur männlich unterscheidet, ist im TSG zu einem Spezialauftrag für Psychiatrie und Sexualmedizin geworden. [...] Dass die psychiatrische Lehre ihre Rolle i[...] nicht problematisiert hat, kommt einer nachlässigen Selbstreflexion und einer Kompetenzüberschreitung gleich. [...]*

*Die Psychiatrie funktioniert im Rahmen des TSG als Beauftragte der Gesellschaft, die die zweigeschlechtliche Ordnung störenden und auffälligen Individuen zu konformisieren [...] hat [...] Die Gesellschaft und der Gesetzgeber werden dadurch von der Verantwortung entbunden, sich mit [transsexuellen] Menschen [...] konstruktiv auseinanderzusetzen und sie als Teil einer pluralen und toleranten Gesellschaft zu integrieren bzw. zu akzeptieren.“ [...]*

*„Psychiatrische Diagnostik misst somit das Non-Konforme, das Abweichende und Ungewöhnliche [...], setzt dies vielfach gleich mit „Krankhaftem“ und somit Behandlungsbedürftigem und vernachlässigt immer mehr das, was psychiatrische Differenziertheit bedeutet. Nämlich, das Besondere im Menschen zu achten, sein Ausdrucksbegehren als individuelle Note und existentielles Bedürfnis zu wertschätzen und dem Individuum durch besondere Weitsicht in einer therapeutischen Begleitung zu einem Höchstmaß an Selbstbestimmung unter den Bedingungen einer oft begrenzenden Umwelt zu verhelfen.“ (Güldenring 2012)<sup>207</sup>*

---

## Die Unmöglichkeit Transsexualität zu diagnostizieren

---

Interessant ist es, dass allgemein bekannt ist, dass man Transsexualität nicht diagnostizieren kann. Dies kann weder ein Gutachter, Psychologe, Psychiater oder Arzt.

*„Transsexualismus“ ist in der Regel [...] eine selbst gestellte Diagnose des Patienten. Es gibt kein [...] „objektives“ Kriterium - keinen Laborwert und keinen psychometrischen Test - für die Irreversibilität einer Geschlechtsidentitätstransposition im Sinne eine „Transsexualismus“. Diese Irreversibilität ist aber eine Voraussetzung zur Indikation [...]*“ (Bosinski 2006)<sup>208</sup>

---

<sup>207</sup> Güldenring, Annette (2012): Stellungnahme zum Transsexuellengesetz aus psychiatrischer Sicht. März 2012. unveröffentlicht (9.12.2012).

<sup>208</sup> Bosinski, H. (2006): Nosologie, Symptomatik Verlauf und Differentialdiagnostik transsexueller Geschlechtsidentitätsstörungen. In: Stalla, Günter K.: Therapieleitfaden Transsexualität. 1. Auflage. Bremen: UNI-MED, 2006. S. 22

Wolfgang Senf dazu:

*„Die Diagnose der Transsexualität erschließt sich vor allem klinisch als ein Phänomen des psychischen Erlebens bei den Betroffenen. Es gibt bisher keinerlei biologisches Maß für das Vorliegen einer Transsexualität.“<sup>209</sup>*

Und Friedemann Pfäfflin schreibt:

*„Objektivierbare körperliche Parameter einschließlich Laborwerten oder Befunden bildgebender Verfahren, die einen Transsexualismus beweisen könnten, gibt es nicht, auch keine für diesen Zweck spezifischen psychologischen Test-Verfahren.“<sup>210</sup>*

Und wie kommt dann ein Gutachter zu seinen Erkenntnissen? Ulrich Senf, ebenfalls ein anerkannter „Experte“ und Gerichtsgutachter, hierzu:

*„Bei einer transsexuellen Entwicklung stellt sich im Verlauf der Diagnostik beim erfahrenen Untersucher eine emotionale Gewissheit ein, einen Menschen des angestrebten Geschlechts vor sich zu haben.“<sup>211</sup>*

Die Schlussfolgerungen der Psychiaterin Dr. Annette Güldenring lauten dementsprechend:

*„So sind psychiatrische Untersucherinnen und Untersucher [...] einzig auf die subjektiven Aussagen der Klienten und Klientinnen über ihr geschlechtliches Empfinden angewiesen.“ [...]*

*„Nach Auffassung der Unterzeichnenden [= Anette Güldenring] sind die Psychiatrie wie auch andere fachverwandte Disziplinen mitnichten in der Lage, objektive und objektivierbare Aussagen zur Geschlechtsbegutachtung zu treffen.“ (Güldenring 2012)<sup>212</sup>*

---

<sup>209</sup> Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Senf in einer gerichtlichen Stellungnahme die ATME vorliegt vom 10.03.2006

<sup>210</sup> Univ.-Prof. Dr. med. Friedemann Pfäfflin in einer gerichtlichen Stellungnahme die ATME vorliegt vom 31. Juli 2008

<sup>211</sup> Senf, Wolfgang; Happich, F; Senf, G. (2005): Transsexualität. In: Senf, Wolfgang; Broda, Michael: Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch. Stuttgart: Thieme, 2005, Seite 612

<sup>212</sup> Güldenring, Annette (2012): Stellungnahme zum Transsexuellengesetz aus psychiatrischer Sicht. März 2012. unveröffentlicht (9.12.2012).

## Legitimationen der Krankenkassen und der Amtsgerichte

---

Die Krankenkassen müssen keine Gutachten bei Transsexualität einholen lassen, können dies jedoch tun, wenn sie der Ansicht sind, dass

*„es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist [...]“ (SGB V, § 275).*

Man kann also getrost sagen, dass eine zusätzliche Begutachtung bei Transsexualität durch den MDK willkürlich ist. Transsexuelle Menschen werden meist ärztlich und psychotherapeutisch begleitet (wobei diese prinzipiell und seltsamerweise ohne Begutachtung gewährt werden), so dass in aller Regel ausreichende Stellungnahmen vorliegen und eine Begutachtung nur angebracht erscheint, wenn an den Einschätzungen der eingebundenen Ärzte oder Psychologen ein begründeter Zweifel besteht.

Die Amtsgerichte werden durch das TSG<sup>213</sup> verpflichtet Gutachten ein zu holen. Dort heißt es in §4:

*„(3) Das Gericht darf einem Antrag nach § 1 nur stattgeben, nachdem es die Gutachten von zwei Sachverständigen eingeholt hat, die auf Grund ihrer Ausbildung und ihrer beruflichen Erfahrung mit den besonderen Problemen des Transsexualismus ausreichend vertraut sind. [...] in ihren Gutachten haben sie auch dazu Stellung zu nehmen, ob sich nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft das Zugehörigkeitsempfinden des Antragstellers mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr ändern wird.“*

Und in §9 heißt es:

*„(3) Die §§ 2 bis 4 und 6 gelten entsprechend; die Gutachten sind auch darauf zu erstrecken, ob die Voraussetzungen nach § 8 Abs. 1 Nr. 3 und 4 vorliegen.“*

Doch stoßen diese gesetzlichen Regelungen auf wenig Gegenliebe bei den transsexuellen Menschen:

*„44 % der trans[sexuellen] Männer und 46 % der trans[sexuellen] Frauen betrachten es als unnötig, für einen reinen Verwaltungsakt, wie ihn die Vornamensänderung darstellt, zwei psychologische Gutachten anbringen zu müssen. 18 % der trans[sexuelle] Männer und 12 % der trans[sexuellen] Frauen bemängeln dabei den Charakter der Stress- bzw. Prüfungssituation, der sie sich im Verfahren nach TSG ausgesetzt sehen“ (Fuchs 2012)<sup>214</sup>*

---

<sup>213</sup> Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen

<sup>214</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD , Seite 73

## Die deutsche Gutachtermanie - Historisches

---

In Deutschland gibt es eine lange bürokratische Tradition, Verwaltungsentscheidungen von sogenannten „Gutachten“ abhängig zu machen. Ein „Gutachten“ ist ein ausführliches Schriftstück eines Sachverständigen, der zu einem konkreten Problem Untersuchungen durchführt und aufgrund der Befunde Beurteilungen und Empfehlungen ausgibt. Diese Verwaltungs-Tradition lässt sich bis ins Kaiserreich (vor 1918) zurückverfolgen.

Im Nationalsozialismus wurde diese Gutachterei auf die Spitze getrieben, in dem z. T. todbringende Entscheidungen gegen einzelne Mitglieder verhasster Bevölkerungsgruppen (Juden, „psychisch Kranke“, Homosexuelle, geistig Behinderte, sogenannte „Asoziale“ und „Unverbesserliche“, zu denen auch transsexuelle Menschen zählten) durch von den Behörden eingefordertes Gutachten vorbereitet wurden. Es war die Zeit der massenhaften Rassengutachten, die in die Gaskammern führten, Homosexuelle kastriert wurden oder als Geisteskranke in psychiatrischen Anstalten untergebracht wurden<sup>215</sup>. Federführend bei diesen „Gutachten“ waren Psychiater.

Nach dem Ende der Nazi-Ära setzten viele dieser psychiatrischen Gutachter aus der Nazizeit ihre Laufbahn als „forensische Psychiater“ fort, eine große Zahl von ihnen beschäftigte sich zudem mit Sexualmedizin, Sexualverbrechen und sexuellen Perversionen, zu denen sie damals, wie schon in der Nazi-Zeit, die Homosexualität zählten<sup>216</sup>. Die Gutachterei konnte - diesmal im Auftrag der Gerichte - fortgesetzt werden.

Diese Tradition hält bis heute an: Transsexuelle Menschen müssen, um den Personenstand im Pass ändern zu lassen, zwei psychiatrische Gutachten von sich anfertigen lassen. Die bei Gericht beliebtesten Gutachter (auch für Transsexualität) sind - auch da ist die Tradition ungebrochen - forensische Psychiater mit dem Spezialgebiet „Sexualstraftäter“.

Der ganze Prozess der „juristischen Geschlechtsangleichung“ liegt in den Händen von Gerichten und gerichtlichen Psychiatern, der gutachterliche Aufwand bei Transsexualität ist vergleichbar mit dem Aufwand bei Sexualtriebtätern vor einer anstehenden Sicherungsverwahrung (doppelte Begutachtung). In keinem anderen

---

<sup>215</sup> Dazu ausführlich: Alice Halmi: Kontinuitäten der (Zwangs-)Psychiatrie. Eine kritische Betrachtung. 2008

<sup>216</sup> So wurde die Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS) in Hamburg von einem psychoanalytisch orientiertem Arzt und überzeugten Nationalsozialisten, Hans Giese, gegründet. Interessant ist, dass ab 1950 ein weiterer Vertreter der NS-Ideologie Präsident der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS) war: Hans Bürger-Prinz. Hans Bürger-Prinz war Oberarzt der Universitätsnervenlinik in Leipzig, trat 1933 in die NSDAP und die SA5 ein und war zudem Mitglied im NS-Lehrerbund, NS-Ärztebund und im NS-Dozentenbund und Mitglied einer Kommission der Reichsstelle für deutsches Schrifttum. Nebenbei war er ehrenamtlicher Richter am Erbgesundheitsgericht. Hans Bürger-Prinz war Präsident der deutschen Gesellschaft für Sozialforschung bis er 1960 verstarb.

Falle, als bei Transsexualität und bei Sexualstraftätern, erfolgt diese doppelte Begutachtung!

Zudem hat es den Anschein, dass viele dieser Gutachter aus der unheilvollen deutschen Vergangenheit mit ihren rüden NS-Psychiatern nicht viel gelernt haben.

## Demütigungen im Gutachterverfahren

---

Viele transsexuelle Menschen lehnen dieses Verfahren ab und verzichten auf die Möglichkeit ihren Vornamen und ihren Geschlechtseintrag ändern zu lassen, weil sie das Leben mit einem falschen Pass als weniger demütigend empfinden, als sich durch einen Gutachter für geistesgestört erklären zu lassen.

*„Die „Begutachtung“ wird häufig als grenzüberschreitend erlebt [...]. In einer ganzen Reihe von Interviews berichten die Betroffenen von Gutachter\_innen, die stereotype Vorstellungen von Geschlecht und Geschlechterrollen zur Grundlage ihrer Begutachtungen machen“ (Fuchs 2012)<sup>217</sup>*

Denn: Was ist das Gutachterverfahren anders, als die Nötigung transsexueller Menschen zu Aussagen, die sie ohne Zwang niemals machen würden, um das Recht zu haben, sie selbst zu sein?

*„Die „Begutachtung“ geht dabei häufig über die Bereitstellung der nach TSG geforderten Informationen hinaus. Zu nennen sind hier insbesondere körperliche Untersuchungen (30 % der trans[sexuelle] Männer und 27 % der trans[sexuellen] Frauen) und / oder Fragen zu den persönlichen Sexualpraktiken (33 74 % der trans[sexuelle] Männer und 15 % der trans[sexuellen] Frauen), sexuellen Fantasien (37 % der trans[sexuelle] Männer und 19 % der trans[sexuellen] Frauen) und zur sexuellen Orientierung (74 % der trans[sexuelle] Männer und 41 % der trans[sexuellen] Frauen).“ (Fuchs 2012)<sup>218</sup>*

Da wir schon mehrfach auf Demütigungen und Erniedrigungen im Rahmen des Gutachterverfahrens hingewiesen haben und es hier bis heute keine Änderungen gibt, geschehen diese oben erwähnten Demütigungen *„mit deren stillschweigendem Einverständnis“<sup>219</sup>*, also mit dem Einverständnis des Gesetzgebers, bzw. der beauftragenden Stelle und verstößt damit gegen das Antifolter-Abkommen.

*“(1) Jeder Vertragsstaat verpflichtet sich, [...] Handlungen zu verhindern, die eine grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung [...] darstellen,*

---

<sup>217</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD , Seite 74

<sup>218</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD , Seite 74/75

<sup>219</sup> Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CAT), Artikel 16

*ohne der Folter im Sinne des Artikels 1 gleichzukommen, wenn diese Handlungen von einem Angehörigen des öffentlichen Dienstes oder einer anderen in amtlicher Eigenschaft handelnden Person, auf deren Veranlassung oder mit deren ausdrücklichem oder stillschweigendem Einverständnis begangen werden.*<sup>220</sup>

Hier einige Fallschilderungen betroffener transsexueller Frauen und Männer (3: Quelle ATME, 1 Quelle Fuchs):

*[Transsexuelle Frau:] "Ich musste nackt durch das Zimmer laufen und wurde dabei auf Video aufgenommen. Dies sei unumgänglich, er könne sonst kein Gutachten erstellen. Beim zweiten Gutachten wurde mein Penis geknetet und ich gefragt, ob er denn noch hart würde. Beim dritten Gutachten wurde ich gefragt, ob er die Vorhaut einige male hin und her bewegen dürfe."*

*[Transsexuelle Frau:] "ich habe etwa 18 Monate gebraucht, um die hier beschriebene Nötigung, oder sogar den Missbrauch [...] in Worte fassen zu können. Nun habe ich es geschafft dies in meiner Psychotherapie „Aufzuarbeiten“. Und bin jetzt somit soweit, es in die Welt herauszuschreien: „Hier hat mich einer Eurer ärztlichen Gutachter misshandelt [...]"*

*soll ich lernen*

- Passe dich an,*
- mach was verlangt wird,*
- lüge und phantasiere, (bis sich die Balken fast biegen)*
- erzähle was man von dir hören will und*
- hoffe... auf die richtigen Sachbearbeiter/Richter.*

*Dass aller Schlimmste ist, der Täter hat hier [gehandelt] [...], mit der Gewissheit, dass diese menschenunwürdige Handlung höchstwahrscheinlich ungesühnt bleiben wird. Was bei mir bleibt, ist das erniedrigende Gefühl, ein schlimme und entwürdigende Handlung erlaubt zu haben. Wäre ich „Lauter“ und unmittelbar für meine Rechte eingetreten, müsste ich [...] nicht [...] meiner eigenen inneren Peinlichkeit vorwerfen: „Warum hasst Du zu einer schlimmen, entwürdigenden Handlung eingeladen sogar erlaubt, - selber schuld - “*

*[Transsexueller Mann:] "Ich hatte heute meinen ersten Gutachtertermin und war geschockt, als er eine körperliche Untersuchung durchführen wollte, bei der es nicht nur um Reflexe und Koordination ging, sondern wo ich auch splitterfasernackt da stand und er alles an mir gemustert hat"*

*[Transsexueller Mann]: Aber mich interessiert warum er wissen muss, wie ich lebe, also sprich, ob ich eine Eigentumswohnung habe oder nicht, also ich meine das hat mit transsexuell nichts zu tun. Meine sexuellen Fantasien gehen ihn*

---

<sup>220</sup> Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CAT), Artikel 16

*glaube ich auch nichts an, wie ich mein Sexualeben mit meiner Freundin gestalte, geht ihn glaube ich auch nichts an.” (Fuchs 2012. S. 91)<sup>221</sup>*

Was einem Missbrauch durch Gutachter gleichkommt, ist die erfahrene Machtlosigkeit und Ausgeliefertheit transsexueller Menschen ihren Gutachtern gegenüber.

*„Den Kontakt mit den Gutachter\_innen des MDK erlebte die Überzahl der interviewten Transsexuellen als ein extremes Machtungleichgewicht, als eine starke Erfahrung der Machtlosigkeit und des Ausgeliefert-Seins:” (Fuchs 2012. S. 90)<sup>222</sup>*

Sie haben meist keine andere Wahl, als sich den Vorstellungen des Gutachters hinzugeben und sich diesen zu unterwerfen.

*„Diese [...] erlebte Ungewissheit über die eigene Zukunft, die von der Entscheidungsmacht anderer abhängt, und das dadurch entstehende Gefühl des Ausgeliefert-Seins wirkt auf viele Transsexuelle [Menschen] extrem belastend, zuweilen traumatisierend. Wie die Begutachtung zur Vornamensänderung wird auch die Befragung durch den MDK, in der (meist erneut) Auskünfte, z.B. über wirtschaftliche Verhältnisse oder sexuelle Praktiken gegeben werden sollen, als Einbruch in die Intimsphäre und als Übergriff erlebt” (Fuchs 2012. S. 91)<sup>223</sup>*

## Keine Klagemöglichkeit gegen Gutachter

---

Es gibt bis heute zudem keine Möglichkeit für transsexuelle Menschen gegen solche Erniedrigungen rechtlich vorzugehen. In aller Regel arbeiten Richter und Gutachter eng zusammen (siehe unten), so dass im Falle einer Beschwerde beim zuständigen Amtsgericht, der Richter kein Interesse hat, gegen den "guten Bekannten", der als Gutachter fungiert, strafrechtlich vor zu gehen<sup>224</sup>. Andere machen die Erfahrung, dass auf eine Beschwerde beim Amtsgericht, der Ärztekammer oder anderer Institutionen, eine Drohung erfolgt, den transsexuellen Menschen wegen Verleumdung anzuzeigen, bzw. dafür zu sorgen, dass er/sie keine Vornamensänderung oder Änderung des Geschlechtseintrages erhält. Wie oben bereits aufgeführt gibt es daher auch transsexuelle Frauen in Deutschland, denen die rechtliche Anerkennung verwehrt wird.

---

<sup>221</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD , Seite 91

<sup>222</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD , Seite 90

<sup>223</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD , Seite 91

<sup>224</sup> Erfahrung mehrerer ATME-Mitglieder

Ein beispielhafter Bericht eines transsexuellen Mannes<sup>225</sup> an ATME:

*„[...] und möchte auch darüber berichten, dass der [...] [Gutachter<sup>226</sup>] bei der Begutachtung wegen Mastektomie und Hysterektomie mir gegenüber sexuell schwer übergriffig geworden ist. Das Erlebnis hat mich definitiv traumatisiert. Ich weiß aus sicheren Quellen (Freund, und auch Bekanntschaften aus dem \*-Forum), dass er das systematisch macht.*

*Auf meine schriftliche Beschwerde hin habe ich lediglich zwei Schreiben vom MDK erhalten, in denen sie die Vorwürfe zurückweisen und den Begutachtungsstil von Dr. [...] für korrekt erachten.*

*Darüber hinaus habe ich ein sehr aggressives Anwaltsschreiben von [des Gutachters] [...] Anwalt bekommen, in dem er mir Verleumdung vorwirft und mich aufforderte, einen Geldbetrag von ca. 5.000 Euro zu zahlen und eine Unterlassungserklärung abzugeben ([den Gutachter] [...] nie wieder vor seinem Arbeitgeber zu "verleumden"), was mich so wütend gemacht und so verstört hat, dass ich sie (die Unterlassungsverpflichtungserklärung) zerrissen und weggeschmissen habe. Das war natürlich völlig irrational, besonders wenn es irgendwann einmal um Beweismittel geht, aber naja, kann ich nicht ändern. Das Anwaltsschreiben und alles andere habe ich aber noch.*

*Fände es der Genugtuung wegen wichtig, rechtliche Schritte gegen [den Gutachter] [...] einzuleiten. Weiß aber nicht, ob ich mir das leisten kann."*

## **Unfähige Gutachter, Richter und Gesetzgeber: Eine ungewöhnliche Ehe**

---

Deutsche Gutachter, wie Friedemann Pfäfflin, halten Transsexualität für eine Erfindung des letzten Jahrhunderts („*Erfunden wurde das, was wir heute Transsexualität nennen, etwa um die gleiche Zeit wie die Psychoanalyse.*“<sup>227</sup>). Transsexuelle Frauen, wie Christine Jorgenson, werden vom ihm prinzipiell gedemütigt und als „er“ bezeichnet („*Berühmt geworden ist die Autobiografie von George/Christine Jorgensen [...], einem amerikanischen Soldaten [...] Da seine Familie aus Dänemark stammte [...]*“)<sup>228</sup>, es wird ihnen abgesprochen, zu wissen, was sie sind („*Seine [sic!] These war: Ich bin von Geburt an Frau. [...]* dass kein Mensch

---

<sup>225</sup> Name ist ATME bekannt.

<sup>226</sup> Name des Gutachters musste um den Betroffenen zu schützen leider entfernt werden. Er ist aber ATME bekannt.

<sup>227</sup> Zitate dieses Absatzes entstammen dem Text: Pfäfflin, Friedemann (2008). Transsexuelles Begehren. In: Springer A, Münch K, Munz D (Hrsg) Sexualitäten. Psychosozial-Verlag, Gießen, 311-330

<sup>228</sup> ebd.

von Geburt an weiß, ob er Frau oder Mann ist“)<sup>229</sup>, zudem wird eine Therapierbarkeit der Transsexualität unterstellt, wenn der Therapeut vorgibt, den transsexuellen Menschen zu akzeptieren („Fühlt sich der Patient dagegen akzeptiert, kann er eigene Zweifel entwickeln und möglicherweise vom Ziel einer Geschlechtsumwandlung ablassen.“)<sup>230</sup>. Friedemann Pfäfflin hält Transsexualismus für eine Subkultur, eine „Szene“ („der Szene der Betroffenen“) und nennt transsexuelle Menschen „Die Oszillierenden, Negierenden, und Transzendierenden“<sup>231</sup>. Diese Ansichten werden mehrheitlich von den deutschen Gutachtern geteilt.

Es dürfte klar sein, dass ein Mensch, der transsexuelle Frauen als „geschlechtsumgewandelte Männer“ versteht und Transsexualität nicht als Variation menschlichen Lebens erachtet, sondern meint es handele sich bei Transsexualität um eine psychische Befindlichkeit, um etwas „Oszillierendes, Negierendes und Transzendierendes“ von Transsexualität keine Ahnung hat.

Geschlechtsstereotype und absurde Ansichten über Transsexualität zeigen viele deutsche „Experten“ und man hat damit eine Vorstellung, was ein transsexueller Mensch in einer erzwungenen Begutachtung oder Therapie über sich ergehen lassen muss. Wir hoffen, die im Text geschilderten Erlebnisse zeigen dies deutlich.

Ein großes Problem ist das Gutachterwesen allgemein. Um Gerichtsgutachter zu werden, muss lediglich ein Richter der Auffassung sein, jemand sei zum Gutachter geeignet. Eine besondere Fähigkeit oder Ausbildung ist dafür nicht notwendig. Dadurch kann, wer der gleichen Ideologie anhängt, wie der für das Verfahren zuständige Richter, schnell zum Gutachter werden.

Ein Anwalt berichtete uns, dass das Problem des Gutachterverfahrens auch in anderen Bereichen sehr groß sei. Da Richter die Gutachter häufig gut kennen, können sie über die Wahl des Gutachters - da sie meist wissen wie er entscheiden wird, da er auch in vergleichbaren Fällen so entschied - den Ausgang des Verfahrens bestimmen. Dadurch, dass die Wahl des Gutachters nur dem Richter obliegt, wird dadurch der Richter zu Richter und Henker in einer Person.

Eine etwas anders geartete absurd wirkende Gutachterbeauftragung erlebte unser Mitglied Christina Schieferdecker, von welcher ein Stuttgarter Gericht verlangte, zur Begutachtung nach Hamburg zu fahren - immerhin über 800 km entfernt von ihrem Wohnort. Bedenkt man, dass im Umkreis ihres Wohnortes an die 100 fähige Ärzte, Psychologen u.ä. gibt, muss man sich hier durchaus Fragen zur Motivation des Richters stellen und die Frage "Wer kennt wen?" ist schnell im Raum. Die Bitte von Frau Schieferdecker, doch im Raum Stuttgart begutachtet zu werden, schon allein wegen der damit verbundenen Kosten und des Arbeitsausfalls, wurde abgelehnt.

Dass selbst das Bundesverfassungsgericht keinesfalls unabhängig ist, was es eigentlich sein sollte, sondern offensichtlich gleichfalls mit Gutachtern gegen transsexuelle

---

<sup>229</sup> ebd.

<sup>230</sup> ebd.

<sup>231</sup> ebd.

Menschen "sympathisiert", zeigt das von uns kritisierte Urteil des Bundesverfassungsgerichts. So heißt es in dem Urteil vom 1.01.11 zum Gutachterverfahren (1 BvR 3295/07 ):

*"dass eine Person, die sich dem anderen als dem festgestellten Geschlecht zugehörig fühlt, durch zwei Gutachten voneinander unabhängiger Sachverständiger, [...] nachweist, mindestens seit drei Jahren unter dem Zwang zu stehen, den Vorstellungen über ihr Geschlecht entsprechend zu leben. Des Weiteren muss mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen sein, dass sich das Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht nicht mehr ändern wird. Es ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, die personenstandsrechtliche Anerkennung an solche Voraussetzungen zu knüpfen."*<sup>232</sup>

Interessant ist hierzu die Haltung des Menschenrechtskomitees der Vereinten Nationen zur Einhaltung des Sozialpaktes, das klar feststellt:

*"26. Der Ausschuss bemerkt mit Sorge, dass transsexuelle [...] Menschen oft als Menschen mit geistiger Erkrankung betrachtet werden und dass die [gesetzgeberischen] [...] Maßnahmen des Vertragsstaates, [...] zur Diskriminierung dieser Menschen geführt haben, wie auch zu Verletzungen ihrer geschlechtlichen und reproduktiven Gesundheitsrechte."*<sup>233</sup>

Thomas Hammarberg, der Menschenrechtskommissar des Europarates bemerkte zum Gutachterverfahren:

*"Es gibt Berichte von [...] [transsexuellen] Menschen, die sich von Psychiatern\_innen Genitaluntersuchungen gefallen lassen mussten, eine bestimmte Standardgeschichte ihrer Kindheit erzählen mussten, die als die einzig akzeptable gilt und manchmal wurde Anspruch darauf Patient\_in zu sein nur als genuin betrachtet, wenn sie zumindest einen nachgewiesenen Selbstmordversuch verübt hatten. Andere [...] [transsexuelle] Menschen werden dazu gezwungen sich selbst in extremen Stereotypisierungen [...] [ihres] Geschlechts darzustellen, um den Auswahlkriterien zu entsprechen, die sie im täglichen Leben der Lächerlichkeit Preis geben. Die Beispiele sind zu häufig, um sie aufzuzählen, aber es kann mit Sicherheit behauptet werden, dass der Großteil der Untersuchungen und Verfahren wie sie in den meisten Ländern praktiziert werden für gewöhnlich Aspekte beinhalten, die allenfalls als unverständlich bezeichnet werden können."*<sup>234</sup>

---

<sup>232</sup> [http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20110111\\_1bvr329507.html](http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20110111_1bvr329507.html)

<sup>233</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Forty-sixth session, Geneva, 2-20 May 2011, Consideration of reports submitted by States parties under Articles 16 and 17 of the Covenant, Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Germany, Passage 26

<sup>234</sup> Menschenrechte & Geschlechtsidentität von Thomas Hammarberg Europarat, Kommissar für Menschenrechte Themenpapier 2009. S. 19, [http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/Publications/Hberg\\_dt.pdf](http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/Publications/Hberg_dt.pdf)

Die erlebten Demütigungen und Erniedrungen durch das Gutachterverfahren sind also durchaus bekannt.

Bedenkt man, dass es in Art. 1 Satz 1 des Grundgesetzes heißt: *"Die Würde des Menschen ist unantastbar"* und dass das Bundesverfassungsgericht der Auffassung ist: *"Es ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, die personenstandsrechtliche Anerkennung an solche Voraussetzungen zu knüpfen"* wie sie von Thomas Hammarberg geschildert werden, dann muss man sich auch hier fragen, ob die deutschen Richter entweder mit den Gutachtern sympathisieren, oder aber keine Kenntnisse über den Inhalt des Grundgesetzes haben. Dass ihre Ausbildung in Menschenrechten mehr als dürftig ist, wissen wir mit Sicherheit. Die Vereinten Nationen schreiben dazu:

*"Das Komitee stellt mit Sorge fest, dass einer Weiterbildung in Menschenrechten [...] nicht genügend Aufmerksamkeit gegeben wird."*<sup>235</sup>

Diese offensichtliche „Ehe“ zwischen Gesetzgebern, Richtern und Gutachtern und die Ignoranz der Menschenrechte muss beendet werden. Demütigungen und Erniedrungen im Rahmen des Gutachterverfahrens müssen einklagbar sein, die entsprechenden Gutachter müssen aus dem Verkehr gezogen werden. Zudem muss es möglich sein, strafrechtlich gegen Richter vorzugehen, wenn sie nachweislich mit Gutachtern auf gutem Fuße stehen, bzw. zu diesen nicht die nötige Distanz aufweisen, welche für ein objektives Verfahren notwendig ist, oder ihre Macht missbrauchen und den Ausgang des Verfahrens beeinflussen. Richter müssen eine Fortbildung in Menschenrechten erhalten und Deutschland muss seine vertraglichen Verpflichtungen erfüllen und alle ratifizierten Menschenrechtsabkommen vor deutschen Gerichten einklagbar machen.

Und nicht zuletzt schließen wir uns der Forderung der Vereinten Nationen an:

*„Der Ausschuss fordert den Vertragsstaat dringend auf, Maßnahmen, gesetzgeberische oder sonstige, zur Identität und Gesundheit transsexueller und intersexueller Menschen zu ergreifen, mit dem Ziel sicher zu stellen, dass sie nicht länger diskriminiert werden und dass ihre persönliche Integrität und ihre geschlechtlichen und reproduktiven Gesundheitsrechte geachtet werden. Der Ausschuss fordert den Vertragsstaat auf, für dieses Ziel die transsexuellen und intersexuellen Menschen umfassend mit ein zu beziehen.“*<sup>236</sup>

Im Gegensatz zum Economic and Social Council (General Comment No. 20, passage 20/26/32), welches der Meinung ist, dass transsexuelle Menschen *nicht* auf Grund ihrer Transsexualität diskriminiert werden dürfen, setzten sich bekannte Gutachter,

---

<sup>235</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Forty-sixth session, Geneva, 2-20 May 2011, Consideration of reports submitted by States parties under Articles 16 and 17 of the Covenant, Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Germany, Bemerkung Nr. 31

<sup>236</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Forty-sixth session, Geneva, 2-20 May 2011, Consideration of reports submitted by States parties under Articles 16 and 17 of the Covenant, Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Germany, Bemerkung Nr. 26

wie Friedemann Pfäfflin<sup>237</sup>, in Deutschland erfolgreich dafür ein, dass "sexuelle Identität" nicht als verbotener Diskriminierungsgrund ins Grundgesetz aufgenommen wurde.

Dass hier Gutachter Stellungnahmen abgeben dürfen, nicht jedoch Menschenrechts-Organisationen, wie ATME, bzw. transsexuelle Menschen selbst, zeigt die enge Verstrickung zwischen Gesetz, Recht und Gutachtern und dass es keinesfalls um das Wohl transsexueller Menschen geht oder um den Schutz derer Menschenwürde.

So wurde bis heute der mehrfachen Aufforderung verschiedener Komitees der Vereinten Nationen (CEDAW 2009<sup>238</sup>, CESCR 2011<sup>239</sup>) mit Organisationen transsexueller Menschen Kontakt aufzunehmen und gemeinsam mit ihnen die Probleme zu lösen, nicht nachgegangen. Mehr noch: Jeder Kontakt zu Gruppen wie ATME e.V. wurde verweigert.

## Geschlechtliche Fremdbestimmung und Zwangspathologisierung

*"Der Würdeanspruch, d.h. der Anspruch auf Selbstachtung, ist ein Anspruch auf die Bedingungen, unter denen man sich selbst achten kann; es ist ein Anspruch auf die Sicherung und Gewährleistung, die Bereitstellung und Bewahrung der Bedingungen, die es mir (und anderen) ermöglichen, sich selbst zu achten."*  
(Peter Schaber, Universität Zürich, Arbeits- und Forschungsstelle für Ethik)<sup>240</sup>

Auf Grund der Annahme, transsexuelle Menschen wären geistesgestört<sup>241</sup>, hält man sie für nicht fähig, über ihr Geschlecht selbst zu entscheiden. Deshalb wird das

---

<sup>237</sup> Interessanterweise schlussfolgert Pfäfflin auch, dass Homosexualität und Transsexualität "nichts Dauerhaftes" seien und unterstellt damit deren Behandelbarkeit, bzw. deutet damit an, dass er beides für eine psychische Störung halte (was im vorausgegangen Text klar wurde):  
*"Dies dürfte der Hintergrund sein, warum es einigen Gruppierungen jetzt so wichtig ist, die sexuelle Identität, die auch noch eine partielle Identität ist und in ihrer Dauerhaftigkeit durchaus infrage gestellt werden kann, im Antidiskriminierungsartikel des Grundgesetzes zu verankern. Nach meiner Beurteilung ist dies überflüssig"*

Pfäfflin, Friedemann (2010): Sexuelle Identität ins Grundgesetz? in: Redaktion Recht & Psychiatrie. 2010. 28. Jahrgang. 3. Vierteljahr. Psychiatrie-Verlag GmbH, Thomas-Mann-Straße 49 a, 53111 Bonn. verlag@psychiatrie.de; www.psychiatrie.de/verlag. S. 123 - 132.

<sup>238</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Forty-third session, 19 January-6 February 2009, Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, observation 61 & 62 (<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/236/50/PDF/N0923650.pdf?OpenElement>)

<sup>239</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Forty-sixth session, Geneva, 2-20 May 2011, Consideration of reports submitted by States parties under Articles 16 and 17 of the Covenant, Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Germany, Passage 26

<sup>240</sup> Peter Schaber: *Der Anspruch auf Selbstachtung*. Quelle:  
[http://www.ethik.uzh.ch/afe/publikationen/Schaber-Wuerde\\_Rechte.pdf](http://www.ethik.uzh.ch/afe/publikationen/Schaber-Wuerde_Rechte.pdf)

<sup>241</sup> Diagnose F64.0 nach ICD 10 und Diagnose "Geschlechtsidentitätsstörung" nach DSM

Geschlecht eines transsexuellen Menschen durch einen Richter mit Hilfe von zwei Gutachtern bestimmt<sup>242</sup>, die, ohne jeden wissenschaftlichen Hintergrund (es gibt ja keine wissenschaftliche Methode zur Feststellung der Transsexualität), darüber entscheiden dürfen, ob ein transsexueller Mensch in seinem eigentlichen Geschlecht nun leben darf, oder nicht<sup>243</sup>.

In diesen Gutachten wird der transsexuelle Mensch als identitätsgestört eingestuft (Diagnose F64.0 nach ICD 10 und Diagnose "Geschlechtsidentitätsstörung" nach DSM-IV). Nur durch diese Einstufung als psychisch gestörter Mensch<sup>244</sup> bekommt ein transsexueller Mensch das Recht, seinen Papiere zu ändern. Dies ist eindeutig eine Verletzung der Würde des Menschen.

Ähnlich äußerte sich auch Prof. Silvia Pimentel, Angehörige des CEDAW-Frauenrechtskomitees der Vereinten Nationen:

*„Dass transsexuelle Frauen als psychisch kranke Männer bezeichnet werden, um als Frauen akzeptiert zu werden, ist ein Paradoxon. Dem muss ein Ende gesetzt werden.“*

Es gibt nun einmal Frauen, die mit Penis geboren werden, und Männer, die mit einer Vagina geboren werden. Nicht Vagina oder Penis bestimmen unser eigentliches Geschlecht, unser Menschsein, sondern unser Gehirn sagt uns, was wir sind. Eine transsexuelle Frau ist eine Frau, von Geburt an, und ein transsexueller Mann ist ein Mann, von Geburt an, - nur eben mit den falschen Gonaden geboren. Doch dies wird nicht anerkannt.

Geschlecht ist nicht fremdbestimmbar bzw. nicht verfügbar. Bereits die Möglichkeit, dass ein Richter einem Menschen verwehren kann, in seinem angeborenem Geschlecht, wenn es vom genitalen Geschlecht abweicht, anerkannt zu werden, ist ein Verstoß gegen internationales Menschenrecht. Auch die Tatsache, dass ein Richter die Aussage eines Menschen (und seiner erbrachten Bescheinigungen) anzweifeln kann und weitere Gutachten fordern kann, ist eine Verletzung des Persönlichkeitsrechts, eine Nicht-Akzeptanz des Geschlechts eines Menschen und somit eine Verletzung seiner Würde.

*"Art. 1 Abs. 1 GG schützt die Würde des Menschen, wie er sich in seiner Individualität selbst begreift und seiner selbst bewusst wird. Hierzu gehört, dass*

---

<sup>242</sup> Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz - TSG) § 4 Gerichtliches Verfahren:  
(3) Das Gericht darf einem Antrag nach § 1 nur stattgeben, nachdem es die Gutachten von zwei Sachverständigen eingeholt hat, ...; in ihren Gutachten haben sie auch dazu Stellung zu nehmen, ob sich nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft das Zugehörigkeitsempfinden des Antragstellers mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr ändern wird.

<sup>243</sup> Für diese Gutachterkosten muss der transsexuelle Mensch selbst aufkommen, unabhängig vom Ausgang der Gutachten.

<sup>244</sup> Hierzu beachte man die Wortlaute der Gutachten, nicht allein die Diagnose „F 64.0“.

*der Mensch über sich selbst verfügen und sein Schicksal eigenverantwortlich gestalten kann.*" (Bundesverfassungsgericht<sup>245</sup>)

Daraus folgt, dass die Entscheidung über die Geschlechtszugehörigkeit jedem Menschen selbst überlassen werden muss. Daher sollte und kann man einen Menschen lediglich über die rechtlichen und sozialen Konsequenzen des Wechsels des Vornamens und des Änderns des rechtlichen Geschlechts aufklären, aber eben nicht von außen über sein Geschlecht verfügen. Geschlecht ist nicht verfügbar.

Wir fordern daher, dass transsexuellen Menschen im Sinne einer menschenrechtlichen Gleichbehandlung ermöglicht wird, sowohl Vornamen als auch den Geschlechtseintrag in Achtung der freien Selbstbestimmung auf eigenen Wunsch beim Standesamt ändern lassen zu können, ohne dass dies an Vorbedingungen geknüpft wird.

---

<sup>245</sup> Beschluss des 1. Senates des Bundesverfassungsgerichts vom 11. Oktober 1978. 1 BvR 16/72  
-:BVerfGE 49, 286

---

# Das Transsexuellengesetz

---

## Wozu?

---

*"Nichtdiskriminierung, zusammen mit der Gleichheit vor dem Gesetz und dem gleichen Schutz des Rechts ohne jede Diskriminierung, bildet einen grundlegenden und allgemeinen Grundsatz im Zusammenhang mit dem Schutz von Menschenrechten."*

So heißt es im Kommentar Nr. 18, des Komitees der Vereinten Nationen für bürgerliche und politische Rechte<sup>246</sup>.

Das Transsexuellengesetz heißt korrekt: „Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen“. Wird jedoch allgemein nur „Transsexuellengesetz“ oder „TSG“ genannt.

Nach deutschem Recht, darf jeder Mensch, auf Grund des Namens-Änderungs-Gesetzes, seinen Namen aus einem wichtigen Grund ändern - nur transsexuelle Menschen nicht.<sup>247</sup>

Bislang ist es transsexuellen Menschen nicht möglich, ihren Geschlechtseintrag auf dem Standesamt ändern zu lassen, weil u.a

1. § 262 der Dienstanweisung für Standesbeamte einen geschlechtseindeutigen Vornamen verlangte und
2. §65 des Gesetzes über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung vom 6. Februar 1875 dies nicht vorsieht und
3. weil Transsexualität als psychische Krankheit gilt, die sich erst nach der Geburt entwickelt.

So ist in einem Urteil des Bundesgerichtshofes von 1971 zu lesen, in welchem eine transsexuelle Frau beantragte ihren Geschlechtseintrag standesamtlich ändern zu lassen:

---

<sup>246</sup> General Comment No. 18: Non-discrimination : . 10/11/89. CCPR General Comment No. 18. (General Comments)

<sup>247</sup> *"nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 6. Dezember 1968 (BVerwGE 31, 130) darf eine Person im Wege der behördlichen Namensänderung selbst bei Vorliegen besonderer Umstände keinen Vornamen erhalten, der nicht der im Geburtenbuch eingetragenen Geschlechtsbezeichnung entspricht. Die für die öffentlich-rechtliche Namensänderung zuständigen Behörden haben sich hierdurch gehindert gesehen, Transsexuellen die Führung von Vornamen des anderen Geschlechts zu gestatten."*

Aus: Deutscher Bundesrat: Entwurf eines Gesetzes über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz - TSG). Begründung. Bundesrat-Drucksache 05.01.1979 6/79

*„Der Antragsteller könnte nach § 47 PStG die Berichtigung des Eintrags über sein Geschlecht verlangen, wenn dieser bereits zur Zeit der Geburt unrichtig gewesen wäre [...] Von einer von Anfang an bestehenden Unrichtigkeit des Eintrags über das Geschlecht des Antragstellers kann jedoch nicht ausgegangen werden, wie auch das vorliegende Gericht angenommen hat. [...]*

*Dagegen hat das Oberlandesgericht Frankfurt in dem erwähnten Beschluß ausgesprochen, daß eine entsprechende Anwendung der Berichtigungsvorschrift des § 47 Abs. 1 PStG auf Tatbestände, die erst nach dem Geburtseintrag entstanden seien, allenfalls in Betracht komme, wenn deren Ursache und Entstehung zumindest auch auf eine bereits im Zeitpunkt des Geburtseintrags vorhanden gewesene biologische Anlage zurückgeführt werden könnten. Nach der Auffassung des Oberlandesgerichts Frankfurt läßt sich aber [...] eine schon bei der Geburt vorhandene in diese Richtung gehende physische Anlage nicht nachweisen. Daher hat das Oberlandesgericht [...] den Antrag auf Anordnung eines Beischreibungsvermerks zum Geburtseintrag abgelehnt. [...]*

*„Darauf, daß der Eintrag im Geburtsregister noch unter der Geltung des Personenstandsgesetzes vom 6. Februar 1875 (RGI 23) erfolgte, kommt es nicht an.“<sup>248</sup>*

Zudem verlangt die Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Gesetz über die Änderung von Familiennamen und Vornamen (NamÄndVwV) im Dritten Abschnitt unter "Wahl der neuen Vornamen":

*„67.*

*Für Personen [mit standesamtlich eingetragendem] männlichen Geschlechts sind nur männliche, für Personen [mit standesamtlich eingetragendem] weiblichen Geschlechts nur weibliche Vornamen zulässig. Nur der Vorname Maria darf Personen [mit standesamtlich eingetragendem] männlichen Geschlechts neben einem oder mehreren männlichen Vornamen beigelegt werden.“*

Bereits 2004 hat jedoch das Bundesverfassungsgericht festgestellt, dass das standesamtlich vermerkte Geschlecht nicht notwendigerweise aus dem Vornamen hervorgehen muss, da es hierfür keine rechtliche Grundlage gäbe.

*"Es ist zuvörderst Aufgabe der Eltern, ihrem Kind in freier gemeinsamer Wahl einen Namen zu bestimmen, [...] wobei sie mangels einschlägiger Bestimmungen im Namensrecht in der Wahl des Vornamens grundsätzlich frei sind. Diesem Recht der Eltern zur Vornamenswahl für ihr Kind darf allein dort eine Grenze gesetzt werden, wo seine Ausübung das Kindeswohl zu beeinträchtigen droht [...]* Für einen darüber hinausgehenden Eingriff in das Elternrecht auf Bestimmung des Vornamens für ihr Kind bietet Art. 6 Abs. 2 GG keine Grundlage (vgl. BVerfGE 104, 373 <385 f. >)."<sup>249</sup>

---

<sup>248</sup> BGH, 21.09.1971, IV ZB 61/70

<sup>249</sup> BVerfG, 1 BvR 994/98 vom 28.1.2004, Absatz-Nr. (1 - 13)

Diese Entscheidung wurde 2008 durch ein weiteres Urteil des Bundesverfassungsgerichts noch einmal bestätigt. Nicht nur wiederholten sie obige Aussage wortgleich, sondern meinten weiterhin:

*„Der Standesbeamte der Stadt G. lehnte die Eintragung des von den Eltern für ihr Kind gewählten Vornamens „Kiran“ mit der Begründung ab, als alleiniger Vorname lasse der Name Zweifel über das Geschlecht des Kindes aufkommen. Unter Verweis auf § 262 Abs. 4 Satz 3 der Dienstanweisung für Standesbeamte und ihre Aufsichtsbehörden verlangte er, dass dem Kind ein weiterer, den Zweifel ausschließender Vorname, beigelegt werde.*

*[...] Die angegriffenen Entscheidungen verletzen die Beschwerdeführer [...] in ihrem Grundrecht aus Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG und die Beschwerdeführerin [...] in ihrem allgemeinen Persönlichkeitsrecht.*

*[...] Soweit die Gerichte den Eintrag des von den Eltern für das Kind gewählten Vornamens „Kiran“ in das Geburtsregister nur unter der Bedingung für zulässig erachtet haben, dass diesem ein weiterer Vorname hinzugefügt werde, der das Geschlecht des Kindes eindeutig erkennen lasse, besteht hierfür weder eine gesetzliche Grundlage noch erfordert das Kindeswohl eine solche Einschränkung des elterlichen Bestimmungsrechts.*

*aa) Der Gesetzgeber hat weder ausdrücklich noch immanent einen Grundsatz geregelt, wonach der von den Eltern für ihr Kind gewählte Vorname über das Geschlecht des Kindes informieren muss. Ein solcher Grundsatz lässt sich auch nicht dem Personenstandsrecht entnehmen. Nach § 21 Abs. 1 Nr. 1 PStG sind zwar Vornamen und nach § 21 Abs. 1 Nr. 3 PStG das Geschlecht eines Kindes in das Geburtsregister einzutragen. Hieraus folgt indes keine Begrenzung der elterlichen Vornamenswahl auf einen geschlechtsbezogenen Namen. Soweit sich das Amtsgericht auf die Dienstanweisung für Standesbeamte und ihre Aufsichtsbehörden gestützt hat, handelt es sich hierbei um eine Verwaltungsvorschrift ohne Gesetzescharakter.<sup>250</sup>*

Da das Bundesverwaltungsgericht hier klar von einer „Verwaltungsvorschrift ohne Gesetzescharakter“ spricht, stellt sich die Frage, warum es für einen transexuellen Menschen dennoch bis heute nicht möglich ist, seinen Vornamen auf einem Standesamt ändern zu lassen, wenn dies lediglich durch „Verwaltungsvorschrift[en] ohne Gesetzescharakter“ verhindert wird. „Der Gesetzgeber hat weder ausdrücklich noch immanent einen Grundsatz geregelt, wonach der [...] gewählte Vorname über das Geschlecht [...] informieren muss.“

---

<sup>250</sup> BVerfG, 1 BvR 576/07 vom 5.12.2008

## **Das Transsexuellengesetz verletzt das Anti-Folter-Abkommen (CAT)**

---

Im Übereinkommen gegen Folter wird jede Form der Demütigung und Erniedrigung durch staatlich Beauftragte, wie z. B. durch Gerichtsgutachter, untersagt. So heißt es in Artikel 16:

*"(1) Jeder Vertragsstaat verpflichtet sich, [...] Handlungen zu verhindern, die eine grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung [...] darstellen, ohne der Folter im Sinne des Artikels 1 gleichzukommen, wenn diese Handlungen von einem Angehörigen des öffentlichen Dienstes oder einer anderen in amtlicher Eigenschaft handelnden Person, auf deren Veranlassung oder mit deren ausdrücklichem oder stillschweigendem Einverständnis begangen werden."*

Und in Artikel 1, in welchem Folter näher definiert wird lesen wir, was uns in erschreckender Weise an das Gutachterverfahren erinnert:

*„(1) Im Sinne dieses Übereinkommens bezeichnet der Ausdruck "Folter" jede Handlung, durch die einer Person vorsätzlich [...] seelische Schmerzen oder Leiden zugefügt werden, zum Beispiel um von ihr [...] eine Aussage [...] zu erlangen, um sie [...] einzuschüchtern oder zu nötigen, oder aus einem anderen, auf irgendeiner Art von Diskriminierung beruhenden Grund, wenn diese [...] Leiden von [...] einer [...] in amtlicher Eigenschaft handelnden Person [oder] auf deren Veranlassung [...] verursacht werden.“*

Diese zwei Artikel werden unserer Ansicht nach durch die Existenz des sogenannten Transsexuellengesetzes verletzt und durch demütigende und erniedrigende Behandlungen durch Ärzte, Psychologen, Gutachter, Polizisten und Richter.

Trotz offizieller Behauptung, das Transsexuellengesetz sei deswegen eingeführt worden, um transsexuellen Menschen die Möglichkeit zu geben, ihre „Geschlechtspapiere“ einfacher ändern zu lassen, sieht die Realität genau entgegengesetzt aus. Für transsexuelle Menschen ist es in der Tat auf Grund des Transsexuellengesetzes schwierig und leidvoll, im angeborenen Geschlecht (das vom „physischen Geschlecht“ abweichen kann) anerkannt zu werden, bzw. medizinische oder psychotherapeutische Hilfe zu erhalten.

## **Aufgezwungene Geisteskrankheit und Behandlungen**

---

Zwar regelt das Transsexuellengesetz laut seines Namens lediglich die Änderung des Vornamens und des Geschlechtseintrages, doch enthält es auch Forderungen nach medizinischen Maßnahmen, die der transsexuelle Mensch auf sich genommen haben

muss (was nicht selten aus eigener Tasche bezahlt wird), Forderung nach einem Alltagstest und einer Psychotherapie<sup>251</sup>

Dass ein Gesetz einen Menschen dazu zwingt, medizinische Maßnahmen auf sich zu nehmen und eine Psychotherapie zu machen, verstößt nicht nur gegen Menschenrechte, sondern wird von vielen als demütigend und erniedrigend empfunden. Deshalb meiden viele transsexuelle Menschen das Transsexuellengesetz und lassen weder den Vornamen noch den Geschlechtseintrag ändern. Ein Leben mit den falschen Ausweis-Papieren wird als weniger demütigend empfunden, als das Transsexuellengesetz und das Gutachterverfahren in Anspruch zu nehmen.

Zudem erscheint es auch wenig sinnvoll, Vornamen und/oder Geschlechtseintrag ändern zu lassen (was mehrere tausend Euro kostet), wenn man sowieso als transsexueller Mensch erkennbar ist. So werden die meisten notwendigen medizinischen Maßnahmen (wie gesichtsfeminisierende Operationen oder Haartransplantationen) häufig nicht von den deutschen Krankenkassen übernommen (und auch nicht vom Transsexuellengesetz gefordert) Wer es sich nicht leisten kann, seine Bartepilation, Haartransplantation, Brustaufbau, Stimmtherapie und Gesichtsfeminisierungen selbst zu bezahlen, hat wenig Nutzen davon, seinen Namen oder Geschlechtseintrag ändern zu lassen.

Als besonders demütigend und erniedrigend wird von transsexuellen Menschen der Zwang, sich zu einem geistesgestörten Menschen erklären zu lassen<sup>252</sup>, empfunden - denn genau dies ist eine Folge des deutschen Transsexuellengesetzes. Nur wenn sich z.B. eine transsexuelle Frau zu einem geistesgestörten Mann durch zwei psychiatrische Gutachter erklären lässt und der Diagnose „Geschlechtsidentitätsstörung“ oder „Geschlechtsdysphorie“ zustimmt, kann sie ihren Vornamen oder Geschlechtseintrag ändern lassen.

*„[...] kann die Feststellung, dass die vom Gesetz geforderten Voraussetzungen [...] gegeben sind, nur dann getroffen werden, wenn die [...] Kriterien für die Diagnose einer [...] Geschlechtsidentitätsstörung erfüllt sind.“<sup>253</sup>*

---

<sup>251</sup> Stabilität und Nicht-therapierbarkeit der Transsexualität muss nachgewiesen werden. So heißt es im Transsexuellengesetz: *“in ihren Gutachten haben sie auch dazu Stellung zu nehmen, ob sich [...] das Zugehörigkeitsempfinden des Antragstellers mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr ändern wird.“* (§ 4, (3), Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen)

Außerdem steht in §1:

*„§ 1 Voraussetzungen*

*(1) Die Vornamen einer Person sind auf ihren Antrag vom Gericht zu ändern, wenn*

*1. sie [...] seit mindestens drei Jahren unter dem Zwang steht, ihren Vorstellungen entsprechend zu leben,*

*2. mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass sich ihr Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht nicht mehr ändern wird“*

<sup>252</sup> So genügt seltsamerweise nicht die Diagnose Transsexualismus, was bereits als schwere Persönlichkeitsstörung laut WHO gilt, sondern es wird zusätzlich die Diagnose „Geschlechtsidentitätsstörung“ oder „Geschlechtsdysphorie“ getroffen.

<sup>253</sup> Beier, Klaus M., Hartmut A. G. Bosinski, Uwe Hartmann (2005): Sexualmedizin. Grundlagen und Praxis. Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH; Auflage: 2 (1. September 2005). S. 391

Bedenkt man, dass nach offiziellen deutschen Zahlen, es nur etwa 2000 bis 8000 transsexuelle Menschen in Deutschland geben soll<sup>254</sup>, es jedoch, auf Grund internationaler Vergleichszahlen, nach Schätzung von ATME etwa 160.000 Menschen in Deutschland sein müssten<sup>255</sup>, lässt sich erahnen, welche hohe Anzahl transsexueller Menschen es gibt, welche aus Angst vor Demütigungen das Transsexuellengesetz scheuen und sich so jeder Statistik entziehen.

## Keine Sicherheit bei der Namens- und Geschlechtseintragsänderung

Die Änderung der Papiere ist aber auch dann nicht sicher, wenn man alle Demütigungen und Behandlungen über sich ergehen lässt, sondern abhängig vom Urteil eines Richters, der Anträge auch ablehnen kann. Daher gibt es in Deutschland auch transsexuelle Frauen, die nach Ablehnung ihrer Anträge auf Änderung ihrer „Geschlechtspapiere“ rechtlich als Mann geführt werden, auch wenn sie eine genitale Operation hinter sich haben.

Auch wenn eine transsexuelle Frau sämtliche geforderte Operationen machen lässt, auch genitalverändernde Operationen und nachweislich viele Jahre bis Jahrzehnte bereits offen „als Frau“ anerkannt lebt, kann sie dennoch ihren Geschlechtseintrag nicht ändern lassen, ohne sich zuvor von zwei Gutachtern zu einem psychisch gestörten Mann erklären zu lassen.

So lehnten sämtliche Instanzen bis zum Bundesverfassungsgericht einen entsprechenden Wunsch einer transsexuellen Frau (ATME bekannt) auf Änderung des Geschlechtseintrages, ohne sich für psychisch gestört erklären zu lassen, ab<sup>256</sup>. Dies zwingt sie dazu, sich weiterhin mit einem „männlichen“ Ausweis bei der Post, beim Bezahlen mit der Scheckkarte oder bei sonstigen ausweispflichtigen Gegebenheiten als transsexuell zu erkennen zu geben. Das Bundesverfassungsgericht sah keinen Verfassungsverstoß in der Ablehnung der Klage, auch keine Verletzung der Würde des Menschen.

Transsexuellen Menschen, die nicht dem vom Gutachter oder Richter erwarteten Erscheinungsbild entsprechen, kann die Vornamensänderung und/oder die Änderung

---

<sup>254</sup> Vgl. Focus.de: Im falschen Körper. Transsexualität. (ohne Datum) ([http://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/sexualitaet/sexlexikon/im-falschen-koerper\\_aid\\_7512.html](http://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/sexualitaet/sexlexikon/im-falschen-koerper_aid_7512.html))  
oder stern.de: „Kims Kindheit im falschen Körper“ vom 11.04.2011 (<http://www.stern.de/wissen/mensch/transsexualitaet-kims-kindheit-im-falschen-koerper-586766.html>)

<sup>255</sup> Laut Lynn Conway (<http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/TSprevalence.html>) könnte der Anteil transsexueller Menschen an der Bevölkerung bei etwa 1:500 liegen, was bei einer Bevölkerung von 82 Millionen etwa 160.000 Menschen ergibt. Dies deckt sich auch mit unseren Erfahrungen, da wir immer wieder „zufällig“ transsexuelle Menschen treffen, was nach den offiziellen Zahlen nicht in dieser Häufigkeit sein kann.

<sup>256</sup> Fall liegt ATME mit allen Gerichts-Unterlagen vor.

des Geschlechtseintrages verweigert werden, wenn diese der Auffassung sind, dass nach ihrer *„Einschätzung der Möglichkeiten und Grenzen somatischer Behandlungen“*<sup>257</sup> eine medizinische Behandlung nicht zum gewünschten äußeren Erscheinungsbild führen wird.

Dadurch werden transsexuelle Frauen zu Freiwild, die man zu „Männern mit Titten“<sup>258</sup> oder „Männern mit Vagina“ erklären und sie beleidigen darf, ohne dass sie eine rechtliche Handhabe hätten sich dagegen zu Wehr zu setzen.

So titelt die Bildzeitung am 22.06.2010:

*„‘Mann mit Titten!’ Jetzt spricht die beleidigte Transsexuelle!” Und weiter heißt es in dem Kommentar: „Denn sie ist eigentlich ein Mann.“*<sup>259</sup>

Solche Zeilen sind nur möglich, so lange transsexuelle Menschen nicht ohne jede Vorbedingung zu jeder beliebigen Zeit ihren Vornamen und Geschlechtseintrag ändern lassen können.

Der Menschenrechtskommissar des Europarates, Thomas Hammarberg, äußerte sich dazu im Juli 2009:

*„Niemand darf als Voraussetzung für die rechtliche Anerkennung seiner geschlechtlichen Identität gezwungen werden, sich medizinischen Behandlungen zu unterziehen“*<sup>260</sup>

Diese Forderung ist sowohl indirekt im TSG („Transsexuellengesetz“) enthalten (§1, (1), 1. und §4 (3)), weil von den beauftragten Gutachtern ein dem tatsächlichen Geschlecht entsprechendes Erscheinungsbild erwartet wird. Transsexuellen Menschen, die nicht dem vom Gutachter oder Richter erwarteten Erscheinungsbild entsprechen, kann die Vornamensänderung und/oder die Änderung des Geschlechtseintrages verweigert werden, wenn diese der Auffassung sind, dass nach ihrer *„Einschätzung der Möglichkeiten und Grenzen somatischer Behandlungen“*<sup>261</sup> eine medizinische Behandlung nicht zum gewünschten äußeren Erscheinungsbild führen wird. Transsexuelle Menschen sind also gezwungen, das Gegenteil zu beweisen.

---

<sup>257</sup> Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen: 3. Standards der Psychotherapie/psychotherapeutischen Begleitung

<sup>258</sup> So titelt die Bildzeitung am 22.06.2010: „‘Mann mit Titten!’ Jetzt spricht die beleidigte Transsexuelle!” Und weiter heißt es in dem Kommentar: „Denn sie ist eigentlich ein Mann.”

<sup>259</sup> Quelle: <http://www.bild.de/video/clip/news/transe-13039292.bild.html>

<sup>260</sup> Council Of Europe: *“Human Rights and Gender Identity”*. Issue Paper by Thomas Hammarberg, Council of Europe Commissioner for Human Rights. Strasbourg, 29 July 2009. CommDH/IssuePaper(2009)2

<sup>261</sup> Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen: 3. Standards der Psychotherapie/psychotherapeutischen Begleitung

## Extrem hohe Gebühren für transsexuelle Menschen

---

Möchte z.B. ein nicht-transsexueller Mensch seinen Vornamen ändern, so sind dafür Gebühren zwischen 2,50 Euro und 250 Euro vorgesehen<sup>262</sup>. Möchte ein transsexueller Mensch jedoch seinen Vornamen ändern, dann werden bereits von Anfang an prinzipiell die doppelten Gebühren erhoben<sup>263</sup>. Doch dem nicht genug: Zusätzlich kommen Kosten für Zwangsgutachten<sup>264</sup> hinzu, die zwischen 1000 und 5000 Euro liegen<sup>265</sup>. Eine einheitliche Kostenordnung gibt es nicht. Die Preise sind dem Belieben des sogenannten "Experten" überlassen.

Dabei liegt der Sinn der erhobenen Gutachten und der damit verbundenen, nicht nachvollziehbaren Gebühren, für viele transsexuelle Menschen im Dunkeln:

*„Kritisiert wird hier insbesondere die Intransparenz der erhobenen Gebühren, die umso problematischer wird, als die Betroffenen das Gefühl haben, für eine Leistung auch noch zur Kasse gebeten zu werden, die sie ohne triftigen Grund in ihrem Recht auf Selbstbestimmung verletzt, weil weder für sie selbst noch für den Staat ein Schutzbedürfnis besteht.“* (Fuchs 2012, S. 75<sup>266</sup>)

Selbst nach einer Hormontherapie und nach einer genitalangleichenden Operation wird keinesfalls das Geschlecht des transsexuellen Menschen anerkannt, wenn er nicht bereit ist, sich demütigen zu lassen und erneut mehrere tausend Euro für Zwangsgutachten zu bezahlen, so er noch keine Vornamensänderung besitzt.

Erfahrungen transsexueller Menschen mit dem Gutachterverfahren:

*A: "Bei meiner Zweitgutachterin war ich auch nur 2,45 Minuten. Dafür hat das Gutachten mich auch 'nur' über 1000€ gekostet"*

*B: „Bei mir dauerten beide Gutachten zusammen 3 Stunden und ich musste etwa 1500 Euro bezahlen, also 500 Euro je Stunde. Da beide Professoren waren und das Gutachten während ihrer - vom den Steuerzahler bezahlten - Arbeitszeit machten und das Gutachten von den - vom Steuerzahler bezahlten - Sekretärinnen schreiben ließen, ist es mir völlig unklar, mit welchem Recht ein vom Staat angestellter Gutachter (und Professor) diese Gebühren in seine eigene Tasche steckt und zusätzlich für diese Arbeitszeit vom Staat bezahlt wird.“*

*C: "Bei der Anrechnung der Untersuchungszeit [...] hat er mich (oder auch Sie, das Gericht) wissentlich betrogen (Überfordert). Die Zeit der Untersuchung*

---

<sup>262</sup> „Erste Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Änderung von Familiennamen und Vornamen“ §3, Satz 1

<sup>263</sup> Gesetz über die Kosten in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, §128a, Satz 1

<sup>264</sup> Im Transsexuellengesetz werden zwei Gutachten gefordert, die das Gericht in Auftrag gibt und die der transsexuelle Mensch bezahlen muss.

<sup>265</sup> Hier scheint es keine einheitliche Kostenregelung zu geben.

<sup>266</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD, Seite 75

*belieft sich auf [...] 2 Stunden und 45 Minuten. [...] Die Zeit der „Exploration verlief nicht ab 1100 sondern von 1145 bis ca. 1430 somit nicht 3,5 Std. [...] Diese 45 Minuten habe ich somit zu Unrecht bezahlen müssen. Auch ist es mir völlig schleierhaft, wie ein Dr. P. auf eine Arbeitszeit, „Ausarbeitung, Diktat und Korrektur“ von neun Stunden kommt. Dazu muss noch das „Aktenstudium“ von 0,5 STD (30 Minuten) wie es Dr. P. nennt, dazu gerechnet werden, also neuneinhalb Stunden (9,5 STD). Wo doch der Prof. Dr. V. [...] (mein zweit Gutachter) für die exakt gleiche Arbeit (nur) vier Stunden benötigt hat, „Ausarbeitung und Abfassung des Gutachtens“ = 3 STD. und „Diktat und Korrektur des Gutachtens“ = 1 STD. sind zusammen vier (4) STD. Also [...] um es in Prozenten deutlicher auszudrücken, wenn die 4 Stunden des Prof. V. als 100% angesehen werden dürfen, dann hat Dr. P. dies um sage und schreibe 237,5% überschritten. Finden Sie nicht auch, hier hat er uns ein zweites Mal frech über den Tisch gezogen, so nach dem Motto: „Wenn es denn (vielleicht) auffällt, mit der Arbeitszeit (die 45 Minuten aus 1.) ich auf diese verzichten muss, haha, dann habe ich es dort in mehrfacher Potenz.“*

## **Vermehrungs- und Eheverbot**

---

§7 des Transsexuellengesetzes<sup>267</sup> verbietet es dem Antragsteller/der Antragstellerin nach der Rechtskräftigkeit der Vornamensänderung Sex zu haben, der eine Schwangerschaft zur Folge haben könnte - und das obwohl inzwischen keine Zeugungs-/bzw. Gebärunfähigkeit mehr als Voraussetzung für die Änderung eine Geschlechtseintrages verlangt wird.

Zudem ist eine Eheschließung ein Grund für die Unwirksamkeit der Vornamensänderung!

Beide Bestimmungen verstoßen gegen Artikel 16 des Übereinkommens gegen jede Form der Diskriminierung der Frau (CEDAW)<sup>268</sup>. Zudem steht dieser "Witz" in engem Zusammenhang mit zwanghaft aufrecht erhaltenen Geschlechterstereotypen, wie vom Innenministerium in einer Erklärung zur beabsichtigten Neuformulierung des Transsexuellengesetzes enthalten:

*„Die vom Geschlecht abhängigen Zuordnungen im Zusammenleben der Gesellschaft sollen gewahrt werden; hierbei ist insbesondere auszuschließen,*

---

<sup>267</sup> § 7 Unwirksamkeit

(1) Die Entscheidung, durch welche die Vornamen des Antragstellers geändert worden sind, wird unwirksam, wenn

1. nach Ablauf von dreihundert Tagen nach der Rechtskraft der Entscheidung ein Kind des Antragstellers geboren wird, mit dem Tag der Geburt des Kindes, oder
2. bei einem nach Ablauf von dreihundert Tagen nach der Rechtskraft der Entscheidung geborenen Kind die Abstammung von dem Antragsteller anerkannt oder gerichtlich festgestellt wird, mit dem Tag, an dem die Anerkennung wirksam oder die Feststellung rechtskräftig wird,“
3. der Antragsteller eine Ehe schließt...“

*dass rechtlich dem männlichen Geschlecht zugeordnete Personen Kinder gebären und rechtlich dem weiblichen Geschlecht zugeordnete Personen Kinder zeugen.*"<sup>269</sup>

Dies ist eine Leugnung der Existenz transsexueller Personen. Transsexuelle Menschen sind nun einmal Menschen, deren sogenannte „primäre Geschlechtsmerkmale“ nicht mit ihrem eigentlichen Geschlecht übereinstimmen. Dennoch müssen auch transsexuelle Menschen das Recht haben, wenn sie dies wollen, Kinder gebären und zeugen zu können und eine Ehe einzugehen, wann immer sie wollen.

## Rentendiskriminierung

---

Nach §12 des Transsexuellengesetzes bleiben, trotz Änderung des Geschlechtseintrages, ...

*"bestehende[...] Ansprüche auf Renten und vergleichbare wiederkehrende Leistungen unberührt [...] soweit es hierbei auf das Geschlecht ankommt".*

Wenn es bei solchen Leistungen "auf das Geschlecht ankommt", dann widersprechen diese schon vom Grundsatz her dem Gedanken der Gleichberechtigung auf Grund des Geschlechts, wie er auch in Artikel 3 des Internationalen Pakts über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Sozialpakt) genannt wird:

*"Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die Gleichberechtigung von Mann und Frau bei der Ausübung der in diesem Pakt festgelegten wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte sicherzustellen."*

Der europäische Gerichtshof für Menschenrechte kommt zu dem Schluss, dass dies eine Nicht-Anerkennung des Geschlechts eines transsexuellen Menschen ist und damit eine Diskriminierung darstellt.

*„36 Nach ständiger Rechtsprechung ist die in Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe a der Richtlinie 79/7 enthaltene Ausnahme vom Verbot der Diskriminierung aufgrund des Geschlechts eng auszulegen*

---

<sup>268</sup> Übereinkommens gegen jede Form der Diskriminierung der Frau" (CEDAW), Artikel 16:  
*"(1) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau ... und gewährleisten ... insbesondere folgende Rechte:*  
*a) gleiches Recht auf Eheschließung;*  
*b) gleiches Recht auf freie Wahl des Ehegatten sowie auf Eheschließung nur mit freier und voller Zustimmung;*  
*c) gleiche Rechte und Pflichten in der Ehe und bei deren Auflösung;*  
*e) gleiches Recht auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über Anzahl und Altersunterschied ihrer Kinder ..."*

<sup>269</sup> BMI (Bundesministerium des Innern): *Gesetz zur Reform des Transsexuellenrechts (Transsexuellenrechtsreformgesetz - TSRRG)*, vom 7.4.2009, S. 29

*38 Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass Artikel 4 Absatz 1 der Richtlinie 79/7 dahin auszulegen ist, dass er Rechtsvorschriften entgegensteht, die einer Person, die sich gemäß den Voraussetzungen des nationalen Rechts einer genitalen Operation [...] unterzogen hat, die Gewährung einer Ruhestandsrente versagen, weil sie noch nicht das 65. Lebensjahr erreicht hat, während diese Person mit 60 Jahren Anspruch auf eine solche Rente gehabt hätte, wenn sie nach dem nationalen Recht als Frau anzusehen gewesen wäre.“*

Transsexuelle Menschen haben also alle Ansprüche - auch Rentenansprüche - die ihrem tatsächlichen Geschlecht entsprechen. §12 des Transsexuellengesetzes verstößt damit gegen europäisches Recht<sup>270</sup> und gegen internationales Menschenrecht.

## **Pseudo „Offenbarungsverbot“**

---

*„§ 5 Offenbarungsverbot*

*(1) Ist die Entscheidung, durch welche die Vornamen des Antragstellers geändert werden, rechtskräftig, so dürfen die zur Zeit der Entscheidung geführten Vornamen ohne Zustimmung des Antragstellers nicht offenbart oder ausgeforscht werden, es sei denn, daß besondere Gründe des öffentlichen Interesses dies erfordern oder ein rechtliches Interesse glaubhaft gemacht wird.*

*(2) Der frühere Ehegatte, die Eltern, die Großeltern und die Abkömmlinge des Antragstellers sind nur dann verpflichtet, die neuen Vornamen anzugeben, wenn dies für die Führung öffentlicher Bücher und Register erforderlich ist. Dies gilt nicht für Kinder, die der Antragsteller nach der Rechtskraft der Entscheidung nach § 1 angenommen hat.*

*(3) In dem Geburtseintrag eines leiblichen Kindes des Antragstellers oder eines Kindes, das der Antragsteller vor der Rechtskraft der Entscheidung nach § 1 angenommen hat, sind bei dem Antragsteller die Vornamen anzugeben, die vor der Rechtskraft der Entscheidung nach § 1 maßgebend waren.“ (TSG, Stand 03.11.2012)<sup>271</sup>*

Da das Verfahren zur Änderung des Vornamens zwischen einem halben Jahr und eineinhalb Jahren dauern kann, kann der transsexuelle Mensch den Termin der Vornamensänderung nicht selbst bestimmen. Der geänderte Vorname wird dann vom Amtsgericht - ohne die Zustimmung des transsexuellen Menschen einzuholen - automatisch an verschiedene Stellen weitergegeben (die dem jeweiligen Menschen

---

<sup>270</sup> In den Mitgliedsstaaten des Europarates

<sup>271</sup> Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen  
[http://www.gesetze-im-internet.de/tsg/\\_5.html](http://www.gesetze-im-internet.de/tsg/_5.html)

nicht mitgeteilt werden) und der transsexuelle Mensch kann nicht selbst bestimmen, wann wer von seiner Vornamensänderung, und damit von seiner Transsexualität, erfährt.

Auch die Änderung der Sozialversicherungs-/Rentenversicherungsnummer schützt nicht vor der Offenbarung der ehemaligen rechtlichen Geschlechtszugehörigkeit:

*„Gestern erfahre ich, dass jeder X Beliebige Krankenkassenmitarbeiter, jeder X Beliebige Jobcentermitarbeiter, jeder X Beliebige Finanzamtmitarbeiter und, ich könnte die fast beliebig weiter schreiben, also jeder „Sachbearbeiter“ in Deutschland, der Zugang zur „Rentenversicherungsnummer“ erhält, und das könnten theoretisch Millionen Menschen sein, über die Rentenversicherungsakte Zugang zur Änderungen der „Rentenversicherungsnummer“ bzw. „Sozialversicherungsnummer“ erhält. Damit erfährt er/sie auch, das die Nummer geändert wurde, hat Zugang zum alten Namen und alter „Renten- bzw. Sozialversicherungsnummer“. Natürlich auch mit der Info über das Änderungsdatum und, und, und!*

*Auf Nachfragen erfährt man dann; „dass das über die Rentenversicherungsnummer leicht zu Recherchieren ist“ und „das bleibt ja unter uns hier in der „Dienststelle“!*

*[...] neuer einheitlicher Krankenversicherungsnummer, [...] es gibt aber bestimmt noch nen bisschen mehr, was uns, [...], die ja eigentlich einen besonderen Schutz unser Privatsphäre bedürfen „gläsern“ macht.*

*Ich bin ziemlich entsetzt!“*

Dem gibt es kaum noch etwas hinzu zu fügen außer einem Urteil des OLG Frankfurt, das die Einhaltung eines Offenbarungsverbot es gleichfalls als nicht notwendig erachtet:

*„Nach § 10 Abs. 2 und § 5 Transsexuellengesetz (TSG) darf die frühere geschlechtliche Identität und ein früher geführter Vorname ohne Zustimmung des Betroffenen weder offenbart noch ausgeforscht werden, es sei denn, dass besondere Gründe des öffentlichen Interesses dies erfordern oder ein rechtliches Interesse glaubhaft gemacht wird.*

*Diese Vorschriften verbieten es jedoch nur, dass bei Behörden nach den genannten Umständen geforscht wird. Diese Beschränkung ergibt sich daraus, dass im Ausnahmefall ein rechtliches Interesse erfordert wird, das regelmäßig nur von Privatpersonen, die von einer Behörde oder Gerichten Auskünfte erlangen wollen, verlangt wird (Maasfeller/Böhmer, Familienrecht, § 5 TSG Anm. 1). §§ 5, 10 TSG begründen daher nicht unmittelbar ein Recht einer betroffenen Person, eine Frage, in deren Folge sie ihre Transsexualität offenbaren musste, unzutreffend zu beantworten.“<sup>272</sup>*

---

<sup>272</sup> OLG Frankfurt/Main Az.: 7 U 40/01. Verkündet am 05.12.2001. Vorinstanz: Landgericht Wiesbaden - Az.: 9 O 204/00

Oder kurz gesagt: Die Transsexualität darf zwar nicht ausgeforscht werden, jedoch ist ein transsexueller Mensch rechtlich verpflichtet seine Transsexualität anzugeben, wenn er danach gefragt wird, wobei die Frage auch allgemein nach „Erkrankungen“ sein kann!

Das Offenbarungsverbot gaukelt transsexuellen Menschen somit eine Sicherheit vor, die es faktisch nicht gibt. Siehe hierzu auch das Kapitel „Verweigerung der Zeugniskorrektur.“ ab Seite 30.

Wünschenswerter wäre es auf eine Gesellschaft hin zu arbeiten, die prinzipiell jede Form der Diskriminierung ächtet, so dass ein transsexueller Mensch zu seiner Transsexualität stehen kann, ohne befürchten zu müssen, deshalb Nachteile zu erleiden. Auch dieses Verbot ist - wie der obige Abschnitt zur Rentendiskriminierung - eine Folge einer diskriminierenden Gesellschaft und nur auf Grund dieser „notwendig“.

So lange ein solches Offenbarungsverbot als notwendig erachtet wird, sollten damit aber auch rechtliche Folgen und hohe Strafen verbunden sein, wenn jemand dagegen verstößt, da es sonst ein Gesetz ohne echte Notwendigkeit der Befolgung darstellt.

## Verweigerung von UN-Hausaufgaben

---

2011 forderte das Menschenrechtskomitee der Vereinten Nationen, das sich mit der Diskriminierung auf Grund des Geschlechts befasst (CEDAW), erneut die Bundesregierung dazu auf, sich mit Nicht-Regierungs-Organisationen transsexueller Menschen zusammen zu setzen, sich ihre Probleme anzuhören und für eine menschenrechtskonforme Behandlung transsexueller Menschen zu sorgen.

Die Bundesregierung wird von den Vereinten Nationen aufgefordert

*„... Zusätzliche Maßnahmen zu ergreifen, um in einen Dialog mit den relevanten Nichtregierungsorganisationen zu gelangen, um besser ihre Forderungen zu verstehen, sowie Maßnahmen zu entwickeln, um effektiv zum Schutz der Menschenrechte transsexueller Menschen, insbesondere durch die Überarbeitung des Transsexuellengesetzes unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen / wissenschaftlichen Erkenntnis“*

zu sorgen.

Nachdem diese Aufforderung bereits 2009<sup>273</sup> die Bundesregierung durch das Frauenrechtskomitee und das Menschenrechtskomitee (UPR) erging, das UN-Sozialpaktkomitee 2010 sich dieser Forderung anschloss und nichts geschah, sind wir einmal gespannt, wie lange Deutschland - allen voran CDU und FDP - noch Menschenrechte und die Vereinten Nationen ignorieren will und sich weigern wird, mit unabhängigen Organisationen, die keine staatlichen (oder von ähnlichen Stellen) Gelder erhalten, zusammensetzt.

Der Entwurf des Bundesministeriums des Innern für ein Gesetz zur Reform des Transsexuellenrechts (Transsexuellenrechtsreformgesetz - TSRRG) vom 7.4.2009<sup>274</sup> entstand ohne eine Rücksprache mit Nichtregierungsorganisationen transsexueller Menschen und ließ auch deutlich erkennen, dass man nicht bereit ist, auf die Probleme transsexueller Menschen einzugehen und ihnen die gleichen Menschenrechte zu gestehen, wie nicht-transsexuellen Menschen.

Die daraufhin erfolgten Stellungnahmen verschiedener Organisationen und Einzelpersonen wurden ignoriert und eine Gesetzesänderung verschoben.

*„umgehend das Transsexuellengesetz zu ändern und die Eintragung einer Änderung des Geschlechts auf offiziellen Dokumenten zu erleichtern, [...] (Neuseeland)“ (Human Rights Council 2009)<sup>275</sup>*

... und Deutschlands Antwort darauf:

*„22. Deutschland nimmt diese Empfehlung an. Die Bundesregierung hat bereits Vorbereitungen für die erforderlichen Änderungen des Transsexuellengesetzes begonnen.“<sup>276</sup>*

Deutsche Parteien, wie Die Grünen und Die Linke, wären durchaus bereit das Transsexuellengesetz abzuschaffen, doch stoßen sie hierbei vor allem auf den Widerstand von CDU/CSU, FDP und SPD. Eine Vorlage für ein neues

---

<sup>273</sup> Der Ausschuss der Vereinten Nationen zum Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW) fordert in seinen Abschließenden Bemerkungen Nr. 62: *„Der Ausschuss fordert den Vertragsstaat auf, in einen Dialog mit Nichtregierungsorganisationen von intersexuellen und transsexuellen Menschen einzutreten, um ein besseres Verständnis für deren Anliegen zu erlangen und wirksame Maßnahmen zum Schutz ihrer Menschenrechte zu ergreifen.“*

Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Germany. CEDAW/C/DEU/CO/6. Distr.: General. 10 February 2009

<sup>274</sup> Dieser Entwurf kam auf Druck des Bundesverfassungsgerichts zu Stande, das Teile des so genannten „Transsexuellengesetzes“ als verfassungswidrig sah und die Bundesregierung aufforderte, dies bis zum 1.08.2009 zu ändern. Eine echte Änderung gab es nicht. Lediglich die beanstandeten Passagen (Eheverbot bei Änderung des amtlichen Geschlechtseintrages) wurden entfernt.

<sup>275</sup> HUMAN RIGHTS COUNCIL, Eleventh session, Agenda item 6, UNIVERSAL PERIODIC REVIEW, Report of the Working Group on the Universal Periodic Review, Germany

<sup>276</sup> HUMAN RIGHTS COUNCIL, Eleventh session, Agenda item 6, UNIVERSAL PERIODIC REVIEW, Report of the Working Group on the Universal Periodic Review, Germany, Addendum, Views on conclusions and/or recommendations, voluntary commitments and replies presented by the State under review

Transsexuellengesetz, das die Menschenrechte berücksichtigt, hat die Partei Die Grünen bereits eingebracht, doch wurde dieses im Bundestag abgelehnt.

## Schlussfolgerungen

---

Die Bundesrepublik Deutschland sollte sich stärker der Menschenrechtsbildung aller staatlicher Organe, sowie der Gesellschaft, widmen.

Wissenschaftliche Erkenntnisse müssen auch in Deutschland respektiert werden. Transsexuelle Frauen sind Frauen und transsexuelle Männer sind Männer, von Geburt an, auch wenn äußere Geschlechtsmerkmale abweichen.

Transsexuelle Menschen sind auf medizinische Hilfe, die Ihnen in Deutschland zu einem großen Teil versagt wird, angewiesen. Sie müssen ein Recht haben, auf alle notwendigen medizinischen Behandlungen, die für ein Leben in Würde und ohne Diskriminierung notwendig sind. Zudem haben auch sie ein Recht auf körperliche und geistige Gesundheit, das nicht noch weiter ausgehöhlt werden darf.

Trotz der Notwendigkeit medizinischer Leistungen, dürfen diese nicht zur Grundlage der Anerkennung transsexueller Menschen, zur Erpressung transsexueller Menschen, benutzt werden, wie dies bislang üblich ist. Die geschlechtliche Anerkennung, der Respekt vor der Würde des Menschen und seines angeborenen Wissens um sein Geschlecht muss ohne Vorbedingungen stattfinden. Die Würde des Menschen, ihre Achtung und Unverletzlichkeit muss über allen Ideologien stehen.

(Transsexuelle) Frauen dürfen während des juristischen oder medizinischen Verfahrens zu keinem Zeitpunkt als Männer bezeichnet werden, schon gar nicht als Bedingung für eine rechtliche Anerkennung als Frau. (Transsexuelle) Männer dürfen während des juristischen oder medizinischen Verfahrens zu keinem Zeitpunkt als Frauen bezeichnet werden, schon garnicht als Bedingung für eine rechtliche Anerkennung als Mann.

In jedem Fall muss die geschlechtliche Anerkennung, der Respekt vor der Würde des Menschen, seines Persönlichkeitsrechts und sein tatsächliches Geschlecht, am Beginn eines jeden Verfahrens stehen, vor jeder medizinischen Behandlung. Kein Mensch der Welt hat das Recht einem biologisch existenten Menschen sein Recht abzuspochen, in seinem Geburtsgeschlecht, das durch sein Gehirn bestimmt wird, anerkannt zu werden. Geschlecht ist nicht verfügbar - unter keinen Umständen, zu keiner Zeit.

### Transsexualität in der Schule

---

Die Schule stellt für transsexuelle Kinder und Jugendliche ein Umfeld dar, in dem sie Opfer zahlreicher Diskriminierungen und Übergriffe werden. Meist haben weder Lehrerinnen oder Lehrer, noch Eltern ein Interesse daran, den anderen Kindern (im Umfeld transsexueller Kinder) deren Belange näher zu bringen. Finden Übergriffe statt, wird meist nicht eingegriffen.

*“Es [das Mobbing] ging über die unmöglichsten anderen Schienen [...] Hinterher kam raus, dass es wegen der Transsexualität war, dass sie sich in den Pausen das Maul über mich zerrissen haben und somit eigentlich mit dem Thema nicht klar kommen. [...] Die Sozialarbeiterin sagte: 'Sobald offiziell... rauskommt, dass es wegen Transsexualität ist, können wir einschreiten. So was dulden wir an der Schule nicht, und dann kriegen die einen Schulverweis.' Aber die waren so schlau, dass sie halt über andere...”* (transsexuelles Mädchen, in: Fuchs et al, 2012)<sup>277</sup>

Nicht immer liegt seitens der Schule der Versuch vor dem transsexuellen Menschen zu helfen:

*“Das war im Rahmen dieses Mobbings, das war am Ende nur noch eine Brutalität. Kurz davor, im Januar war das, hab ich das miterlebt, dass man mich veschnürt hat. Die Schule hat es geleugnet, die Schule sagte: 'An unserer Schule gibt es kein Mobbing.' Bis ich dann so an die Sozialpädagogin ran ging und die dann sagte: 'Doch, das ist wahr.' [...] Ähm, dass ich, ahm, verschnürt in nem Papiermüllcontainer lag, bei Minusgraden über Stunden, einen ganzen Tag. Die haben mich gesucht, und Gott weiß was, bis ich dann auf mich aufmerksam machen konnte. Ich wurde durch Zufall gefunden. Und kurz darauf, [...] das ging eben so weit, dass ich zusammengetreten wurde, auch gegen die Halswirbelsäule [...]”* (transsexuelles Mädchen, in: Fuchs et al, 2012)<sup>278</sup>

Mitunter stellen auch die Lehrer und Eltern einen Belastungsfaktor für die Person dar:

*“Ich hatte Angst, zur Schule zu gehen, und kam aus Angst immer zu spät. Dann kam einmal die Klassenlehrerin mit einem Zettel, noch einmal, und wir werfen dich von der Schule.”* (transsexuelles Mädchen, in: Fuchs et al, 2012)<sup>279</sup>

---

<sup>277</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD, Seite 117

<sup>278</sup> Ebenda. Seite 117

<sup>279</sup> Ebenda. Seite 117

*„Das Thema Schule und Transsexualität ist eine harte Nuss! [...] Extrem Mobbing von Lehrern/Rektor in der Grundschule. Wo wir bis heute noch nicht einmal eine Entschuldigung erhalten haben. Und Beschwerden und Anzeigen von uns gegen die Personen nie was gebracht haben. Verstehen kann ich es bis heute nicht.“*  
(Elternteil eines transsexuellen Kindes)<sup>280</sup>

Dass gerade bei jungen transsexuellen Menschen im Grundschulalter die Mitschülerinnen und Mitschüler dem Kind oft sogar positiv gegenüberstehen, aber erheblicher Druck seitens der Lehrerinnen und Lehrer, sowie der Eltern ausgeübt wird, zeigt folgendes Zitat:

*“Nach den Sommerferien ging sie dann [...] in die zweite Klasse. Am Anfang waren nicht die Mitschüler das Problem. Viele erklärten, sie hätten schon immer gewusst, dass Martina [Name geändert] ein Mädchen ist. Allerdings gab es Schwierigkeiten mit den männlichen Lehrern, die sich sogar noch nach der Namensänderung, also fast zehn Jahre später, weigerten, [sie] mit ihrem weiblichen Vornamen anzusprechen. Auch die Eltern der Mitschüler machten schnell Theater. Ein paar Wenige schafften es, die anderen gegen [sie], ihre Mutter und mich aufzubringen. Selbst Vorträge und Erklärungen über das Thema TS [Transsexualität, Anm. ATME] halfen nicht wirklich. Man wusste einfach, dass wir pervers sind und so blieben viele meinen Vorträgen fern. Man wollte es offensichtlich gar nicht wissen.“* (Therapeut und Unterstützer eines transsexuellen Mädchens)<sup>281</sup>

Diese Probleme könnten vermieden werden, wenn Lehrerinnen und Lehrer, sowie Eltern über Transsexualität und auch über Mobbing im Allgemeinen besser geschult werden würden.

In dem fehlenden Einschreiten bei Gewalt an transsexuellen Menschen und den Beleidigungen, die transsexuelle Kinder auch durch Lehrpersonal ausgesetzt werden, sehen wir Verstöße gegen Artikel 19 der UN-Kinderrechtskonvention, in der es heißt:

*„Artikel 19 [Schutz vor Gewaltanwendung, Misshandlung, Verwahrlosung]*

*(1) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen, um das Kind vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schadenszufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschließlich des sexuellen Missbrauchs zu schützen, solange es sich in der Obhut der Eltern oder eines Elternteils, eines Vormunds oder anderen gesetzlichen Vertreters oder einer anderen Person befindet, die das Kind betreut.*

---

<sup>280</sup> Um den/die Minderjährige/n zu schützen, geben wir hier keine Quelle preis. Evtl. vorkommende Namen wurden von uns abgeändert und die Rechtschreibung evtl. etwas korrigiert. Die Quelle ist jedoch ATME bekannt. Letzte Aktualisierung: 16.12.2012.

<sup>281</sup> van Herste, Hans Georg (2011): Menschenrechtsverletzungen gegenüber Homo-, Trans- und Intersexuellen . Vortrag auf der Buchmesse in Leipzig 2011. Unveröffentlichtes Manuskript.

*(2) Diese Schutzmaßnahmen sollen je nach den Gegebenheiten wirksame Verfahren zur Aufstellung von Sozialprogrammen enthalten, die dem Kind und denen, die es betreuen, die erforderliche Unterstützung gewähren und andere Formen der Vorbeugung vorsehen sowie Maßnahmen zur Aufdeckung, Meldung, Weiterverweisung, Untersuchung, Behandlung und Nachbetreuung in den in Absatz 1 beschriebenen Fällen schlechter Behandlung von Kindern und gegebenenfalls für das Einschreiten der Gerichte.“*

Wichtig für transsexuelle Kinder und Jugendliche ist auch, dass sie so sein können, wie sie sind. Das bedeutet, dass Kinder und Jugendliche z.B. die Kleidung tragen dürfen, die sie gerne tragen und nicht für dafür bestraft werden, dass sie den stereotypen Kleidervorstellungen anderer nicht entsprechen. Das Recht man selbst sein zu können und auch zeigen zu dürfen, wer man ist, gehört zum Recht der freien Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 Grundgesetz) und wird leider oft beschnitten durch Rektoren, Rektorinnen, Lehrer und Lehrerinnen, die glauben, dieses Recht auf ihrer Schule Minderheiten verbieten zu können.

*“Es wird verlangt, dass [sie] in “normalen” neutralen Klamotten in die Schule geht, nur lehnt [...] sie jegliche irgendwie nach Jungen aussehende Kleidung ab. Ich soll [...] [ihr] das so vorgeben, dass [...] sie so gehen soll, das ist eine Regel, an die sie sich wie jedes andere Kind auch so halten soll! Ich habe erklärt, dass ich sie nicht zwingen werde. Ich schicke sie nicht im Rock in die Schule, aber in Mädchenjeans und Pulli. Was soll ich Jungensachen kaufen, die sie sowieso nicht anzieht?!” (Elternteil eines transsexuellen Mädchens)<sup>282</sup>*

Im Verbot der freien Entfaltung der Persönlichkeit und in der Tatsache, dass Bestrafungen erfolgen, wenn man das Verbot der freien Entfaltung bricht, sehen wir nicht nur eine Verletzung von Art. 2 des Grundgesetzes, sondern auch eine Verletzung der Würde des Menschen (Art. 1 GG und alle Menschenrechtserklärungen) und eine Verletzung von Artikel 12 der Kinderrechtskonvention:

*“[Berücksichtigung des Kindeswillens]*

*(1) Die Vertragsstaaten sichern dem Kind, das fähig ist, sich eine eigene Meinung zu bilden, das Recht zu, diese Meinung in allen das Kind berührenden Angelegenheiten frei zu äußern, und berücksichtigen die Meinung des Kindes angemessen und entsprechend seinem Alter und seiner Reife.“*

Besonders problematisch erweist sich auch der Bereich Sanitäreinrichtungen: Auch transsexuelle Kinder benötigen einen geschützten Bereich. Oft werden transsexuelle Kinder nicht in die Toiletten ihres eigentlichen Geschlechtes gelassen, entweder weil sie von der Schulleitung nicht akzeptiert werden, oder weil sie gar als Gefahr für die anderen Kinder gesehen werden.

---

<sup>282</sup> Um den/die Minderjährige/n zu schützen, geben wir hier keine Quelle preis. Evtl. vorkommende Namen wurden von uns abgeändert und die Rechtschreibung evtl. etwas korrigiert. Die Quelle ist jedoch ATME bekannt. Letzte Aktualisierung: 16.12.2012.

Welches Ausmaß die Belastung annehmen kann, wenn Kinder die falsche Toilette benutzen müssen, zeigt der australische Fall Alex:

*"[Alex] wurde über die Erwartung [seiner] Schule wiederholt informiert, dass [er] die Toiletten der Mädchen verwenden muss. [Alex] fing dann an, Windeln in der Schule zu tragen, und berichtete mir [...], dass [er] den ganzen Tag über keine Flüssigkeiten trinken würde, damit [er] die Toiletten während der Schulzeit nicht zu benutzen brauchte."* (Zitat eines Arztes aus dem Geschichtsbeschluss im Fall Alex)<sup>283</sup>

Besonders schwierig gestaltet sich für transsexuelle Kinder auch der Sportunterricht. Er stellt aus verschiedenen Gründen eine erhebliche Belastung für transsexuelle Kinder und Jugendliche dar: Sport stellt eine sehr körperbezogene Tätigkeit dar, was problematisch ist, wenn man sich für gerade diesen Körper schämt. Es besteht eine geringere Möglichkeit, Körperteile, wie Brüste bei Jungen oder ein Penis bei Mädchen, zu kaschieren, was für die Kinder und Jugendlichen zu extrem unangenehmen Situationen führen kann. So schreibt eine transsexuelle Frau rückblickend:

*"Beim Schwimmunterricht war für mich das Schlimmste, ich merkte, ich fühlte mich anders oben rum und wusste genau..., ich fühlte mich nackt irgendwo und hatte eine Abneigung gegen Schwimmen gehabt, dieses sich bloß stellen."* (Fuchs et al, 2012)<sup>284</sup>

Weiterhin stellt sich die Frage, wo sich die Kinder nach und vor dem Unterricht umziehen und duschen. Müssen Kinder die Umkleieräume des zugewiesenen Geschlechtes nutzen, besteht nicht nur eine besondere Gefahr für Übergriffe, dies stellt auch eine erhebliche Verletzung der Intimsphäre des Kindes dar und eine Missachtung ihrer Würde.

Kritisch sehen wir, dass innerhalb der Schule keine Versuche stattfinden, die Schülerinnen und Schüler so über Geschlecht und Sexualität aufzuklären, dass dies der Situation transsexueller Menschen gerecht wird. Sexualkunde findet immer noch so statt, dass gelehrt wird, alle Männer hätten XY-Chromosomen, einen Penis, produzierten Spermien, etc.; alle Frauen hätten XX-Chromosomen, eine Vagina, könnten Kinder gebären, etc. So ist kein Platz in der Biologie der Schule für transsexuelle oder intersexuelle Menschen, die jedoch offensichtlich existieren. Es findet sogar dann noch Unterricht nach dem ausschließlich zwei-geteilten Geschlechtermodell statt, wenn sich eine transsexuelle Schülerin oder ein

---

<sup>283</sup> *"[Alex] was repeatedly informed of the expectation by [his] school that [he] must use the girl's toilets. [Alex] then started wearing nappies to school and reported to me as recently as 18th November 2003 that [he] would not drink any liquids all day so that [he] did not need to use the toilets during school time."*

Family Court of Australia (2004). Re Alex: Hormonal Treatment for Gender Identity Dysphoria. Zugriff unter [http://www.austlii.edu.au/au/cases/cth/family\\_ct/2004/297.html](http://www.austlii.edu.au/au/cases/cth/family_ct/2004/297.html) 16.12.2012.

<sup>284</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD Seite 69

transsexueller Schüler in der Klasse befindet, die/der das Modell eigentlich widerlegt. Dies stellt für die betroffene Person dann eine große Belastung dar.

*“Ja, ich habe mich [in der Schule] eigentlich ziemlich, ziemlich unwohl gefühlt. Vor allem, wir hatten an der Schule dann, das war dann in der sechsten Klasse, Aufklärungsunterricht, und da ging es, genau um die Pubertät natürlich, die ganze Zeit, und darum, was dann bei einem Mann üblich ist und was bei einer Frau üblich ist oder bei Mädchen und Jungen, die dann zu Frau und Mann werden. Und dadurch, dass bei mir ja beides irgendwie da war, wurde ich natürlich von anderen nicht nur schief angeguckt, natürlich habe ich viele Kränkungen auch gehört[...] Die meisten Lehrer haben nicht wirklich reagiert. [...] Ich denke schon, dass viele das mitgekriegt haben.”<sup>285</sup> (Fuchs et al 2012)*

Wenn man bedenkt, dass viele Kinder im Grundschulalter transsexuellen Kindern eher offen gegenüber stehen (in diesem Alter sind das Problem eher die Eltern und Lehrerinnen bzw. Lehrer), liegt die Vermutung nahe, dass der Grundstein für diskriminierendes Verhalten gegenüber transsexuellen Kindern und Jugendlichen gerade in diesem verkürzten Sexualkundeunterricht zeigt, wie es auch das obige Beispiel nahelegt.

Die fehlende Bereitschaft der Behörden, einen Schulunterricht zu verlangen, der der biologischen Realität Rechnung trägt, um ein vereinfachtes stereotypes Weltbild aufrecht zu erhalten, das nicht der biologischen Realität entspricht, ist skandalös und sollte nach 1945 eigentlich nicht mehr vorkommen.

## Eltern transsexueller Kinder

---

Unterstützen Eltern ihre transsexuellen Kinder, sind diese oft erheblichem Druck ausgesetzt. Man wirft ihnen vor, sie seien die Verursacher der Transsexualität ihres Kindes. Nicht nur, dass dies eine Entmündigung und Demütigung des betroffenen Kindes ist, es stellt auch eine ernstzunehmende Belastung für die Eltern dar, die dafür bestraft werden, dass ihr Kind so respektieren, wie es ist. Dabei kann der Druck von allen Teilen der Gesellschaft kommen, seien das Verwandte, Eltern der Mitschüler des Kindes oder Lehrerinnen und Lehrer des Kindes. In folgendem Zitat berichtet die Mutter eines transsexuellen Mädchens, wie sie für das Leid ihrer Tochter verantwortlich gemacht wird:

*“Ich habe leider nur Probleme. Gerade heute ist wieder ein Gespräch an der Schule sehr unzufrieden verlaufen. Ich gefährde mein Kind, wenn ich es bewusst mit Rock in die Schule schicke, weil ich es dem Gespött der anderen Kinder*

---

<sup>285</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD Seite 115.

*aussetze und es meine Pflicht ist, mein Kind davor zu bewahren. Ich bin einfach ratlos.*<sup>286</sup> (Mutter eines transsexuellen Mädchens)

Diese Aussage ist besonders perfide, da es eigentlich die Verantwortung der Schule sein sollte, das schulische Umfeld des Mädchens so aufzuklären, dass Gespött unterbleibt. Diese Verantwortung wird aber vollends abgelehnt und stattdessen als Schuldzuweisung auf die Eltern projiziert. Ein Beispiel für Angriffe auf Eltern durch die Eltern anderer Kinder stellt folgendes Zitat dar:

*“Leider, leider haben wir eine intolerante Gesellschaft. Die Eltern der Klassenkameraden von [ihr] zerreißen sich tagtäglich den Mund über uns.”*  
(Mutter eines transsexuellen Mädchens)<sup>287</sup>

In einem weiteren Fall versucht der Vater eines Mädchens, ihre Mutter als psychisch krank darzustellen, um eine Hormonbehandlung (Details dazu, siehe unten) zu verhindern.

*“[Sie] möchte mit Östrogenen behandelt werden, damit sie sich weiblich entwickelt. Das will der Vater verhindern. Er belagert das Jugendamt, schreibt 170 Seiten über seine angeblich gestörte Frau, die dem Kind nur einrede, ein Mädchen sein zu wollen. [...] Der Chefarzt etwa sprach bei der abgebrochenen Untersuchung vor sechs Jahren lange mit dem Vater und dann eine Stunde lang mit der Mutter. [Das transsexuelle Mädchen] selbst bekam er gar nicht zu Gesicht. Dennoch stand die Diagnose: Die Mutter habe dem Kind die Transsexualität eingeredet. Anna Kaminski suchte eine Therapeutin auf. Hat sie eine psychische Störung, von der sie gar nichts ahnt? Die Therapeutin konnte nichts dergleichen feststellen.“* (Zeitungsbericht der taz)<sup>288</sup>

Hier wird das Umfeld (der Vater) auch von Außenstehenden (dem Chefarzt) unterstützt, um die Mutter des Kindes zu erniedrigen.

Einen weiteren Fall, in dem auch Außenstehende eingreifen, stellt der Fall eines damals 17-jährigen Mädchens dar, das im Rahmen des Verfahrens nach dem Transsexuellengesetzes (siehe oben) begutachtet wurde.

Die Mutter sagte in einem Gutachten, dass sie anfangs Probleme mit der Transsexualität ihrer Tochter gehabt habe, später aber damit besser klargekommen sei. Sie erwähnte, dass sie sich sowieso immer eine Tochter gewünscht habe. Der Gutachter nannte die Aussage *“Ich habe mir schon immer eine Tochter gewünscht.”* dann in seinem Gutachten, kommentierte und erklärte diese aber nicht weiter.

---

<sup>286</sup> Um den/die Minderjährige/n zu schützen, geben wir hier keine Quelle preis. Evtl. vorkommende Namen wurden von uns abgeändert und die Rechtschreibung evtl. etwas korrigiert. Die Quelle ist jedoch ATME bekannt. Letzte Aktualisierung: 16.12.2012.

<sup>287</sup> Um den/die Minderjährige/n zu schützen, geben wir hier keine Quelle preis. Evtl. vorkommende Namen wurden von uns abgeändert und die Rechtschreibung evtl. etwas korrigiert. Die Quelle ist jedoch ATME bekannt. Letzte Aktualisierung: 16.12.2012.

<sup>288</sup> Österreich, Heide. Transsexualität im Kindesalter: Wer wollte das Rosa Einhorn. Berlin: die tageszeitung. Zugriff unter <http://www.taz.de/Transsexualität-im-Kindesalter/!85899/> am 16.12.2012. Namen der Betroffenen Personen wurden von der taz verändert.

Nachdem beide Gutachten positiv verlaufen sind und der Richter für das Anliegen des Mädchens gestimmt hat, wurden die Gutachten an das Innenministerium gesandt, das ein Veto-Recht innehat. Dieses bezog sich den Abschnitt mit obig genannter Aussage und schrieb:

*“So lassen beispielsweise die aus einem Arztbrief zitierten Äußerungen der Mutter des Antragstellers [...] vor dem Hintergrund des Alters des Antragstellers Zweifel an dessen Selbstbestimmtheit aufkommen.”<sup>289</sup>*

In diesem Fall wurde das Anliegen des Mädchens, trotz zweier positiver Gutachten, und trotz der Erfüllung der weiteren Bedingungen des TSGs, und trotz der Tatsache, dass sie seit über einem Jahr Hormone nahm und ein vollends weibliches Erscheinungsbild hatte, zunächst abgelehnt. Erst 21 Monate, also knapp 2 Jahre, nach Beginn des Gerichtsverfahrens wurde ihr letztlich ihr Vorname zuerkannt.

Eine andere Möglichkeit der Beziehung zwischen Eltern und ihrem transsexuellen Kind liegt vor, wenn die Eltern die Transsexualität ihres Kindes nicht akzeptieren. So kann es vorkommen, dass die Eltern dann versuchen, das Kind “umzupolen”, in dem sie ihm beispielsweise verbieten, die Kleidung seines Geschlechtes zu tragen:

*“ich hab mich geoutet vor meinen Eltern und sie verstehen das nicht. Es werden Sachen verboten z.b Bikini oder Kleider oder Röcke, High Heels” (transsexuelles Mädchen)<sup>290</sup>*

Ein weiterer Versuch, dem Kind das zu Geburt zugewiesene Geschlecht aufzuzwingen, kann darin liegen, es in eine Umgebung zu schicken, in der sie ihr eigentliches Geschlecht nicht ausleben können. Mögliche Orte wären Beispielsweise Internate und so genannte „geschlechtergetrennte“ (= nach Genital getrennte) und besonders konservative Schulen. So berichtet ein transsexueller Junge:

*“Dann kam ich auf das Gymnasium, auf eine katholische Mädchenschule. Habe mich selber gewundert, wo die Jungs sind. Und weil meine zwei Jahre ältere Schwester da auch war, sollte ich dann da auch hin. Habe meiner Mutter gesagt, warum kann ich denn nicht in die Schule und in die, wo die anderen alle hingehen. Nein, das wäre für ein Mädchen besser, in dem Alter, für die Entwicklung, wenn sie nicht mit Jungen zusammen ist. So und dann war ich da, kam in die Klasse und da saßen nur Mädchen, dachte ich, was ist denn hier los. Ja und das war eigentlich sehr schlimme Zeit, weil, ich konnte es ja nicht ändern.” (Fuchs et al, 2012)<sup>291</sup>*

---

<sup>289</sup> Eigene Erfahrung eines ATME-Mitgliedes, zitiert aus persönlichen Unterlagen, die eigene Geschichte betreffend.

<sup>290</sup> Um den/die Minderjährige/n zu schützen, geben wir hier keine Quelle preis. Evtl. vorkommende Namen wurden von uns abgeändert und die Rechtschreibung evtl. etwas korrigiert. Die Quelle ist jedoch ATME bekannt. Letzte Aktualisierung: 16.12.2012.

<sup>291</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD. Seite 114.

Mitunter nutzen Eltern auch Beleidigungen oder Gewalt, um ihr Kind von dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht zu überzeugen und gefügig zu machen.

*“Der Vater sprach das Kind weiterhin als [Jungenname] an. Er zog seinem [...] [Mädchen] Jungensachen an, und wenn [sie] weinte und sich wehrte, dann, so erzählt es die Mutter, wurde er grob.” (Zeitungsbericht der taz)<sup>292</sup>*

## Transsexuelle Jugendliche in der Pubertät

---

Die Pubertät stellt für transsexuelle Jugendliche oft eine schwerwiegende Belastung dar. Weist der Körper vor der Pubertät nur wenige Merkmale des zugewiesenen genitalen Geschlechts auf, treten mit ihrem Einsetzen teilweise irreversible Veränderungen des Körpers ein: Transsexuelle Mädchen müssen mit einem Stimmbruch, breiten Schultern und zunehmender Körperbehaarung kämpfen. Bei transsexuellen Jungen wachsen Brüste und Becken, die Menstruation setzt ein.

Die meisten dieser Veränderungen belasten die/den Jugendliche/n, wenn sie einmal eingetreten sind, für den Rest ihres/seines Lebens: Breite Schultern und breite Becken lassen sich überhaupt nicht korrigieren. Brüste müssen operativ entfernt werden, wobei eine große Narbe verbleiben kann. Haare im Gesicht lassen sich nur durch eine teure über Jahre dauernde Epilationsbehandlung entfernen, und auf dem Körper bilden sich nur teilweise durch Testosteron unterdrückende Medikamente zurück. Allein für die Gesichtsenthaarung können Kosten von mehreren zehntausend Euro entstehen, wobei die Kostenübernahme durch die Krankenkassen nicht sicher ist. Manchen transsexuellen Frauen gelingt es, einen vorherigen Stimmbruch zu kaschieren. Ist dies nicht möglich, ist es nur noch schwer möglich, die eigene Transsexualität zu verbergen. Insofern kann die Pubertät, gerade bei Mädchen, das gesamte Leben negativ beeinflussen, doch auch für Jungen ist sie extrem belastend.

*“[...] wobei ich dabei natürlich die totale Krise gekriegt habe als mir dann natürlich die Brüste wuchsen, ich meine erste Periode kriegte und ich dachte die ganze Welt stürzt zusammen. Habe dann natürlich versucht, immer alles unter weiter Kleidung zu verstecken irgendwie, bin auch immer krumm und schief gelaufen und hatte dann auch keine Lust mehr,, mich sportlich zu betätigen, denn dann hatte ich Angst man sieht irgendwas.” (transsexueller Junge, in: Fuchs et al, 2012)<sup>293</sup>*

*“und zwar geht es um die Weibliche Brust, die ja nun mal mit der Pubertät wächst! Mein Sohn meinte lange ehe diese anfing zu wachsen, dass er sich diese*

---

<sup>292</sup> Österreich, Heide. Transsexualität im Kindesalter: Wer wollte das Rosa Einhorn. Berlin: die tageszeitung. Zugriff unter <http://www.taz.de/Transsexualität-im-Kindesalter/!85899/> am 16.12.2012.

<sup>293</sup> Fuchs, Wiebke, Dr. Dan Christian Ghattas, Deborah Reinert, Charlotte Widmann (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein Westfalen. herausgegeben vom LSVD. Seite 114.

*abbinden will sobald diese größer werden, wovon ich ihm damals noch abgeraten habe. Mittlerweile mache ich mir große Sorgen um den Gesundheitszustand seines Rückens !! Die Brust machte einen schnellen Wachstums Schub und er läuft mit einer so dermaßen krummen Haltung (damit man so gut es geht nichts sieht von der weiblichen Brust)” (Elternteil eines transsexuellen Jungen)<sup>294</sup>*

Um den Einfluss der Pubertät zu unterdrücken, gibt es sogenannte Hormonblocker. Diese Behandlungsweise wird von Wissenschaftlern weltweit unterstützt<sup>295296</sup> und weltweit eingesetzt. Dabei wird ein Mittel gespritzt, das den Hypothalamus so irritiert, dass die Information, Geschlechtshormone auszuschütten, nicht mehr gesendet wird. Diese Maßnahme ist vollkommen reversibel: Setzt man die Blocker ab, findet die Pubertät weiter statt. Mit diesen Mitteln ist es möglich, transsexuellen Jugendlichen die so belastende Phase der Pubertät zu ersparen und ihnen ein Leben mit weniger Anfeindungen wegen ihrer Transsexualität zu ermöglichen. Aufgrund der Reversibilität der Blocker ist diese Maßnahme auch als unproblematisch zu sehen.

Erfahrungen zeigen allerdings auch, dass der Wunsch Jugendlicher, die Hormonbehandlung rückgängig zu machen, praktisch nicht vorkommt: In einer Follow-Up-Studie mit 70 Jugendlichen, die mit Hormonsuppressoren behandelt wurden, entschlossen sich alle die Hormontherapie fortzusetzen und Östrogene bzw. Testosteron zu nehmen.<sup>297</sup>

Trotz der Dringlichkeit und Notwendigkeit der Behandlung mit Hormonblockern, ist deren Zugänglichkeit in Deutschland leider beschränkt. Um mit Hormonblockern behandelt zu werden, ist es zwingend notwendig, die Diagnose einer „Geschlechtsidentitätsstörung“ zu stellen.<sup>298</sup> So werden schon Kinder und Jugendliche zwangspsychiatrisiert. Weiterhin ist problematisch, dass viele Psychologen und Psychiater, die ja auf Grund der Diagnose „Geschlechtsidentitätsstörung“ bzw. „Geschlechts Dysphorie“ leider immer noch als Gatekeeper für körperliche Behandlungsschritte notwendig sind, es ablehnen, transsexuelle Kinder und Jugendliche zu unterstützen. Anstatt eine Behandlung mit Hormonblockern vorzunehmen, werden die Jugendlichen in Therapien hingehalten. Manchmal wird ihnen sogar gesagt, es gäbe keine hormonblockenden Behandlungen und

---

<sup>294</sup> Um den/die Minderjährige/n zu schützen, geben wir hier keine Quelle preis. Evtl. vorkommende Namen wurden von uns abgeändert und die Rechtschreibung evtl. etwas korrigiert. Die Quelle ist jedoch ATME bekannt. Letzte Aktualisierung: 16.12.2012.

<sup>295</sup> GIRES et al. (2006). Atypical Gender Development - A Review, International Journal of Transgenderism, 9 (1), p. 29 - 44. Seite 2.

<sup>296</sup> Jacobeit, J., Wüsthof, A. in Korte, A. Goecker, D. et al. (2009) Geschlechtsidentitätsstörungen im Kindes- und Jugendalter - Zur aktuellen Kontroverse um unterschiedliche Konzepte und Behandlungsstrategien. Deutsches Ärzteblatt, 18.

<sup>297</sup> De Vries, Steensma, Doreleijers & Cohen-Kettenis (2010). Puberty suppression in Adolescents with Gender Identity Disorder: A prospective follow-up study. The Journal of Sexual Medicine, 8. Seite 2276 - 2283.

<sup>298</sup> World Professional Association for Transgender Health. (2012). for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. Zugriff unter [http://www.wpath.org/documents/SOC\\_V7\\_03-17-12.pdf](http://www.wpath.org/documents/SOC_V7_03-17-12.pdf) am 18.12.2012.

medikamentöses Einschreiten bei Transsexuellen sei erst mit 18 oder gar 21 Jahren möglich.

*“Von Ärzten hier [...] wurde es immer plump abgetan mit ‚Ach des gibt sich wieder‘ oder ‚das ist nur eine Phase‘ e. t. c. Die letzte Psychologin meinte sogar, wir sollen warten bis das 21. Lebensjahr vollendet ist eventuell ist \*SIE\* ja nur eine Verkappte Lesbe. Ich verzweifel schon und mein Kind leidet, weil wir nirgends Hilfe bekommen.“ (Elternteil eines transsexuellen Jungen)<sup>299</sup>*

Diese Fehlinformation wird u.a. durch Ärztinnen und Ärzte der Berliner Charité gestreut<sup>300</sup>, die auch für die reparativen Therapien verantwortlich sind (vgl. dazugehörigen Absatz in diesem Bericht).

Es lässt sich also feststellen, dass Fachleute in Deutschland versuchen, den Körper transsexueller Jugendlicher durch Unterlassung medizinischer Maßnahmen auf eine Art und Weise zu verändern, dass er nicht mehr dem eigentlichen Geschlecht des Jugendlichen entspricht und zu großem Leid der betroffenen Menschen und zudem zu hohen Kosten bei den Krankenkassen führt. Wir sehen darin einen Verstoß gegen Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention in dem es heißt:

*“Artikel 24 [Gesundheitsvorsorge]*

*(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an soweit auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit. Die Vertragsstaaten bemühen sich sicherzustellen, dass keinem Kind das Recht auf Zugang zu derartigen Gesundheitsdiensten vorenthalten wird.“*

Auch bei der Indikation von Hormonblockern treten Probleme auf. So wird berichtet, dass die wenigen Ärzte, die Hormone indizieren, dies oft nur tun, wenn Kinder bestimmte Bedingungen erfüllen, die sich von Arzt zu Arzt unterscheiden. Manche Diagnostiker haben Probleme damit, wenn Kinder sich zum gleichen Geschlecht hinzugezogen fühlen, also wenn beispielsweise transsexuelle Mädchen, die zur Geburt dem männlichen Geschlecht zugewiesen wurden, sich zu Mädchen hinzugezogen fühlen. Noch schwieriger wird es, wenn Personen einen geschlechtlichen Ausdruck haben, der nicht in das binäre Zwei-Geschlechter-System passt. Während es Frauen gibt, die lesbisch sind, kurze Haare tragen und weite, jugenhafte Kleidung tragen, hätte ein transsexuelles Mädchen unter diesen Bedingungen kaum eine Chance, geschlechtsangeichende Maßnahmen zu erhalten.

*„Die Autorin dieses Abschnittes erinnert sich an einen transsexuellen Jungen, damals 17 Jahre alt, der lange Haare trug, sich die Beine rasierte und Hello Kitty mochte. Da er noch kein Testosteron erhielt, wirkte er optisch eher*

---

<sup>299</sup> Um den/die Minderjährige/n zu schützen, geben wir hier keine Quelle preis. Evtl. vorkommende Namen wurden von uns abgeändert und die Rechtschreibung evtl. etwas korrigiert. Die Quelle ist jedoch ATME bekannt. Letzte Aktualisierung: 16.12.2012. Forum, Zitat 1

<sup>300</sup> Korte, A. Goecker, D. et al. (2009) Geschlechtsidentitätsstörungen im Kindes- und Jugendalter - Zur aktuellen Kontroverse um unterschiedliche Konzepte und Behandlungsstrategien. Deutsches Ärzteblatt, 18.

*feminin und litt unter seinem weiblichen Körperbau. Er wurde aufgrund seiner fehlenden Angepasstheit an Geschlechtsstereotypen von seiner Therapeutin nicht mit Hormonen behandelt und in seiner Abwesenheit sogar mit weiblichen Pronomen bezeichnet.*<sup>301</sup>

Weiterhin sehen wir die Tatsache, dass zur Behandlung mit Hormonblockern eine Diagnose der „Geschlechtsidentitätsstörung“ oder „Geschlechtsdysphorie“ notwendig ist (bzw. geplant ist) und ein Standardlebenslauf und Standardverhalten erwartet wird, und auch diese Diagnose erst nach langer Suche eines Therapeuten oder einer Therapeutin stattfindet, der oder die sich dazu bereit erklärt, das Kind zu unterstützen, als Verstoß gegen Artikel 1 der UN-Kinderrechtskonvention:

*“[Achtung der Kindesrechte; Diskriminierungsverbot]*

*(1) Die Vertragsstaaten achten die in diesem Übereinkommen festgelegten Rechte und gewährleisten sie jedem ihrer Hoheitsgewalt unterstehenden Kind ohne jede Diskriminierung unabhängig von der Rasse, der Hautfarbe, dem Geschlecht, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen, ethnischen oder sozialen Herkunft, des Vermögens, einer Behinderung, der Geburt oder des sonstigen Status des Kindes, seiner Eltern oder seines Vormunds.”*

Um transsexuellen Kindern medizinisch nicht helfen zu müssen, wird die Existenz transsexueller Kinder geleugnet und eine Diagnose mit dem Titel „Geschlechtsidentitätsstörung“ bzw. „Geschlechtsdysphorie“ eingeführt (siehe hierzu auch Kapitel: „Leugnung der angeborenen Transsexualität.“ ab Seite 48). Dass der vorrangige Zweck dieser Diagnosen gerade darin besteht, medizinische Maßnahmen verweigern zu können, das geben sogar die für diese Diagnose Verantwortlichen zu, wie z.B. hier Friedemann Pfäfflin:

*“Auch werden in den Diagnosekriterien die Schritte zur Geschlechtsangleichung nicht mehr genannt, um dem bereits erwähnten Automatismus zwischen Diagnose und einzuschlagender gewünschten hormonellen und chirurgischen Behandlung entgegenzuwirken.”<sup>302</sup>*

Das Leugnen der Existenz von Transsexualität gerade bei Kindern und pubertierenden Jugendlichen bezweckt, hier keinen krankheitsrelevanten Leidensdruck anerkennen zu müssen, der das Recht auf medizinische Leistungen implizieren würde (vgl. dazu Kapitel „Die Krankenkassen.“ ab Seite 36)

---

<sup>301</sup> Eigene Erfahrung eines ATME-Mitgliedes.

<sup>302</sup> Friedemann Pfäfflin in einem Gutachten vom 5.08.2008, das ATME vorliegt

---

## Transsexuelle Menschen mit besonderen Problemen

---

Wir schließen uns der Haltung der Vereinten Nationen an, die

*"nachdrücklich darauf hinweisen[...], wie wichtig es ist, die Behinderungsthematik zu einem festen Bestandteil der einschlägigen Strategien der nachhaltigen Entwicklung zu machen, ‘*

*h) sowie [...] der Erkenntnis, dass jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung eine Verletzung der Würde und des Wertes darstellt, die jedem Menschen innewohnen [...]*

*n) in der Erkenntnis, wie wichtig die individuelle Autonomie und Unabhängigkeit für Menschen mit Behinderungen ist, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen,[...]*

*t) unter besonderem Hinweis darauf, dass die Mehrzahl der Menschen mit Behinderungen in einem Zustand der Armut lebt, und diesbezüglich in der Erkenntnis, dass die nachteiligen Auswirkungen der Armut auf Menschen mit Behinderungen dringend angegangen werden müssen," (CRPD, Präambel)<sup>303</sup>*

Zur Definition, was Menschen mit Behinderungen (Disabilities) sind, schreiben die Vereinten Nationen weiter:

*„Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. ” (CRPD, Artikel 1)<sup>304</sup>*

Das Thema „transsexuelle Menschen mit ‚Behinderung‘ oder anderen besonderen Problemen“ wird leider allgemein nur wenig thematisiert. Wie unten dargestellt, ist es für Betroffene oft schwierig mit anderen in Kontakt zu treten, so dass gerade bei ihnen eine große Abhängigkeit von ihrem direkten Umfeld stattfindet. Auch wir von ATME haben leider nur wenige Schilderungen dieser Probleme, weshalb wir an dieser Stelle ausnahmsweise auf Informationen aus fast ausschließlich zweiter Hand zurückgreifen müssen. Deshalb basieren die folgenden Informationen vor allem auf die Dokumentation der Fachtagung inklusive Leidenschaft von 2010<sup>305</sup>. Sie wurden von ATME soweit möglich erweitert und ergänzt.

---

<sup>303</sup> CRPD: "Convention on the Rights of Persons with Disabilities" (Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, auch: Behindertenrechtskonvention, BRK). Es wurde am 13. Dezember 2006 verabschiedet, in Deutschland trat es am 26. März 2009 in Kraft.

<sup>304</sup> CRPD: "Convention on the Rights of Persons with Disabilities" (Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen)

<sup>305</sup> Dokumentation der Fachtagung INKLUSIVE LEIDENSCHAFT. Lesben, Schwule, transgeschlechtliche Menschen mit Behinderung am 21. und 22. September 2010 im Konferenzzentrum der Heinrich-Böll-Stiftung, Berlin.

Transsexuelle Menschen mit Behinderungen haben sehr viele Hindernisse zu überwinden und gegen Vorurteile und Ablehnungen an zu kämpfen.

*„Diskriminierungen bezüglich meiner Behinderung habe ich zusätzlich erfahren, indem ich stetig genau begründen und bestätigen musste, weshalb für mich trotz einer Behinderung eine geschlechtsangleichende Maßnahme infrage kommt. [...] Denn Transsexuelle Menschen sind nicht - wie oft behauptet oder angenommen wird - psychisch krank. Sie sind vielmehr Menschen, die im falschen Körper geboren wurden. Oftmals werden transsexuelle Menschen von der Gesellschaft und durch die Hürden der zur Behandlung und Geschlechtsangleichung erforderlichen Kriterien diskriminiert und entwürdigt, sodass hieraus erst eine psychische und physische oder psychosomatische Störung erfolgt. Daraus resultierend folgen wiederum viele kostenintensive Behandlungen.“* (Heiermann, Dennis Friedel)<sup>306</sup>

Für Menschen mit Behinderung gilt, dass sie in unterschiedlichem Maße auf die Unterstützung durch andere angewiesen sind. Dies bedeutet, dass je nach Art und Umfang der Behinderung andere Personen Einblick in ihre Privat- und Intimsphäre haben. Sie sind ganz besonders darauf angewiesen in ihrem Umfeld Personen ihres Vertrauens zu haben, die sie akzeptieren und unterstützen. Die Angst vor Ablehnung durch Personen, von denen man abhängig ist, hindert viele an einem Coming-out oder lässt sie dieses lange hinausschieben.

Hier zeigt sich auch, wie wichtig die Forderung von ATME nach Änderung des Artikels 3 des Grundgesetzes ist, der dahingehend erweitert werden sollte, dass prinzipiell jede Diskriminierung verboten ist. Damit unterstützen wir auch ausdrücklich die Resolution 2011/2069(INI) vom 12.12.2012 des europäischen Parlamentes<sup>307</sup>, worin die Mitgliedstaaten dazu aufgefordert werden einen *„umfassenden Schutz vor Diskriminierung aus jedweden Gründen“* (Punkt 50 der Resolution) zu gewährleisten. Artikel 3 des Grundgesetzes sollte also wie folgt abgeändert werden:

*“(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen oder aus sonstigen Gründen benachteiligt oder bevorzugt werden.“*

---

<sup>306</sup> Heiermann, Dennis Friedel (2010): Biographie von Frau zu Mann und die Problematiken der Trans\* Menschen mit Behinderungen. In: Dokumentation der Fachtagung INKLUSIVE LEIDENSCHAFT. Lesben, Schwule, transgeschlechtliche Menschen mit Behinderung am 21. und 22. September 2010 im Konferenzzentrum der Heinrich-Böll-Stiftung, Berlin. S. 34- 36.

<sup>307</sup> Entschließung des Europäischen Parlaments vom 12. Dezember 2012 zur Lage der Grundrechte in der Europäischen Union (2010-2011) (2011/2069(INI)). Internetquelle (zuletzt abgerufen am 20.12.2012): <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2012-0500+0+DOC+XML+V0//DE&language=DE>

## Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen

---

Für alle Rollstuhlfahrer/innen und Gehbehinderte ist Deutschland alles andere als barrierefrei. Weder Arzt- noch Psychotherapeutenpraxen sind in der Regel für diese Menschen zugänglich. Auch in Kliniken, bei Krankenkassen, medizinischen Diensten und den Treffpunkten der Selbsthilfegruppen ist mit Barrieren zu rechnen. So dass nicht nur der Kontakt zu anderen transsexuellen Menschen sich als schwierig erweist, sondern auch der erzwungene Besuch bei einem Psychotherapeuten oder Arzt, um die Bedingungen des TSGs oder unsinniger Richtlinien des MDS zu erfüllen.

## Menschen mit neurologischen Problemen

---

Bei Menschen, die wegen einer neurologischen Erkrankung - zum Beispiel Epilepsie - auf regelmäßige Medikamenteneinnahme angewiesen sind, kann die Hormonbehandlung kontraindiziert sein und zum Beispiel Krankheitsschübe auslösen. Doch häufig verlangen Krankenkassen eine durchgeführte Hormonbehandlung, bevor sie bereit sind, weitere medizinische Maßnahmen zu übernehmen. Auch für Genitaloperationen wird oft verlangt, dass zuvor eine mehrmonatige Hormoneinnahme erfolgte.

Auch Menschen mit Asperger Syndrom<sup>308</sup> haben große Probleme bei der Kontaktaufnahme. So schreibt eine transsexuelle Frau<sup>309</sup> (sie spricht zunächst über einen Auftritt vor einem größeren Publikum):

*„Das größte Problem für mich als Autistin waren die vielen fremden Menschen die ich nicht kannte und die vielen Sinneseindrücke die ich verschaffen musste in so einer großen Menschenmenge. [...] [und ich] Ohrstöpsel aus dem Baumarkt, mit 48 db (laut Verpackung) Dämpfung in den Ohren hatte. Dies um mir im Vorfeld eine akustische Reizüberflutung zu ersparen. [...]*

*Wie Ihnen sicherlich, bis zu dieser Stelle bereits schon aufgefallen ist, bediene ich mich lieber der elektronischen Kommunikation, denn wörtlich „Rede und Antwort stehen“ ist nicht so mein Fall. Ich kann sprechen, aber ich kann mich schriftlich besser ausdrücken. Auch wenn es meist Monologe werden bis ich zum Punkt komme.*

*Innerhalb [...] [des Vereins] habe ich um mich Menschen, die damit umgehen können, dass ich [...] anders bin, als die Masse der Menschen[...]. Denn ohne die Unterstützung der Vereinsmitglieder und ehrenamtlichen Helfern [...] wäre dies für mich weit schwerer. Auf der anderen Seite bringe ich mich mit meinen*

---

<sup>308</sup> Aller Wahrscheinlichkeit nach, ist das Asperger Symptom genetisch neurologisch bedingt, doch scheint das noch nicht wissenschaftlich abgesichert zu sein.

<sup>309</sup> Schreiben liegt ATME im Original vor

*Fähigkeiten (organisieren, strukturieren und mit meinem Spezial-Interesse) IT, was auch mein Beruf ist, ein.*

*Bedingt meiner Situation dass ich Asperger-Autistin bin und derzeit auf Jobsuche, bekam ich mit, dass bei beruflicher Integration, die Intergrationsdienste diesbezüglich beim Menschen mit Behinderungen unterstützend tätig sein können. Ich wendete mich daraufhin an den IFD (Integrationsfachdienst) [...]. Als Träger unterstützte dies die Kommunale Arbeitsförderung (Eine Abteilung des Landratsamtes[...]). [...]*

*Der erste Termin bei der Dame vom IFD verlief ohne Probleme. Mir wurde auch mitgeteilt, dass ich nicht die erste Person mit Asperger sei. [...] Im Vorfeld hatte die Dame von mir erfahren, dass ich in einer lesbischen Beziehung lebe und verheiratet [...] bin. Dies bedeutet, meine jetzige Frau, in einer lesbischen Beziehung, ist meine Ehefrau [...]. Jedoch gegenüber sämtlichen anderen homosexuellen Paaren, [...] haben wir zusätzlich die Situation, dass meine Ehefrau, sowie auch ich beide Asperger-Autistinnen sind.*

*[...] Ich war der Dame vom IFD damals dankbar, dass meine Frau bei meinem zweiten Termin [...] mit durfte [...] Während dem wahrgenommenen Termin passierten einige Dinge, die ich bis heute noch nicht nachvollziehen kann. Zu meiner Frau, hieß es im Gespräch „Ihr Mann“. Ich hatte daraufhin die Dame vom IFD aufgeklärt. [...] Sie soll dies bitte berücksichtigen.*

*Als Folge gab es Legitimierungs- und Rechtfertigungsversuche, dass ich dafür Verständnis haben muss, dass man sich verspricht. [...]*

*Als der Termin zu Ende war, da beschäftigte mich endlos die Situation der Legitimierungs- und Rechtfertigungsversuche, mich nachhaltig so sehr, dass ich mich nur noch in Denkschleifen befand, was diese Situation betraf. Dies teilte ich später meiner Freundin [...] mit, denn ich kam als Autistin mit dieser Situation nicht klar. Als Folge rief [...] [sie] bei der Dame vom IFD an. [...]*

*An dieser Stelle muss ich explizit betonen, dass ich Autistin bin und mir bis zu diesem Zeitpunkt die Frage stellte, wie ich jemand vertrauen sollte, wo aus meiner Sicht das Vertrauen, das benötigt wird, massiv verletzt hatte, denn ich wurde bezüglich meines Geschlechts bei einer Beratungsstelle, die für Menschen mit Behinderungen tätig ist diskriminiert. [...]*

*Da ich bis dato bereits die Zusammenarbeit mit der Dame vom IFD wieder aufgenommen hatte, konnte ich geschehenes nicht vergessen, da mir dies als Autistin weit schwerer fällt, als alle anderen Menschen die nicht autistisch sind. Aus Fairness und Gerechtigkeit, sprach ich neutral ohne das unmittelbar zuvor erlebte vor allen im Plenarsaal zu erwähnen.”*

## Blinde, sehbehinderte und gehörlose transsexuelle Menschen

---

Blinde und sehbehinderte transsexuelle Menschen sind mit ähnlichen Problemen konfrontiert wie körperlich behinderte. Auch für sie sind manche Orte nicht zugänglich und sie sind häufig auf Begleitung und Unterstützung im täglichen Leben angewiesen. Informationen über das Internet sind zwar mit neuen technischen Möglichkeiten zunehmend, aber noch längst nicht flächendeckend zugänglich.

Da nur wenige nicht-gehörlose Menschen die deutsche Gebärdensprache beherrschen, sind Gehörlose sehr stark auf einander und auf die Dienste von Gebärdensprachdolmetschern angewiesen.

Gehörlose, wie auch blinde Menschen haben auf Grund ihrer Behinderung meist einen sehr überschaubaren Bekanntenkreis. Informationen über Transsexualität oder eine Beratung oder Unterstützung sind schwer zu bekommen. Zudem bringt die Informationsbeschaffung meist auch automatisch ein Outing mit sich.

Informationen über das Internet sind zwar zumindest für Gehörlose zugänglich, aber für diese auf Grund des unterschiedlich komplexen Aufbaus der Gebärdensprache und der deutschen Schriftsprachen häufig schwer verständlich.

Sinnvolle Informationen in Blindenschrift über Transsexualität, bzw. über Treffpunkte von Selbsthilfegruppen, sind nicht zu bekommen.

## Menschen mit kognitiven Einschränkungen

---

Ein besonderes Problem ergibt sich für diese Menschen aus den Begutachtungsrichtlinien des MDS. Dort heißt es, dass „geschlechtsangleichende“ Maßnahmen nur übernommen werden, wenn der transsexuelle Mensch eine ...:

*„- realistische Einschätzung der Möglichkeiten und Grenzen der hormonelle[n] / operativen Behandlung beurteilen kann.“<sup>310</sup>*

Doch gerade Menschen mit kognitiven Einschränkungen wird eine „realistische Einschätzung“ oft nicht zuerkannt. Dies führt u.a. dazu, dass sie, wenn sie über ihre Transsexualität sprechen und ausdrücken wollen, in den seltensten Fällen ernst genommen werden. Sie sind hier zu 100% abhängig vom reinen Wohlwollen oder Verständnis ihrer gesetzlichen Vertreter, bzw. Vormunde.

*„In meine Praxis kam ein junger Mensch, der verhaltensauffällig war, andere sexuell provozierte und oft aggressiv wurde. Die Betreuerin hatte die Idee, ihn mir vorzustellen und es stellte sich schnell heraus, dass [...] ihre Probleme etwas*

---

<sup>310</sup> Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität. Stand 19.05.2009. S.10. Herausgeber: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS).

*mit der nicht erkannten und nicht gelebten Transsexualität zu tun hatten. Sabine (Name geändert) wurde in der Gruppe sofort von den anderen als transsexuelle Frau angenommen. [...] Allerdings wurden ihr unglaubliche Hindernisse in den Weg gelegt: Der Vater konnte die weibliche Identität seines „Sohnes“ nicht akzeptieren und setzte sie unter Druck, auch in der Behindertenwerkstatt gab es Schwierigkeiten. Gericht und sozialmedizinischer Dienst zweifelten an ihrer Urteilsfähigkeit.*

*Diese Erfahrung wird durch Berichte aus anderen Bundesländern bestätigt: Bei transsexuellen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen wird die Transsexualität als kindlich oder als „Phase“ abgetan oder einer „Beeinflussung durch Dritte“ zugeschrieben. Es sind Fälle bekannt, in denen die gesetzlichen Betreuer / innen alle Schritte zur Vornamensänderung und zum Leben im Identitätsgeschlecht verhindern.“ (Gerhard Senf)<sup>311</sup>*

## **Transsexuelle Menschen mit psychiatrischen Diagnosen**

---

Ähnlich geht es transsexuellen Menschen, denen bereits eine psychiatrische Diagnose gestellt oder die schon einmal in einer psychiatrischen Einrichtung betreut wurden. Auch sie werden in ihrer Selbstwahrnehmung nicht ernst genommen, ihre Transsexualität wird als Symptom einer anderen „Psychischen Erkrankung“ angesehen, die zunächst zu behandeln sei. Wer z.B. einmal als schizophren diagnostiziert wurde, hat auch viele Jahre später kaum eine Chance, als transsexueller Mensch in seinem eigentlichen Geschlecht anerkannt zu werden, denn die Begutachtungsanleitung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) fordert:

*„dass die [...] [Transsexualität] nicht Symptom einer anderen psychischen Störung (z. B. Schizophrenie) ist. [...] Erforderlich ist ein sorgfältiger Ausschluss relevanter psychischer und somatischer Differentialdiagnosen.“<sup>312</sup>*

Und weiter heißt es in der Begutachtungsanleitung:

*„Folgende Differenzialdiagnose / psychiatrische Begleiterkrankungen sind zu beachten: [...]  
– eine psychotische Verkennung der geschlechtlichen Identität;*

---

<sup>311</sup> Senf, Gerhard (2010): Transgeschlechtliche Menschen mit Behinderung. In: Dokumentation der Fachtagung INKLUSIVE LEIDENSCHAFT. Lesben, Schwule, transgeschlechtliche Menschen mit Behinderung am 21. und 22. September 2010 im Konferenzzentrum der Heinrich-Böll-Stiftung, Berlin. S. 40. Der Artikel basiert auf der Vortragsmitschrift, redaktionelle Bearbeitung und Ergänzungen Lela Lähnemann. Gerhard Senf ist Psychotherapeut und Gutachter zu Fragen der Transsexualität in Saarbrücken.

<sup>312</sup> Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität. Stand 19.05.2009. S.8. Herausgeber: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS).

– *schwere Persönlichkeitsstörungen mit Auswirkung auf die Geschlechtsidentität.* ”

Damit werden Menschen mit psychiatrischen Diagnosen medizinisch notwendige Behandlungen, auf die sie auf Grund ihrer Transsexualität einen Anspruch hätten, faktisch verweigert. Zudem wird ihnen teilweise unterstellt, eine „*realistische Einschätzung der Möglichkeiten und Grenzen der hormonelle[n] / operativen Behandlung*”<sup>313</sup> nicht beurteilen zu können.

Besonders ungünstig ist, dass viele psychische Probleme, wie zum Beispiel Depressionen, Selbstverletzungen oder Selbstmord(versuche), durch das Unverständnis der Gesellschaft, unsinnige Begutachtungsrichtlinien und der Weigerung, Verständnis zu zeigen und zu helfen, begünstigt oder verursacht werden. Da eine Selbstmordgefährdung als Ausschlussdiagnose für Transsexualität herangezogen werden kann, entsteht ein Teufelskreislauf.

*„Ich hatte in meiner Praxis eine Patientin mit starken Ängsten. Sie konnte sich nicht mit mehreren Personen in einem Raum aufhalten, ohne Panikgefühle zu bekommen. Ich habe sie trotzdem ermutigt, in die von mir geleitete therapeutische Gruppe zu kommen. Da sie von den anderen Gruppenmitgliedern voll und ganz als transsexuelle Frau angenommen wurde, waren ihre Ängste plötzlich gegenstandslos und sie fand hier ein sicheres und unterstützendes Umfeld.”* (Gerhard Senf)<sup>314</sup>

Ein anderer transsexueller Mensch hatte leider dieses Glück nicht. Er berichtet:

*„Meine Mutter wusste, dass irgendetwas mit mir nicht stimmte. Als ich noch klein war, suchte sie Rat bei dem Psychiater G. und bei der Psychologischen Beratungsstelle des C. Sie erhielt Ratschläge, wie sie mich manipulieren konnte. [...] 1977 ließen meine Eltern einen Schwerbehindertenausweis anfertigen für mich mit dem Eintrag „geistig behindert“, was ich jedoch nicht bin. [...] Ein Jahr nach meiner Kündigung [1995] outete ich mich. [...] Dann kam der Dr. G. und untersuchte mich und sie brachte mich per Zwangseinweisung nach L. in die Psychiatrie gegen meinen Willen. [...] Man gab mir schwere Psychopharmaka wie Haldol, so dass ich nach Atem rang und mir teilweise die Luft wegblieb [...]. Schließlich gaben sie mir Akineton gegen die Nebenwirkungen. Ich hatte freien Ausgang und den habe ich genutzt, um abzuhausen und bin mehrmals von der Polizei aufgegriffen worden und meine Eltern brachten mich stets wieder nach L. zurück. Meine Eltern ließen mich immer in dem Glauben, sie wollten mir helfen und würden mich lieben. [...]*

---

<sup>313</sup> Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität. Stand 19.05.2009. S.10. Herausgeber: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS).

<sup>314</sup> Senf, Gerhard (2010): Transgeschlechtliche Menschen mit Behinderung. In: Dokumentation der Fachtagung INKLUSIVE LEIDENSCHAFT. Lesben, Schwule, transgeschlechtliche Menschen mit Behinderung am 21. und 22. September 2010 im Konferenzzentrum der Heinrich-Böll-Stiftung, Berlin. S. 41. Der Artikel basiert auf der Vortragsmitschrift, redaktionelle Bearbeitung und Ergänzungen Lela Lähmann.

*Ich möchte Schadensersatz haben, weil ich seit Jahren nicht mehr arbeiten kann. Weil ich solche Einträge in der Akte habe, finde ich keine Stelle mehr. [...] Ich möchte mit meiner kleinen Familie (Ehefrau und Hund) die Jahre noch genießen und alt werden. Transsexuelle dürfen auch leben.*<sup>315</sup>

## Transsexualität im Alter

---

Da Diskriminierung auf Grund des Alters in Deutschland nicht nur erlaubt, sondern aus Kostengründen sogar erwünscht ist (aus Kostengründen<sup>316</sup>), haben es ältere Menschen besonders schwer. Vor allem die Krankenkassen und Versicherungen sind mehr bereit einem älteren Menschen die gleichen Leistungen zu bezahlen, wie einem jüngeren, noch arbeitsfähigen Menschen. Diese Einstellung, die im Dritten Reich ihren Anfang nahm, gilt bis heute.

Ein Beispiel einer transsexuellen Frau liegt uns bislang leider nicht vor, doch erzählte eine ältere Frau, wie sie ihrer Krankenversicherung 1000 Euro Behandlungskosten zahlen musste, da der Arzt zu sauber gearbeitet hätte (was in ihrem Alter nicht mehr notwendig gewesen wäre) und diese Kosten nicht von ihrer Versicherung übernommen werden würden.

## Schluss

---

*„Es ist deutlich, dass transsexuelle Menschen mit Behinderungen Unterstützung und vor allem Akzeptanz brauchen. [...] Noch müssen wir auf der Basis des Transsexuellengesetzes und der Diagnosekriterien der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD 10) arbeiten. Aber wichtiger [...] ist es, die Selbstwahrnehmung und die Selbstaussagen transsexueller Menschen nicht mehr an zu zweifeln. Erst mal sollte man jedem und jeder glauben! Es ist an der Zeit, dass das Wort der Menschen selber gilt! Die Pathologisierung und Fremdbestimmung muss ein Ende haben!“* (Gerhard Senf)<sup>317</sup>

---

<sup>315</sup> Aus einer Email an ATME vom 03.01.2013

<sup>316</sup> So wird Menschen nur bis zu 30 Jahren BAFöG bezahlt, und Studenten können nur bis zu diesem Alter von einer günstigeren studentischen Krankenversicherung profitieren. Damit ist es Menschen über 30 nahezu unmöglich ein Studium zu beginnen, da Studenten auch automatisch von allen Sozialleistungen ausgeschlossen werden.

<sup>317</sup> Senf, Gerhard (2010): Transgeschlechtliche Menschen mit Behinderung. In: Dokumentation der Fachtagung INKLUSIVE LEIDENSCHAFT. Lesben, Schwule, transgeschlechtliche Menschen mit Behinderung am 21. und 22. September 2010 im Konferenzzentrum der Heinrich-Böll-Stiftung, Berlin. S. 42. Der Artikel basiert auf der Vortragsmitschrift, redaktionelle Bearbeitung und Ergänzungen Lela Lähnemann.

---

## Ursachen der Diskriminierung

---

### Studie „Forschungsprojekt Diskriminierung im Alltag“ (2008)

---

Die Folgenden Zahlen und Zitate entstammen der von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes in Auftrag gegebenen Studie *„Forschungsprojekt Diskriminierung im Alltag. Wahrnehmung von Diskriminierung und Antidiskriminierungspolitik in unserer Gesellschaft. Abschlussbericht. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung von Sinus Sociovision für die Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Heidelberg, Juli 2008“*.

Die Zahlen dieser Studie sind die einzigen(!) offiziellen Zahlen, die es zum Thema Transsexualität in Deutschland gibt. Aus dem Vorwort:

*„Grundgesamtheit der Studie ist die deutschsprachige Wohnbevölkerung ab 18 Jahren. Methodisch wurden qualitative und quantitative Untersuchungsansätze kombiniert, um den Gegenstand ganzheitlich und suffizient zu erfassen. Die Ergebnisse sind sowohl inhaltlich als auch quantitativ- statistisch repräsentativ.“*

<sup>318</sup>

### Unterstützung transsexueller Menschen (Seite 50)

Die Frage „Für transsexuelle Menschen sollte nichts oder weniger getan werden, beantworteten insgesamt 71%<sup>319</sup> mit „Ja“, nur 5% waren der Meinung, für transsexuelle Menschen sollte mehr getan werden.

### Wahrnehmung von Diskriminierung (Seite 56)

Obwohl 71% meinen, man solle gar nichts oder weniger für transsexuelle Menschen tun, sagen nur 49% dass sie keine Diskriminierung transsexueller Menschen erkennen können, 18%<sup>320</sup> der Bevölkerung sehen eine Diskriminierung.

18% sehen zumindest, dass transsexuelle Menschen diskriminiert werden, für Ihr Leid haben jedoch nur 5% Verständnis (siehe oben). Warum?

---

<sup>318</sup> Forschungsprojekt Diskriminierung im Alltag. Wahrnehmung von Diskriminierung und Antidiskriminierungspolitik in unserer Gesellschaft. Abschlussbericht. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung von Sinus Sociovision für die Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Heidelberg, Juli 2008. Seite 7

<sup>319</sup> Für transsexuelle Menschen sollte weniger getan werden: 27%; Für transsexuelle Menschen sollte nichts getan werden: 44%

<sup>320</sup> Transsexuelle Menschen werden diskriminiert: 15%; Transsexuelle Menschen werden sehr stark diskriminiert 3%

## Generelle Ablehnung transsexueller Menschen (Seite 65)

Entsprechend überrascht es auch nicht, dass im Schnitt 45% der Deutschen sagen, dass sie keinerlei Verständnis für transsexuelle Menschen haben (40% der Frauen, 50% der Männer).

Wirkliches Verständnis äußert niemand. Sogar die Autoren dieser Studie betrieben massiv Propaganda gegen transsexuelle Menschen, nennen sie immer wieder „Geschlechtsumwandler“ und zählen sie zu den Homosexuellen.

## Schlussfolgerungen der Studie (allgemein)

Interessant sind nicht nur die Zahlen der Studie zu Transsexualität, sondern auch die allgemeinen Schlussfolgerungen, die die Autoren der Studie stellen. Natürlich taucht auch in den Schlussfolgerungen nirgends das Wort „Transsexualität“ (oder ein ähnliches Wort) auf.

*„Stellenwert des Themas Diskriminierung (Seite 8 - 11)*

*„Das Thema Diskriminierung und die Gleichbehandlung bzw. die Förderung benachteiligter Gruppen in unserer Gesellschaft brennen der Mehrheit der Deutschen nicht wirklich auf den Nägeln. Die Aufmerksamkeit gegenüber dem Thema ... [ist] eher gering.“ ...*

*Verbreitet ist eine Haltung des „Jeder ist sich selbst der Nächste“, ... Lediglich 15 Prozent der Bevölkerung können als harter Kern der Gleichbehandlungsbefürworter gelten. Das sind diejenigen, die die Aussage „Antidiskriminierungspolitik halte ich für überflüssig“ entschieden ablehnen (insgesamt 40 Prozent stimmen der Aussage zu). ...*

*Sich gegen Diskriminierung und Benachteiligung zu engagieren - zumindest verbal - scheint also am ehesten ein Anliegen der gesellschaftlichen Eliten zu sein...*

*Das Thema Gleichbehandlung benachteiligter Gruppen in der Gesellschaft hat insgesamt keine sehr hohe Priorität. ...*

*Die geringste Aufgeschlossenheit gegenüber den genannten Gruppen ... stellen wir im traditionellen Segment, bei „Konservativen“ und „Traditionsverwurzelten“, fest.“*

40% der Deutschen halten also eine Antidiskriminierungspolitik für überflüssig, nur 15% halten sie für wirklich wichtig. Da wundert es natürlich nicht, dass Minderheiten in Deutschland so wenige Menschenrechte genießen.

## Weitere Studien

---

In einer von der Friedrich-Ebert-Stiftung 2012 herausgegebenen Studie<sup>321</sup> lehnten nur 58,2% der Deutschen die Aussage „Es gibt wertvolles und unwertes Leben“ voll und ganz ab. 41,8% sind also der Meinung, dass es so etwas wie „unwertes Leben“ gibt.

Da Transphobie meist als eine Sonderform der Homophobie auftritt, ist auch folgende Umfrage von t-online<sup>322</sup> interessant (Stand: 21.11.2012 9:42), die deutlich zeigt, dass etwa 2/3 der Deutschen (62,5 %) stark und etwa jeder siebte (13,1%) schwach homophob ist:

*Einst haben sie als weltweit erste die Homo-Ehe und die Adoption von Kindern durch schwule und lesbische Paare erlaubt. Nun gehen Niederländer einen logischen Schritt weiter: In Schulbüchern kommen künftig auch homosexuelle Eltern vor. [...]*

*Homosexuelle Figuren in Schulbüchern - sollte es das auch in Deutschland geben? Es haben 19080 Besucher abgestimmt*

<i>Ja, auf jeden Fall.</i>	<i>22.2% (4240 Stimmen)</i>
<i>Ja, aber erst ab der fünften Klasse.</i>	<i>13.1% (2490 Stimmen)</i>
<i>Nein.</i>	<i>62.5% (1[...] 1917 Stimmen)</i>
<i>Weiß nicht.</i>	<i>02.2% (433 Stimmen)</i>

In der „Entschließung des Europäischen Parlaments zu Homophobie in Europa“ vom 26.01.2006 heißt es:

*„Das Europäische Parlament, [...] in der Erwägung, dass Homophobie als auf Vorurteilen basierende irrationale Furcht vor und Abneigung gegen Homosexualität und Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transsexuelle definiert werden kann, ähnlich wie Rassismus, Fremdenfeindlichkeit, Antisemitismus oder Sexismus, [...]*

*ferner in der Erwägung, dass weitere Maßnahmen auf Ebene der Europäischen Union und der Mitgliedstaaten nötig sind, um Homophobie auszumerzen und eine Kultur der Freiheit, Toleranz und Gleichheit unter den Bürgern sowie in ihren Rechtsordnungen zu fördern, [...]*

*verurteilt schärfstens jede Diskriminierung auf der Grundlage der sexuellen Ausrichtung; [...]*

*fordert die Mitgliedstaaten auf, sicher zu stellen, dass Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transsexuelle vor Aufhetzung und Gewalt geschützt sind, und zu gewährleisten, dass gleichgeschlechtlichen Partner derselbe Respekt, dieselbe*

---

<sup>321</sup> Decker, Oliver; Johannes Kiess; Elmar Brähler (2012): DIE MITTE IM UMBRUCH. Rechtsextreme Einstellungen in Deutschland 2012. Unter Mitarbeit von Benjamin Schilling und Peter Ullrich. Herausgegeben für die Friedrich-Ebert-Stiftung. von Ralf Melzer. S. 30

<sup>322</sup> Quelle: [http://eltern.t-online.de/homo-eltern-in-hollands-schulbuechern/id\\_42495822/index](http://eltern.t-online.de/homo-eltern-in-hollands-schulbuechern/id_42495822/index)

*Achtung und derselbe Schutz zuteil wird, wie den übrigen Bürgern der Gesellschaft; [...]*

*fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission auf, den Kampf gegen Homophobie durch Bildungsmaßnahmen - wie Kampagnen gegen Homophobie in Schulen, Universitäten und den Medien - sowie durch administrative, juristische und legislative Maßnahmen zu verstärken*<sup>323</sup>

## Keine Auseinandersetzung mit dem Dritten Reich und Menschenrechten

---

Die Psychoanalytiker und Forensiker sind, aufgrund ihrer Kollaboration mit den Nationalsozialisten im Dritten Reich, in Deutschland sehr mächtig und beanspruchen einen Alleinvertretungsanspruch bei den Themen Geschlecht und Sexualität. Dies wird von Politik und Gesellschaft nicht hinterfragt, trotz der nationalsozialistischen Vergangenheit der deutschen Psychoanalyse und Verhaltenstherapie und der Beteiligung an eugenischen Verfahren.

So steht die deutsche Bundesregierung (vor allem die Parteien CDU/CSU, aber auch die SPD und FDP) unter dem Einfluss der psychoanalytischen Lobby und der kirchlichen Rechten, übernimmt deren Ansichten ungeprüft<sup>324</sup> und entwirft auf deren Grundlage Gesetze, wie das „Transsexuellengesetz“<sup>325</sup>. Dieses zwingt Menschen dazu, von sich zu sagen, sie wären psychisch gestört<sup>326</sup>, um so ein Mindestmaß an Rechten zu erhalten<sup>327</sup>.

---

<sup>323</sup> P6\_TA(2006)0018. Homophobie in Europa. Entschließung des Europäischen Parlaments zu Homophobie in Europa. 26.01.2006. Siehe (21.11.2012): <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2006-0018+0+DOC+XML+V0//DE&language=DE>

<sup>324</sup> Antwort der Bundesregierung am 29.02.2008 auf die Anfrage der FDP: *„Innerhalb der Wissenschaft gelten die Ursachen der Transsexualität nach wie vor als nicht geklärt ... Die früher vermuteten biologisch-somatischen Ursachen sind bislang allesamt nicht verifiziert worden. Es besteht heute Konsens darüber, dass ein persistierendes transsexuelles Verlangen das Resultat sequenzieller, in verschiedenen Abschnitten der psychosexuellen Entwicklung gelegener, eventuell kumulativ wirksam werdender Einflussfaktoren ist.“*

<sup>325</sup> Dieses wurde 1980 von der damaligen SPD/FDP - Regierung beschlossen. Eine ausführliche Dokumentation dazu findet sich unter: [http://www.mut23.de/index.php?option=com\\_content&task=view&id=13&Itemid=16](http://www.mut23.de/index.php?option=com_content&task=view&id=13&Itemid=16)

<sup>326</sup> Weil ihr Wissen um die eigene geschlechtliche Zugehörigkeit nicht dem ihrer Gonaden zugeordnetem Geschlecht entspricht

<sup>327</sup> *„Medizin und Rechtsprechung haben durch ihr Entgegenkommen das transsexuelle Verlangen unter ihre Kontrolle gebracht,“* Sophinette Becker: Transsexualität - Geschlechtsidentitätsstörung; in: Götz Kockott/Eva-Maria Fahrner (Hrsg) : Sexualstörungen. Thieme Verlag Stuttgart New York 2004, 153-201, S. 155

Statt, wie die Bundesregierung auf Grund internationaler Übereinkommen verpflichtet wäre, Diskriminierungen und stereotypen Weltbildern entgegenzuwirken (wie es z.B. das Übereinkommen gegen jede Form der Diskriminierung der Frau verlangt<sup>328</sup>) um Menschenrechtsverletzungen zu vermeiden, werden diese eher unterstützt und gestärkt.

Ein Bewusstsein für Menschenrechte ist in Deutschland allgemein wenig zu spüren.

Auch der Wirtschafts- und Sozialausschuss der Vereinten Nationen (Committee on Economic, Social and Cultural Rights) zeigt sich besorgt, bezüglich des fehlenden Menschenrechtsbewusstseins bei deutschen Richtern, Staatsanwälten und der Gesetzgebung (des deutschen Bundestages)<sup>329</sup>. So ist unter Punkt „C. Hauptsächliche Besorgnisse“ folgendes zu lesen:

*13. Der Ausschuss erneuert seine Besorgnis darüber, dass in der Rechtsprechung nicht auf den Pakt und seine Bestimmungen Bezug genommen wird ... Der Ausschuss ist besorgt darüber, dass Richter keine ausreichende Ausbildung im Bereich der Menschenrechte erhalten, insbesondere hinsichtlich der im Pakt gewährleisteten Rechte. Ein ähnlicher Mangel an Ausbildung im Bereich der Menschenrechte kann bei Staatsanwälten und anderen für die Umsetzung des Pakts zuständigen Akteuren festgestellt werden.*

*14. Der Ausschuss bringt seine Besorgnis darüber zum Ausdruck, dass kein umfassendes und in sich geschlossenes System besteht, das die Berücksichtigung des Pakts bei der Formulierung und Umsetzung jeglicher Gesetzgebung und politischer Maßnahmen hinsichtlich wirtschaftlicher, sozialer und kultureller Rechte gewährleistet.<sup>330</sup>*

Ein anschauliches Beispiel mag hier der Grundgesetzartikel 3 sein, in welchem es um Nicht-Diskriminierung geht. Dieser wäre, laut internationaler Verträge, so zu erweitern, dass niemand, egal aus welchen Grund, diskriminiert werden darf. Doch der Vorstoß des LSVD, doch künftig auch die „sexuelle Identität“ als verbotenen

---

<sup>328</sup> Artikel 5 des "Übereinkommens gegen jede Form der Diskriminierung der Frau" (CEDAW) fordert die Staaten auf:

*"Die sozialen und kulturellen Muster des Verhaltens von Männern und Frauen zu ändern, damit alle Vorurteile und Sitten sowie Praktiken, die auf [...] stereotypen Rollenbilder von Männern und Frauen beruhen, eliminiert werden können".*

Und weiter heißt es in Artikel 10:

*"Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau, um [...] folgendes sicherzustellen: [...]"*

*c) Beseitigung jeder stereotypen Auffassung in Bezug auf die Rolle von Mann und Frau auf allen Bildungsebenen und in allen Unterrichtsformen durch Förderung der Koedukation und sonstiger Erziehungsformen, die zur Erreichung dieses Zieles beitragen, insbesondere auch durch Überarbeitung von Lehrbüchern und Lehrplänen und durch Anpassung der Lehrmethoden;"*

<sup>329</sup> Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights : Germany. 24/09/2001. E/C.12/1/Add.68. (Concluding Observations/Comments)

<sup>330</sup> Vielleicht liegt das Problem ja auch mit daran, dass „ das deutsche Grundgesetz weitgehend auf soziale Grundrechte verzichtet“. Quelle: Krennerich, Michael, Priska Stamminger: *Die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Menschenrechte: Die Interpretation ist nicht beliebig!* Nürnberger Menschenrechtszentrum (NMRZ). 2004)

Diskriminierungsgrund auf zu nehmen, wurde erfolgreich zurückgeschlagen, u.a. mit Hilfe von Friedemann Pfäfflin<sup>331</sup>.

Würde die Bundesregierung internationale Abkommen, wie den Sozialpakt, ernst nehmen, so müsste sie das Recht auf Gesundheit<sup>332</sup> und ein Recht auf Arbeit<sup>333</sup> gesetzlich verankern. Zusätzlich müsste sie das Grundgesetz in Artikel 3 so abändern, dass jede Form der Diskriminierung, egal aus welchen Grund, verboten ist<sup>334</sup>. Doch die Bereitschaft zu solchen Änderungen und zur Einhaltung internationaler Ankommen ist nicht einmal ansatzweise spürbar, wie letzt erst wieder die Verweigerung der Gleichstellung homosexueller Paare durch die CDU/CSU-Regierung zeigt.<sup>335</sup>

---

<sup>331</sup> Interessanterweise schlussfolgert Pfäfflin auch, dass Homosexualität und Transsexualität "nichts Dauerhaftes" seien und unterstellt damit deren Behandelbarkeit, bzw. deutet damit an, dass er beides für eine psychische Störung halte (was im vorausgegangen Text klar wurde):  
*"Dies dürfte der Hintergrund sein, warum es einigen Gruppierungen jetzt so wichtig ist, die sexuelle Identität, die auch noch eine partielle Identität ist und in ihrer Dauerhaftigkeit durchaus infrage gestellt werden kann, im Antidiskriminierungsartikel des Grundgesetzes zu verankern. Nach meiner Beurteilung ist dies überflüssig"*  
Pfäfflin, Friedemann (2010): Sexuelle Identität ins Grundgesetz? in: Redaktion Recht & Psychiatrie. 2010. 28. Jahrgang. 3. Vierteljahr. Psychiatrie-Verlag GmbH. S. 123 - 132.

<sup>332</sup> Siehe Kapitel „Eingeschränktes „Recht auf Gesundheit“.“ ab Seite 35

<sup>333</sup> Sozialpakt Artikel 6:

*„(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht auf Arbeit an [...]“*

Und in Artikel 7 heißt es u.a.:

*„Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf gerechte und günstige*

*Arbeitsbedingungen an, durch die insbesondere gewährleistet wird*

*a) ein Arbeitsentgelt, das allen Arbeitnehmern mindestens sichert*

*i) angemessenen Lohn und gleiches Entgelt für gleichwertige Arbeit ohne Unterschied; [...]*

*c) gleiche Möglichkeiten für jedermann, in seiner beruflichen Tätigkeit entsprechend aufzusteigen, wobei keine anderen Gesichtspunkte als Beschäftigungsdauer und Befähigung ausschlaggebend sein dürfen;“*

<sup>334</sup> Gemeinsamer Artikel 2 des Sozialpaktes, Zivilpaktes und der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte:

*„(2) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, zu gewährleisten, dass die in diesem Pakt verkündeten Rechte ohne Diskriminierung hinsichtlich der [...] oder des sonstigen Status ausgeübt werden.“*

Dabei beinhaltet "sonstiger Status" alle andren Diskriminierungsgründe, wie Transsexualität, Alter, Homosexualität etc., wie das UN-Komitee in seinem Kommentar Nr. 20 ausführlich beschreibt und betont. (Committee on Economic, Social and Cultural Rights: General Comment No. 20: Non-Discrimination in Economic, Social and Cultural Rights)

<sup>335</sup> Siehe z.B. taz vom 5.12.2012: CDU lehnt Homo-Gleichstellung ab. Wenigstens mal drüber geredet. Quelle: <http://www.taz.de/CDU-lehnt-Homo-Gleichstellung-ab/!106868/>

---

## Schluss und Forderungen

---

### Toleranz

---

In Artikel 1 und 2 der "Erklärung über die Prinzipien der Toleranz"<sup>336</sup> der UNESCO heißt es:

*"1.1 Toleranz bedeutet Respekt, Akzeptanz und Anerkennung [...] unserer Ausdrucksformen und Gestaltungsweisen unseres Menschseins in all ihrem Reichtum und ihrer Vielfalt. [...]"*

*„1.4 [...] Toleranz bedeutet die Anerkennung der Tatsache, dass alle Menschen, natürlich mit allen Unterschieden ihrer Erscheinungsform [...] das Recht haben, [...] so zu bleiben, wie sie sind. Dazu gehört auch, dass die eigenen Ansichten anderen nicht aufgezwungen werden dürfen.“*

*"2.4 Intoleranz zeigt sich oft in Form von Marginalisierung schutzloser Gruppen..."*

Nach den Bestimmungen der "Erklärung über Rasse und Rassenvorurteile" der UNESCO, haben alle Personen und Gruppen das Recht, verschieden zu sein. So heißt es in Artikel 1:

*"2. Alle Personen und Gruppen haben das Recht, verschieden zu sein, sich als verschieden zu betrachten und als verschieden angesehen zu werden. Die Unterschiedlichkeit der Lebensformen und das Recht auf Verschiedenheit dürfen ... weder rechtlich noch tatsächlich irgendwelche diskriminierende Praktiken rechtfertigen ..."*

Leider ist dieser Toleranzgedanke pervertiert worden. Toleranz wird inzwischen dazu benutzt, um Minderheiten lächerlich zu machen, statt sie zu respektieren. Die bekanntesten neueren Beispiele sind der deutsche Schlager der Orsons „Von Horst zu Monika“ Auch die „Toleranz“ der Medien, die transsexuellen Menschen eine Geisteskrankheit (Geschlechtsidentitätsstörung) unterschieben und vorgeben, „geisteskranke Transsexuelle“ zu akzeptieren.

*"Wenn Toleranz in erster Linie dem Schutz und der Erhaltung einer repressiven Gesellschaft dient, wenn sie dazu herhält, die Opposition zu neutralisieren und die Menschen gegen andere und bessere Lebensformen immun zu machen, dann ist Toleranz pervertiert worden. Und wenn diese Perversion im Geist des Individuums anfängt, in seinem Bewußtsein, seinen Bedürfnissen, wenn heteronome Interessen Besitz von ihm ergreifen, ehe es seine Knechtschaft*

---

<sup>336</sup> Die Erklärung über die Prinzipien der Toleranz wurde am 16. November 1995 von den Mitgliedstaaten der UNESCO - also auch von Deutschland - verabschiedet. Der 16. November gilt seit dem als der Internationale Tag für Toleranz.

*erfahren kann, dann müssen die Anstrengungen, seiner Entmenschlichung entgegenzuwirken, am Eingang beginnen, dort, wo das falsche Bewußtsein Form annimmt (oder vielmehr: systematisch geformt wird) - sie müssen damit beginnen, den Werten und Bildern ein Ende zu bereiten, die dieses Bewußtsein nähren." (Herbert Marcuse)<sup>337</sup>*

## Wo ist das Problem?

---

*"Ich stimme ihnen zu: Das Gehirn bestimmt das Geschlecht. Dies ist auch die Grundlage für die Operation (den Körper an die Identität des Gehirns anzupassen)"*

(Professor Dr. Dick F. Swaab, Amsterdam, in einer Emailantwort an "Menschenrecht und Transsexualität"<sup>338</sup>)

Warum wird transsexuellen Menschen bis heute ihr Geburtsgeschlecht verwehrt? Was ist so schwierig daran zu akzeptieren, dass es Menschen gibt, die nicht mit ihren Gonaden denken, deren Ich und Selbstbewusstsein, sowie deren Geschlecht, einzig und allein von ihrem Gehirn und Psyche bestimmt wird?

Dass die Annahme, das Wissen um das eigene Geschlecht wäre das Produkt von Sozialisation oder Erziehung, nicht zutrifft und die Wahrscheinlichkeit der Angeborenheit des Wissens um das eigene Geschlecht weitaus größer ist, wird mittlerweile durch zahlreiche wissenschaftliche Studien belegt. Im Gegensatz zu diesen Studienergebnissen, gibt es bis heute keinen wissenschaftlichen Beweis für die Behauptung das Wissens um das eigene Geschlecht wäre nicht angeboren.

Ein Mensch, der sich selbst und sein Wissen über sich „im“ Gehirn findet, statt in den Geschlechtsteilen, ist nicht psychisch gestört oder psychisch krank.

Es ist eine wissenschaftliche Tatsache, dass das biologische Geschlecht eines Menschen nicht gleichzusetzen ist mit der Anwesenheit oder dem Fehlen eines Penis. Ebenso wenig kann Geschlecht hundertprozentig an xx-Chromosomen oder xy-Chromosomen abgelesen werden. Wäre dies möglich, so dürfte es keine intersexuellen Menschen geben. Aber gerade deren Existenz wird leider nach wie vor geleugnet, sie werden bei neu zu formulierenden Gesetzen einfach vergessen. Geschlecht ist in der biologischen Realität komplexer, als mancher wahrhaben will.

Es ist gerade nicht so, dass es nur "Mann" und "Frau" gibt und dann ein paar "psychisch gestörte" Transsexuelle. Es gibt Intersexuelle und das nicht einmal so selten, je nach

---

<sup>337</sup> Zitat aus dem Jahr 1965 von Herbert Marcuse (1898-1979), einem deutsch-US-amerikanischen Philosophen, Politologen und Soziologen und Kind eines jüdischen Textilfabrikanten. Marcuse, Herbert (1965): "Repressive Toleranz". in: Wolff, Moore, Marcuse: Kritik der reinen Toleranz (Frankfurt: Suhrkamp, 1965, 1996 edition)

<sup>338</sup> ATME e.V. ging aus der Interessengemeinschaft "Menschenrecht und Transsexualität" hervor.

Quelle zwischen 2% und 0,2% aller Geburten<sup>339</sup>. Transsexualität ist aller Wahrscheinlichkeit nach eine Form der Intersexualität. Was es in der biologischen Wahrheit nicht gibt, sind "Mann" und "Frau" im binären Verständnis<sup>340</sup>. Zumindest taugen diese Begriffe nicht zur Grenzbestimmung und damit nicht zur Definition.

Dennoch hat jeder Mensch ein eindeutiges Wissen über seine Geschlechtszugehörigkeit. Unser Wesen, unser Geschlecht, unser Ich oder Selbst, wird in erster Linie bestimmt von unserem Gehirn, oder, wenn man gläubig ist, von unserer Seele. Bislang ist es nicht möglich das tatsächliche Geschlecht eines Menschen zu messen. Man kann weder das Geschlecht der Seele noch des Gehirns bei einem lebenden Menschen mit 100%iger Sicherheit bestimmen - es sei denn, man fragt den jeweiligen Menschen einfach danach. Nur jeder Mensch selbst kann genau wissen, welchem Geschlecht er zugehört, welches Geschlecht seine Seele hat.

Folglich gibt es keine Geschlechtsumwandlungen. Eine transsexuelle Frau, die als Mädchen mit Penis und Hoden geboren wird, ist eine Frau. Ein transsexueller Mann, der als Junge mit Gebärmutter und Vagina auf die Welt kommt, ist ein Mann. Transsexuelle Menschen gehören dem Geschlecht an, dem sie von Geburt an angehören, unabhängig ihres rechtlichen Status (den transsexuelle Menschen auf Grund ihrer Genitalien bekommen und nicht auf Grund anderer, evtl. davon abweichender und schwererer zu erkennender Geschlechtsmerkmale).

Das Wissen um die eigene geschlechtliche Zugehörigkeit eines jeden Menschen ist Teil seiner Persönlichkeit und seiner Würde. Einem Menschen sein Wissen um die eigene geschlechtliche Zugehörigkeit ab zu sprechen oder sie in Frage zu stellen, bedeutet, einem Menschen seine Würde zu nehmen und seine Persönlichkeit in Frage zu stellen. Beides ist jedoch - eigentlich - durch das Grundgesetz in Artikel 1 und 2 und durch mehrere Menschenrechtsabkommen geschützt.

Das gesellschaftliche Verständnis von „Geschlecht“ muss sich dem Stand der Wissenschaft anpassen. Es muss sich nachhaltig die gesellschaftliche Haltung zum Thema geschlechtliche Variationen und Ausdrucksformen ändern. Dies zu tun, dazu hat sich die Bundesrepublik durch die Unterzeichnung des Übereinkommens gegen jede Form der Diskriminierung der Frau verpflichtet<sup>341</sup>. Die gesellschaftliche Haltung zum Thema Geschlecht und die Vorstellung von Geschlecht müssen sich ändern, damit das Recht auf Selbstbestimmung respektiert wird, und transsexuelle Menschen in Zukunft ein Leben in Würde führen können. Ohne Ausgrenzung, Zurückweisung, Marginalisierung, Pathologisierung und Fremdbestimmung.

---

<sup>339</sup> Bei Transsexualität: 0,2 %, laut internationaler Vergleichsstudien. Das entspricht etwa 400 000 Menschen allein in Deutschland.

<sup>340</sup> Siehe hierzu: Callahan, Gerald N.: *Between XX and XY: Intersexuality and the Myth of Two Sexes*. Chicago Review Press. 2009

<sup>341</sup> Siehe Fußnote 47 auf Seite 26

## Forderungen

---

*"Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren"*  
(AEMR, Art. 1)

Und sollten es in Deutschland auch sein.

Zur Würde eines Menschen gehört auch das eigene Geschlecht. Respekt vor dem, was ein Mensch ist, schließt auch den Respekt vor seinem eigentlichen Geschlecht mit ein - in Deutschland bis heute nicht. Es existieren mit dem Transsexuellengesetz und den so genannten „Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen“<sup>342</sup>, den „Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität“<sup>343</sup> so wie den Leitlinien „Störungen der Geschlechtsidentität (F64) sowie der sexuellen Entwicklung und Orientierung (F66)“ des AWMF<sup>344</sup> Verfahren, in welchen Menschen sich selbst zu identitätsgestörten Menschen erklären müssen, wenn sie ein anderes Geschlecht besitzen, als das ihnen bei der Geburt auf Grund der Genitalien zugewiesene. Da diese Verfahren das Wissen um die eigene geschlechtliche Zugehörigkeit transsexueller Menschen nicht umfassend respektieren, sowie zu Diskriminierungen und Demütigungen führen, verstoßen sie in der Folge gegen internationales Menschenrecht.

Wir möchten an dieser Stelle daran erinnern, dass diese Verfahren einzig und allein eingeführt wurden, um transsexuellen Menschen möglichst große Hürden in den Weg zu medizinischen Maßnahmen und zur rechtlichen Anerkennung des eigentlichen Geschlechts zu legen.

Daher fordern wir ...

- die sofortige Löschung, Aufhebung, etc. der oben genannten „Standards“, „Leitlinien“ und des TSGs und des Verbots der weiteren Anwendung dieser (als auch ihrer überarbeiteten Nachfolger)
- die bedingungslose rechtliche sofortige Anerkennung transsexueller Frauen als Frauen und transsexueller Männer als Männer. Die Änderung des rechtlichen Geschlechts und des Vornamens muss ohne Bedingung beim Standesamt möglich sein.

---

<sup>342</sup> Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft. Herausgeber: Sophinette Becker, Hartmut A. G. Bosinski, Ulrich Clement, Wolf Eicher, Thomas M. Goerlich, Uwe Hartmann, Götz Kockott, Dieter Langer, Wilhelm F. Preuss, Gunter Schmidt, Alfred Springer, Reinhard Wille. Zuerst veröffentlicht in: Zeitschrift für Sexualforschung 10, 147-156, 1997

<sup>343</sup> Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität. Stand 19.05.2009. S.9. Herausgeber: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS).

<sup>344</sup> u.a.: Dt.Ges.f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.): Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Deutscher Ärzte Verlag, 3. überarbeitete Auflage 2007 - ISBN: 978-3-7691-0492-9, S. 167 - 178

- die bedingungslose Anerkennung notwendiger medizinischer Maßnahmen, wie sie im Kapitel „Verweigerung notwendiger medizinischer Behandlungen.“ ab Seite 69 aufgeführt sind (sowie der 100%igen Kostenübernahme dieser Leistungen durch die Krankenkassen und -Versicherungen) und der Akzeptanz von Transsexualität als einer Selbstdiagnose, die von außen nicht gestellt oder überprüft werden kann und deshalb bedingungslos akzeptiert werden muss.

Um dies zu unterstützen müssen auch wissenschaftliche Tatsachen, wie die Angeborenheit und Unveränderbarkeit von Transsexualität in Deutschland respektiert werden (u.a. In Frankreich und England darf Transsexualität nicht mehr als psychisch verursacht gesehen werden). Wir verweisen an dieser Stelle besonders auf GIRES<sup>345</sup> 2006<sup>346</sup> und GIRES 2012<sup>347</sup>, so wie unsere eigenen Veröffentlichungen<sup>348</sup>.

Das Gleiche gilt entsprechend für die Akzeptanz der Existenz transsexueller Kinder. Sie dürfen insbesondere keinerlei Therapien unterzogen werden auf Grund ihres Geschlechts, bzw. ihrer geschlechtliche bezogenen Äußerungen.

In diesem Rahmen sollte sich auch die Bundesrepublik Deutschland für eine Änderung des ICD der Weltgesundheitsorganisation (WHO) einsetzen. Transsexualismus darf nicht länger in irgend einer Form als psychisch (mit-)verursacht genannt werden und es muss eine Kategorie gefunden werden, die die medizinische Behandlung transsexueller Menschen weiterhin sicherstellt. Wir verweisen diesbezüglich auf eine

---

<sup>345</sup> GIRES / King's Fund / BBC Trans Group: Im Jahr 2003 hat die Gender Identity Research and Education Society (GIREs) ein Symposium in London gehalten, unterstützt von der BCC Trans Group. GIREs bekam hierfür Fördermittel des King's Fund - eine bedeutende gemeinnützige Organisation in Großbritannien, die medizinische Forschung unterstützt.

Die Teilnehmer dieses Symposiums waren Ärzte/innen und Spezialisten/innen aus den verschiedenen Fachgebieten, außerdem der Vorsitzende des britischen Parlamentsausschusses für Transsexualität. Transsexuelle Menschen waren unter den Teilnehmern des Symposiums vertreten. Die Teilnehmer kamen aus dem Vereinigten Königreich, den Niederlanden, Belgien, Japan und den Vereinigten Staaten von Amerika.

Leiter des Teams von Autorinnen/Autoren, die diesen Bericht veröffentlicht haben, war Professor Milton Diamond (USA). Die Autoren/Autorinnen veröffentlichen diesen Review mit dem Ziel, einen ausgewogenen und umfassenden Überblick über den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand zu untypischen Geschlechtsentwicklungen und Transsexualität zu verfassen.

<sup>346</sup> GIREs et al. (2006). Atypical Gender Development - A Review, International Journal of Transgenderism, 9 (1), p. 29 - 44.

<sup>347</sup> GIREs (2012): Diagnosis and Aetiology (Update 2012). Quelle: <http://www.gires.org.uk/assets/Research-Assets/Diagnosis%20and%20Aetiology%20update%202012.pdf>. Zuletzt abgerufen am 3.01.2012

<sup>348</sup> z.B: den Bericht an die WHO (2012) (<http://atme-ev.de/images/Menschenrechtstexte/who-deutsch-3.pdf>) oder auf der Website von ATME e.V. unter „Transsexualität - Medizinisches“ ([http://atme-ev.de/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=23&Itemid=12](http://atme-ev.de/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=23&Itemid=12)) die dargelegten Fakten.

Petition bei [change.org](http://www.change.org)<sup>349</sup>, die aktuell (3.01.2013) weltweit 70977 Menschen unterzeichnet haben, davon allein in Deutschland 3942 (in Europa etwa 55000).

Auch Kinder und Jugendliche müssen das Recht haben, ihren Vornamen und ihr rechtliches Geschlecht unabhängig der Eltern, bzw. der rechtlichen Vertreter, ändern zu lassen. Zudem könnte zum Wohl von transsexuellen Menschen und der öffentlichen Kassen früher eingeschritten werden, in der Kindheit oder zu Beginn der Pubertät, um unerwünschte Körper- oder Stimmveränderungen zu unterdrücken (mit Hormonblockern oder Hormongaben). So könnte schon frühzeitig verhindert werden, dass transsexuellen Jungen Brüste wachsen, oder transsexuelle Mädchen einen Stimmbruch und eine Bartbehaarung bekommen (und Ähnliches). Endlich anzuerkennen, dass Transsexualität angeboren ist, erspart viel Leid, hilft sowohl transsexuellen Menschen als auch den öffentlichen Kassen.

Niemand sollte gezwungen werden, egal aus welchen Gründen, eine Psychotherapie machen zu müssen.

Außerdem sollte niemand, egal aus welchen Gründen, diskriminiert werden können. Es ist daher unbedingt erforderlich, dass Artikel 3 des Grundgesetzes dahingehend erweitert wird, dass jede Form der Diskriminierung, egal aus welchem Grund, verboten ist<sup>350</sup>. Auch die Resolution 2011/2069(INI) des Europäischen Parlaments spricht von einem *"umfassenden Schutz vor Diskriminierung aus jedweden Gründen"* (Punkt 50 der Resolution), wie auch sämtliche internationale UN-Abkommen, die Deutschland ratifiziert hat. Auch hier wird es Zeit, zu diesen zu stehen und sie umfassend und vollständig in deutsches Recht zu verwandeln, bzw. sie in dieses zu integrieren.

In diesem Zusammenhang wäre es schön, wenn wieder eine Achtung unseres Grundgesetz Artikels 1 erfolgen würde, auch vom Bundesverfassungsgericht, und nochmals deutlich gemacht werden würde, dass die Würde eines Menschen unverletzbar ist, was bedeutet, dass sie nicht mal ansatzweise „angekratzt“ werden darf. Es gibt keine „vertretbare“ Verletzung der Würde des Menschen, was z.B. eine Diskriminierung immer mit beinhaltet. Diskriminierung bedeutet, einen Menschen als weniger Wert zu erachten, als einen anderen Menschen und ihn dadurch zu benachteiligen. Selbstverständlich verletzt dies die Würde eines Menschen.

Wir haben bisher keinen umfassenden Schutz der Würde des Menschen und keinen umfassenden Diskriminierungsschutz. Auch ist die Angeborenheit der Transsexualität

---

<sup>349</sup> <http://www.change.org/de/Petitionen/who-transsexualit%C3%A4t-ist-keine-psychische-krankheit-notsick>  
und  
<https://www.change.org/de/Petitionen/who-transsexualit%C3%A4t-ist-keine-psychische-krankheit-notsick-2>

<sup>350</sup> Artikel 3 des Grundgesetzes könnte wie folgt abgeändert werden: *"(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen oder aus sonstigen Gründen benachteiligt oder bevorzugt werden."*

noch nicht allgemein anerkannt, bzw. bekannt. Es müssen daher weitere Schutzmaßnahmen ergriffen werden.

Wir fordern eine Reform des Antidiskriminierungsgesetzes, welches das Wissen um die eigene geschlechtliche Zugehörigkeit eines jeden Menschen schützen sollte. Transsexuelle Menschen benötigen einen Kündigungsschutz (AGG ausbauen, Kündigungsschutzgesetze, etc.) und besondere Förderungen durch Arbeitsämter. Transsexuelle Menschen auf Grund ihrer Transsexualität als "nicht vermittelbar" einzustufen, oder nicht einzustellen, ist eine Verletzung von Menschenrechten und Aberkennung der Würde und Intelligenz transsexueller Menschen.

Hierzu ist eine umfassende Aufklärung der Mitarbeiter Arbeitsagentur(en) und der Arbeitgeber über die wahren Hintergründe der Transsexualität notwendig, so wie damit verbundene Fördermaßnahmen um Transphobie abzubauen und Diskriminierungen transsexueller Menschen zu beenden. Auch transsexuelle Menschen gehören zur Diversity.

Dies gilt für Schulen und Kindergärten entsprechend.

Pressefreiheit hört da auf, wo Menschenrechte, und vor allem die Menschenwürde, verletzt werden. Wenn das Wort "Pressefreiheit" von Medien dazu missbraucht wird, um Minderheiten lächerlich zu machen und zu diskriminieren, dann muss dies rechtlich verfolgt werden und notfalls - wenn die deutsche Presse nicht mit Pressefreiheit umgehen kann - stärker überwacht und notfalls eingeschränkt werden. Die Würde und das Persönlichkeitsrecht des Menschen muss klar über der Pressefreiheit stehen<sup>351</sup>.

Transsexuellenfeindliche Berichte sind Menschenrechtsverletzungen. Sie sind beleidigend und müssen geahndet werden können.

Sie werden durchgehend angewendet um transsexuelle Menschen entweder lächerlich zu machen, ihnen eine psychische Störung oder einen „Wunsch“ unter zu schieben, oder um sie als nicht existent betrachten zu müssen (durch die Verwendung von „Oberbegriffen“).

Die freiwillige Selbstkontrolle der Presse durch den Deutschen Presserat erweist sich hinsichtlich der Berichterstattung über transsexuelle Menschen als nicht ausreichend. Um eine bessere Kontrolle der Medien zu gewährleisten, wäre es sinnvoll, eine von der Presse unabhängige Beschwerdestelle einzurichten, um sicher zu stellen, dass Beschwerden transsexueller Menschen überhaupt ernst genommen werden.

Das deutsche Fernsehen und alle deutschen Medien müssen rechtlich verklagbar sein, wenn sie menschenrechtswidrige Sendungen bringen und Schadensersatz an alle

---

<sup>351</sup> So heißt es im Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte in Artikel 19:

*"(2) Jedermann hat das Recht auf freie Meinungsäußerung;...*

*(3) Die Ausübung der in Absatz 2 vorgesehenen Rechte ist mit besonderen Pflichten und einer besonderen Verantwortung verbunden. Sie kann daher bestimmten, gesetzlich vorgesehenen Einschränkungen unterworfen werden, die erforderlich sind*

*a) für die Achtung der Rechte oder des Rufes anderer;"*

hiervon (auch indirekt) betroffenen Menschen leisten. Hier gilt es noch offene Gesetzeslücken zu schließen.

Es wäre sinnvoll, wenn es Rundfunk- und Medienräte gäbe, in welchen auch transsexuelle Menschen ein Mitspracherecht hätten um Menschenrechtsverletzungen von vornherein vorzubeugen und um ihre Interessen zu schützen.

Die Zusammenarbeit aller Initiativen transsexueller Menschen sollten mehr unterstützt und gefördert werden, sowohl durch finanzielle Unterstützung als auch durch Infrastrukturangebote, um so besser für eine breitere Akzeptanz transsexueller Menschen arbeiten und Aufklärung über Transsexualität betreiben zu können.

Davon unabhängig müssen die Selbsthilfegruppen transsexueller Menschen finanziell mehr unterstützt werden, da sie dem Staat soziale Arbeit und Aufklärungsarbeit abnehmen (Subsidiaritätsprinzip). Die Selbsthilfegruppen sind das wichtigste Netz zum Auffangen transsexueller Menschen in sozialer und psychischer Not. Bis heute haben sie kein Recht auf staatliche Unterstützung, wie dies z.B. die Kirchen für ähnliche Projekte erhalten.

Bei der Vergabe öffentlicher oder staatlicher Gelder und der Durchführung von Projekten darf es keine Bevorzugung einzelner Gruppen geben. Hier hat die Vergangenheit gezeigt, dass hierdurch politisch erwünschte Veröffentlichungen entstehen, die nicht im Interesse transsexueller Menschen sind. Gelder und Mittel für Projekte des Bundes oder der Länderregierungen dürfen grundsätzlich nicht an einzelne Vereine oder Gruppen vergeben werden, sondern nur an Bündnisse transsexueller Menschen, an denen sich prinzipiell alle Betroffenengruppen transsexueller Menschen beteiligen können, wenn sie dies wünschen, ohne hierfür spezielle Anforderungen erfüllen zu müssen, wie z.B. nach Berlin zu fahren. Auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten der beteiligten Gruppen, die mit zu arbeiten wünschen, muss dabei Rücksicht genommen werden.

In Deutschland muss eine Aufarbeitung der nationalsozialistischen Vergangenheit der „Deutschen Psychologie“, insbesondere der Rolle der Psychoanalyse und der Verhaltenstherapie im Dritten Reich, stattfinden. Ihre Auswirkungen bis heute müssen aufgezeigt werden, um Menschenrechtsverletzungen durch dieses Gedankengut zu vermeiden. Von Nationalsozialisten gegründete Organisationen müssen aufgelöst werden. Es muss eine Auseinandersetzung mit den Menschenrechtsverbrechen einer deutschen Sexologie erfolgen, die aus einer nationalsozialistisch orientierten Ärzte- und Therapeutenchaft entstand.

Die Theorien John Moneys<sup>352</sup> haben keinerlei gesellschaftlichen Nutzen, außer der Rechtfertigung der Diskriminierung von Minderheiten intersexueller und transsexueller Menschen. Sie müssen klar als menschenverachtend und somit grundgesetzwidrig deklariert werden.

---

<sup>352</sup> Aus dem Parallelbericht zum 5. Staatenabkommen der BRD zum Übereinkommen gegen Folter (CAT) des Vereins Intersexueller Menschen e.V. (S. 9 und S. 26):

*„Die Medikalisierung von Geschlechtsvarianten basiert auf den wissenschaftlich unfundierten medizinischen Experimenten von John Money, dem zufolge ein Kind „in seiner Geschlechterrolle erfolgreich“ sein werde, wenn das uneindeutige Geschlecht des Kindes operativ vereindeutigt wird und das Kind dies nie erfährt. 12 Money’s Vorzeige-Fall („John/Joan“) dagegen endete mit dem Selbstmord des inzwischen erwachsenen Patienten. Dennoch hat dieser Ansatz die moderne Medizin der letzten 60 Jahre dominiert, so dass Ärzte und Ärztinnen die Operationen an intersexuellen Kindern so früh wie möglich durchführten.[...]“*

*Für Betroffene, die als Kinder medizinisch missbraucht wurden, ist es außerordentlich schwierig, rechtzeitig Schadensersatzansprüche geltend zu machen oder Strafanzeige zu stellen, insbesondere dann, wenn Ärzte und Ärztinnen John Money’s Theorie anhängen, der zufolge eine ‚gesunde‘ geschlechtliche Entwicklung nur stattfinden könne, wenn die Behandelten niemals von den Operationen erfahren.“*

Quelle: [http://www.intersexuelle-menschen.net/Resources/CAT\\_ParallelReport\\_Intersex\\_2011\\_DE.pdf](http://www.intersexuelle-menschen.net/Resources/CAT_ParallelReport_Intersex_2011_DE.pdf). Zuletzt abgerufen am 3.01.2013

---

## **Der Verein Aktion Transsexualität und Menschenrecht e.V. (ATME)**

---

Der Verein Aktion Transsexualität und Menschenrecht e.V. (ATME) ist eine unabhängige gemeinnützige Organisation, gegründet im April 2008. ATME kämpft für ein Ende der Diskriminierung auf Grund des Wissens um die eigene geschlechtliche Zugehörigkeit, wenn diese vom genitalen Geschlecht abweicht.

Mit unseren Berichten weisen wir auf Diskriminierungen und Demütigungen transsexueller Menschen und auf die damit einhergehenden Verletzungen internationaler Menschenrechtsabkommen hin. Die Menschenrechtsberichte sollen auch helfen, die Gesellschaft dahingehend zu sensibilisieren, dass Geschlecht (und stereotypes Geschlechtsverhalten) nicht in allen Fällen über das Vorhandensein oder Fehlen eines Penis zu definieren ist. So stellt auch die Sensibilisierung der Öffentlichkeit und Medien für die Probleme und Nöte transsexueller Menschen einen weiteren Schwerpunkt unserer Arbeit dar.

Medizinische Definitionen, Praktiken und die daraus folgenden gesetzlichen Verfahren in Deutschland, wie z.B. das Transsexuellengesetz, wurden bislang ohne Berücksichtigung internationaler Menschenrechtsabkommen eingeführt. Alle Menschen sollten vor dem Gesetz gleich sein, auch transsexuelle Menschen. Niemand sollte für psychisch krank erklärt werden, nur weil er seinen Vornamen ändern oder einen falschen Geschlechtseintrag korrigieren lassen möchte.

Wir setzen uns für eine echte und vollständige Anerkennung des Wissens um die eigene geschlechtliche Zugehörigkeit und dem damit verbundenen tatsächlichen Geschlecht eines Menschen, als Teil der Menschenwürde und des Persönlichkeitsrechts, ein.

Transsexuelle Menschen müssen zudem ein Recht auf sämtliche medizinische Leistungen haben, die nötig sind, ihnen ein Leben in Würde zu ermöglichen.

ATME e.V.  
Aktion Transsexualität und Menschenrecht e.V.  
Straßenäcker 9  
71634 Ludwigsburg  
atme-ev@email.de  
<http://atme-ev.de>

Kto.Nr. 1000 630 242, BLZ: 604 500 50 (Kreissparkasse Ludwigsburg)  
IBAN DE42604500501000630242

VR 1991 Amtsgericht Ludwigsburg, St.Nr. 71491/21224  
Vertretungsberechtigte Vorstandsmitglieder :Kim Schicklang, Christina Schieferdecker, Annegret Schuler



"Die Behauptung, dass eine bestimmte Erscheinung in der Natur  
'widernatürlich' sei, enthält ausser dem Unsinn, den sie enthält, nichts."

KURT HILLER - APPELL 1928

**ATME e.V.**

Aktion Transsexualität und Menschenrecht