

**Stellungnahme zur Menschenrechtssituation von transgeschlechtlichen, transgender, transidenten, transsexuellen und anderen geschlechtlich nicht-konform empfindenden Menschen (kurz: trans\*) in Deutschland, aus Anlass des Menschenrechtsassessments der OSZE 2016**

Berlin, März 2016

Adressat\_in:

Deutsches Institut für Menschenrechte

Verfasst von:

TransInterQueer e.V. (TriQ) in Kooperation mit dem Bundesverband Trans\* e.V. i. Gr. (BVT\*)

Sehr geehrte Menschen,

TransInterQueer e.V. und der Bundesverband Trans\* e.V. i. Gr. möchten im Rahmen Ihrer Erhebung der aktuellen Menschenrechtssituation auf derzeit stattfindende und vergangene, einer Anerkennung und Wiedergutmachung verlangende, Menschenrechtsverletzungen an trans\* Menschen in Deutschland hinweisen. Als kleinster gemeinsamer Nenner bezeichnet "trans\*" Menschen, die sich dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht nicht, nicht mehr oder zeitweilig nicht zuordnen können und/oder wollen.<sup>1</sup>

### **1. Das Zweigeschlechtersystem als Menschenrechtsverletzung**

In Deutschland gibt es unverändert (nur) zwei Personenstände (männlich/weiblich). Außer bei von Ärzt\_innen und medizinischem Fachpersonal attestierter Intergeschlechtlichkeit werden in Deutschland alle Menschen auf Basis der körperlichen Inaugenscheinnahme bei Geburt einem der beiden Geschlechter zugeordnet. Eine *selbstbestimmte* Neuuzuordnung bzw. Richtigzuordnung seitens der betroffenen Personen, die sich nicht mit dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren, ist derzeit nicht möglich; das Verfahren der Personenstands- und Vornamensänderung nach dem geltenden Transsexuellengesetz stellt für Trans\* einen langwierigen und hürdenreichen Prozess dar und schließt zahlreiche Personen aus, die seiner bedürften. Die Reform des § 22 Personenstandsgesetz hat keinen dritten Personenstand eingeführt. Die einzige Alternative zu männlichem und weiblichem Personenstand, das Offenlassen des Eintrages, ist zudem inter\*

---

<sup>1</sup> Es gilt die jeweiligen, individuellen Selbstbezeichnungen wie transgeschlechtliche, transidente, transsexuelle, nicht-geschlechtliche, gender-queere etc. für diese Menschen zu respektieren. Für weitere mögliche Begriffsdefinitionen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) vgl. die Glossare des Netzwerks TransIntersektionalität und von TriQ e.V.: [http://transintersektionalitaet.org/?page\\_id=36](http://transintersektionalitaet.org/?page_id=36) und [http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/TriQ-ABC\\_web\(2\).pdf](http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/TriQ-ABC_web(2).pdf).

Personen vorbehalten, und auch dies nur auf ärztliche Indikation hin. Trans\* und vielen inter\* Menschen, die sich zwischengeschlechtlich, nicht-geschlechtlich oder nicht den beiden gängigen Geschlechtern zugehörig fühlen, ist ein staatlich anerkanntes, staatlicherseits nicht-diskriminiertes Leben in ihrem Identitätsgeschlecht in Deutschland nicht möglich, was wir für einen Verstoß gegen Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK), Art. 1 (1), Art. 2 und Art. 3 (1) und (3) Grundgesetz (GG) sowie Art. 1, 2 und 3 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (A/RES/217 A (III)) halten. Das geltende Personenstandsrecht diskriminiert zwischen- oder nichtgeschlechtlich empfindende trans\* (und inter\*) Menschen in ihrem Geschlecht, es schränkt sie in ihrer Persönlichkeitsentfaltung, ihrer Freiheit (z.B. Reisefreiheit) und Sicherheit ein, setzt sie zusätzlichen Diskriminierungen (auf dem Arbeitsmarkt etc.) aus und verletzt durch die Zwangszuordnung zu einem nicht passenden Personenstand ihre Würde.

**Forderung:** Sollte sich der Staat nicht zur Abschaffung der Registrierung von Personenständen entschließen können, so sind zumindest zwischengeschlechtliche Personenstände zu schaffen und *auf Basis der Selbstbestimmung* für trans\* und inter\* – bzw. alle Personen, die dies wünschen – möglichst hürdenlos zugänglich zu machen. Internationale Beispiele finden sich in den Staaten Nepal, Pakistan, Indien oder Australien und Neuseeland, die bspw. personenstandsrechtlich mehr als zwei Geschlechter vorsehen.

## **2. Die rechtliche Geschlechtsangleichung als Menschenrechtsverletzung**

### **2.1 Das Transsexuellengesetz muss reformiert werden**

In Deutschland regelt das sog. Transsexuellengesetz (TSG)<sup>2</sup> den Zugang zu Vornamens- und Personenstandsänderung. In ihm ist vorgeschrieben, dass vom Gericht zu bestellende, unabhängig arbeitende Gutachter\_innen, die mit dem Phänomen „Transsexualismus“ ausreichend vertraut sind, von außen das transgeschlechtliche Identitätsempfinden nach folgenden drei Kriterien des Gesetzes bestätigen (oder verneinen):

- A) Der „Zwang“, im „Gegengeschlecht“ zu leben,
- B) besteht seit mindestens drei Jahren und
- C) ist von Dauer.

In der Praxis jedoch hat sich eine Begutachtung eingebürgert, in der Gerichte fast ausschließlich sexualmedizinische, psychiatrische oder psychotherapeutische Gutachter\_innen bestellen. Das ist qua Gesetz und seiner Verwendung des undefinierten und nicht der medizinischen Klassifikation entstammenden Terminus der „transsexuellen Prägung“ nicht ausdrücklich gefordert. Theoretisch

---

<sup>2</sup> Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz - TSG): <https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tsg/gesamt.pdf>.

kämen also bspw. auch Peer-Berater\_innen aus der Selbsthilfe als Gutachter\_innen in Betracht, die es jedoch kaum schaffen, bei Gericht zugelassen zu werden. Die medizinischen Gutachter\_innen wiederum nehmen den gesetzlichen Auftrag in der Praxis so wahr, als müssten die Kriterien einer psychiatrischen Diagnose („Geschlechtsidentitätsstörung“, ICD-10, F. 64.0) erfüllt werden, und gehen damit unnötiger- und unzulässigerweise – mit Duldung bzw. sogar aufgefordert von den Gerichten – über die im Gesetz formulierten Voraussetzungen hinaus. Sie pathologisieren die Menschen damit unnötig und lassen sie teilweise in langen, von den betreffenden trans\* Personen häufig als fremdbestimmt erlebten Begutachtungsverfahren verharren (die Anzahl der zur Gutachtenerstellung notwendigen Sitzungen ist nicht bestimmt oder begrenzt, sie liegt im Ermessen der\_des Gutachters\_in). So sind die Antragsstellenden nach §§ 1 und 8 TSG nicht Eigner\_innen ihres eigenen Verfahrens, dessen Kosten sie zudem in Gänze übernehmen müssen.<sup>3</sup> Es ist bspw. gemäß einer aktuellen Studie des Deutschen Jugendinstitutes bspw. vorgekommen, dass trans\* Jugendliche und junge Erwachsene in 8-12 (!) stündigen Gutachtersitzungen festgehalten wurden,<sup>4</sup> was unserer Meinung nach an Folter grenzt. Dieses hürdenreiche Verfahren behindert bzw. verwehrt den Zugang zum Recht.<sup>5</sup> Die Begutachtungsprozesse ziehen sich auf z.T. ungewisse Zeit und länger als ein Jahr hin; wie bereits erwähnt, können einzelne Sitzungen bis zu 12 Stunden dauern, nichts davon unterliegt der Kontrolle der betreffenden Person, sie sich in einem Abhängigkeitsverhältnis befindet, was unseres Erachtens an eine Verletzung von Art. 1 (1) der UN-Folterkonvention grenzt. Viele trans\* Organisationen und zuletzt auch medizinische Publikationen<sup>6</sup> weisen darauf hin, dass eine Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit von außen, die auf der Selbsterzählung der betreffenden Personen beruht, nur diese Selbsterzählung wiedergeben kann und demnach wenig aufschlussreich ist, aber gleichzeitig von kritikwürdiger paternalistischer Funktion. Sogenannte

---

<sup>3</sup> In der Praxis sind das je nach Anzahl der Gutachter\_innen-Termine und ihrer Stundensätze im Schnitt ca. 1.500-2.500 Euro, sofern keine Verfahrenskostenhilfe gewährt wird.

<sup>4</sup> Bericht von Kerstin Oldemeier über die Studie „Coming Out – und dann?“ (dji et al. 2015) anlässlich der Konferenz der Bundestagsfraktion Bündis 90/DIE GRÜNEN „jung. queer. glücklich?! Lebenswirklichkeiten queerer Jugendlicher in Deutschland“ am 18. März 2016 im Bundestag in Berlin.

<sup>5</sup> Vgl. Interview mit Beate Rudolf „Zugang zu Recht als Menschenrecht“: <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/rechte-haben-recht-bekommen/zugang-zum-recht-als-menschenrecht/>. Trans\* Menschen mit Behinderung und nicht voll geschäftsfähige trans\* Menschen unter 18 Jahren haben noch größere Hürden zu überwinden: Ihnen wird die Antragsstellung erschwert, ihre Eltern/Erziehungsberechtigten und/oder ggf. bestellten gesetzlichen Betreuer\_innen sind oft mit dem Thema Trans\* nicht vertraut und können oder wollen den Antrag nicht unterstützen. Selbst wenn sich bspw. die Eltern unterstützend verhalten, werden TSG-Anträge von trans\* Kindern unter 12 Jahren von den Gerichten selten positiv beschieden. Es kann vorkommen, dass die Gerichte allein aufgrund der Tatsache der Antragsstellung die Fürsorgefähigkeit der Eltern in Frage stellen und wegen vermuteter „Kindeswohlgefährdung“ das Jugendamt einschalten. All das vor dem Hintergrund, dass Anträge auf Vornamens- und/oder Personenstandsänderung keine medizinischen Voraussetzungen oder Konsequenzen (mehr) haben, also auch eine Rückänderung auf Antragsstellung jederzeit vom Gericht entschieden werden könnte.

<sup>6</sup> GÜLDENRING 2015, 2013; HAUPT 2011.

„Geschlechtsrückkehrer\_innen“ sind äußerst seltene Einzelfälle<sup>7</sup> und können offensichtlich auch im bestehenden restriktiven System nicht verhindert werden. Forderungen des Europarates (Transgender Resolution von 2015<sup>8</sup>), des Europäischen Parlamentes (Transgender Note von 2010<sup>9</sup>) und von trans\* Personen selbst nach einer Reform des Transsexuellengesetzes hin zu Selbstbestimmung und einem einfachen, für alle zugänglichen Verfahren (Bundesweiter AK TSG Reform 2012<sup>10</sup>; Waldschlösschenerklärung 2014<sup>11</sup>) verhallen u.a. an die Adressen von Politik und Medizin ungehört. Ebenso wie Reformaufträge des Bundesverfassungsgerichtes (zuletzt 1 BvR 3295/07) nicht vom Gesetzgeber umgesetzt werden.

**Forderung:** Umgehende Reform des Transsexuellenrechtes in Einklang mit bestehenden Menschenrechtsstandards und europarechtlichen Vorgaben und unter Mitbestimmung von trans\* Personen und ihren Vertretungen und unter Ausschluss medizinischer Stellungnahmen. Da schon nach geltendem Recht medizinische Eingriffe und Diagnosen für die Vornamens-/Personenstandsänderung nicht mehr erforderlich sind, sollen Mediziner\_innen/Psychiater\_innen/Psycholog\_innen bei einer Rechtsreform außen vor bleiben. Sie stehen nach wie vor mehrheitlich einem pathologisierenden und damit abwertenden Ansatz nahe und haben ihre klinische „Expertise“ im bestehenden Zwangssystem erworben, die sich jedoch nicht mit den Lebenswirklichkeiten von trans\* Menschen deckt. Federführend sollte das BMFSFJ sein, da dieses Ministerium über das Referat für gleichgeschlechtliche Lebensweisen und die Antidiskriminierungsstelle des Bundes eine für die Refom notwendige Expertise vorzuweisen hat (im Gegensatz zum BMI).

---

<sup>7</sup> Die sogenannten „Rückumwandlungsbegehren“ werden je nach Quelle auf 2–3 % (Preuss et al. 2012, S. 59), 1–2 % (Schmidt 2013, S. 176) geschätzt bzw. mit 0,4–0,5 % als „als ausgesprochen seltene Ereignisse“ (Meyenburg et al. 2015, S. 118) angegeben. Sie lassen sich unserer Meinung nach nie vollständig ausschließen. Unserer Auffassung nach setzt das bestehende paternalistische medizinische „Gate-Keeper“ System (Hamm/Sauer 2014) über die restriktiven Standards of Care (Becker et al. 1997) sowie die daran angelehnten Behandlungsempfehlungen des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDS 2009) sogar falsche Anreize, sich unbedingt überzeugend im Gegengeschlecht beweisen zu müssen, statt einen ehrlichen, machtfreien Reflexionsraum zu bieten (der z.B. auch für nicht-binäre Identitäten offen ist).

<sup>8</sup> <http://www.transinterqueer.org/allgemein/euoparat-verabschiedet-bahnbrechende-trans-resolution-wann-macht-deutschland-endlich-ernst-3/>. Diese Resolution gilt es in allen Bereichen auch in Deutschland umzusetzen, wie bspw. von TransInterQueer e.V. gefordert:

<http://www.transinterqueer.org/allgemein/euoparat-verabschiedet-bahnbrechende-trans-resolution-wann-macht-deutschland-endlich-ernst-3/>.

<sup>9</sup> <http://tgeu.org/eu-parliament-endorses-trans-people-human-rights/>.

<sup>10</sup> <http://www.tsgreform.de/>.

<sup>11</sup> <http://www.ws.trans-ident.com/download-archiv/send/20-waldschloesschen-erklaerung/21-waldschloesschen-erklaerung>.

## **2.2 Vergangenes Unrecht durch das Transsexuellengesetz muss anerkannt und entschädigt werden**

Art. 8 EMRK bestätigt den Schutz des Privat- und Familienlebens. Art. 16 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte sichert seit 1948 jeder Person das Recht auf Gründung einer Familie zu. Die Familie steht gemäß Art. 6 (1) GG sogar unter besonderem staatlichen Schutz. Dennoch waren bis zum BVerfG-Urteil vom 11.01.2011 (1 BvR 3295/07) alle trans\* Menschen, die die Änderung ihres Personenstandes nach § 8 TSG beantragt hatten, von Rechts wegen gezwungen, sich sterilisieren zu lassen. Als Verstoß gegen das allgemeine Persönlichkeitsrecht in seiner Ausprägung als Recht auf sexuelle Selbstbestimmung aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG wurde diese Regelung vom höchsten deutschen Gericht erst 2011 – 30 Jahre nach Inkrafttreten des TSG – für unanwendbar erklärt. Bis zu diesem Zeitpunkt mussten trans\* Menschen zur Einlösung eines Grundrechtes auf freie Entfaltung der Persönlichkeit auf andere grundlegende Menschenrechte, nämlich das Recht auf Gründung einer Familie und auf körperliche Unversehrtheit, verzichten.

Diese gesetzlich vorgeschriebenen Zwangssterilisationen wurden<sup>12</sup>, trotz diverser Initiativen von trans\* Verbänden (Eckpunktepapier von TransInterQueer e.V. 2009<sup>13</sup>; Anhörung zur Reform des Transsexuellengesetzes 2007<sup>14</sup>), erst vom obersten deutschen Gericht außer Kraft gesetzt. Trans\* Personen sprachen teilweise von einem letzten „eugenisch“ motivierten Gesetz. Die Bundesregierungen der letzten 30 Jahre haben diese gesetzliche Regelung und Menschenrechtsverletzung – z.T. wider besseres Wissen – beibehalten und machen damit den deutschen Staat als Verursacher von Unrecht haftbar. Eine Debatte zu Individual- oder Kollektiventschädigung ist bisher nicht erfolgt. Die Anzahl der trans\* Personen, die sich zur Sterilisation „von Rechts wegen“ gezwungen sahen, wird für den Zeitraum 1981-2011 auf ca. 15.000 geschätzt.<sup>15</sup>

**Forderungen:** Die Entschädigung der betreffenden Opfer von BRD-Unrecht zwischen 1981 bis 2011, eine öffentliche Entschuldigung des Deutschen Bundestages für begangenes Unrecht sowie eine gesellschaftliche Aufarbeitung durch Forschung und die Initiierung von öffentlichkeitswirksamen

---

<sup>12</sup> Weiß 2009; vgl. u.a. Blogeintrag von Marie Karsten 16.09.2010: <http://community.zeit.de/user/marie-karsten/beitrag/2010/09/16/welch-ein-spott-f%C3%BCr-die-opfer-gabriel-wirft-sarrazin-eugenik-v>; Blogeintrag von Diana (t) Girl vom 28.01.2011, <http://diana.tgirl.ch/tsg-operationszwang-ist-verfassungswidrig>.

<sup>13</sup> <http://www.transinterqueer.org/archiv/cms/index.php/home/presse/06-04-2009-pm-tsg-eckpunktepapier.html>.

<sup>14</sup> Vgl. u.a. die Stellungnahme von Rechtsanwältin Deborah Reinert: [http://www.deborahreinert.de/Texte/Eintrage/2008/3/8\\_Meine\\_Stellungnahme\\_zur\\_Reform\\_des\\_TSG\\_vom\\_20\\_Februar\\_2007\\_vor\\_dem\\_Innenausschuss\\_des\\_Deutschen\\_Bundestages.html](http://www.deborahreinert.de/Texte/Eintrage/2008/3/8_Meine_Stellungnahme_zur_Reform_des_TSG_vom_20_Februar_2007_vor_dem_Innenausschuss_des_Deutschen_Bundestages.html).

<sup>15</sup> Der Schätzung liegen die TSG-Fallzahlen der deutschen Amtsgerichte seit 1995 zugrunde, wobei nicht zwischen Verfahren nach §§ 1 oder 8 TSG getrennt wurde, daher wurde die jährliche Schätzung der §§ 8 TSG-Verfahren konservativ auf ca. 500 pro Jahr angesetzt.

Debatten über Transfeindlichkeit in Recht und Gesellschaft in den öffentlich-rechtlichen Medien (inkl. Entsendung von trans\* Vertreter\_innen in die Rundfunk- und Fernsehbeiräte).

### **3. Der medizinisch-diagnostische Prozess als Menschenrechtsverletzung**

Nach den geltenden Behandlungsstandards (Becker et al. 1997) müssen sich alle trans\* Menschen, die geschlechtsangleichende somatische Maßnahmen in Anspruch nehmen wollen, einem in mehrfacher Hinsicht problematischen, diagnostischen Prozess aussetzen:

- A) Der Prozess ist langwierig, weil er verpflichtend eine mindestens einjährige „Erprobung“ des Lebens im sogenannten Gegengeschlecht einfordert („Alltagstest“), begleitet von einer ebenfalls verpflichtenden Psycho-„Therapie“, die von vielen trans\* Menschen als Zwangsmaßnahme und nicht hilfreich empfunden wird.
- B) Diese „Therapie“ dient in erster Linie der Sicherung einer psychiatrischen Diagnose (ICD-10, F.64.0, „Geschlechtsidentitätsstörung“) und ist mit diagnostischen Kriterien unterlegt, die eine klare Verortung im Gegengeschlecht fordern. Nur nach erfolgreichem Absolvieren der „Therapie“ und abschließender psychopathologischer Diagnostik sind Hormongabe (nach einem Jahr „Therapie“/„Alltagstest“) bzw. geschlechtsangleichende Operationen (nach 1 ½ Jahren „Therapie“/ „Alltagstest“) indiziert, die viele trans\* Menschen für das Leben in ihrer Geschlechtsidentität benötigen. Zwischengeschlechtliche trans\* Identitäten sind von der Diagnostik ebenso ausgenommen wie intergeschlechtliche Menschen. Ähnlich wie im Gutacherverfahren nach §§ 1 und 8 TSG ist die Dauer der zur Diagnostik durchgeführten „Therapie“ behandlerabhängig und nicht von der behandelten Person bestimmbar. Auch hier sehen wir eine Verletzung von Art. 8 EMRK, des CEDAW-Vertragswerkes (Geschlechtsdiskriminierung), der Gleichheits- und Antidiskriminierungsartikel des Grundgesetzes und ggf. der UN-Folterkonvention.
- C) Standardisierte Verfahren der Kostenübernahmen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen begrenzen den Rahmen zur Verwirklichung der eigenen, individuellen Transition zusätzlich. Kostenübernahmeverfahren können sich auch bei Befolgung des standardisierten Transitionsweges, der individuellen Bedürfnissen nicht Rechnung trägt, von mehreren Monaten bis zu Jahren in die Länge ziehen. Sie erfordern eine hohe Resilienz der entsprechenden trans\* Person in einem ihrer vulnerabelsten Lebensabschnitte. In Reaktanz auf abgelehnte oder verzögerte Kostenübernahmen können die Betroffenen Depressionen und selbstgefährdendes Verhalten bis hin zu Suizidalität entwickeln. So wird ein eigentlich der Herstellung bzw. Erhaltung körperlicher und geistiger Gesundheit dienender Prozess zu einer Gefahr für die Gesundheit von trans\* Menschen und einer Verletzung von Art. 8 EMRK,

der Standards der Weltgesundheitsorganisation und des Rechtes auf den höchstmöglichen Standard von Gesundheit.

Unterstützt wird diese seit vielen Jahren von trans\* Organisationen in Deutschland geäußerte Kritik (AK TSG-Reform 2012; Waldschlösschen-Erklärung 2014; Stuttgarter Erklärung 2015) neuerdings von Seiten des Weltärztebundes. Auf Initiative der Bundesärztekammer fordert er eine Entpathologisierung von Transgeschlechtlichkeit und zugängliche, individualisierbare Verfahren der medizinischen Geschlechtsangleichung.<sup>16</sup> Beispiele guter Praxis liegen in Argentinien, Dänemark und Malta vor.<sup>17</sup> In der Vergangenheit sind die medizinisch-psychologischen Fachgesellschaften (mit Ausnahme des Verbandes lesbischer, schwuler und trans\* Psycholog\_innen – VLSP) oder der Medizinische Dienst der Krankenkassen nicht in den Dialog mit Trans\*-Organisationen getreten, um Verbesserungen der bestehenden Behandlungsempfehlungen zu erzielen. Erst die bundesweite Anhörung im Rahmen der Erstellung der neuen AWMF-Leitlinien zu Geschlechtsdysphorie hat einen – jedoch zu geringen – Zugang zu jenen Gremien geschaffen, die über ihre Gesundheit, ihre Körper und damit Lebens- und Teilhabechancen bestimmen.<sup>18</sup> Neben zahlreichen Vertreter\_innen von medizinischen Fachgesellschaften sind augenblicklich nur zwei trans\* Personen zugelassen und können jederzeit überstimmt werden. Das Recht auf Patientenmitbestimmung ist auch hier, wie in vielen anderen medizinischen Bereichen, nicht ausreichend eingelöst. Gleichzeitig kann der Status quo trans\*spezifischer Gesundheitsversorgung nur als Menschenrechtsverletzung gewertet werden, da die Verfahren weder selbstbestimmt, noch zugänglich sind, noch den besten erreichbaren Standard der Versorgung sicherstellen und darüber hinaus den betreffenden Personen das Stigma einer lebenslang geltenden, also irreversiblen psychiatrischen Diagnose (mit all ihrem Diskriminierungspotenzial) auferlegen.

**Forderungen:** Bestehende Leitlinien sollen im Sinne und unter Beteiligung von trans\* Personen *menschenrechtskonform* überarbeitet werden und individuellen Bedürfnissen an eine Transition Rechnung tragen. Ebenso sollen die kassenrechtlichen Regelungen und der Umgang des MDS mit trans\* Menschen dem Grundsatzurteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte CEDH 075 (2015) folgen, das trans\* Menschen ein Recht auf geschlechtsangleichende Operationen zuspricht, und schnelle, fachlich fundierte, unbürokratische, menschenrechtskonforme Kostenübernahmeverfahren sicherstellen. Die Bundesregierung soll sich im internationalen Prozess der Überarbeitung des ICD-11 für eine Entpsychopathologisierung von Transgeschlechtlichkeit einsetzen und den Dialog mit den nationalen medizinischen Fachgesellschaften dazu suchen.

---

<sup>16</sup> <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/t13/>.

<sup>17</sup> Vgl. Webseite von Transgender Europe: <http://tgeu.org/>.

<sup>18</sup> <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/II/138-001.html>.

#### 4. Unzureichender Diskriminierungsschutz

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verschafft trans\* Menschen keinen ausreichenden Diskriminierungsschutz. Besonders Menschen, die das TSG-Verfahren durchlaufen haben, werden derzeit nicht gegen Diskriminierung bspw. am Arbeitsplatz oder in Einstellungsverfahren geschützt – mit der aktuellen richterlichen Begründung, bei schon geänderten Dokumenten und ungeachtet vom „Passing-Erfolg“ könne Dritten die Transidentität nicht bekannt sein (vgl. Landesarbeitsgericht Rheinland-Pfalz vom 09.04.2014, 7 Sa 501/13). Ein weiteres Indiz für die fehlende Wirksamkeit des AGG ist, dass mittlerweile zahlreiche unabhängig durchgeführte Studien eine erhebliche Betroffenheit von Diskriminierung belegen, die sich jedoch nicht in Klagen niederschlägt: Trans\* werden bspw. überdurchschnittlich im Gesundheitswesen, bei Behörden, bei der Arbeitssuche, am Arbeitsplatz sowie in den sozialen Sicherungssystemen diskriminiert.<sup>19</sup> Es besteht zudem Rechtsunsicherheit, ob trans\* Menschen mit bzw. ohne geschlechtsangleichende Maßnahmen (TSG; medizinische Transition) geschützt sind und unter welchem Merkmal. Der deutsche Sonderweg und das Merkmal der sexuellen Identität sollte auch transgeschlechtliche Menschen schützen, jedoch ist europarechtlich der Diskriminierungsschutz von trans\* Menschen unter dem Merkmal Geschlecht gefasst.

**Forderung:** Das AGG muss umfassend reformiert, sein Geltungsbereich ausgeweitet, sein Diskriminierungsschutz ausdifferenziert und die Klageeinreichungsfrist ausgedehnt werden, um für trans\* Personen *de facto* (und nicht nur *de jure*) nutzbar sein. Dazu gehört auch terminologische Klarheit und eine Explikation der Merkmalskriterien, um sicherzustellen, dass trans- und intergeschlechtliche Menschen das Merkmal „sexuelle Identität“ und das Merkmal „Geschlecht“ für ihren Diskriminierungsschutz nutzen können. Der Diskriminierungs- und Gewaltschutz im Alltag ist ebenfalls unzureichend, genauso wie die Unterstützung der Verbände, die sich gegen Transfeindlichkeit einsetzen. Zum Menschenrechtsschutz gehört auch die Einlösung bestehender Rechte, d.h. dass seitens staatlicher Stellen und v.a. für staatliche Akteur\_innen trans\*-spezifische Fortbildungen zum AGG anzubieten sind. Der Staat als Arbeitgeber und seine Ansprechpartner\_innen (wie Gleichstellungsbeauftragte, Schwerbehindertenbeauftragte, Personalräte, Personalstellen) versagt derzeit im Menschenrechtsschutz seiner transgeschlechtlichen Beschäftigten.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

---

<sup>19</sup> Vgl. „Rheinland-Pfalz unterm Regenbogen“: [http://www.schneider-beratung.eu/images/pdf/Kurzfassung\\_Studie\\_LSBTTI\\_13012015.pdf](http://www.schneider-beratung.eu/images/pdf/Kurzfassung_Studie_LSBTTI_13012015.pdf).



Mit freundlichen Grüßen

der Vorstand von TransInterQueer e.V.

Kontakt: TransInterQueer e.V., triq@transinterqueer.org, www.transinterqueer.org

und

der Vorstand des Bundesverbandes Trans\* - für geschlechtliche Selbstbestimmung und Vielfalt

Kontakt: Bundesverband Trans\* e.V. i. Gr.; info@bundesverband-trans.de; www.bundesverband-trans.de

### Literatur:

Becker, Sophinette; Bosinski, Hartmut A. G.; Clement, Ulrich; Eicher, Wolf; Goerlich, Thomas M.; Hartmann, Uwe; Kockott, Götz & Langer, Dieter Wilhelm F. Preuss, Gunter Schmidt, Alfred Springer, Reinhard Wille (1997). Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen der Deutschen Gesellschaft für Sexuallforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft. *Psychotherapeut*, 42 (4), S. 256-262.

Deutsches Jugendinstitut (dji); Krell, Claudia & Oldemeier, Kerstin (2015). *Coming-out – und dann...?!*. München: Deutsches Jugendinstitut (dji).

Güldenring, Annette (2013). Zur „Psychodiagnostik von Geschlechtsidentität“ im Rahmen des Transsexuellengesetzes. *Zeitschrift für Sexuallforschung*, 26 (2), S. 160–174.

Güldenring, Annette (2015). A critical view of transgender health care in Germany: Psychopathologizing gender identity – Symptom of ‘disordered’ psychiatric/psychological diagnostics? *International Review of Psychiatry*, 27 (5), S. 427–434.

Haupt, Horst-Jörg (2011). *Transsexualität, Altdorfer Empfehlungen*. Uri: Sozialpsychiatrischer Dienst.

Hamm, Jonas & Sauer, Arn (2014). Perspektivenwechsel: Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Trans\*-Gesundheitsversorgung. *Zeitschrift für Sexuallforschung*, 27 (1), S. 4-30.

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (2009). *Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität. Grundlagen der Begutachtung*. Essen: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS).

Meyenburg, Bernd; Renter-Schmidt, Karin & Schmidt, Gunter (2015). Begutachtung nach dem Transsexuellengesetz. Auswertung von Gutachten dreier Sachverständiger 2005–2014. *Zeitschrift für Sexuallforschung*, 28, S. 107–120.

Preuss, Wilhelm F.; Nieder, Timo Ole & Briken, Peer (2012). Transsexualität. Schwerpunkte der Psychotherapie bei transsexuellen Entwicklungen. *Der Neurologe & Psychiater (DNP)*, 10, S. 58–66.

Schmidt, Gunter (2013). Viel Aufwand und wenig Effekt. Anmerkungen zum Transsexuellengesetz. *Zeitschrift für Sexuallforschung*, 26 (2), S. 175–177.

Weiß, Volker (2009). *... mit ärztlicher Hilfe zum richtigen Geschlecht? Zur Kritik der medizinischen Konstruktion der Transsexualität*. Hamburg: Männerschwarm.