

## **Antwort auf den Entwurf zum "Transsexuellenrechtsreformgesetz – TSRRG" vom 7. 4. 2009**

Seit 1998, seit die Regierung Kohl abgewählt wurde, verlangen nicht nur Organisationen von Transmenschen und einzelne Transmenschen eine Reform des TSG, sondern auch viele mit diesem Thema befaßte Ärzte und andere Fachleute sowie deren Fachgesellschaften. (Änderungsbedarf gab es selbstverständlich vorher auch schon. Es wurde lediglich keine Chance auf eine Änderung des Transsexuellengesetzes (TSG) durch den Gesetzgeber gesehen.)

Auch das Bundesverfassungsgericht hat durch diverse Urteile vom TSG nicht mehr viel übrig gelassen. Die Bundesregierungen seit 1998 sind untätig geblieben.

Jetzt ist die jetzige Regierung durch das letzte Urteil des Bundesverfassungsgerichtes gezwungen zu handeln, und das Bundesministerium des Inneren hat einen Entwurf vorgelegt. Dieser jedoch stellt, liest man ihn genau, und im Lichte von 29 Jahren TSG-Praxis, über die ergangenen und damit gültigen Urteile hinaus nur eine minimale Verbesserung dar, und geht etliche bekannte Probleme in keinsten Weise an, enthält dafür aber einige gravierende Verschlechterungen.

Wir kommentieren deshalb diesen Entwurf wie folgt, und verlangen eine gründliche Überarbeitung. Sollte es in dieser Legislaturperiode nicht mehr möglich sein, einen vernünftigen Entwurf vorzulegen, oder zu einer vernünftigen Gesetzgebung zu kommen, wäre den Interessen der Transmenschen besser gedient, wenn die Reform in die nächste Legislaturperiode verschoben würde.

Dabei sollte insbesondere eine tatsächliche Einbeziehung von Trans-Organisationen stattfinden. Eine Aufforderung, binnen kürzester Zeit einen fertigen Gesetzesentwurf zu kommentieren, kann diese nicht ersetzen.

Leider waren wir durch technische Probleme gezwungen, die Unterschriften unter dieses Dokument nochmals einzuholen. Da dafür aber leider nur sehr kurze Zeit zur Verfügung stand, werden wir weitere Unterschriften auf [www.dgti.org/unterschriften\\_antwort.htm](http://www.dgti.org/unterschriften_antwort.htm) sammeln.

Die Unterzeichner

Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität – [www.dgti.org](http://www.dgti.org)

Y--- S---, E---, SHG ---, Leiter (auf Wunsch für die allgemeine Veröffentlichung unkenntlich gemacht)

Elias Wohlrab

Sarah Kaseder, Gießen

Bjarna Hentschel, Duisburg

Deniz Kavak, Ohlenberg

Jonas Jules Priese, Leipzig

# Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Vorbemerkung.....	2
Tatsächlich Verbesserungen gegenüber dem bisherigen TSG.....	3
Keine Änderung.....	3
"Transsexualität".....	3
Transsexualität = ICD10, F64.0.....	4
Folgen von F64.0.....	6
Körperveränderungs- und Kastrationszwang.....	7
Gericht.....	9
Alter Namen zwangsweise auf Papieren der Eltern und Kinder.....	11
Offensichtlichere Verschlechterungen .....	12
TSG-Verfahren nur noch für Leute, die sie sich leisten können.....	12
Einbeziehung der Partner schon bei der Vornamensänderung.....	12
Offenbarungszwang bei Ehe und eingetragener Lebenspartnerschaft.....	13
Nur scheinbare Verbesserungen .....	15
Die Begutachtung.....	15
Die Kriterien.....	17
Verfahrensdauer .....	18
Zusammenfassung.....	20
Anhang.....	21
Kleines Glossar.....	21
IC-10 F64 - Störungen der Geschlechtsidentität.....	22
Ein Gedankenspiel, wie der Entwurf in der Praxis aussehen könnte.....	23
Zeitverzögerung durch Kostenübernahme.....	27
Härtefall Epilation.....	30

## Vorbemerkung

Ein mit dem Thema bisher unbefähter Mensch mag sich fragen, warum es überhaupt derartige Regelungen geben muß. Irgendwie müsse sich das doch heilen lassen. Es läßt sich nicht heilen, trotz jahrzehntelanger Versuche. Das ist durchaus analog zu sehen zu Versuchen, Homosexualität zu "heilen", und mit ähnlichen "Erfolgen".

Zumal man sich hier wie da fragen darf, warum etwas, nur weil es von der Norm abweicht, überhaupt so störend ist, daß es "geheilt" werden müsse. Aber dieses Thema können wir an dieser Stelle nicht vertiefen.

Man kann auch lang und breit über die Sinnhaftigkeit von juristischem Geschlecht, oder auch nur der erst kürzlich durch das BVerfG weitestgehend nichtig gewordenen Vorschrift, daß Vornamen geschlechtseindeutig zu sein haben, streiten. Auch dafür ist hier nicht die richtige Stelle.

Jedoch eines ist hier anzumerken: Die Alternative zu den Möglichkeiten von Vornamens- und Personenstandsänderung ist nicht, daß Menschen weiterhin in der alten Rolle bleiben. (Gleiches gilt übrigens für medizinische Maßnahmen zur Anpassung des Körpergeschlechts.) Die Alternative ist es, daß sie in der neuen Rolle leben, aber mit altem Vornamen und Personenstand, und dadurch große Schwierigkeiten im Alltagsleben haben.

## Tatsächlich Verbesserungen gegenüber dem bisherigen TSG

- Die Erhaltung bestehender Ehen bei Personenstandsänderung, beruht auf BVerfG-Urteil, mit der Einschränkung, dass dies in der vorgeschlagenen Form neue Probleme bringt, s.u. (1 BvL 10/05)
- Das Recht auf Anrede, beruhend auf einem auf BVerfG-Urteil (2 BvR 1833/95)
- Der Wegfall der Gründe für eine automatische Rückgängigmachung der Vornamensänderung, nämlich Heirat und Geburt eines Kindes. Beruhend auf einem BVerfG-Urteil (1 BvL 3/03)
- Das Recht auf Ausstellung neuer Papiere, etwa Zeugnisse, beruhend auf diversen Urteilen. Allerdings ohne das Recht auf Papiere mit dem Original-Datum, was den Wert erheblich schmälert.
- Das Recht, eine Bescheinigung über einen gestellten TSG-Antrag zu erhalten. Die einzige eigenständig eingefügte Verbesserung.
- Die erweiterte Gültigkeit für Ausländer, beruhend auf BVerfG-Urteil. Ist bereits im jetzigen TSG seit 2007 enthalten. (1 BvL 1,12/04)
  
- Der optionale Wegfall der geschlechtsangleichenden Operation stellt zunächst einmal eine Verbesserung dar. Allerdings gibt es da einige Probleme, die im Entwurf nicht bedacht wurden. Diese Änderung beruht auf BVerfG-Äußerungen, die unmißverständlich klar machten, wie das BVerfG entscheiden würde, läge ihm ein solcher Fall vor.

## Keine Änderung

Nicht geändert wurden folgende Punkte, obgleich auf die zugehörigen Problematiken seit mindestens 9 Jahren, dem Zeitpunkt der ersten Umfrage des BMI, teilweise sogar seit der Einführung des TSG, hingewiesen wird:

### "Transsexualität"

Der Entwurf samt seinen Begründungen erweckt stark den Anschein, als habe sich das BMI, obgleich die ausführende Stelle seit 10 Jahren mit dieser Frage befasst ist, und diverse Male auf diese Problematik (und andere, auch nicht sinnvoll geklärte) hingewiesen wurde, mit der Frage der Bezeichnung nicht einmal ansatzweise auseinandergesetzt. In der Begründung des Entwurfs werden alternative Bezeichnungen zwar angesprochen; sie werden offensichtlich aber als vollständige Synonyme von "Transsexualität" verstanden. Genau das sind sie jedoch nicht, und genau darauf wurde die ausführende Stelle des BMI schon vor 9 Jahren hingewiesen.

Grundsätzlich gilt zunächst: Eine Formulierung wie "Eine Person, die sich aufgrund ihrer Geschlechtsidentität nicht ihrem eingetragenen Geschlecht zugehörig fühlt, kann ..." sowie eine neutrale Gesetzesbezeichnung (entsprechend etwa dem "Gender

Recognition Act des UK, etwa "Geschlechtsanerkennungsgesetz") umgeht dieses und verwandte Probleme.

Allenfalls wäre die am weitesten gefasste Bezeichnung, nämlich Transgender, sinnvoll. Wir weisen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass auch diese nicht unproblematisch ist, und sprechen uns daher für das Weglassen aller möglicherweise problematischen Bezeichnungen aus.

Eine genauere Ausführung von mehr als 20 Jahren teils sehr heftigen Debatten innerhalb der Trans-Szene sowie teilweise zwischen und mit den damit befassten Medizinern, Psychologen und Soziologen würde den Rahmen dieser Antwort bei weitem sprengen. Eine einvernehmliche Definition auch nur *eines* der häufiger verwendeten Begriffe gibt es jedenfalls nicht mehr, weder von wissenschaftlicher Seite noch transintern. Um nur die häufigsten, wie gesagt *nicht* deckungsgleichen, Begriffe aufzuführen: Transgender, Transsexualität, Transidentität, Harry-Benjamin-Syndrom, queer oder genderqueer, sowie das zur Zeit im medizinischen Diskurs vorherrschende GID/GIS oder "Menschen mit Geschlechtsidentitätsstörung". Die Umgehung jeglicher Bezeichnung wird zunehmend beobachtet.

Die häufigsten Bezeichnungen sind im [Anhang](#) erklärt.

## **Transsexualität = ICD10, F64.0**

Trotz der geschilderten Uneinigkeit hinsichtlich Definition und Bezeichnung ist es offensichtlich, dass der Entwurf, ebenso wie das alte TSG, auf genau einer Definition von "Transsexualität" aufsetzt, nämlich der des ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten der WHO), Punkt F64.0. (Der gesamten F64-Teil des ICD-10s findet sich ebenfalls im [Anhang](#).) Diese Definition, die in allen wesentlichen Teilen noch aus den 1960er Jahren stammt, ist aber gleichzeitig eine der problematischsten, insbesondere wenn sie als Zugangsvoraussetzung für juristische oder medizinische Maßnahmen gilt. Sie gilt auch innerhalb der Fachliteratur als veraltet.

Offensichtlich wird die Zugrundelegung von F64.0 (und nicht einer anderen Definition) durch Folgendes:

Das Gesetz heißt "*Transsexuellengesetz*". Die Antragssteller müssen eine "*transsexuelle Prägung*" haben (§1 Abs.1). In den Begründungen des BMI ist durchgängig von *Transsexuellen* und *Transsexualität* die Rede. Mindestens der Zweitgutachter muss "mit den besonderen Problemen der *Transsexualität* vertraut" sein. Auch bei den Begründungen steht nochmals ausdrücklich "... zugunsten einer fortdauernden und unumkehrbaren inneren Überzeugung, auf Grund der *transsexuellen* Prägung dem anderen als dem im Geburtseintrag angegebenen Geschlecht anzugehören (§ 1 Abs. 1 und § 8 Abs. 1 Nr. 1)."

Das ist offensichtlich in sehr medizinischem Sinne gemeint: Es soll zumindest das erste Gutachten soll ein *fachärztliches* (§1 Abs.3) sein. Es wird als *ärztliches Zeugnis* (z.B. auf Seite 26) bezeichnet. Das Gericht kann den Erstgutachter anhören, und sich dessen *medizinisch-psychologische Einschätzung* anhören. (S. 26) Der eventuelle zweite Gutachter muss *auf Grund seiner Ausbildung und beruflichen Erfahrung mit den besonderen Problemen der Transsexualität ausreichend vertraut* sein (§5 Abs.3).

Gleichfalls ergaben Rückfragen bei Gutachtern, dass diese sich, wenn sie, als Ärzte, "Transsexualität" bzw. eine "transsexuelle Prägung" bescheinigen sollen, nur auf die Definition von Transsexualität im ICD-10 beziehen *können*.

Nebenbei bemerkt: Die "neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse", auf denen etwa das Zweitgutachten zu beruhen hat (S.27) sprechen nur noch eher selten von *Transsexualität*. *Geschlechtsidentitätsstörung* ist in der neueren wissenschaftlichen Literatur meist der Terminus der Wahl, oder, nicht pathologisierend, Transgender.

Die Richter sollen sich einen eigenen Eindruck bilden und müssen diesen hauptsächlich auf die ärztlichen Stellungnahmen (das "fachärztliche Zeugnis" sowie gegebenenfalls weitere Gutachten) stützen sowie die (meist kurze) Anhörung. Sie müssen, streng genommen, zum Schluß "transsexuelle Prägung" kommen, denn der Entwurf formuliert das als Voraussetzung (materiell, §1 Abs.1), selbst wenn in ihm nicht formell verlangt wird, dass es im "Zeugnis" steht (§1 Abs.3).

Die materielle Voraussetzung der "transsexuellen Prägung" ist ausdrücklich genannt (§1 Abs.1). Diese hat der Richter im Beschluß als gegeben festzustellen. Dafür benötigt er eine Grundlage; sei dies seine eigene Einschätzung, sei es, dass das "Zeugnis" die expliziten Voraussetzungen des §1 Abs.3 übererfüllt, sei es ein Extragutachten, das der Richter einholt.

Der Richter muss feststellen, unter anderem auf der Grundlage des Zeugnisses, dass die materiellen Voraussetzungen des §1 I gegeben sind. Dass das Gesetz an das Zeugnis hierbei unvollständige Anforderungen stellt, ist im schlimmsten Falle Pech des Antragsstellers, denn dann kommt es eventuell zur Verfahrensverzögerung durch eine zusätzliche Beweisaufnahme.

Es steht nirgends im Entwurf die unwiderlegbare Vermutung, dass die Ziffer 1 und 2 aus dem "Zeugnis" nur die Ursache "transsexuelle Prägung" haben können und keine andere. Würde das Gesetz formulieren, dass wenn diese Voraussetzungen zutreffen, die unwiderlegbare Vermutung der *transsexuellen Prägung* anzunehmen ist, dann wäre das etwas anderes. Genau das tut dieses Gesetz aber nicht, sondern *erweitert* die genannten Voraussetzungen um die weitere Voraussetzung der *transsexuellen Prägung*, ohne diese zu definieren.

Die Betrachtung der Rechtspraxis von 29 Jahren TSG ergibt dasselbe: Auch Richter berufen sich häufig, obwohl im alten TSG *Transsexualität* bzw. *transsexuelle Prägung* ebenfalls nicht explizit auf eine bestimmte Definition Bezug nimmt, auf die ICD-10-Definition, bzw. beriefen sich auf die sehr ähnliche ICD-9-Definition. Warum dies sich mit dem neuen Gesetz ändern sollte, ist nicht einmal ansatzweise nachzuvollziehen. Insgesamt führt dieses zu einem nicht gerechtfertigten Ausmaß an Verschränkung zwischen Personenstandsrecht und Medizin.

Und es ergibt sich noch ein weiteres Problem, wenn ein Gesetz an diese Diagnose anknüpft: Aus dem US-amerikanischen DSM wurden 1994 Transsexualität, Transvestitismus etc als Diagnose gestrichen, und durch die durchaus anders definierte "Geschlechtsidentitätsstörung" ([Gender Identity Disorder](#)) ersetzt. Worauf werden sich also deutsche Gerichte berufen, wenn das ICD einmal die Definition für Transsexualität ändert, oder diese ganz wegfällt? Mit einer solchen Änderung muss aufgrund von Entwicklungen in der Fachwelt durchaus gerechnet werden; siehe die Veränderungen im DSM.

## Folgen von F64.0

Die Definition in F64 ist äußerst präzise, und grenzt ausdrücklich jeden Menschen, welcher die genauen Kriterien von F64.0 nicht erfüllt, via F64.1, "Transvestitismus" als "nicht transsexuell" von der Diagnose "Transsexualität" aus (und damit, das nur nebenbei bemerkt, von jeglicher medizinischen Behandlung, außer bei intersexuellen Menschen).

Die Beschränkung auf "Transsexuelle" im Entwurf grenzt somit de facto einen großen Teil der Antragsteller aus, nämlich unter anderem Menschen mit einem intersexuellen Syndrom, sowie jene, die sich vorher und/oder nachher nicht eindeutig einem von zwei Geschlechtern zuordnen können oder wollen, sowie solche, die nicht den eigenen Körper "soweit wie möglich" angleichen lassen wollen (dazu später mehr).

Es ist aber weder logisch einzusehen, noch rechtlich zu vertreten, warum etwa jemand vom Zugang zu diesem Gesetz ausgeschlossen werden soll, weil bei ihm eine Chromosomenabweichung festgestellt wurde, die bis dato völlig unbemerkt blieb. Oder warum jemand ausgeschlossen werden sollte, der von sich sagt: "Eine 'richtige Frau' war ich nie, ein 'richtiger Mann' kann und will ich nicht werden, aber es würde mein Leben sehr erleichtern, wenn ich zu der männlichen Rolle, in der ich mich immerhin schonmal wesentlich besser fühle als vorher, auch den passenden Vornamen (und gegebenenfalls den passenden Personenstand) erhalten könnte." Genau solche Menschen sind nämlich nicht F64.0-transsexuell. Sie benötigen jedoch den Zugang zu diesem Gesetz genauso wie jene, die zufällig die Kriterien von F64.0 erfüllen; zumal auch dann gerade nicht davon auszugehen ist, dass eine weniger weitreichende Lösung ihrer Probleme existiert; oder daß sie geneigter wären, in die alte Rolle zurückzukehren.

In der Praxis wird bei den Nicht-F64.0-Patienten/Klienten von einigen (aber nicht allen) Gutachtern folglich, im Interesse ihrer Klienten/Patienten, eine "transsexuelle Prägung" auch in solchen Fällen bescheinigt, wo diese formal nicht vorliegt, damit diese Menschen überhaupt Zugang zu Vornamens- oder Personenstandsänderung erhalten. Wenn es also ein neues Gesetz gibt, sollten damit solche Falschbegutachtungen sinnvollerweise zukünftig überflüssig werden, zumal dies problemlos durch eine Änderung der Wortwahl möglich wäre.

Gerne werden von manchen Richtern und insbesondere Gutachtern auch, je nach Belieben des Urteilenden, jene, die nach dem Wechsel nicht hinreichend eindeutig "als Angehöriger des anderen Geschlechtes ... leben", als nicht transsexuell betrachtet. "Nicht hinreichend eindeutig" waren zum Beispiel lange schwule oder lesbische Transmenschen. Unter einem "Generalverdacht" der Nicht-Eindeutigkeit stehen sie heute noch bei manchen Gutachtern. Die Haarlänge wird hier öfters als Kriterium herangezogen. Die Kleidung ist auch ein sehr beliebtes; hierbei werden von einigen Gutachtern auch noch im Jahre 2009 absurde Annahmen vertreten, wie dass eine "richtige" Frau auch bei zweistelligen Minustemperaturen selbstverständlich keine Hosen trägt, auch keine Damenhosen, und dass "richtige" Männer keine langen Haare haben.

Dazu kommt, dass die Kriterien für die medizinische Diagnose so eng sind, dass scheinbare Verbesserungen im Entwurf hierdurch nichtig werden.

So wird z.B. der Zwang zur genitalangleichenden Operation durch die Hintertüre eingeführt – wer diesen Eingriff nicht will, ist eben nach ICD-10 nicht definitionsgemäß transsexuell, und wer nicht transsexuell ist, kann keine Anträge für Transsexuelle stellen.

Gleichfalls wird durch die Hintertüre eine Mindestdauer der "transsexuellen Identität" eingeführt, die im Entwurf gestrichen wurde. In den "Diagnostischen Leitlinien" heißt es nämlich auch: "Die transsexuelle Identität muss mindestens 2 Jahre durchgehend bestanden haben ..."

**Wir fordern daher den vollständigen Verzicht auf spezifische Bezeichnungen und die Verwendung geeigneter Umschreibungen, wie "Eine Person, die sich aufgrund ihrer Geschlechtsidentität nicht dem in ihrem Geburtseintrag angegebenen Geschlecht zugehörig fühlt, kann ..."** Dies löst auch das Problem des Zugangs von intersexuellen Menschen und "nicht-transsexuellen" Transmenschen zu diesem Gesetz.

## Körperveränderungs- und Kastrationszwang

Der Entwurf nimmt zwar die bisherige Formulierung "sich einem ihre äußeren Geschlechtsmerkmale verändernden operativen Eingriff unterzogen hat, durch den eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts erreicht worden ist" zurück, und ersetzt diese durch "in körperlicher Hinsicht dem Erscheinungsbild des anderen Geschlechts angepasst ist". Die Begründungen führen auch aus, dass damit explizit der Verzicht auf die Bedingung der genitalangleichenden Operation gemeint ist. Dies ist auch eine langjährige Forderung der Trans-Organisationen.

Es gibt da nur einige Probleme:

Erstens, wie bereits gesagt, ist mindestens der Wunsch nach diesem Eingriff eine *conditio sine qua non* für die Diagnose "Transsexualität". Was wieder bedeutet, dass man diesen Wunsch wieder mindestens formal zu äußern hat, um in den Genuß auch nur einer Vornamensänderung zu kommen. Dieser Druck führt unserer Erfahrung nach dazu, dass viele Transmenschen nicht in Ruhe darüber nachdenken können, ob sie persönlich diesen Eingriff überhaupt brauchen. Wir schätzen, dass *mindestens* 10% aller Eingriffe nicht stattfinden würden, wenn Transmenschen diesem Druck nicht ausgesetzt wären.

Übrigens, heute schon sind genitalangleichende Eingriffe für Transmänner nicht verpflichtend für eine Personenstandsänderung, weil diese als nicht zumutbar gelten ([17 BR 95194](#)); sie sind extrem schwierig und risikoreich, und die Ergebnisse meist alles andere als zufriedenstellend. Das führt natürlich auch zu einer relativ niedrigen Rate an Penoid-Aufbauten; jedoch leben auch die meisten Transmänner ohne "die" Operation, je nach Schätzung 2/3 bis 3/4 aller Transmänner, recht gut mit ihren unverän-

der Genitalien. (Eine realistische Schätzung, wie viele auch dann noch gut ohne "die" Operation leben würden, wenn es eine sehr gute Alternative gäbe, ist allerdings nicht möglich.)

Zweitens ist die Formulierung "in körperlicher Hinsicht dem Erscheinungsbild des anderen Geschlechts angepasst ist" extrem auslegungsfähig. Zwar lässt sich zumindest aus der Begründung ablesen, dass die genitalangleichene Operation wohl nicht verlangt werden kann; das BVerfG hat sich ja auch bereits entsprechend geäußert, so dass es nicht allzu oft vorkommen wird, dass Richter oder Gutachter diesen Eingriff verlangen. (Dass es gar nicht vorkommen wird, davon gehen wir nach 29 Jahren TSG-Praxis nicht aus.) Jedoch bleiben noch genug körperverändernde Maßnahmen übrig, die verlangt werden könnten. Hormone sowieso. Mastektomie und Hysterektomie bei Transmännern auf jeden Fall, die derzeit auch Voraussetzung sind für die Personenstandsänderung. Bei Transfrauen sehr beliebt ist die Forderung (!) nach einem chirurgischen Brustaufbau, auch wenn die Transfrau selbst völlig zufrieden ist mit der weiblichen Brust, welche durch die Hormone wuchs. Epilation, also die Entfernung des Bartwuchses, wird ebenso sicherlich gefordert. Und es gäbe noch einige Möglichkeiten mehr.

Bei jeder einzelnen dieser Maßnahmen, außer den Hormonen, kommt noch ein weiteres Problem dazu: Die Krankenversicherungen lehnen in den letzten Jahren (das allerdings nicht nur bei Transmenschen) zunächst nahezu alles ab, was irgendwie ablehnbar ist. (Und so einiges, was es eigentlich nicht ist.) Was sie versuchen, für Kostenübernahmen vorzuschreiben, ist oft in keinsten Weise mehr nachvollziehbar.

Wird eine zu beantragende medizinische Leistung vom Gericht für die Personenstandsänderung gefordert, hängt die Personenstandsänderung also davon ab, wie sich die Krankenversicherung verhält. Was absurd ist.

Das zur Zeit absurdeste Problem: Epilation. Der Kampf mit der Krankenversicherung kann hier, ehe überhaupt ein Haar entfernt ist, Jahre dauern. Nicht, dass andere Kostenübernahmeverfahren zwangsläufig schnell gingen. Eine genauere Schilderung, was an den Kostenübernahmeverfahren, insbesondere für die Epilation, die ca. 90% aller Transfrauen benötigen, so problematisch ist, findet sich im [Anhang](#).

Werden also überhaupt körperliche Veränderungen gefordert, was unserer Meinung nach grundsätzlich problematisch ist, könnten diese allenfalls die hormonbedingten Veränderungen sein, die für sich alleine bereits die Gesamterscheinung stark verändern und bei denen es zumindest diese Probleme meist nicht gibt.

Die weiterhin geforderte Fortpflanzungsunfähigkeit wird begründet mit der Aufrechterhaltung des Prinzips weiblicher Mütter und männlicher Väter. Dies ist zwar ein verständlicher Wunsch, obgleich wir bezweifeln, dass bei einer Interessenabwägung wirklich eine ganze Personengruppe zur Fortpflanzungsunfähigkeit gezwungen werden dürfte. (Und auch wenn gelegentlich mit der Freiwilligkeit der Personenstandsänderung argumentiert wird: Diese ist doch sehr eingeschränkt. Freiwillig, ohne jeden inneren Zwang oder Druck, würde wohl niemand das Geschlecht wechseln wollen. Und mit nur einer Vornamensänderung befindet man sich in einem rechtlichen Zwischenzustand, der durchaus seine Probleme mit sich bringt.)



Das Positionspapier der dgti zur TSG-Reform hat bereits eine Möglichkeit aufgezeigt, wie das Problem umgangen werden könnte: Dann wird eben der gebärende Mensch für eine juristische Sekunde, die in die Geburtsurkunde eingetragen wird, wieder zur Frau, und damit Mutter (analog der Zeugende). Dies wäre eine wesentlich angemessenere Lösung des Problems.

Jedoch, selbst wenn man auf die Regelung des Entwurfs bestehen würde, man hätte das Problem männlicher "Mütter" und weiblicher "Väter" schon. Zunächst einmal ist die Forderung eingeschränkt: Würde ein Mensch "eine Gefahr für das Leben oder einer schweren dauerhaften Gesundheitsbeeinträchtigung" vorweisen können, könnte dieser Mensch also hinterher durchaus grade die Mutter-/Vaterschaft erreichen, die so dringend zu verhindern sein soll. Und es gibt durchaus intersexuelle Menschen, die in dem Geschlecht, dem sie nicht zugeordnet sind, fortpflanzungsfähig sind, auch jetzt schon. Möchte man diese nicht sicherheitshalber zwangssterilisieren? Vermutlich nicht, warum aber dann Transmenschen?

Dazu kommt, dass es sowohl bei der Forderung nach "dauernder Fortpflanzungsunfähigkeit" als auch der Forderung, "in körperlicher Hinsicht dem Erscheinungsbild des anderen Geschlechtes angepasst zu sein" bleibt, "*es sei denn*, dass die dafür notwendige medizinische Behandlung eine Gefahr für das Leben oder einer schweren dauerhaften Gesundheitsbeeinträchtigung des Antragstellers darstellen würde". Nur, eine zwangsweise Kastration und auch die körperverändernden Maßnahmen stellen immer eine Gesundheitsbeeinträchtigung dar, und können nicht mit irgendeinem Recht von anderen Personen eingefordert werden. Oft gewünscht, natürlich, aber mit welchem Recht werden sie eingefordert? Es widerspricht ausdrücklich dem Sinngehalt des BVerfG-Urteils 2 BvR 1833/95, erster Leitsatz, hier staatliche Forderungen zu stellen.

**Wir fordern daher: Auf eine Verpflichtung zu körperverändernden Maßnahmen ist zu verzichten.** Allenfalls könnte dafür die Behandlung mit andersgeschlechtlichen Hormonen in Frage kommen, so der Antragstellende durch diese keiner weiteren individuellen Gefährdung ausgesetzt ist.

## Gericht

Gerichtsverfahren, egal wie straff die sie betreffenden Gesetze sind, dauern alleine schon deswegen sehr lange an, weil die Gerichte chronisch überlastet sind. Zur Zeit dauern TSG-Verfahren so gut wie nie unter sechs Monate lang, häufig aber über ein Jahr; und das auch für die rechtlich relativ bedeutungslose Vornamensänderung. Dazu kommt die strikte Weigerung einiger Gerichte, Vorabentscheide, welche das Gesetz ausdrücklich vorsieht, durchzuführen, so dass das Procedere dort üblicherweise zweimal durchlaufen werden muss.

Mit den Regelungen des Entwurfs würde zwar das Gerichtsverfahren selbst etwas kürzer, dafür wäre der notwendige Vorlauf zur Erlangung des "fachärztlichen Zeugnis" entschieden länger als bisher (dazu mehr unten), so dass es weiterhin gerade

keine Vornamensänderung geben würde, die, wie es der Gesetzgeber schon 1980 beabsichtigte, schnell und einfach ein Leben in der neuen Geschlechtsrolle ermöglichen würde. Ein Gedankenspiel, wie sich der Entwurf, würde er umgesetzt, in der Praxis auswirken würde, findet sich im [Anhang](#).

Daher ist es nicht nur äußerst sinnvoll, wenn die Voraussetzungen gesenkt werden (etwa auf die von uns vorgeschlagene Beratungslösung; siehe [Positionspapier](#) der dgti zur Reform des TSG), sondern das Verfahren sollte auch an die Standesämter verlegt werden, die ähnlich gelagerte Fälle, Vornamensänderungen aus anderen Gründen und Personenstandsänderung nach dem PStG, ja auch vornehmen.

Angeblich müsse jedenfalls die Personenstandsänderung vor Gericht verhandelt werden, heißt es sowohl in den Begründungen für das TSG als auch im aktuellen Entwurf, was jedoch ohne Begründung bleibt. Und die Zweiteilung des Verfahrens sei "unökonomisch" (S.12), wird behauptet. Falls tatsächlich irgendwelche anderen Gesetze dies notwendig machen würden (und wir bezweifeln dies, da eine Personenstandsänderung nach PStG ja auch beim Standesamt möglich ist), was genau ist dann unökonomisch daran, dass wenigstens die Vornamensänderung einfach beim Standesamt gemacht werden kann?

Es wäre ganz im Gegenteil äußerst ökonomisch, wenn es endlich möglich wäre, wenigstens die Vornamensänderung, wie schon im TSG eigentlich vorgesehen ist, schnell und unkompliziert vorzunehmen. Denn genau dies ist auch mit dem aktuellen Entwurf nicht möglich.

Eine weitere interessante Idee des Entwurfs ist es, jetzt grundsätzlich die Verfahren an die Betreuungsgerichte zu geben. Bis dato waren die jeweiligen Gerichte bzw. Länder frei, TSG-Verfahren an der Stelle bei Gericht anzusiedeln, die sie für geeignet hielten, und das ist keineswegs immer das Vormundschafts- oder Betreuungsgericht. Dies läßt doch darauf schließen, dass man im BMI anscheinend der Meinung ist, jeder, der einen solchen Antrag stellt, ist damit automatisch jenen gleichgestellt, die wegen Krankheit oder Auffälligkeiten als nicht mehr in der Lage eingeschätzt werden, ihre eigenen Angelegenheiten zu regeln. Was sich im Gesetzesentwurf ja auch deutlich widerspiegelt. Den Ausführungen des Bundesverfassungsgerichtes jedoch widerspricht das deutlich.

Ebenfalls wird durch diese Änderung der Zuständigkeit auch bei Dritten der Eindruck einer prinzipiellen Unzurechnungsfähigkeit oder Unmündigkeit von Transmenschen hervorgerufen, was zwangsweise zu Diskriminierungen führt und somit gegen Art. 3 GG verstößt.

**Wir fordern daher: Die Verlagerung des kompletten Verfahrens zum Standesamt, welches ja auch in anderen Fällen für Vornamens- und Personenstandsänderungen zuständig ist.**

## **Alter Namen zwangsweise auf Papieren der Eltern und Kinder**

Es sollten zwar in der Tat weder Eltern noch Kinder gezwungen werden, zu offenbaren, dass ein Kind oder Elternteil Namen und/oder Personenstand geändert hat.

Warum aber werden sie daran gehindert, zu dieser Entscheidung zu stehen, indem es nicht *möglich* ist, für sie Urkunden mit dem neuen Namen des Kindes oder Elternteils auszustellen?

Dies betrifft insbesondere Kinder, die in nicht wenigen Fällen den entsprechenden Elternteil in der alten Rolle kaum oder gar nicht mehr kannten. Diese haben dann in ihrer Geburtsurkunde eine Person stehen, die sie überhaupt nicht kennen, während die Person, die sie als ihr Elternteil ansehen, in dieser nicht aufgeführt wird. Und zwar obwohl diese Person auch ihr biologisches Elternteil ist. Was absurd ist.

Weiterhin ist es durchaus ein Problem, wenn ein Elternteil eine Geburtsurkunde vorlegen muss, in der er nicht aufgeführt wird. "Ja da muss Ihre Frau schon selber vorbeikommen, das ist ja nicht mal ihr Kind!" würde nicht zum ersten Male geäußert. Was natürlich jedesmal auch dazu führt, dass die Tatsache einer erfolgten Änderung des Namens erklärt werden muss.

**Wir fordern daher: Auf Wunsch die Ausstellung von Urkunden mit den neuen Namen für Eltern und Kinder.**

# Offensichtlichere Verschlechterungen

## TSG-Verfahren nur noch für Leute, die sie sich leisten können

Es wurde zwar schon erwähnt, aber da dies eindeutig eine massive Verschlechterung ist, erwähnen wir es noch einmal: Da das Erstgutachten jetzt bei der Antragsstellung beigebracht werden muss, muss es auch selbst bezahlt werden, und wird bei mittellosen Antragsstellern nicht von der Prozesskostenhilfe (PKH) abgedeckt. Und einige Gerichte geben an, dass bei ihnen 90% aller Antragssteller PKH in irgendeiner Form erhalten, und auch wir schätzen, dass 50% der Antragssteller diese sogar in nicht rückzahlbarer Form erhalten.

Da aber die Erstellung einer solchen "fachärztlichen Stellungnahme" eindeutig keine Kassenleistung ist, entfällt auch die Möglichkeit, es über diese tragen zu lassen. Das gilt auch, wenn etwa kein Gutachter gefunden werden kann, der ohne längere Begleitung ein solches Gutachten ausstellen würde. In diesem Falle wäre auch diese Begleitung vollständig vom Antragsteller selbst zu tragen.

Trotz der Formulierung "fachärztliches Zeugnis" — das, was Ärzte üblicherweise darunter verstehen, 2-3-zeilige Bescheinigungen, wird wohl keinem Gericht ausreichen, um, bei den genannten Anforderungen an dieses Zeugnis, eine Vornamens- oder Personenstandsänderung daraufhin durchzuführen. Um diese Anforderungen zu erfüllen, werden wieder regelrechte Gutachten geschrieben werden müssen. Und diese sind teuer, meist im oberen dreistelligen Bereich angesiedelt, vierstellig ist nicht selten. Selbst wenn ein behandelnder Arzt (ein nichtärztlicher Therapeut darf ja nicht mehr) willens und in der Lage ist, ein solches auszustellen, sind Kosten im dreistelligen Bereich zu erwarten.

**Wir fordern daher: Kostenreduzierung durch Verfahren beim Standesamt und Verzicht auf Gutachten, und, wie bei allen ähnlichen Vorgängen, die Möglichkeit der vollständigen Kostenbefreiung für mittellose Antragsteller.**

## Einbeziehung der Partner schon bei der Vornamensänderung

Ehe- und Lebenspartner sind zwar tatsächlich von den Folgen einer Personenstandsänderung betroffen, und dies muss mit bedacht werden. Es ist aber nicht einzusehen, dass sie in der Lage sein sollten, im Extremfalle nicht nur eine Personenstandsänderung, sondern schon eine Vornamensänderung bis zu etwa fünf Jahre zu verzögern; indem sie sowohl einer Vornamensänderung nicht zustimmen als auch eine Scheidung verzögern. (Für das Platzen lassen des eigentlichen Verfahrens reicht übrigens schon das simple Nichterscheinen vor Gericht, da nach §5 II das Gericht die Beteiligten persönlich anhören muss.) Und auch bei einer Personenstandsänderung sollte es möglich sein, dass wenn der Partner plötzlich querschießt, die Ehe für zerrüttet erklären zu lassen, so dass diese Scheidung nicht übermäßig verzögern könnte. Denn

unter solchen Umständen müßte man von einer Zerrüttung der Ehe wohl ausgehen können.

Die Einbeziehung des Partners gilt übrigens auch dann, wenn ein Antragssteller von seinem Partner getrennt lebt und eine Scheidung angestrebt wird. Das ist nun überhaupt nicht nachzuvollziehen, und führt bei problematischen und langwierigen Scheidungen dazu — und mancher zukünftige Ex-Partner legt es ja auf die Langwierigkeit an — dass schon eine Vornamensänderung nicht möglich wäre, solange die Ehe nicht geschieden ist. (Denn in solchen Fällen wäre die Zustimmung des Ehepartners ja eher unwahrscheinlich.)

Die Einbeziehung des Ehepartners, auch für die Personenstandsänderung, wurde übrigens mit guten Gründen bereits 1980 abgelehnt. (Siehe Materialien zur Gesetzgebung; BTDrucks 8/2947)

Hinzu kommt, dass in einer Ehe oder ELP auch bei anderen Entscheidungen, die sich auf eine Ehe oder ELP direkt oder indirekt massiv auswirken können, der Partner von juristischer Seite her nicht um Erlaubnis gefragt werden muss. Als Beispiele seien hier genannt: Abtreibung, Hauskauf, Religionseintritt, -austritt oder -wechsel, Firmengründung, Beginn oder Kündigung einer beruflichen Tätigkeit, Aufnahme riskanter Tätigkeiten wie Risikosportarten usw. Im Vergleich hierzu ist das Vetorecht des Partners bei einer Vornamensänderung generell und bei der vorgeschlagenen Lösung der Problematik bestehender Partnerschaften auch bei der Personenstandsänderung nicht nur unnötig, sondern auch völlig unverhältnismäßig.

Auch bei der Aufhebung auf Antrag (§7) ist der Ehe-/Lebenspartner Beteiligter. Das heißt, selbst wenn einzelne (auch wenn das sehr wenige sind) "zurück" wollen, dürfen sie das gegebenenfalls nicht, wenn der Partner nicht will ("Ich musste mich schon einmal umstellen, nochmal mach ich's nicht mit!"). Interessanterweise übrigens gilt bei §7 die Pflicht, ein Gutachten schon beim Antrag zu liefern, nicht. Das Gericht kann aber nach §5 i.V.m. §7 II Entwurf selbst Gutachten einholen.

**Wir fordern daher: Keine Einbeziehung der Partner, es sei denn, es kommt zur Umwandlung von Ehen in eingetragene Lebenspartnerschaften oder umgekehrt; und dann nur für die Personenstandsänderung.** Falls ein Partner unerwartet seine Zustimmung verweigert, muss in diesen Fällen eine schnelle Scheidung über die Härtefallregelung wegen erwiesener Zerrüttung möglich sein.

## **Offenbarungszwang bei Ehe und eingetragener Lebenspartnerschaft**

Es ergibt sich bei der vorgeschlagenen Regelung zur Weiterführung von Ehe und eingetragenen Lebenspartnerschaften ein Problem: Würde diese Regelung Gesetz, würde sich ein solches Ehe- oder ELP-Paar jedesmal outen müssen, wenn sie ihren Familienstand angeben müssen. Denn eine Ehe kann eben nur dann aus zwei rechtlichen

Frauen oder Männern, eine ELP nur dann aus verschiedengeschlechtlichen Partnern bestehen, wenn einer dieser Partner das juristische Geschlecht gewechselt hat. Dies würde also zu einem Offenbarungszwang führen, der dem Grundgedanken des Offenbarungsverbots im TSG widerspricht und der nicht mit dem Recht auf Privatsphäre zu vereinbaren wäre.

Gleiches wäre der Fall bei der Einführung eines neuen Rechtsinstitutes.

Aus diesem Grund kann, auch wenn das Bundesverfassungsgericht andere Möglichkeiten zunächst vorgeschlagen hat, unserer Meinung nach die Lösung des Problems bestehender Ehen bzw. ELPs nur darin bestehen, mit der Personenstandsänderung das eine Rechtsinstitut in das andere zu überführen, im Falle der Ehe natürlich unter Wahrung der durch die ursprüngliche Eheschließung erworbenen Rechte.

Und nur bei dieser Regelung wäre es überhaupt verhältnismäßig, den Partner in das Personenstandsänderungsverfahren einzubeziehen. Die Einbeziehung in das Vornamensänderungsverfahren ist ohnehin nicht verantwortbar.

**Wir fordern daher: Statt der vorgeschlagenen Lösung sollen bei einer Personenstandsänderung bestehende Ehen in Lebenspartnerschaften und umgekehrt umgewandelt werden, unter Wahrung bestehender Rechte.**

# Nur scheinbare Verbesserungen

## Die Begutachtung

Grundsätzlich wird nicht auf die Begutachtung verzichtet, auch wenn man ihr einen neuen Namen gibt. Damit bleibt es, trotz der äußerst überschaubaren juristischen Folgen insbesondere der Vornamensänderung, bei einer Fremdbestimmung.

Grade diese hat jedoch das Bundesverfassungsgericht bereits 1995 (leider ohne jegliche Konsequenz in der Rechtspraxis) deutlich kritisiert:

Aus der Achtung der Menschenwürde und dem Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit folgt das Gebot, den Personenstand des Menschen dem Geschlecht zuzuordnen, dem er nach seiner psychischen und physischen Konstitution zugehört (vgl. BVerfGE 49, 286 ). Die Frage, welchem Geschlecht sich ein Mensch zugehörig empfindet, betrifft dabei seinen Sexualbereich, den das GG als Teil der Privatsphäre unter den verfassungsrechtlichen Schutz der Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG gestellt hat (vgl. BVerfGE 47, 46 ; 60, 123 ; 88, 87 ). Jedermann kann daher von den staatlichen Organen die Achtung dieses Bereichs verlangen. **Das schließt die Pflicht ein, die individuelle Entscheidung eines Menschen über seine Geschlechtszugehörigkeit zu respektieren.**

– 2 BvR 1833/95 (2.IV)

Es ist zwar auf den ersten Blick immerhin schön, dass man sich den (Erst-)Gutachter aussuchen darf, und dass es "im Regelfalle" nur noch dieser eine sein soll. Leider ist an etlichen Gerichten jetzt schon, aufgrund von 29 Jahren TSG-Praxis, abzusehen, dass "der Regelfall" dort anders aussehen wird, dass nämlich wenigstens dann, wenn ein dem Gericht nicht genehme Erstgutachter beauftragt wurden, das Zweitgutachten der Regelfall sein wird. Dies insbesondere wegen des offensichtlichen Mangels, dass §1 Abs.3 des Entwurfs geringere inhaltliche Anforderungen an das "Zeugnis" stellt als §1 Abs.1 an materiellen Voraussetzungen für die Vornamensänderung. Im Entwurf müßte die Formulierung "transsexuelle Prägung" entweder aus §1 Abs.1 gestrichen werden, oder in §1 Abs.3 eingefügt werden. Sonst ist allein diese Formulierung schon ein Grund für Gerichte, Zweitgutachten einzuholen. (Wir plädieren natürlich im Zweifelsfalle für ersteres.)

Dieses "fachärztliche Zeugnis" soll im Regelfall vom bereits behandelnden Arzt ausgestellt werden. Was aber, wenn eine therapeutische Begleitung oder Therapie von einem psychologischen Psychotherapeuten oder einem anderen Nicht-Mediziner durchgeführt wird? Dieser kann keine fachärztlichen Zeugnisse ausstellen. Und was ist, wenn sich der Therapeut weigert, ein solches auszustellen, entweder, weil er das utopische Kriterium der "Unumkehrbarkeit" gutes Gewissens nicht bescheinigen kann, oder weil das Ziel der Ausstellung eines solchen Zeugnisses die notwendige Offenheit in der Therapie oftmals verhindert? Und was ist mit jenen Menschen, die keine begleitenden Ärzte oder Therapeuten haben, etwa weil sie medizinische Maßnahmen (zumindest zu diesem Zeitpunkt) nicht wollen, oder diese bereits erhalten (etwa Hormone vom Hausarzt) oder erhalten haben?

All diese Leute müßten sich dann, nur um ein solches Zeugnis zu erhalten, zu einem passenden Arzt in Behandlung geben. Und zwar auf private Rechnung, da eine medizinische Notwendigkeit ja nicht besteht.

Außerdem ergibt sich dadurch, dass diese erste Begutachtung vorgelegt werden muss zur Antragsstellung, dass die Kosten dafür auch nicht mehr von der PKH getragen werden können. Die Kosten einer "eingehenden Begutachtung" sind aber erfahrungsgemäß eher hoch, und dürften im oberen dreistelligen bis vierstelligen Bereich liegen, und die Krankenversicherungen dürfen diese Kosten eigentlich nicht übernehmen.

Denn trotz der neuen Wortwahl bezweifeln wir, dass an die "fachärztlichen Zeugnisse" wesentlich geringere Anforderungen seitens der Gerichte gestellt werden als an die bisherigen Gutachten. Zumal, wie bereits erläutert, die zu begutachtenden Kriterien soviel höher gelegt werden.

Außerdem kann das Gericht, laut §5. Abs.3 "zusätzlich den Arzt, der das fachärztliche Zeugnis nach § 1 Abs.3 erteilt hat, anhören" und laut Begründung "sich über die Aussagen in dem ärztlichen Zeugnis hinaus eine medizinisch-psychologische Einschätzung des behandelnden Arztes über den Antragsteller geben lassen". Das bedeutet aber, der zu Begutachtende muss den Arzt von der Schweigepflicht entbinden. Was sowohl bei Therapien als auch therapeutischen Begleitungen das dafür notwendige Vertrauensverhältnis ebenfalls massiv stören würde.

Der Antragsteller würde dem Therapeuten unter diesen Umständen ja nicht mehr irgendwelche Punkte anvertrauen können, welche die geforderten Kriterien irgendwie in Frage stellen könnten. Denn selbst wenn der Therapeut zu dem Schluß kommt, dass dies nur die erfahrungsgemäß bei jedem Transmenschen auftretenden Zweifel sind, ob man denn alles richtig mache — der Richter, und so frei ist er ja in seiner Entscheidung, könnte da durchaus zu einem anderen Schluß kommen. Unter diesen Umständen ist aber keine sinnvolle Therapie oder therapeutische Begleitung mehr möglich.

Zu diesem Punkte hatten von uns befragte Gutachter auch große Bedenken: Wenn sie zukünftig damit rechnen müssen, persönlich vor Gericht erscheinen zu müssen, wird dies vielen Gutachtern zuviel Zeitaufwand sein, zumal viele Gutachter ohnehin völlig überlaufen sind. Wie es einer formulierte: "In der Zeit kann ich hier 3-4 Patienten behandeln!" Es wurde für möglich gehalten, dass manche Gutachter in Zukunft weder Gutachten noch fachärztliche Zeugnisse ausstellen würden, wenn sie befürchten müßten, vor Gericht erscheinen zu müssen, schon alleine aus Zeitgründen. Zumal, wenn die bisherigen Erfahrungen mit Gerichten ein Anhaltspunkt ist, und hier wurde unsere Befürchtung geteilt, die persönliche Anhörung jedenfalls nicht eine große Ausnahme sein würde, wie bisher.

**Wir fordern daher: Völliger Verzicht auf die Begutachtungen. Die dgti spricht sich für eine Beratungslösung aus.** Was für eine straffreie Abtreibung ausreicht, sollte für eine äußerst persönliche Angelegenheit mit wesentlich weniger schweren Folgen mehr als ausreichen.



## Die Kriterien

Es sind zwar die tatsächlich problematischen "drei Jahre" verschwunden (scheinbar jedenfalls, aber siehe oben, unter "Transsexualität"), dafür wurde aber die Vorgabe von "mit hoher Wahrscheinlichkeit", was die meisten Gutachter ohnehin nur mit Bauchschmerzen bestätigten, auf ein nicht bestätigbares "unumkehrbar" hochgesetzt.

Zum Vergleich: Das StGB verlangt für die Verhängung der Sicherungsverwahrung, was doch als schwerwiegender betrachtet werden muss, auch 'nur' eine "hohe Wahrscheinlichkeit".

Befragte Gutachter äußerten auch große Bedenken wegen eines anderen Aspekts der zu bescheinigenden "Unumkehrbarkeit": Die juristische Haftung. Es kommt zwar sehr selten vor, dass überhaupt jemand den Rollenwechsel bereut und zurückkehrt; die Fachliteratur geht von 1-2% aus. Noch seltener ist es, dass eine solche Person hinterher ihre Ärzte wegen "Fehlbehandlung" verklagt. Aber es kommt vor. Zur Zeit kann ein Gutachter sagen, dass eine "hohe Wahrscheinlichkeit" eben keine "Sicherheit" ist. Was aber, wenn der Gutachter jetzt "Unumkehrbarkeit" bescheinigt hat?

Interessanterweise ist sich das BMI durchaus der Problematik der Prognose bewußt, argumentiert aber:

Die in Absatz 1 weiterhin enthaltene Irreversibilität des Zugehörigkeitsempfindens zum anderen Geschlecht war zwar ebenfalls Gegenstand von Kritik der Betroffenen, ist aber letztlich im Hinblick auf die weitreichenden psychischen, physischen und rechtlichen Folgen der beantragten Verfahren zur Vornamensänderung und zur Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit vor allem im Interesse der betroffenen Antragsteller erforderlich. (S.22)

Physische Folgen hat eine Vornamensänderung also? Ach! Und die psychischen Folgen sind auch "nur" die Folgen eines erleichterten Alltagslebens, also genau die, die gewollt sind. Und die rechtlichen Folgen? Halten sich doch in überschaubaren Grenzen, insbesondere nach Wegfall der Nichtigkeitsgründe. Zudem sieht der Entwurf ausdrücklich die Möglichkeit vor, eine Vornamensänderung auf Wunsch wieder rückgängig zu machen. Wovon redet das BMI hier also?

Könnte es vielleicht auf die Argumente mancher "Experten" gehört haben, welche der Meinung sind, viele implizit, manche explizit, jeder einzelne Schritt müsse so schwer gemacht werden wie möglich, um möglichst viele Menschen abzuschrecken? Dies funktioniert ohnehin nicht, vielmehr haben die Antragsteller dann soviel mit den unnötigen Schikanen zu kämpfen, dass sie davon abgehalten werden, sich darüber Gedanken zu machen, ob die nächsten Schritte für sie persönlich sinnvoll sind.

Man kann natürlich trotzdem solche Hürden einbauen. Das ist möglich. Das ist aber sicherlich nicht rechtens.

**Wir fordern daher: Komplette Streichung solcher und ähnlicher Kriterien. Letztendlich liegen diesen ohnehin "nur" die Aussagen der Antragstellenden zugrunde; diese nochmals bestätigen zu lassen, unter großem Aufwand zumeist, ist sinnlos.**

## Verfahrensdauer

Man geht wohl im BMI davon aus, dass sich die Verfahren durch die vorgeschlagene Vorgehensweise verkürzen würde. Das ist aber aus Sicht der Antragsteller eher nicht zu erwarten.

Erstens erwähnt das BMI ausdrücklich in der Begründung, dass eine Beschleunigung ja schon deswegen eintreten, da, selbst wenn zusätzliches zum fachärztlichen Zeugnis ein Gutachten bestellt würde, es ja schneller ginge als bisher, weil bisher ja die Gutachten normalerweise nacheinander beauftragt würden. Was schlicht falsch ist. Es gibt zwar Gerichte, die das machen, das ist aber die Minderheit. Die meisten bestellen beide Gutachten parallel, und dies dauert keineswegs zwangsläufig länger als nur ein Gutachten zu bestellen.

Zweitens zieht das BMI vor zu ignorieren, dass *wenn* kein zusätzliches Gutachten bestellt wird, zwar das Gerichtsverfahren selber kürzer dauert — da man das fachärztliche Zeugnis, das einem Gutachten gleichkommt, aber schon mitbringen muss, ändert sich an der Dauer der Prozedur für den Antragsteller keineswegs zwangsläufig etwas. Im Gegenteil, da die Gutachter jetzt ja etwas in der Praxis völlig Unbestätigbares, nämlich die "Unumkehrbarkeit" bestätigen müssen, dauert diese Begutachtung aller Wahrscheinlichkeit nach länger, auf keinen Fall jedoch kürzer, als vorher. Weiterhin wird jetzt auch ausdrücklich eine "eingehende Begutachtung" gefordert, und in der Begründung von "Begutachtung eines Antragstellers auch zeitlich über einen ausreichend langen Zeitraum" gesprochen; die jetzt durchaus üblichen TSG-Begutachtungen nur über einige Stunden hinweg fallen also ganz weg.

Vermutlich geht das BMI davon aus, dass sich ja ohnehin alle Antragsteller in einer Therapie befänden, oder sich da zumindest befinden sollten, so dass einfach der Therapeut ein solches Gutachten schreiben könnte. Das stimmt aber so auch nicht:

Erstens ist es zwar meistens so, aber eben keineswegs immer, dass eine Therapie oder therapeutische Begleitung stattfindet. Dies ist aber auch oft genug nur der Tatsache geschuldet, dass man ohne diese ernsthafte Probleme bei TSG-Gutachten und Kostenübernahmeverfahren bekommt. Es scheint auch durchaus möglich, dass auf diese Weise Druck ausgeübt werden soll, dass sich gefälligst alle Transmenschen doch endlich in eine Therapie begeben sollen. Das ist aber nun wirklich unzulässig. (Und unnötig.) Wer eine Zwangsbehandlung, die es in Deutschland eigentlich nur nach dem Seuchengesetz gibt, durchsetzen will, soll dies bitte auch offen sagen. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Wir weisen übrigens an dieser Stelle gerne hin auf die Anzahl der in der wissenschaftlichen Literatur bekannten Berichte über die Heilung von Wünschen nach Geschlechtsrollenwechsel, die auch später, längerfristig nach Abschluß der Behandlung, nachweislich Bestand hatten: Es sind genau Null.

Zwar gibt es einige Berichte über solche "Heilungen". Zu diesen gibt es aber in keinem von uns bekannten Fall eine längerfristige Beobachtung. Im Gegenzug können wir für jeden dieser Berichte mindestens zwei Transmenschen anbringen, die schon einmal eine ärztliche Praxis verließen, und entweder selber von ihrer Heilung überzeugt waren, diese Überzeugung jedoch nicht lange anhielt, oder wo zwar der Therapeut von der Heilung überzeugt war, leider aber der Patient keineswegs und zu keiner Zeit.

Zweitens ist keineswegs gesagt, dass ein Therapeut oder therapeutischer Begleiter auch zwangsläufig ein Gutachten auszustellen bereit ist. (Insbesondere bei solch utopischen Anforderungen an dieses.) Selbst wenn er dazu bereit ist, kann dies, wie oben schon ausgeführt, jegliche therapeutische Arbeit zunichte machen.

Und drittens, da sprechen wir jetzt aus jahrelanger Erfahrung: Wer bei mindestens einigen Gerichten eine fachärztliches Zeugnis abgibt, dass nicht von diesem Gericht genehmen Gutachtern stammt, wird ohnehin das Zweitgutachten verordnet bekommen. Und diese "dem Gericht genehmen Gutachter" sind oftmals nicht unbedingt solche, wo sich jemand freiwillig zu einer Therapie oder therapeutischen Begleitung hinbegeben würde. Es käme also zu Schein-Therapien, die alleine wegen des Gutachtens gemacht werden. Dazu käme, dass diese Gutachter dann völlig überlaufen wären (alleine schon wegen des nun notwendigen "langen Zeitraumes"), so dass es alleine dadurch schon zu großen Verzögerungen käme, ehe überhaupt die Begutachtungen angefangen werden könnten, an deren Ende man dann erst den Antrag stellen könnte. (Dazu verweisen wir nochmals auf das "Gedankenspiel" im [Anhang](#).)

Aus dem Gesagten ergibt sich also, dass in nicht wenigen Fällen zukünftige Antragsteller gezwungen wären, sich über einen noch längeren Zeitraum als bisher Gutachtern anzuvertrauen, die sie sich bei freier Wahl nicht ausgesucht hätten. Und dies auch noch vollständig selber bezahlen müssten, es sei denn, sie geben fälschlicherweise bei der Krankenkasse an, dass dies eine Therapie sei, die sie benötigten. Was es dann unmöglich macht, Therapie oder therapeutische Begleitung, wie sie eventuell wirklich benötigen würden, bei einem Therapeuten ihres Vertrauens, durchzuführen; jedenfalls auf Kosten der Krankenversicherung.

**Wir fordern daher: Vollständiger Verzicht auf Begutachtungen, die aufwendig und teuer sind, aber sinnlos und oftmals schädlich.**

---

Wir erwähnen dies nur, falls jemand glaubt, man könne durch Zwangstherapien "solche Fälle" verhindern, und verweisen auf die entsprechende Fachliteratur.

## Zusammenfassung

Zusammenfassend kann man also nur sagen, dass dieser Entwurf zwar die direkten Folgen der ergangenen Verfassungsgerichtsurteile berücksichtigt. Er berücksichtigt aber weder darüber hinausgehende Äußerungen des Bundesverfassungsgerichtes, noch die den Autoren des Entwurfs seit mindestens 9 Jahren bekannten Forderungen von Trans-Organisationen, noch den neueren Stand der Wissenschaft.

Erst recht nicht berücksichtigt er, dass dieses Gesetz Menschen helfen soll, und das schon 1980 nicht unter unsinnigen Erschwernissen. Etliche mittlerweile katastrophalen Gewohnheiten bei der Anwendung des TSGs haben sich ja auch erst über die Jahrzehnte entwickelt, und waren 1980 weder vorgesehen noch absehbar. Etwa die äußerst problematische Vermischung von TSG- und Kostenübernahmeverfahren, 1995 in den Standards of Care der DGfS festgeschrieben, woraus jetzt wiederum dann das absurde Kriterium der "Unveränderlichkeit" und das nicht minder absurde Argument der "physischen Folgen" der Vornamensändern wurde.

Er berücksichtigt auch in keinster Weise die Erkenntnisse, die man aus einer Betrachtung von 29 Jahren TSG-Praxis hätte gewinnen können; insbesondere über die Probleme, die sich ergaben, und die zu lösen die Aufgabe einer Neufassung des TSGs gewesen wäre. Es kann ja nicht sein, was aber absehbar wäre, würde dieser Entwurf Gesetz, dass Transmenschen weiterhin auf Klagen vor Gericht gegen dieses Gesetz bzw. seine vorhersehbare Anwendung angewiesen sind, um ihr Recht zu erhalten, welches ihnen genau dieses Gesetz eigentlich geben sollte, aber nicht gibt, weil der Gesetzgeber begangene Fehler, die damals nicht absehbar waren, nun in teilweise sogar verschärfter Form fortschreiben will.

**Wir fordern also: Der Entwurf wird grundlegendsten Anforderungen an ein Gesetz nicht gerecht. Daher sollte er vollständig verworfen werden, und unter Beteiligung derer, für die dieses Gesetz da sein soll, ein neuer Entwurf erstellt werden. Und wir denken dabei nicht an eine kurzfristige Bitte um Kommentare zu einem weiteren stark verbesserungsfähigen Entwurf!**

# Anhang

## Kleines Glossar

**Transgender** = 1) Menschen, die sich mit ihrem zugewiesenen Geschlecht falsch oder unzureichend beschrieben fühlen. Mittlerweile am weitesten verbreitet.

So heißt z.B. die größte und wichtigste internationale Fachorganisation seit 2006 *World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care for Gender Identity Disorders* (vorher *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*), deren Zeitschrift seit 1997 *International Journal of Transgenderism*.

2) Menschen, die sich mit ihrem zugewiesenen Geschlecht falsch oder unzureichend beschrieben fühlen *und* deren davon abweichende Geschlechtsidentität nicht einfach "Frau" oder "Mann" ist. Bereits wieder in abnehmendem Gebrauch, zunehmend durch queer oder genderqueer ersetzt.

3) Menschen, die vollständig in "der" anderen Geschlechtsrolle leben, eine genitalangleichende Operation für sich (selten für alle) aber prinzipiell ablehnen. Eigentlich nur noch von historischem Interesse.

**Transsexualität** = siehe unten; wobei etliche engere und einige weniger weitere Definitionen existieren, von denen aber keine weite Akzeptanz gefunden hat.

**Transidentität** = Ursprünglich in den 1980ern als Ersatz für Transsexualität geprägt, mit der Zeit liberaler definiert. Seit dem Ende des Transidentitas e.V. jedoch immer nur von einzelnen Personen, so dass eine genaue Wiedergabe der momentan vorherrschenden Definition etwas schwierig ist. International weitestgehend unbekannt.

**GID/GIS** = Gender Identity Disorder oder Geschlechtsidentitätsstörung. Hat als medizinische Diagnose teilweise "Transsexualität" und "Transvestitismus" abgelöst, jedoch nicht im ICD-10. Umfasst beide diese Begriffe, und alles, was dazwischen liegt, also ein sehr weites Feld. Wird von Transmenschen nur sehr selten als Selbstbezeichnung benutzt, weil es pathologisierend ist.

**Harry-Benjamin-Syndrom** = Trotz des wissenschaftlich klingenden Begriffs ist dieser eine reine Selbstbezeichnung einer recht kleinen Gruppe, welche zwar die Kritik am Begriff Transsexualität teilt (insbesondere die Verwechslungsgefahr mit Homo-, Bisexualität etc), jedoch den Inhalt dieser Diagnose tendenziell eher als zu weit denn als zu eng betrachtet.

**Hirnorganische Intersexualität** = Ähnlich wie Harry-Benjamin-Syndrom. Lehnen es wie diese strikt ab, mit Menschen mit nicht gänzlich eindeutiger Geschlechtsidentität und/oder ohne genitalangleichende Operation in einen Topf geworfen zu werden. Beruht auf der Idee, dass es sich bei "Menschen mit hirnorganischer Intersexualität" um solche handelt, bei denen das Gehirn geschlechtlich eindeutig ist, der Körper ebenfalls, nur leider andersgeschlechtlich eindeutig.

Es gibt zwar medizinische Untersuchungen, die in diese Richtung deuten; jedoch kann diese These zur Zeit nicht als bewiesen angesehen werden.

**Queer** = Alle Menschen, die irgendwie in herkömmliche Geschlechtsbilder nicht hineinpasst. Umfasst z.B. auch Lesben, Schwule und Bisexuelle. Allzu "angepasste" Menschen gleich welcher Geschlechts- oder sexueller Identität werden häufig nicht dazugerechnet.

**Genderqueer** = Menschen, welche die herkömmlichen Geschlechtsrollen als für sich nicht passend betrachten, einschließlich derer, welche aus ihrer ursprünglichen heraus-, aber eben nicht in eine herkömmliche hineinwechseln. Üblicherweise reine Selbstbezeichnung.

**Intersexualität** = Körperliche Abweichung von den als normal definierten Kriterien für Geschlechtsmerkmale. Umfasst Chromosomenabweichungen, Abweichungen der Keimdrüsen, der Genitalien, und je nach Ursache Abweichungen beim Hormonspiegel und der Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale. In den meisten Fällen entspricht die Geschlechtsidentität dem Geschlecht, welches zunächst als eindeutig angenommen wurde; Abweichungen davon sind aber aller Wahrscheinlichkeit nach um einiges häufiger als statistisch zu erwarten wäre; hier fehlt es an belastbaren Zahlen.

Äußerst problematisch wird es jedoch, wenn zunächst eben kein Geschlecht eindeutig wird, und dieses nicht nur juristisch festgelegt werden muss, sondern auch oft medizinisch vereindeutigt werden soll, und zwar meist ehe die Geschlechtsidentität überhaupt festgestellt werden kann. In Extremfällen auch dann, wenn diese bereits eindeutig feststeht, jedoch trotzdem auf "die" andere medizinisch vereindeutigt wird. Zu dieser Problematik können wir aber nur auf andere Veröffentlichungen verweisen, es würde den Rahmen sprengen, sie hier auch nur anzureißen.

## **IC-10 F64 - Störungen der Geschlechtsidentität**

### **F64.0 Transsexualismus**

#### *Klinisch-diagnostische Leitlinien*

Der Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit Unbehagen oder dem Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum eigenen anatomischen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach chirurgischer und hormoneller Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen.

#### *Diagnostische Leitlinien*

Die transsexuelle Identität muss mindestens 2 Jahre durchgehend bestanden haben und darf nicht ein Symptom einer anderen psychischen Störung, wie z. B. einer Schizophrenie, sein. Ein Zusammenhang mit intersexuellen, genetischen oder geschlechtschromosomalen Anomalien muss ausgeschlossen sein.

#### *Forschungskriterien*

Die Betroffenen haben den Wunsch, als Angehörige des anderen Geschlechtes zu leben und als solche akzeptiert zu werden, in der Regel verbunden mit dem Wunsch, den eigenen Körper durch chirurgische und hormonelle Behandlungen dem bevorzugten Geschlecht anzugleichen.

Die transsexuelle Identität besteht andauernd seit mindestens zwei Jahren.

Der Transsexualismus ist nicht Symptom einer anderen psychischen Erkrankung, wie z. B. einer Schizophrenie und geht nicht mit einer Chromosomenaberration einher.

### **F64.1 Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen**

Tragen gegengeschlechtlicher Kleidung, um die zeitweilige Erfahrung der Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht zu erleben. Der Wunsch nach dauerhafter Geschlechtsumwandlung oder chirurgischer Korrektur besteht nicht; der Kleiderwechsel ist nicht von sexueller Erregung begleitet.

Incl.: Störung der Geschlechtsidentität in der Adoleszenz oder im Erwachsenenalter, nicht transsexueller Typus

Exkl.: Fetischistischer Transvestitismus (F65.1)

### **F64.2 Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters**

Diese Störung zeigt sich während der frühen Kindheit, immer lange vor der Pubertät. Sie ist durch ein anhaltendes und starkes Unbehagen über das zugefallene Geschlecht gekennzeichnet, zusammen mit dem Wunsch oder der ständigen Beteuerung, zum anderen Geschlecht zu gehören. Es besteht eine andauernde Beschäftigung mit der Kleidung oder den Aktivitäten des anderen Geschlechtes und eine Ablehnung des eigenen Geschlechtes. Die Diagnose erfordert eine tief greifende Störung der normalen Geschlechtsidentität; eine bloße Knabenhaftigkeit bei Mädchen und ein mädchenhaftes Verhalten bei Jungen sind nicht ausreichend. Geschlechtsidentitätsstörungen bei Personen, welche die Pubertät erreicht haben oder gerade erreichen, sind nicht hier, sondern unter F66.- zu klassifizieren.

Exkl.: Ichdystone Sexualorientierung (F66.1) - Sexuelle Reifungskrise (F66.0)

### **F64.8 Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität**

### **F64.9 Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet**

Störung der Geschlechtsrolle o.n.A.

## **Ein Gedankenspiel, wie der Entwurf in der Praxis aussehen könnte**

Folgendes ist ein Gedankenspiel, was passieren könnte, wenn dieser Entwurf Gesetz wird. Es beruht dabei nicht auf wilden Befürchtungen, sondern auf gängiger TSG-Praxis. Wobei "gängig" insofern eingeschränkt werden muss, da es extreme regionale Unterschiede gibt. Jedoch orientieren wir uns an der Praxis mehr als eines Gerichtes bei der Ausführung. Wir kalkulieren alle Zeiten dabei eher wohlwollend. Eine Verdoppelung dieser Zeiten wäre nicht unbedingt eine große Ausnahme.

- Jemand kommt zu dem Entschluß, dass sein Leben "so" nicht mehr weitergehen kann, und will den Rollenwechsel in absehbarer Zeit vollziehen. **Zu diesem Zeitpunkt hat sich der Betreffende üblicherweise bereits mehrere Jahre, oft Jahrzehnte, mit diesem Thema auseinandergesetzt!**
- Er informiert sich, und erfährt, dass es nahezu unmöglich ist, diesen anzugehen, ohne mindestens eine sogenannte "therapeutische Begleitung", also regelmäßige, die Entwicklung begleitende Gespräche mit einem psychologisch Tätigen, durchzuführen. Derartige therapeutische Begleitungen sind indiziert und werden damit von den Krankenversicherungen übernommen. Diese erscheint ihm auch sinnvoll. Ein entsprechender Arzt, psychologischer Psycho-

therapeut oder ähnliches wird gesucht oder ihm empfohlen. Wartezeit, um überhaupt in eine solche Betreuung zu gelangen: **drei Monate**.

- Wenn er, was nicht selten ist, vorher bereits in Therapie war, dieser Therapeut aber keine fachärztliche Stellungnahme jemals abgeben will, weil er sich etwa nicht qualifiziert fühlt, oder, was häufig vorkommt, weil er von "sowas" nichts hält und sicher ist, das schon irgendwie "heilen" zu können, kann es große Probleme bei der Kostenübernahme geben. Dauer: **mehrere Monate**.
- Während der therapeutischen Begleitung wird er in seinem Entschluß bestärkt. Er beginnt das Leben in der neuen Geschlechtsrolle, zunächst im Privaten, dann will er auch am Arbeitsplatz in dieser Rolle arbeiten. Der Arbeitgeber würde es sehr gerne sehen, wenn dazu schnellstmöglich die passenden Papiere vorliegen würden. Eventuell weigern er und die Kollegen am Arbeitsplatz sich auch, den Antragsteller ohne Vornamensänderung unter dem neuen Namen zu führen und/oder anzusprechen.
- Nach **sechs Monaten** will er sowohl Hormonbehandlung als auch Vornamensänderung angehen. Die Indikation für die Hormonbehandlung erhält er zwar, bekommt auch gesagt, dass er eine "fachärztliche Stellungnahme" bekommen würde. Alleine, das zuständige Gericht bestelle grundsätzlich ein weiteres Gutachten, wenn diese nicht von ausgewählten Gutachtern kommt, von denen der begleitende Therapeut leider keiner ist. (Und wir sind, aufgrund der jahrelangen Erfahrungen, hinreichend sicher, dass genau dies bei mindestens 4-6 Gerichten der Fall sein wird. Wahrscheinlich erscheint uns das bei vielen weiteren Gerichten.)
- Kosten bis hierhin: Keine. Zeitaufwand: **neun Monate** nach der ersten Anfrage für einen Termin.

Jetzt gibt es mehrere Möglichkeiten, nicht zuletzt abhängig von der finanziellen Situation des (zukünftigen) Antragstellers:

Antragsteller 1 will die therapeutische Begleitung fortsetzen, weil er sie für sinnvoll hält. Er benötigt aber auch, weil der Arbeitgeber ungeduldig wird, oder er beispielsweise für seine Arbeit reisen muss, was aufgrund der eintretenden Veränderungen des Äußeren, meist auch durch die Hormonbehandlung, mit Papieren mit dem alten Namen zunehmend schwieriger wird, schnell eine Vornamensänderung. Er kann sich folgendes Verfahren finanziell leisten:

- Er meldet sich bei einem dem Gericht genehmen Gutachter an, um die fachärztliche Stellungnahme zu erhalten. Da er bereits in therapeutischer Begleitung ist, und diese zweite "Begleitung" medizinisch nicht indiziert ist, zahlt er privat. Privatzahler sind immer gerne gesehen, Wartezeit auf den Beginn der Behandlung/Begleitung: **Ein bis zwei Monate**.
- Der Gutachter hält gar nichts von dem, was er "übereilte Entschlüsse" nennt. Er kündigt an, **mindestens sechs Monate** zu brauchen, ehe er eine "fachärztliche Stellungnahme" abgibt.  
Grade bei den bereits erwähnten Gerichten und ihren bevorzugten Gutachtern ist folgendes Verhalten obendrein zu erwarten: Der Gutachter beschwert sich, dass die begonnene Hormonbehandlung eigentlich eine Begutachtung unmöglich mache. Er beschwert sich über Verhalten, das angeblich unweiblich oder unmännlich wäre, und sagt jedesmal, wenn der zu Begutachtende etwas Entsprechendes tut, erzählt, oder anhat, dass er dann aber Zweifel hat, ob er die



Stellungnahme ausschreiben kann. Er interessiert sich ausgesprochen für das bisherige, gegenwärtige und zukünftige Sexualleben des zu Begutachtenden, jedoch entschieden weniger für den Rest von dessen Leben. Spricht der zu Begutachtende seine zunehmende problematischere Situation mit dem "falschen" Vornamen an, wird er zurechtgewiesen, dass er doch selber an dieser Situation Schuld sei. Er müsse ja nicht "so" rumlaufen, er hätte ja weiterleben können wie bisher.

Der zu Begutachtende versteht, warum ihm trotz des Problems des fachärztlichen Zeugnisses von diesem Gutachter als therapeutischem Begleiter abgeraten wurde. Er zieht keinerlei Nutzen aus diesen Gesprächen, sie belasten ihn aber schwer.

- Es werden teilweise sehr kostspielige medizinische Untersuchungen angeordnet, von denen nicht jede sinnvoll ist. Diese werden entweder dem zu Begutachtenden in Rechnung gestellt, oder, nicht unbedingt legal, da es sich oft grade nicht um medizinisch notwendige Untersuchungen handelt, der Krankenversicherung.
- Der Gutachter versucht zunächst, die Ausstellung der fachärztlichen Stellungnahme zu verzögern. Er sei sich keineswegs bereits sicher, dass die "transsexuelle Prägung" "unumkehrbar" sei. Und überhaupt, das dürfe man ja nur nach "längerfristiger therapeutischer Begleitung" ausstellen. Er stellt das Zeugnis erst nach **neun Monaten** aus.

Auch das kommt sehr häufig vor: Das Zeugnis enthält schlicht falsche Angaben von durchaus erheblicher Bedeutung, die es dem Richter sehr leicht machen würden, ein zusätzliches Gutachten zu bestellen. Diese werden auch auf Aufforderung nicht korrigiert.

- Kosten bis hierhin: Vierstellig. Zeitaufwand: etwa **zehn Monate, plus die ersten neun, also ein Jahr und sieben Monate.**

Antragsteller 2 hat zwar die gleichen Probleme wie Antragsteller 1, kann sich jedoch nicht leisten, für die fachärztliche Stellungnahme privat zu zahlen.

- Er gibt darum die therapeutische Begleitung mit dem Therapeuten seines Vertrauens auf, und stellt einen Antrag auf Kostenübernahme für eine Begleitung beim genehmigten Gutachter. Bearbeitungszeit bei der Krankenversicherung: **drei Monate.**
- Kassenpatienten warten länger auf einen Termin: weitere **drei Monate.**
- Auch hier will der Gutachter mindestens 6 Monate begutachten, es werden jedoch dann **neun Monate.** Er verhält sich wie oben, nur dass der Kassenpatient ihn nur einmal im Monat über sich ergehen lassen muss. Er wird nicht nur schwer belastet durch diese Gespräche, sondern auch durch die fehlenden Gespräche mit dem ursprünglichen Begleiter, dem er vertraute.
- Kosten bis hierhin: Keine. Zeitaufwand: **fünfzehn Monate, plus die ersten neun, also zwei Jahre.**

Antragsteller 3 hat weder das Geld, noch die Zeit, für eine weitere "Begleitung/Therapie". Er hofft, dass das Gericht werde die fachärztliche Stellungnahme des therapeutischen Begleiters schon anerkennen.

- Kosten bis hierhin: Keine. Zeitaufwand: **neun Monate**
- Das **Gerichtsverfahren** dauert, alleine wegen der Überlastung der Gerichte, nicht unter 3-4 Monate. Wenn es keinerlei weiteren Probleme gibt, natürlich nur. Leider gibt es für diese reichliche Möglichkeiten:
- Das Gericht bestellt erwartungsgemäß bei Antragsteller 3, da es das fachärztliche Zeugnis nicht "überzeugend" findet, einen Gutachter.
  - Der Antragsteller beantragt Prozesskostenhilfe. Zeitaufwand: **sechs Wochen**.
  - Wartezeit auf einen Termin: 1-2 Monate, weil über das Gericht bestellt. Zeitdauer der angeblich notwendigen Begutachtung; **neun Monate**, alles wie oben.
  - Das Gericht würde gerne doch noch den Aussteller des fachärztlichen Zeugnisses anhören. Zeitaufwand für die zusätzliche Anhörung: **ein bis zwei Monate**.
- Ein Antragsteller ist verheiratet oder lebt in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft.
  - Der Partner unterstützt zwar das Vorhaben, wird jedoch zur Anhörung krank. **sechs Wochen** bis zum nächsten freien Termin.
  - Der Partner unterstützt das Vorhaben nicht, und wird ihm auch nicht zustimmen. Die Scheidung muss eingereicht werden. Immerhin, der Partner ist mit einer einvernehmlichen Scheidung einverstanden. Zeitaufwand: **mehr als ein Jahr**.
  - Der Partner unterstützt das Vorhaben nicht, und wird ihm auch nicht zustimmen. Die Scheidung muss eingereicht werden. Der Partner tut alles in seiner Macht stehende, um diese zu verhindern. Im Extremfall können das etwa fünf Jahre werden, selbst im Normalfall sind es über **drei Jahre**.

Fassen wir das einmal zusammen:

Selbst wenn das Gericht das fachärztliche Zeugnis anerkennt, und keine weiteren Probleme auftreten, ist mit mindestens einem Jahr Verfahrensdauer, vom ersten Versuch, einen Termin bei einem entsprechenden Arzt oder Therapeuten zu bekommen, auszugehen. Wohlgemerkt, dies nachdem sich der Antragsteller bereits jahrelang mit dem Thema auseinandergesetzt hat!

Muss der Antragsteller zu einem ihn nicht behandelnden Arzt, kann problemlos bis zu einem weiteren Jahr hinzukommen; egal, ob er diesen aufsucht für die "fachärztliche Stellungnahme" oder ob dieser vom Gericht als Gutachter bestellt wird.

Ohne überhaupt die Problematik der einbezogenen Partner zu berücksichtigen, ergeben sich also für

- **Antragsteller 1 eine Gesamtdauer von etwa einem Jahr und zehn Monaten, sowie vierstellige Kosten.**

- **Antragsteller 2 eine Gesamtdauer von etwa zwei Jahren und drei Monaten, allerdings keine Kosten.**Jedenfalls für ihn selbst. Seine Krankenversicherung jedoch zahlt eine nicht nur überflüssige, sondern auch stark belastende Begutachtung, für die eine Indikation eigentlich nicht besteht.
- **Antragsteller 3 eine Gesamtdauer von etwa einem Jahr und neun Monaten, und, wenn keine PKH gewährt wurde, vierstellige Kosten.**

Wie gesagt: Ein wirklich sich querstellender Partner kann diese Dauer um mehrere Jahre verlängern.

**Und dies alles für eine rechtlich ziemlich bedeutungslose Angelegenheit, die das Bundesverfassungsgericht ausdrücklich in den privatesten Bereich des Einzelnen gestellt hat, und die auch nach dem Willen des Entwurfs "schnell und einfach" vonstatten gehen soll!**

## **Zeitverzögerung durch Kostenübernahme**

Generell müssen alle planbaren medizinischen Maßnahmen, außer Medikamentenverordnungen, beantragt werden. Patienten sehen diese Anträge normalerweise nicht, diese werden meist von Ärzten und Krankenhäusern erledigt. Bei Trans jedoch ist es ausgesprochen selten, dass der Patient diese *nicht* selber stellen muss. Stellt er einen Antrag, passiert typischerweise Folgendes, und zwar, auch wenn hier Epilation als Beispiel genommen ist, für alle Maßnahmen. Wir betonen es nochmals: Dies ist zum jetzigen Zeitpunkt ein völlig normaler Verlauf, keine extreme Ausnahme.

- Antrag auf Kostenübernahme für die Epilation weiblich untypischer Behaarung in Gesichtsbereich, eventuell auch an Händen und Unterarmen und/oder im Halsbereich.
- Die üblichen Forderungen der Krankenversicherungen bzw. MDKs; nach **ca. 4 Wochen**:
  - Vorlage der Vornamensänderungsgutachten (auch z.B. bei ausländischen Patienten, die eine Vornamensänderung nach TSG nicht angehen können; eine nicht erfolge Vornamensänderung, egal aus welchen Gründen, führt fast immer zunächst zu einer Ablehnung) und einen ausführlichen psychosozialen Lebenslauf, mit dessen Erstellung der eine oder andere Antragsteller etwas überfordert ist.
  - Etliche medizinische Berichte, etwa
    - Hormonspiegel vor der Behandlung und Bericht über die Hormontherapie (welche zwar normalerweise existieren, jedoch ebenso normalerweise bei Bedarf vom entsprechenden Arzt angefordert werden),
    - oft diverse Untersuchungen, welche unter anderem eine Intersexualität ausschließen sollen (die für die Kostenübernahme bedeutungslos ist), wie Chromosomenuntersuchungen, die dazu häufig bisher gar nicht gemacht wurden, weil sie nicht gebraucht wurden,

- oft Krankenberichte über zurückliegende Erkrankungen, etwa nicht seltene stationäre Behandlung wegen Depressionen, Sucht, usw. egal wie lange diese zurückliegen (und wie schwierig und zeitaufwendig es daher sein kann, einen solchen Bericht überhaupt zu erhalten, wenn es überhaupt möglich ist),
  - einen "neurologisch-psychiatrischen Ausschlußbefund" und ähnliche, oftmals ganzen Gutachten nahekommende Berichte, die, wie alles andere auch, so die erste Auskunft meistens, vom Antragsteller bezahlt werden müssen, so sie noch nicht existieren.
- Nachweis einer "ausreichenden" Therapie. In den letzten Jahren grundsätzlich in der Formulierung "anderthalbjährige wöchentliche Therapie", wobei eine Grundlage dieser Forderung nicht gegeben wird. (Sie ist unsinnig, weil nicht jeder Transmensch überhaupt eine Therapie benötigt. Schon gar nicht so eine relativ lange, welche die Kassen auch zunächst oft gar nicht zahlen wollen.) Davor wurden einige Jahre lang auch die oft völlig ausreichenden "therapeutischen Begleitungen" von mindestens einem halben Jahr Dauer anerkannt.
  - Es kommt übrigens öfters vor, dass dabei keineswegs jede Therapie anerkannt wird. Die Therapie hat, laut Auskunft von Kasse und/oder MDK, sich mit der Transsexualität zu beschäftigen, obgleich es gerade da meist nicht mehr viel zu beschäftigen gibt. Umgekehrt sind Therapien, die sich mit tatsächlich existenten Problemen des Antragstellers befasst haben, oder mit Problemen, die durch die zu diesem Zeitpunkt uneingestandene Transsexualität ergeben haben, laut Kasse oder MDK nicht zu berücksichtigen.
- Einspruch des Patienten, da von der Kasse angeforderte Gutachten, Stellungnahmen, Berichte etc von dieser auch zu zahlen sind. Außerdem weist er darauf hin, dass einige angeforderte Sachen nicht existieren, und andere unsinnig sind, wie die 1 1/2 Jahre Therapie. **2 Wochen**
  - Die Krankenversicherung verweist auf Richtlinien des MDKs (Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen), und darauf, dass die Bearbeitung erst stattfindet, wenn alle angeforderten Dokumente vorliegen. Erst danach besteht für dann weiter angeforderte Untersuchungen eine Kostenübernahmepflicht der Kasse. **4-6 Wochen**
  - Der Patient wendet sich an seinen Arzt. Dieser klärt den Patienten auf, dass er für die Erstellung eines Gutachtens einen Auftrag von der Krankenkasse oder dem MDK benötigt, da ihm sonst die entstehenden Kosten nicht erstattet werden. Möglicherweise ist der Arzt bereit sich wegen des Gutachtenauftrages mit der Kasse in Verbindung zu setzen. Es vergehen weitere **3-4 Wochen**
  - Der Antragsteller fordert, dass die beigebrachten Unterlagen und der Antrag dem MDK vorgelegt werden. Die Kasse kommt üblicherweise dieser Aufforderung nach. **4-6 Wochen**
  - Der MDK lehnt, über die Kasse, den Antrag zunächst ab, mit dem Hinweis, der Antragsteller solle die fehlenden Papiere (auf eigene Kosten) beibringen.
  - Die Kasse teilt dies dem Antragsteller mit, und verweist auf den MDK. In Ausnahmefällen stellt sie das Gutachten des MDK zur Verfügung, nicht selten mit geschwärzten Stellen. Oft sind dies Name und Kontaktmöglichkeiten (Telefon, Fax, Postanschrift,...) Wenn nicht muss der Antragsteller diese zunächst wie-

der bei der Kasse erst anfordern, oft geht dies dann nur über den behandelnden Arzt. **4-8 Wochen**

- Es ist ein erneuter Einspruch des Patienten erforderlich in dem deutlich dargelegt wird, dass die Forderungen des MDK, auf die sich nun die Kasse beruft, nicht den Tatsachen gerecht werden, dass
  1. entsprechend der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses Transsexualität zu den seltenen Krankheiten gehört und alle Kosten für Diagnose und Behandlung Kassenleistungen sind (Ab dieser Stelle tritt die Forderung, dass beizubringende Berichte, Gutachten etc. selbst zu zahlen sind, nicht mehr auf.)
  2. der MDK in seinen Forderungen generalisiert und nicht berücksichtigt, dass es keine einheitlichen wissenschaftlichen Standards für die Behandlung Transsexueller gibt und die sowohl veralteten als auch schon beim Erscheinen umstrittenen "Standards der Begleitung und Behandlung Transsexueller", veröffentlicht 1996 von einigen Fachgesellschaften, wenn sie denn überhaupt herangezogen werden, individuell anzupassen sind.
- Da sich der Patient oft erst sachkundig machen muss (z.B. bei qualifizierten Beratungsstellen) verzögert sich seine Antwort oft um **4 Wochen und mehr**
- Hier kommt dann in etwa 30% der Anträge die Kostenzusage, nach insgesamt etwa **7-8 Monaten seit Antragstellung**.
- Im Falle der Epilation gilt diese zunächst nur für eine ärztlich durchgeführte Nadelepilation. Nun beginnt hierfür das "Spiel" mit dem Nachweis des Versorgungsmangels; siehe unten.
- In etwa 70% bleibt die Kasse jedoch bei ihrer Ablehnung und weist in der Rechtsbelehrung darauf hin, dass innerhalb von 4 Wochen ein formeller Widerspruch eingelegt werden kann.
- An dieser Stelle geben etwa 50% der nicht erfolgreichen Antragsteller auf, und versuchen, die Behandlung selbst zu bezahlen, häufig kreditfinanziert, oder sie stellen ihr Anliegen zurück und versuchen es 1-3 Jahre später nochmals; was natürlich zu großen psychischen Belastungen führt. Sind sie jedoch informiert über ihre Rechte, geht es weiter:
- Formeller Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid, **mindestens 2 Wochen**
- Der Widerspruchsausschuss weist den Widerspruch zurück oder stellt weitere Forderungen auf, die vor einer Behandlung erfüllt werden müssen. **6-8 Wochen**
  - Direkte Untersuchungen durch den MDK oder von ihm bestellte Gutachter, welche 1. die freie Arztwahl nicht berücksichtigen und 2. äußerst belastend sein können (etwa wenn ein MDK-Arzt grundsätzlich auf eine intensive Untersuchung des Genitalbereiches insistiert, auch wenn es um Epilation oder Mastektomie geht) und durch die 3. Zeitverzögerungen und Kosten entstehen; so verweist eine Krankenversicherung grundsätzlich an einen MDK-Arzt in Hannover. Die Fahrkosten werden nicht übernommen.
  - Es soll in einem halben Jahr eine Nachbegutachtung gemacht werden
  - Verweisung an einen anderen MDK zur Neubeurteilung

- Läßt sich der Antragsteller darauf ein, ist das in etwa 80% der Fälle erfolgreich, die Krankenversicherung stellt die Kostenübernahme aus.
- Ist dies nicht erfolgreich, bleibt dem Antragsteller nur noch die Möglichkeit seinen Behandlungsanspruch beim zuständigen Sozialgericht geltend zu machen. Diese Verfahren können bis zu zwei Jahre dauern. Fälle, in denen vor dem Sozialgericht *keine* Kostenübernahme bewirkt wurde, sind der dgti nicht bekannt. Dabei kommt es jedoch selten zu Urteilen, sondern zur Annahme eines von dem Sozialgericht vorgeschlagenen Kompromisses; etwa dergestalt, dass zwar die Kosten der Behandlung übernommen werden, jedoch nicht die Kosten, die dem Antragsteller bis zum Gerichtsverfahren entstanden sind, so dass er diese selbst zu tragen hat.

## **Härtefall Epilation**

Die Laserepilation, Kosten 3-5.000 Euro, gilt grundsätzlich als kosmetisch, und damit (zunächst) nicht übernehmbar; obgleich sie bei den meisten Transfrauen einen Großteil des verräterischen Bartwuchses entfernen kann (Einschränkungen ergeben sich bei verschiedenen Kombinationen von Haar- und Hauttyp). Zwar ist es richtig, dass es keine medizinische Zulassung für diese Behandlung gibt; deshalb ist sie nicht im Leistungskatalog für gesetzlich Versicherte enthalten, bei Privatversicherten ist die Laserepilation im Leistungskatalog jedoch aufgeführt, sicher wegen der erheblich geringeren Kosten und kürzeren Behandlungsdauer. Der Kostenunterschied sollte jedoch Einzelfallentscheidungen eigentlich recht leicht machen. Gehofft wird anscheinend aber darauf, dass möglichst große Schwierigkeiten die Patientinnen schon bewegen werden, irgendwo die Summe selbst aufzutreiben, was aber ja nun einmal nicht jedem möglich ist.

Die Nadelepilation, Kosten bis zu 50.000 Euro, ist nicht nur langwierig und äußerst schmerzhaft, sondern kann auch Narben verursachen. Dazu findet sich kaum ein Arzt, der für die gezahlte Entschädigung eine solche vornimmt, vor allem auch mit dem Hinweis, dass bei den in jedem Quartal abrechenbaren erbrachten Leistungen sich die Behandlung mehrere Jahre hinziehen würde. Es entsteht damit ein Versorgungsmangel, von dem die Krankenkassen in jedem einzelnen Fall den Nachweis durch den Patienten verlangen. Also muss zusätzlich eine Kostenübernahme für die Behandlung durch eine (nicht-ärztlichen) Kosmetikerin beantragt werden, die auch meist dauert.

Zu den oben dargelegten Zeitverzögerungen bis zu einer Kostenzusage kommen nun noch die Monate der Behandlungsdauer. Bei der Nadelepilation beträgt diese, bis zur Beseitigung des Bartschattens, 1 - 1 1/2 Jahre, beim Einsatz eines Lasers muss immerhin noch mit 1/2 Jahr gerechnet werden.

Durch die Darstellung sollte deutlich gemacht werden, dass die Durchsetzung medizinischer Behandlungsansprüche eine Inanspruchnahme des § 8 TSRRG zur Änderung der Geschlechtszugehörigkeit durchaus bis zu 2 Jahre (und mehr) verzögern kann, wenn auf der Anforderung nach § 8 Abs.1 Satz 2b bestanden wird. Dafür gibt es aber keinerlei mögliche und verfassungsmäßige oder sachgerechte Begründung.