

# Positionspapier

## zum geplanten *geschlechtlichen Selbstbestimmungsgesetz* und zur *Um- bzw. Neu-Gestaltung des TSG*,

vorgelegt von der Vereinigung-TransSexuelle-Menschen e. V. (VTSM)

### Mängel und Kritik an der aktuell gültigen Gesetzeslage des *TSG 08.05. '22*

Bislang wird immer noch eine **Psychopathologisierung** als Grundlage für ein „Verständnis“ von *transsexuellen Menschen (Neuro-Genitales-Syndrom = NGS)* angenommen; dies gilt aber wissenschaftlich als widerlegt .

Davon ausgehend werden nach dem derzeitigen *TSG* für die **richterliche Entscheidung** über die **Namens- und Personenstandsänderung** eines Menschen **zwei Gutachten** von fachlich ausgewiesenen Gutachtern angefordert.

Diese beiden Gutachten werden dann **oftmals** auch von den zuständigen **Krankenkassen**, die über die **Bewilligung der Maßnahmen** entscheiden einerseits, und von **Medizinern**, die die **operativen Eingriffe** vornehmen sollen andererseits angefordert, und **als Grundlage für ihre Zusage/Verweigerung** verwendet, wobei diesbezüglich aber **kein einheitliches Vorgehen** herrscht.

Eine wünschenswerte und **notwendige Differenzierung von rechtlichen und medizinrechtlichen Aspekten** findet also bislang nicht statt; in der **Rechtspraxis** ist beides miteinander vermengt worden.

Somit stellt sich die Frage, was bei einem Wegfall des *TSG* für einschlägig betroffene *transsexuelle Menschen (NGS)* möglicherweise infrage gestellt wird, bzw. es ergibt sich dabei die notwendige **Bedarfsklärung für ein „neues TSG“**; dies gilt auch für ein sinnvoll davon unabhängig gesetzlich zu regelndes **Selbstbestimmungsrecht zum eigenen Geschlecht, bzw. für ein Gesetz zur Geschlechtszugehörigkeit eines Menschen** allgemein.

### Eine Definition für Geschlecht

Hierbei soll zunächst einmal kurz auf die Frage eingegangen werden, was **Geschlecht** überhaupt bedeutet, und was insbesondere **transsexuelle Menschen (NGS)** von **Trans\*-Menschen** unterscheidet.

Als **wesentliche Aspekte von Geschlecht** sind zu unterscheiden

- das **soziale Rollen-Geschlecht** (konstruierbar, sozialisierbar und konditionierbar)

- das **biologische Geschlecht** (Genotypus und Phänotypus)
- das **Geschlechtswesen** eines Menschen.

**Das *biologische/körperliche Geschlecht*, ebenso wie das *Geschlechtswesen* sind für die meisten Menschen von besonderer Bedeutung; für *Trans\*-Menschen* ist das *soziale Rollen-Geschlecht* von besonderer Bedeutung.**

Dass die *Körperlichkeit* für die meisten Menschen in Bezug auf die eigene Geschlechts-Zugehörigkeit von gravierender Bedeutung ist, wird auch cis-geschlechtlichen Menschen besonders bei auftretenden Erkrankungen in diesem Bereich bewußt, bzw. bei entsprechenden Verlusten ihrer primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmale (u.a.: Der tragische Fall *David Reimer u. Zwillingbruder*).

**Das „*Geschlechtswesen*“ ist die Grundlage für den Bewußtwerdungsprozeß, der sich in einer personalen Geschlechts-Identitätsentwicklung manifestiert, beginnend mit der Gewinnung einer *personalen Kerngeschlechts-Identität* im Kleinkindalter von etwa zwei Jahren, und die i.d.R. nach Durchlaufen der Pubertät hin zu einer sich entwickelnden *ausgereiften personalen Geschlechts-Identität* eines Menschen führt.**

Wie entscheidend gerade das **Geschlechtswesen** eines Menschen ist, für die zunehmende Gewissheit über sein **geschlechtliches Selbst**, im Zuge seines sich entwickelnden Wissens über sich selbst, wird nicht zuletzt hervorgehoben durch die dabei entscheidende Bedeutung, die der um Erkenntnisgewinn ringenden **Selbst-Reflexion** zukommt (Wissen über sein Geschlechtswesen; personale Geschlechtsidentität).

Weiteres findet sich hierzu:

<https://sabrineseerose.wordpress.com/2022/02/10/auf-das-wesentliche-kommt-es-an>

## **Gesellschaftliche und rechtliche Bedeutung von Geschlechtsbezeichnungen**

**Derzeit gibt es „*Frau*“, „*Mann*“, „*Divers*“, sowie „*ohne Geschlechtsbezeichnung*“.**

Zwischen „*Frau*“ und „*Mann*“ gibt es eindeutig feststellbare Unterschiede hinsichtlich ***Körperbau*, *Gesichtsphysiognomie* und *Stimme*** (mit eingeschränkten Übergangsbereichen), ***genitaler Ausstattung* und *Fortpflanzungsmöglichkeit***; dies trifft für die beiden anderen Geschlechtsbezeichnungen nicht vergleichbar zu, sondern ist **vielmehr individuell sehr verschieden** anzutreffen.

## **Zum Aspekt der Zeugungs- und Gebärfähigkeit**

Die meisten **cis-Frauen können gebären**, aber nicht alle potentiell gebärfähige Frauen **wollen** gebären; zudem **können viele cis-Frauen nicht** gebären, obwohl sie dies gerne **wollen**.

Umgekehrt sind **die meisten cis-Männer zeugungsfähig**, wobei nicht alle zeugungsfähigen Männer gewillt sind, sich fortzupflanzen; und nicht wenige cis-Männer sind zwar **zeugungswillig, jedoch nicht zeugungsfähig**.

**Manche „diverse“ Menschen sind fortpflanzungsfähig, ebenso wie manche Menschen „ohne Geschlechtsbezeichnung“; dementsprechend pflanzen sie sich fort, als Menschen mit eben dieser beizubehaltenden Geschlechtsbezeichnung.**

**Transsexuelle Menschen (NGS)** sind postoperativ nicht fortpflanzungsfähig, unabhängig davon, ob sie dies im **stimmigen Geschlecht** vielleicht gerne wären.

Biologisch, und vom Allgemeinverständnis her, gibt es aber **keine gebärenden „Männer“**, bzw. umgekehrt gibt es **keine zeugenden „Frauen“**.

### **Zum Aspekt Erscheinungsbild (Phänotypus)**

Unabhängig von der Fortpflanzungsfähigkeit ist aber das **Erscheinungsbild (Phänotypus)** eines Menschen **ausschlaggebend** dafür, ob er als (attraktive) **Frau** oder als (attraktiver) **Mann** von den Mitmenschen wahrgenommen wird. Dies gilt vergleichbar für die meisten *transsexuellen Menschen (NGS)*, zumindest postoperativ.

### **Unterschiede zwischen *transsexuellen Menschen (NGS)* und *Trans\*-Menschen***

Was *transsexuelle Menschen (NGS)* von *Trans\*-Menschen* unterscheidet, wird hier näher ausgeführt:

<https://sabinaseerose.wordpress.com/2022/04/23/warum-transsexuelle-menschen-ngs-keine-trans-menschen-sind/>

Daraus ergeben sich Konsequenzen für die Berücksichtigung der **unterschiedlichen Bedarfe** von *transsexuellen Menschen (NGS)* einerseits, und *Trans\*-Menschen* andererseits.

Bei Aufhebung oder einer Neufassung des TSG stellen sich also **medizinrechtliche Fragen**. Dabei ist sicherzustellen, dass auch weiterhin eine **angemessene medizinische Versorgung transsexueller Menschen (NGS) zwingend erforderlich** ist. **Menschen mit *Transsexualität (NGS)* benötigen zwingend die Stimmigkeit ihres *Geschlechtskörpers* (soweit möglich) mit ihrem *Geschlechtswesen*; zentraler Bestandteil ist dabei die ***Genital-angleichende Operation (GaOP)***.**

Dies gilt vergleichbar für Menschen, die unfreiwillig den Verlust ihrer Geschlechtsmerkmale erleben.

### **Aktuelle Gutachtenpraxis und deren erforderliche Neuausrichtung**

Wie aus der oben beschriebenen **Rechtspraxis** der **Gutachten-Handhabung** skizziert, muß die teilweise **Willkür-Anfälligkeit** überwunden werden.

Die **Begutachtungs-Kriterien** sind allzu grob gefasst, so dass die Umsetzung sehr unterschiedlich und **subjektiv ausgeführt** werden kann. Hierdurch ist einem **möglichen Missbrauch** durch Begutachtende Tür und Tor geöffnet.

So werden das *sich-Entkleiden-müssen* und *körperliche Abtastungen*, die manche Gutachtende anwenden, als besonders entwürdigend erlebt ( *Ergänzungsblatt 1*).

Bei einer Neufassung des *TSG* ist deshalb eine **klare, eindeutige und einheitliche gesetzliche Regelung erforderlich**. Wir als VTSM e.V. bieten hierbei unsere **erfahrungsbasierte Beratungshilfe** an ( *Ergänzungsblatt 2*).

Die **Dokumentationspflicht** über die im Einzelfall erfolgte Aufklärung zu den in Aussicht gestellten **medikamentösen Hormongaben und deren Folgen** gilt auch für den hier tätig werdenden **Endokrinologen**.

Sowohl der Endokrinologe, als auch der zu Beratende haben die erfolgte eingehende Beratung auf einem (möglichst standardisierten) **Aufklärungsbogen mit ihrer Unterschrift** dokumentiert zu **bestätigen**.

Analog gilt dies auch für den Bereich der einschlägig tätigen **Fach-Chirurgen**, was die beratende **Aufklärung über die Folgen, Chancen und Risiken der einzelnen operativen Maßnahmen** anbelangt, die schriftlich zu dokumentieren sind, und ebenfalls vom Beratenden und vom Patienten **detailliert auszufüllen und zu unterschreiben** sind.

Die Notwendigkeit einer **auf den Einzelfall abgestimmten Aufklärungs- und Dokumentationspflicht**, die per Unterschrift des medizinisch-therapeutischen Behandlers, ebenso wie vom Patienten detailliert auszufüllen und zu unterschreiben ist, soll die zunehmende Problematik von **Regretment möglichst verhindern** oder zumindest einschränken, und helfen, spätere Klagen weitgehend zu vermeiden. Das **im Einzelfall unerträgliche Bereuen von durchgeführten medikamentös-chirurgischen Maßnahmen (Regretment)**, die aber meistens nicht mehr oder nur eingeschränkt rückgängig zu machen sind, wird bei einer **unbedachten gesetzlich ermöglichten geschlechtlichen „Selbst“-Bestimmung** zu einem Anwachsen tragischer Lebensschicksale führen, wie dies entsprechende Entwicklungen in den angelsächsischen Ländern und Skandinavien belegen.

## **Besondere Schutzbedarfe**

Die derzeit rechtlich möglichen Geschlechtsbezeichnungen verlangen nach einer **notwendigen Abgrenzung aufgrund besonderer Schutzbedürftigkeit**; dabei stellt sich die Frage, ob **es eine oder mehrere Geschlechtsgruppen gibt, die nachweislich einen besonderen Schutzbedarf haben?**

Bei **Frauen** ist dieser besondere Schutzbedarf seit jeher bekannt, und dieser ist auch weiterhin in besonderem Maße zwingend erforderlich – wie dies u.a. die „*Metoo*“ *Thematik* zeigt, bzw. wie sich dies in der *Femizid-Situation*, und auch generell in Form von *Gewalt gegen Frauen in vielen Lebensbereichen* gezeigt hat.

Um beide Seiten, **Betroffene**, ebenso wie **Cis-Frauen**, zu schützen, muss **präoperativ ein Tabu für Schutzräume** gelten, sofern sich Frauen in diesen Schutzräumen (auch) unbekleidet bewegen. Insbesondere für weibliche Betroffene sind Schutzräume präoperativ ein absolutes Tabu, wobei Betroffene meist selbst solche Räume meiden.

Das **Aufsuchen von Damentoiletten** sollte präoperativ sensibel, und in reflektierter und verantwortungsbewußter Klärung eines angemessenen *Passings* durch die Betroffenen in der Übergangsphase („*trans*“) erfolgen.

Ein **Missbrauch** durch *Männer*, die vorgaukeln *Frauen* zu sein, um ihre Triebe auszuleben, muß verhindert werden!

**Betroffene mit einem fehlenden *Passing*** sollten in der Übergangsphase ebenfalls einen **Schutzraum** haben, um sich vor Übergriffen von Cis-Menschen zu schützen, welche mittlerweile aus Angst und Unwissenheit bisweilen aggressiv reagieren. In Einrichtungen wie Haftanstalten, Psychiatrien, Krankenhäusern etc. sollten präoperativ Betroffene entweder isoliert oder nur mit ebenfalls Betroffenen auf einen Raum gelegt werden.

Im Zusammenhang mit der Thematik der Schutzbedürftigkeit stellt sich auch die Frage, inwieweit

### **Kann *Geschlechtszugehörigkeit* auf rechtlicher Ebene selbst bestimmbar sein**

Die Beantwortung dieser Frage gleicht einer Gratwanderung!

Nach eingehender Beschäftigung mit dieser Fragestellung ergibt sich **unser Fazit einer eingeschränkten Zustimmung, unter der Maßgabe**

- Die selbstbestimmte Geschlechts“*zugehörigkeit*“ darf den Sicherheit und Orientierung ermöglichenden herkömmlich etablierten gesellschaftlichen Konventionen nicht zuwiderlaufen.
- der dokumentierten Bereitschaft und der Fähigkeit, sich selber hinsichtlich seiner Geschlechtlichkeit, und in Bezug auf die anderen Geschlechterkategorien selbst reflektieren zu können.
- Bei **phänotypischer Eindeutigkeit** und **Übereinstimmung von Selbstbezeichnung und dementsprechenden Geschlechtsmerkmalen, bzw. sofern die geplante Genital-angleichende(n) Maßnahme(n) abgeklärt wurde(n)**, erscheint die Selbst-Bezeichnung „**Mann**“ oder „**Frau**“ unproblematisch.

- **Bei fehlender Übereinstimmung** zwischen **Selbstbezeichnung** und **phänotypischer Genital-Situation**, wobei diese Diskrepanz-Beseitigung auch nach Abklärung nicht absehbar vorgesehen ist, sollten die Geschlechtsbezeichnungen „**Divers**“ oder „**ohne Geschlechtsbezeichnungen**“ verwendet werden.

**Ausnahmen** hiervon bedürfen der **nachvollziehbaren medizinisch-therapeutischen Abklärung**, und müssen entsprechend dokumentiert, und von Berater und Patient unterschrieben werden.

Die **Schutzbedürfnisse** von Menschen, die eindeutig **wahrnehmbar** dem **Geschlecht Frau** angehören (sichtbare genitale Geschlechtsmerkmale), müssen berücksichtigt werden. Diese Berücksichtigung bedeutet aber auch zwangsläufig, den öffentlichen Schutzraum für Frauen in Umkleiden, Saunen, in Krankenhäusern und der Altenpflege zukünftig sicherzustellen. Das bedeutet, **daß Frauen nicht unter der Vorgabe der geschlechtlichen Selbstbestimmbarkeit ungefragt mit vorgezeigten männlichen Genitalien belästigt werden dürfen**. Das ist aber mehr oder weniger immer dann der Fall, wenn Frauenschutzräume von Menschen mit entblößten oder gar zur Schau gestellten männlichen Genitalien betreten werden; eine **Abgrenzung zum Exhibitionismus** wird dabei mehr oder weniger aufgehoben. Insbesondere für **Mädchen und Frauen mit sexuellen Mißbrauchs-Erfahrungen** werden hierbei **Traumata** reaktiviert, die ausgesprochen schädlich für deren psychische Gesundheit sind.

### **Zusammenfassung konkreter Lösungsmöglichkeiten:**

- **allgemeine Beratungspflicht** mit auf den Einzelfall bezogene Aspekte, sowie durch **beidseitige Unterschrift zu bestätigende Aufklärung** zu den einzelnen Rechtsaspekten und zu den mit einer Personenstandsänderung verbundenen Folgen. Dies gilt vergleichbar für die im Einzelfall abzuklärenden medikamentös-medizinischen Behandlungsschritte; dabei ist dies auf entsprechenden Formularen dokumentiert im Detail von beratender und zu beratender Person jeweils mit Unterschriften rechtsverbindlich zu bestätigen.
- Die Beratung zur Namens- und Personenstandsänderung kann von **Psychotherapeuten, Peer-Beratenden u.a., jeweils mit Nachweis von Schulungen** zu einschlägigen Rechtsaspekten, und ggfs. unter weiteren, zur Zeit noch nicht näher definierten Voraussetzungen durchgeführt werden.

- **Fachkundige Psychotherapeuten** nehmen die **Abklärung der Reflexionswilligkeit und -fähigkeit**, sowie die **Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme des zu Beratenden** vor; die **Mindeststundenzahl** für diese **Beratung und Abklärung beträgt 10 Stunden**, und sollte **Einzelfallbezogen** sein. Zur **Abklärung etwaiger Komorbiditäten** wird näher eingegangen auf **Ergänzungsblatt 3**.
- über die **Folgen und Konsequenzen der medizinischen Transition** beraten **einschlägig kundige Fachärzte**.
- **Lebensbezogen** können und sollten **erfahrene Peer-Beratende** einbezogen werden.
- **Verhinderung von Regretment** ist uns ein wichtiges Anliegen. Mit unserem Plädoyer für **begrifflich-inhaltliche Differenzierung und Eindeutigkeit** möchten wir zu einer **Abklärung der unterschiedlichen Phänomene**, und damit zu einer **Minimierung der Regretment-Problematik** und damit verbundenen tragischen Regretment-Schicksalen beitragen.
- **Anerkennung der Schutzbedarfe, die im geschlechtlichen Kontext existieren, als Bestandteil der Beratung und zu unterzeichnender Dokumentation**.
- **Abtrennung der medizinischen Aspekte von personenstands-rechtlichen Aspekten, bei Aufrechterhaltung der medizinischen Rechtslage für betroffene transsexuelle Menschen (NGS)**.
- **Bestandteil muss deshalb ebenfalls sein, dass ein Rechtsanspruch auf medizinische Behandlung (weiterhin) für diese Menschen besteht**.
- **Niedrigschwelliger Zugang zu entsprechender Beratung, sowohl zeitlich, als auch räumlich (hierzu unsere Stellungnahme zum Referentenentwurf von 2019**  
[http://www.transsexuellev.de/fileadmin/user\\_upload/Stellungnahme-Referentenentwurf-VTSM09052019.pdf](http://www.transsexuellev.de/fileadmin/user_upload/Stellungnahme-Referentenentwurf-VTSM09052019.pdf)
- **bei gegebenem „entgegengesetzten Fortpflanzungswunsch“ (gebärende „Männer“, bzw. zeugende „Frauen“)** sollte im Kontext von Gesetzesplanung auf die **Geschlechtseinträge „Divers“ bzw. „ohne Geschlechtseintrag“** konsequent verpflichtend verwiesen werden.

## Ergänzungsblatt 1 – Begutachtungen für das TSG Verfahren

**Aktuelle Situation basierend auf dem Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz - TSG) :**

Quelle: <http://www.gesetze-im-internet.de/tsg/BJNR016540980.html>

Zitat:

„§ 1 Voraussetzungen

(1) Die Vornamen einer Person sind auf ihren Antrag vom Gericht zu ändern, wenn

1.

*sie sich auf Grund ihrer transsexuellen Prägung nicht mehr dem in ihrem Geburtseintrag angegebenen Geschlecht, sondern dem anderen Geschlecht als zugehörig empfindet und seit mindestens drei Jahren unter dem Zwang steht, ihren Vorstellungen entsprechend zu leben,*

2.

*mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass sich ihr Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht nicht mehr ändern wird, und....*

§ 4 Gerichtliches Verfahren

(1) Auf das gerichtliche Verfahren sind die Vorschriften des Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit anzuwenden, soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist.

(2) Das Gericht hört den Antragsteller persönlich an.

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

(4) Gegen die Entscheidung, durch die einem Antrag nach § 1 stattgegeben wird, steht den Beteiligten die sofortige Beschwerde zu. Die Entscheidung wird erst mit der Rechtskraft wirksam. „

**Kritik an der aktuellen Situation:**

Es gibt bis heute keine nachweislich geregelte Aus- oder Fort-Bildung zu Transsexualität. Findet im Rahmen von psychologischen Aus- oder Fort- Bildungen



unter anderem auch das Thema Transsexualität Eingang, so ist der Inhalt zu dieser Thematik sehr stark von der eigenen Sicht auf Geschlecht der Vortragenden Person abhängig. Dadurch wird schon in Aus- und Fortbildungen keine einheitliche Umgangsweise mit Betroffenen vermittelt.

### **Zu den Übergriffligkeiten:**

Es gibt Berichte von Betroffenen, die individuelle Übergriffe in den Begutachtungen (oft auch sehr unterschiedliche Begutachtungen) berichten. Die Übergriffligkeiten reichen von verbalen bzw. fragenden Übergriffligkeit bis hin zu entwürdigenden Untersuchungsmethoden wie „(teilweise/ganz) Entkleiden müssen“ oder gar körperlich intimen Untersuchungen (sehr selten aber auch das kam schon vor). Es gibt ein Gutachten als Begleitmaterial zur Arbeitsgruppe Inter und Transsexualität, sowie eine Studie in denen diese Thematik berücksichtigt wurde...

### **Zunächst das Gutachten (19.07.2017 Broschüre) mit den zutreffenden Stellen:**

<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/114064/460f9e28e5456f6cf2ebdb73a966f0c4/imag-band-7-regelungs-und-reformbedarf-fuer-transgeschlechtliche-menschen-band-7-data.pdf#%5B%7B%22num%22%3A509%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22Fit%22%7D%5D>

Seite 218 bis 220

#### **„2.2.1 Auswirkungen der Begutachtung**

Circa ein Drittel der Befragten, 32,7 %, gab an, dass die Begutachtungssituation sich negativ auf sie ausgewirkt hätte.

Tabelle 3: „Hatte die Begutachtung im Rahmen des TSG negative Auswirkungen für Sie?“

Antwort Anzahl in Prozent

Ja	243	32,7
Nein	499	67,3
N	742	

Anmerkungen:

Filter: Diese Frage wurde nur denjenigen gestellt, die sich in einem TSG-Verfahren zur Änderung des Vornamens und/oder Personenstands befanden oder dieses

bereits durchlaufen hatten (Frage B1; N = 803)

N: Anzahl der antwortenden Fälle

61 Fälle haben keine Antwortmöglichkeit ausgewählt.

241 Personen mit negativen Begutachtungserfahrungen machten unter der folgenden Frage genauere Angaben, in welchem Sinne es sich um negative Erfahrungen handelte (Mehrfachangaben waren möglich).

Mit über 80 % gaben Befragte (mit der Angabe negativer Auswirkungen der Begutachtung) eine

Verletzung der Privatsphäre und Fremdbestimmung hinsichtlich der Art der negativen Aus-

wirkung an. Etwas seltener wurden diesbezüglich die zeitliche Belastung (63,9 %) und finanzielle

Belastung als negative Auswirkungen der Begutachtung genannt (56,0 %).

Verletzung meiner Privatsphäre	56,0
zeitliche Belastung	63,9
finanzielle Belastung	81,7
Fremdbestimmung	83,4
Sonstiges	47,3

.... „

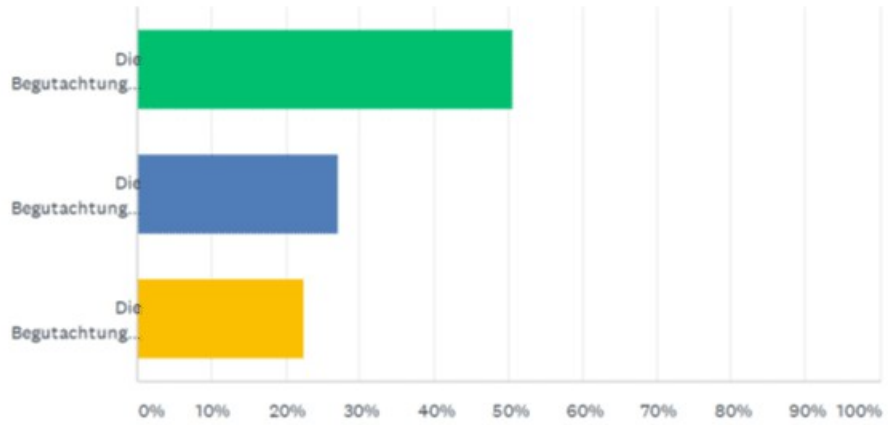
Die „dgti e.V.“ führte vom 16.2.21 bis zum 06.4.21 eine stichprobenartige Umfrage mit 421 Personen aus allen 16 Bundesländern Deutschlands durch.

[https://dgti.org/2022/04/03/tsgumfrage/?fbclid=IwAR0h-ds9WCsdYbb5\\_WzEDMGAgwGxoJMB1r40MCbQiRe0LUXwdGUS4f25Pz8](https://dgti.org/2022/04/03/tsgumfrage/?fbclid=IwAR0h-ds9WCsdYbb5_WzEDMGAgwGxoJMB1r40MCbQiRe0LUXwdGUS4f25Pz8)

Zu den Begutachtungen:

### F8 Wie angemessen war die Begutachtung Nr. 1?

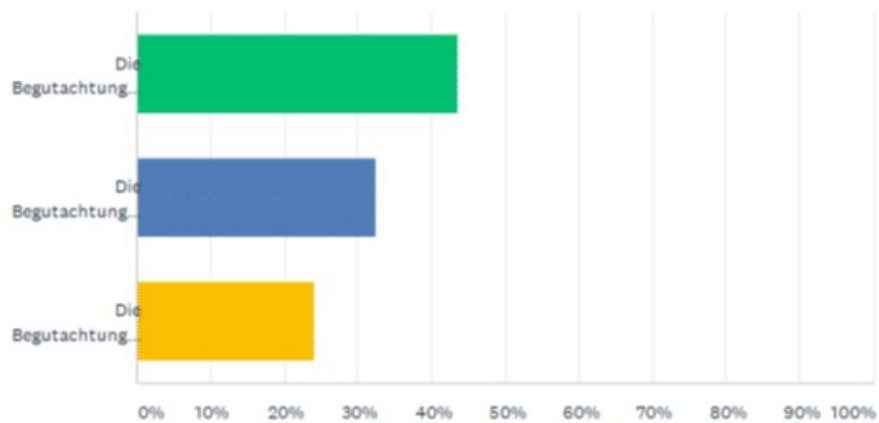
Beantwortet: 412 Übersprungen: 9



ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN	
Die Begutachtung verlief sehr angemessen	50.73%	209
Die Begutachtung verlief angemessen	26.94%	111
Die Begutachtung verlief grenzüberschreitend	22.33%	92
<b>GESAMT</b>		<b>412</b>

## F9 Wie angemessen war die Begutachtung Nr. 2?

Beantwortet: 410 Übersprungen: 11

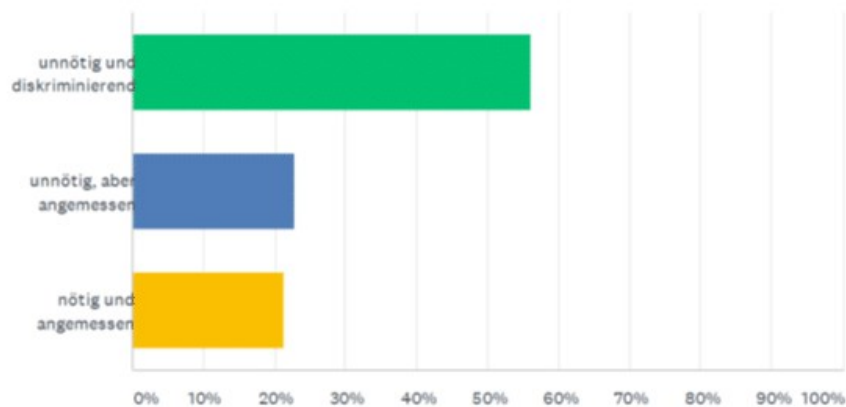


ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN
Die Begutachtung verlief sehr angemessen	43.41% 178
Die Begutachtung verlief angemessen	32.44% 133
Die Begutachtung verlief grenzüberschreitend	24.15% 99
<b>GESAMT</b>	<b>410</b>

Zum TSG – Verfahren insgesamt:

## F10 Das TSG-Verfahren halte ich insgesamt für ...

Beantwortet: 418 Übersprungen: 3



ANTWORTOPTIONEN	BEANTWORTUNGEN
unnötig und diskriminierend	55.98% 234
unnötig, aber angemessen	22.73% 95
nötig und angemessen	21.29% 89
<b>GESAMT</b>	<b>418</b>

Hierzu möchten wir Anmerken, dass auch wir ein eindeutiges Problem in den grenzüberschreitenden Begutachtungen sehen und dazu alternative Vorschläge unterstützen.

Jedoch andere Lösungsansätze präferieren wie die dgti e.V.

Mehr dazu in unserem Positionspapier unter „konkrete Lösungsmöglichkeiten“.

## Ergänzungsblatt 2

Die im TSG zu detaillierende Beratung durch einen mit der Thematik einschlägig vertrauten **psychologisch/psychiatrischen Psychotherapeuten** umfasst

- die Aufklärung über die mit den einzelnen medizinischen Maßnahmen verbundenen Konsequenzen, in Abhängigkeit von den Gegebenheiten des Patienten (hormonelle Pubertäts-Blocker, prä-op. Hormon-Therapie und ggfs. Hormon-Blocker, post-op. Lebenslange Hormon-Ersatz-Therapie und deren Folgen; genital-angleichende operative Maßnahmen **Konsequenzen, Erfolgsaussichten und Risiken**)
- **jeder einzelne Aufklärungsschritt** ist auf einem (standardisierten) **Aufklärungsbogen** zu dokumentieren, und **von Berater und Beratendem zu unterzeichnen**.
- Der Berater hat sich vorrangig Klarheit zu verschaffen über die **Reflexions-Bereitschaft** und **-fähigkeit des zu Beratenden**, die perzipierte **Ernsthaftigkeit** des Anliegens des zu Beratenden, und dies zu dokumentieren. Zudem hat er festzuhalten, inwieweit der zu Beratende dazu bereit und fähig ist, **Eigen-Verantwortung** zu übernehmen, **für jeden medikamentösen und jeden chirurgisch-operativen Eingriff**.
- Jede dieser **im Beratungsverlauf anvisierten Ziele** des zu Beratenden ist von diesem und seinem Berater auf dem entsprechenden **Beratungsbogen** mit dem bekundeten Einverständnis zu **unterschreiben, der die Tragweite der Entscheidungen durch die betroffene Person sicherstellt**.
- Eine wesentliche Aufgabe des beratenden Therapeuten besteht darin, die **Befähigung des Patienten zu Reflexionsfähigkeit und Verantwortungs-Übernahme** (nach Bedarf weiter-) zu **entwickeln**.
- Bei Leistungssportlern, Workaholics sowie anderen extremen Lebens- und Wesensarten sollte die Priorität dieser Gegebenheiten im Verhältnis zur Bedeutung der angestrebten medizinisch-chirurgischen Maßnahme(n) abgeklärt werden.
- In Abhängigkeit davon kann der **Beratungsbedarf** an Therapiestunden **variieren**; dieser sollte jedoch mindestens 10 Stunden umfassen, und auf die Gesamtumstände des Patienten (Anreise-Kosten, Zeitaufwand, finanzielle Lage) mit diesem abgestimmt werden.

Exkurs: Die Kosten sind gerade für Menschen, die über nur knapp oberhalb der Prozesskostenhilfe liegende Einnahmen verfügen, eine enorme finanzielle Belastung. Zumal die weiteren Kosten, welche durch die Transition entstehen, ohnehin teilweise erhebliche Beträge umfassen können, z.B. für Fahrtkosten, Medikamente, Hilfsmittel, usw.

- Der Berater sollte unbedingt auch **seinen Eindruck vom (Geschlechts-)Wesen des Patienten reflektieren**, und dies in den Beratungsdokumenten schriftlich festhalten; hierzu gehört u.a. eine **Reflexion der Gefühlslage in bestimmten Lebenssituationen**, so weit das Erinnerungsvermögen des Patienten zurückreicht...
- Zudem sollte der Berater etwaige eigene **projektive Übertragungen**, insbesondere emotionaler Erfahrungen reflektierend **ausschließen** können.

### **Ergänzungsblatt 3:**

#### **Abklärung von Komorbiditäten**

Der Therapeut/Berater sollte mit dem Betroffenen Komorbiditäten am Anfang der Begleitung abklären, um deren Stellenwert im einzelnen festzustellen. Depressionen, Persönlichkeitsstörungen oder Psychosen sind kein Ausschlußkriterium, jedoch können sie ein verzerrtes Selbstbild verursachen, welches den starken Wunsch einer Transition auslöst, und dann später in Regretment und stärkeren psychischen Problemen endet. Eine Transition sollte auch nicht als Heilmittel für Komorbiditäten angesehen werden, natürlich können sich die Symptome bessern, doch die Erkrankung verschwindet nicht. Daher sollten direkt am Anfang der Begleitung eventuelle Komorbiditäten abgeklärt, und die Reflexion des Betroffenen in Hinblick auf diese und die Transition geprüft werden, jedoch sollte nicht dazu geneigt werden dem Patienten seine Betroffenheit gleich abzusprechen, sondern diesen zu einer intensiveren Eigenreflexion anzuleiten, und ihn dabei zu unterstützen.

**Aktuelle Situation aus unserer Sicht:**

**Geschlecht** ist eine Gesamtheit, die sowohl körperliche, als auch soziale und rechtliche Aspekte in sich vereint. Obwohl die meisten Menschen maximal im Rahmen von „*Ausprobieren in der Kindheit*“ ihre anhand der körperlichen Sichtbarkeit zugewiesene sozial-rechtliche Geschlechtszugehörigkeit in Frage stellen, und ansonsten „*automatisch*“ eine **stabile und stimmige Geschlechtszugehörigkeit** erleben, gibt es auch **Ausnahmen**.

Hierzu gehören zum einen Menschen mit **Uneindeutigkeiten im körperlichen Geschlechtsbereich**, wobei es hierzu sehr unterschiedliche Phänomenlagen geben kann, die *im allgemeinen Sprachgebrauch mit dem Begriff der Intersexualität* verbunden werden.

Zudem gibt es Menschen, die eine **körperlich-genitale Diskrepanz** erleben zwischen ihrem „*zugewiesenen Geschlecht*“ und ihrem **Selbsterleben**, wir bezeichnen dies als **Transsexualität (NGS)<sup>1</sup>**.

Aber auch die *sozialen Geschlechtsrollen* können, je rigider diese Geschlechtsrollen in ihren Differenzen gehandhabt werden, zu einem **Diskrepanzerleben** führen, auch schon bei kleineren Kindern. Während der Pubertät werden dann jedoch auch geringere Differenzen und *als „Zwang erlebte Zuweisungen“* in der sozialen Geschlechterrolle zu einem Problem.

*Da der Mensch ein (individuelles) soziales Wesen ist, ergeben sich jedoch sehr unterschiedliche Bedürfnisse und Bedarfe.*

**Im Bezug auf Trans\* bzw. Transsexualität (NGS), sind diese Unterschiede benennbar:**

- 1. Kinder, die unbeeinflusst von Außenvorgaben schon früh und durchgehend stabil über sich selbst Aussagen machen, wonach ihre vorhandene genitale Körperlichkeit ihrem Selbsterleben (NGS)<sup>1</sup> widersprechen.**
- 2. Kinder/Jugendliche die mit beginnender Pubertät durch die körperlichen Veränderungen diese zuvor eher „nebensächlich“ wirkende Diskrepanz als ernstes Problem wahrnehmen, und hier erstmalig diese Diskrepanz nach Außen tragen (Outing im engen Kreis)**
- 3. Jugendliche die im Kontext der Pubertät Diskrepanzen im Bezug auf ihr geschlechtliches, sexuelles und soziales (meistens auch unsicheres) Identitätsbild erleben.**



Eltern fehlt an diesem Punkt die zwingend erforderliche Neutralität und Distanz, um sachlich-fachlich ihren Kindern bzw. Jugendlichen in der nun nötigen Reflexion, wie sie insbesondere bei den Untergliederungen 2 und 3 erforderlich sind, angemessen beizustehen.

Die Kernaufgabe der Eltern ist es vielmehr, ihren Kindern und Jugendlichen durch Akzeptanz, Anerkennung und bedingungslose Liebe beizustehen. Dies ist schon schwierig genug, da es eben leider auch immer wieder Eltern gibt, die aufgrund eigener biografischer Lebensereignisse und -Erfahrungen dazu nicht in der Lage sind. Ein ausgesprochen gravierendes „*Problemthema*“ sind dabei Eltern(teile – meist Mütter) zu benennen, für die ihr Kind unbedingt „*etwas Besonderes*“ – im Sinne der Aussenwahrnehmung sein muss.

Aber ebenso schädlich ist es, wenn Eltern(teile) jegliche *Abweichung von vermeintlicher Normalität* rigoros ablehnen.

***Daher ist in jedem Falle eine neutrale, offene, aber trotzdem reflektorisch zielgerichtete Begleitung durch Fachpersonen erforderlich, deren Umfang der Einbringung und die jeweilige Arbeitsweise durchaus unterschiedlich ausfallen kann und vielleicht auch sein sollte.***

Zu 1. diese Kinder und ihre Eltern/Bezugspersonen benötigen eine durchgängige Begleitung, insbesondere um die sozialen und institutionellen Begleitprobleme möglichst gut durchzustehen.

Für diese Fälle gibt es auch einige wissenschaftliche Erkenntnisse im Bezug auf die Pubertätsblocker-Thematik, und es kann eine wünschenswert passende medizinisch-psychologische Begleitung erfolgen, jedoch sind einzelne Nebenwirkungen und Folgen (auch für die spätere operative Angleichung) noch nicht angemessen erforscht (unausgereifte Sexualität und Sexualorgane).

Hormonsuppressiva verschaffen eine „stabile Kontinuität“, die während der „normalen Pubertätszeit“ etwas intensivere Begleitung erfordert, da es hier in der Entwicklung im Bezug zur Peergroup zu Retardierungen kommt

<https://family.biagy.com/13255/wurden-hormonsuppressoren-teenagern-nicht-helfen-sich-auf-die-schule-zu-konzentrieren-und-nicht-das-andere-geschlecht.html>.

Zu 2. Hier ist es deutlich schwieriger, da die Untergliederungen 2 und 3 beide erst mit Einsetzen der Pubertät auftreten und es zu diesem Zeitpunkt besonders schwierig werden kann, einerseits eine möglicherweise zwingend erforderliche Bremse der begonnenen Pubertät einzuleiten, aber eben auch die Abklärung welche Grundlage tatsächlich zutrifft, ob eher 2. oder doch 3. vorliegt; zwingend erforderlich ist immer die Maxime zu beachten und umzusetzen, **Schaden abzuwenden**. Mehr dazu weiter unten.

Zu 3. Hier geht es vor allem darum, den Jugendlichen zu helfen, ihre individuelle personale Identität genau zu eruieren und dementsprechend zu entwickeln. Diese Gruppe ist auch am anfälligsten für Einflüsse von Außen, sowohl bezogen auf die Herkunftsfamilie, aber insbesondere die sozialen **Einstellungen, Bewertungen** und die **soziale Ansteckung** durch auf die **Peergroup**.

Insbesondere dann, wenn insgesamt ein eher sehr unsicheres Identitätsbild bei den Betroffenen vorliegt, gar noch gepaart mit *Minderwertigkeitsempfinden*, kann es dazu kommen, dass Jugendliche glauben, sich über eine *Selbstdefinition als Trans\*Person* zu etwas **Besonderem** machen zu müssen und dies so auch zu können.

**Gründe aus sozialen oder sexuellen Gründen eine Betroffenheit zu vermuten, die bei einer Reflexion als Fehlinterpretation erkennbar wird, gibt es mehrere.**

So sind insbesondere bei Mädchen die gerade zu Beginn der Pubertät auftretenden Anforderungen und Zukunftsperspektiven für Frauen selbst ohne weitere Bedenken bezüglich der eigenen sexuellen und/oder geschlechtlichen Identität enorm belastend. Mädchen die sich als „Junge“ oder „nonbinär“ definieren, können damit den Anforderungen an das „Frauwerden“ bzw. „zukünftige Frausein“ entgegen. Beiden binären Geschlechterdefinition zu eigen ist die Problematik der *sexuellen Orientierungsphase* welche Gesellschaftlich noch lange nicht so „offen für alle Möglichkeiten“ ist, wie es politisch gern dargestellt wird.

Die eigene Geschlechtszugehörigkeit ist nun einmal auch für die sexuelle Identität unerlässlich, denn *Lesbisch* und *Schwul* sind ebenso wie *Hetero sexuelle Orientierungen*, die immer **im Bezug zum eigenen geschlechtlichen Sein** stehen. Ein Aspekt, der ebenso mit Sexualität und vor allem dem „**begehrt werden**“ zu tun hat, betrifft körperlich sehr knabenhafte Jungen mit tendenziell homosexueller Orientierung, sogenannte „*Shemales*“; dies sind junge Menschen mit funktionierendem männlichen Genital, aber ansonsten attraktivem weiblichen Äußerem (Brust, Figur, usw.) gelten in schwulen und bisexuellen Kreisen als „*besonders begehrenswert*“.

In Ländern in denen die genitalangleichenden Operationen nicht über Krankenkassen oder ähnliche Sozialsysteme übernommen werden, kommt es bei dieser Gruppe Betroffener auch verstärkt zu Prostitution, zur Finanzierung verschiedener geschlechtsangleichender Operationen.

**Was ist sozialrechtlich und medizinrechtlich zu beachten?**

**Es besteht ein Bedarf an Möglichkeiten mit niedrigschwelligem Zugang zu sozialrechtlichen und medizinischen Versorgungsleistungen.**

Es gibt aktuell weder rechtlich abgesicherte Möglichkeiten, die Kindern und Jugendlichen die Erprobung und Durchführung eines sozialrechtlichen geschlechtsanpassenden Vorganges auf angemessene Art ermöglichen.

Vä & PÄ<sup>2</sup> sind Grundlage zur institutionellen **Nutzung angemessener Vornamen**, sowie der **Nutzung von Geschlechts-stimmigen Sozialräumen in Übereinstimmung mit den aktuellen genitalen Gegebenheiten** (explizit fehlen in Schulen **geregelter Möglichkeiten zur Nutzung von Toiletten und Umkleieräumen**, usw.) für Kinder/Jugendliche, die nicht („*stimmig*“) Mädchen oder Junge sind, die in Erprobungsphasen nutzbar sein sollen für Trans-betroffene Kinder/Jugendliche. Zu den Aufträgen der Schulen gehört auch die Unterstützung in der (personalen) Identitätsentwicklung! Dies bedeutet auch die Ermöglichen von Erprobungsphasen explizit bei unsicheren Kindern/Jugendlichen, die vor rechtsbindenden Änderungen rechtlich geregelt werden sollten.

Der **Zugang zu medizinisch-therapeutischer Begleitung** ist aktuell in vielen Teilen Deutschlands mangelhaft bis ungenügend. Neben extrem langen Wartezeiten ist auch die räumliche Verfügbarkeit (200km und mehr für eine Fahrt-Strecke) eine besondere Belastung für die Kinder, Jugendlichen und auch deren Eltern (zeitlich und monetär, sofern diese sie unterstützen).

Daneben muss **Forschung** zu medizinischen Aspekten, u.a. zum **Einsatz von Hormontherapien** explizit gefördert werden. Auch zu den **(Neben-)Wirkungen von „Pubertätsblockern“** ist die aktuelle wissenschaftliche Forschung bislang unzureichend, und nicht eindeutig in ihren Feststellungen. Bezüglich der **„Geschlechts-stimmigen HET“** fehlt es gänzlich an entsprechender Forschung; dies gilt insbesondere auch für Erwachsene in der lebenslangen Langzeitanwendung.

### **Praktische Empfehlungen für einen Gesetzesentwurf:**

Eine rechtliche Möglichkeit zur Führung passender Vornamen (**Vornamensänderung=VÄ**) sollte auch für betroffene Kinder bzw. Jugendliche ohne besondere Hürden (finanzieller bzw. organisatorischer Art) geschaffen werden, wobei aber ein **„fachkundiger Reflexionsnachweis“** oder zumindest ein solcher **„Beratungsnachweis“** zur Grundlage gemacht wird.

Die Änderung der **Geschlechtszugehörigkeit (Personenstandsänderung=PÄ)** muss gesellschaftliche und rechtliche Konventionen beachten, binäre Verortungen (Frau/Mann) sind klar different zueinander, und setzen das Vorhandensein stimmiger Genitalien voraus, was u.a. für das Betreten von geschlechtsspezifischen (Schutz-)Räumen unerlässlich ist (Eigen- und Fremdschutz). Kindern und Jugendlichen (ebenso Erwachsenen) sollte es auch auf institutioneller Ebene ermöglicht werden, eine solche Vornamens-

Anpassung „*Vorher*“ (prä-operativ) zu erproben, mit explizitem Verweis auf Schulen & Universitäten bzw. weitere Bildungseinrichtungen für Jugendliche/Junge Erwachsene.

Ebenso sollte eine **Sicherstellung von niederschweligen Beratungs-/Therapeutischen Angeboten** sowie **angemessene Forschungsförderung** in ein entsprechendes Gesetz eingebunden werden.

<sup>1</sup> NGS → Neuro Genitales Syndrom

<http://www.transsexuellev.de/fileadmin/Dokumente/Beratungsleitfaden.pdf> Seite 9

<sup>2</sup> Vä / Pä → Vornamensänderung und Personenstandsänderung, rechtskräftige Vorgänge über ein gerichtliches Verfahren nach dem TSG, praktisch differenzierend

<http://www.gesetze-im-internet.de/tsg/BJNR016540980.html>