

Stellungnahme zur Menschenrechtssituation von transgeschlechtlichen, transgender, transidenten, transsexuellen und anderen geschlechtlich nicht-konform empfindenden Menschen (kurz: trans*) in Deutschland: Kommentierung des Entwurfes des unabhängigen Evaluierungsberichtes anlässlich des deutschen OSZE-Vorsitzes 2016

Berlin, 14. August 2016

Adressat_innen:

Deutsches Institut für Menschenrechte und
Peter Wittschorek, Outreach-Koordinator OSZE-Vorsitz 2016 / Outreach-Coordinator OSCE
Chairmanship 2016

Verfasst vom:

Bundesverband Trans* e.V. i. Gr. (BVT*)

Sehr geehrte Menschen,

TransInterQueer e.V. und der Bundesverband Trans* e.V. i. Gr. (BVT) hatten bereits im März 2016 frühzeitig zum Zeitpunkt der Themensetzung Ihrer Erhebung der aktuellen Menschenrechtssituation auf derzeit stattfindende und vergangene, eine Anerkennung und Wiedergutmachung verlangende Menschenrechtsverletzungen an trans* Menschen in Deutschland hingewiesen. Sie finden dieses Statement in der hiermit vom BVT* vorgelegten zweiten Stellungnahme unter den Punkten 1 bis 4 erneut und unverändert. Wir halten daran fest, dass ein Zweigeschlechtersystem an sich eine Menschenrechtsverletzung¹ darstellt, von dem sich alle weiteren Menschenrechtsverletzungen im Konkreten ableiten lassen. Da diese Menschenrechtsverletzungen in den aktuellen Entwurf („Die Umsetzung ausgewählter OSZE-Verpflichtungen zu Menschenrechten und Demokratie in Deutschland“) bisher nicht eingegangen sind, bitten wir als BVT diesbezüglich um wesentliche Ergänzungen und Veränderungen Ihres Berichtes. Unter Punkt 5 finden Sie zusätzlich unsere Kommentierungen zum aktuell vorliegenden Menschenrechtsassessment, ebenfalls mit der Bitte um Berücksichtigung und Austausch.

¹ <http://www.101intersex.de> (abgerufen am 08.08.2016).

Vorbemerkung:

Als kleinster gemeinsamer Nenner bezeichnet "trans*" Menschen, die sich dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht nicht, nicht mehr oder zeitweilig nicht zuordnen können und/oder wollen.²

1. Das Zweigeschlechtersystem als Menschenrechtsverletzung

In Deutschland gibt es unverändert (nur) zwei Personenstände (männlich/weiblich). Außer bei von Ärzt_innen und medizinischem Fachpersonal attestierter Intergeschlechtlichkeit werden in Deutschland alle Menschen auf Basis der körperlichen Inaugenscheinnahme bei Geburt einem der beiden Geschlechter zugeordnet. Eine *selbstbestimmte* Neuzuordnung bzw. Richtigzuordnung seitens der betroffenen Personen, die sich nicht mit dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren, ist derzeit nicht möglich; das Verfahren der Personenstands- und Vornamensänderung nach dem geltenden Transsexuellengesetz stellt für Trans* einen langwierigen und hürdenreichen Prozess dar und schließt zahlreiche Personen aus, die seiner bedürften. Die Reform des § 22 Personenstandsgesetz hat keinen dritten Personenstand eingeführt. Die einzige Alternative zu männlichem und weiblichem Personenstand, das Offenlassen des Eintrages, ist zudem inter* Personen vorbehalten, und auch dies nur auf ärztliche Indikation hin. Trans* und vielen inter* Menschen, die sich zwischengeschlechtlich, nicht-geschlechtlich oder nicht den beiden gängigen Geschlechtern zugehörig fühlen, ist ein staatlich anerkanntes, staatlicherseits nicht-diskriminiertes Leben in ihrem Identitätsgeschlecht in Deutschland nicht möglich, was wir für einen Verstoß gegen Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK), Art. 1 (1), Art. 2 und Art. 3 (1) und (3) Grundgesetz (GG) sowie Art. 1, 2 und 3 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (A/RES/217 A (III)) halten. Das geltende Personenstandsrecht diskriminiert zwischen- oder nichtgeschlechtlich empfindende trans* (und inter*) Menschen in ihrem Geschlecht, es schränkt sie in ihrer Persönlichkeitsentfaltung, ihrer Freiheit (z.B. Reisefreiheit) und Sicherheit ein, setzt sie zusätzlichen Diskriminierungen (auf dem Arbeitsmarkt etc.) aus und verletzt durch die Zwangszuordnung zu einem nicht passenden Personenstand ihre Würde.

Forderung: Sollte sich der Staat nicht zur Abschaffung der Registrierung von Personenständen entschließen können, so sind zumindest zwischengeschlechtliche Personenstände zu schaffen und *auf Basis der Selbstbestimmung* für trans* und inter* – bzw. alle Personen, die dies wünschen –

² Es gilt die jeweiligen, individuellen Selbstbezeichnungen wie transgeschlechtliche, transidente, transsexuelle, nicht-geschlechtliche, gender-queere Menschen zu respektieren. Für weitere mögliche Begriffsdefinitionen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) vgl. die Glossare des Netzwerks TransInterSektionalität und von TriQ e.V.: http://transintersektionalitaet.org/?page_id=36 und [http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/TriQ-ABC_web\(2\).pdf](http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/TriQ-ABC_web(2).pdf) (beides abgerufen am 08.08.2016).

möglichst hürdenlos zugänglich zu machen. Internationale Beispiele finden sich in den Staaten Nepal, Pakistan, Indien oder Australien und Neuseeland, die bspw. personenstandsrechtlich mehr als zwei Geschlechter vorsehen.

2. Die rechtliche Geschlechtsangleichung als Menschenrechtsverletzung

2.1 Das Transsexuellengesetz muss reformiert werden

In Deutschland regelt das sog. Transsexuellengesetz (TSG)³ den Zugang zu Vornamens- und Personenstandsänderung. In ihm ist vorgeschrieben, dass vom Gericht zu bestellende, unabhängig arbeitende Gutachter_innen, die mit dem Phänomen „Transsexualismus“ ausreichend vertraut sind, von außen das transgeschlechtliche Identitätsempfinden nach folgenden drei Kriterien des Gesetzes bestätigen (oder verneinen):

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

In der Praxis jedoch hat sich eine Begutachtung eingebürgert, in der Gerichte fast ausschließlich sexualmedizinische, psychiatrische oder psychotherapeutische Gutachter_innen bestellen. Das ist qua Gesetz und seiner Verwendung des undefinierten und nicht der medizinischen Klassifikation entstammenden Terminus der „transsexuellen Prägung“ nicht ausdrücklich gefordert. Theoretisch kämen also bspw. auch Peer-Berater_innen aus der Selbsthilfe als Gutachter_innen in Betracht, die es jedoch kaum schaffen, bei Gericht zugelassen zu werden. Die medizinischen Gutachter_innen wiederum nehmen den gesetzlichen Auftrag in der Praxis so wahr, als müssten die Kriterien einer psychiatrischen Diagnose („Geschlechtsidentitätsstörung“, ICD-10, F. 64.0) erfüllt werden, und gehen damit unnötiger- und unzulässigerweise – mit Duldung bzw. sogar aufgefordert von den Gerichten – über die im Gesetz formulierten Voraussetzungen hinaus. Sie pathologisieren die Menschen damit unnötig und lassen sie teilweise in langen, von den betreffenden trans* Personen häufig als fremdbestimmt erlebten Begutachtungsverfahren verharren (die Anzahl der zur Gutachtenerstellung notwendigen Sitzungen ist nicht bestimmt oder begrenzt, sie liegt im Ermessen der_des Gutachters_in). So sind die Antragsstellenden nach §§ 1 und 8 TSG nicht Eigner_innen ihres eigenen Verfahrens, dessen Kosten sie zudem in Gänze übernehmen müssen.⁴ Es ist bspw. gemäß einer aktuellen Studie des Deutschen Jugendinstitutes bspw. vorgekommen, dass trans* Jugendliche und

³ Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz - TSG): <https://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/tsg/gesamt.pdf> (abgerufen am 08.08.2016).

⁴ In der Praxis sind das je nach Anzahl der Gutachter_innen-Termine und ihrer Stundensätze im Schnitt ca. 1.500-2.500 Euro, sofern keine Verfahrenskostenhilfe gewährt wird.

junge Erwachsene in 8-12 (!) stündigen Gutachtersitzungen festgehalten wurden,⁵ was unserer Meinung nach an Folter grenzt. Dieses hürdenreiche Verfahren behindert bzw. verwehrt den Zugang zum Recht.⁶ Die Begutachtungsprozesse ziehen sich auf z.T. ungewisse Zeit und länger als ein Jahr hin; wie bereits erwähnt, können einzelne Sitzungen bis zu 12 Stunden dauern, nichts davon unterliegt der Kontrolle der betreffenden Person, sie sich in einem Abhängigkeitsverhältnis befindet, was unseres Erachtens an eine Verletzung von Art. 1 (1) der UN-Folterkonvention grenzt.

Viele trans* Organisationen und zuletzt auch medizinische Publikationen⁷ weisen darauf hin, dass eine Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit von außen, die auf der Selbsterzählung der betreffenden Personen beruht, nur diese Selbsterzählung wiedergeben kann und demnach wenig aufschlussreich ist, aber gleichzeitig von kritikwürdiger paternalistischer Funktion. Sogenannte „Geschlechtsrückkehr_innen“ sind äußerst seltene Einzelfälle⁸ und können offensichtlich auch im bestehenden restriktiven System nicht verhindert werden. Forderungen des Europarates (Transgender Resolution von 2015⁹), des Europäischen Parlamentes (Transgender Note von 2010¹⁰) und von trans* Personen selbst nach einer Reform des Transsexuellengesetzes hin zu Selbstbestimmung und einem einfachen, für alle zugänglichen Verfahren (Bundesweiter AK TSG

⁵ Bericht von Kerstin Oldemeier über die Studie „Coming Out – und dann?“ (dji et al. 2015) anlässlich der Konferenz der Bundestagsfraktion Bündis 90/DIE GRÜNEN „jung. queer. glücklich?! Lebenswirklichkeiten queerer Jugendlicher in Deutschland“ am 18. März 2016 im Bundestag in Berlin.

⁶ Vgl. Interview mit Beate Rudolf „Zugang zu Recht als Menschenrecht“: <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/rechte-haben-recht-bekommen/zugang-zum-recht-als-menschenrecht/> (abgerufen am 08.08.2016). Trans* Menschen mit Behinderung und nicht voll geschäftsfähige trans* Menschen unter 18 Jahren haben noch größere Hürden zu überwinden: Ihnen wird die Antragsstellung erschwert, ihre Eltern/Erziehungsberechtigten und/oder ggf. bestellten gesetzlichen Betreuer_innen sind oft mit dem Thema Trans* nicht vertraut und können oder wollen den Antrag nicht unterstützen. Selbst wenn sich bspw. die Eltern unterstützend verhalten, werden TSG-Anträge von trans* Kindern unter 12 Jahren von den Gerichten selten positiv beschieden. Es kann vorkommen, dass die Gerichte allein aufgrund der Tatsache der Antragsstellung die Fürsorgefähigkeit der Eltern in Frage stellen und wegen vermuteter „Kindeswohlgefährdung“ das Jugendamt einschalten. All das vor dem Hintergrund, dass Anträge auf Vornamens- und/oder Personenstandsänderung keine medizinischen Voraussetzungen oder Konsequenzen (mehr) haben, also auch eine Rückänderung auf Antragsstellung jederzeit vom Gericht entschieden werden könnte.

⁷ Güldenring 2015, 2013; Haupt 2011.

⁸ Die sogenannten „Rückumwandlungsbegehren“ werden je nach Quelle auf 2–3 % (Preuss et al. 2012, S. 59), 1–2 % (Schmidt 2013, S. 176) geschätzt bzw. mit 0,4–0,5 % als „als ausgesprochen seltene Ereignisse“ (Meyenburg et al. 2015, S. 118) angegeben. Sie lassen sich unserer Meinung nach nie vollständig ausschließen. Unserer Auffassung nach setzt das bestehende paternalistische medizinische „Gate-Keeper“ System (Hamm/Sauer 2014) über die restriktiven Standards of Care (Becker et al. 1997) sowie die daran angelehnten Behandlungsempfehlungen des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDS 2009) sogar falsche Anreize, sich unbedingt überzeugend im Gegengeschlecht beweisen zu müssen, statt einen ehrlichen, machtfreien Reflexionsraum zu bieten (der z.B. auch für nicht-binäre Identitäten offen ist).

⁹ <http://www.transinterqueer.org/allgemein/euoparat-verabschiedet-bahnbrechende-trans-resolution-wann-macht-deutschland-endlich-ernst-3/> (abgerufen am 08.08.2016). Diese Resolution gilt es in allen Bereichen auch in Deutschland umzusetzen, wie bspw. von TransInterQueer e.V. gefordert: <http://www.transinterqueer.org/allgemein/euoparat-verabschiedet-bahnbrechende-trans-resolution-wann-macht-deutschland-endlich-ernst-3/> (abgerufen am 08.08.2016).

¹⁰ <http://tgeu.org/eu-parliament-endorses-trans-people-human-rights/> (abgerufen am 08.08.2016).

Reform 2012¹¹; Waldschlösschenerklärung 2014¹²) verhalten u.a. an die Adressen von Politik und Medizin ungehört. Ebenso wie Reformaufträge des Bundesverfassungsgerichtes (zuletzt 1 BvR 3295/07) nicht vom Gesetzgeber umgesetzt werden.

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

2.2 Vergangenes Unrecht durch das Transsexuellengesetz muss anerkannt und entschädigt werden

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

Diese gesetzlich vorgeschriebenen Zwangssterilisationen wurden¹³, trotz diverser Initiativen von trans* Verbänden (Eckpunktepapier von TransInterQueer e.V. 2009¹⁴; Anhörung zur Reform des

¹¹ <http://www.tsgreform.de/> (abgerufen am 08.08.2016).

¹² <http://www.ws.trans-ident.com/download-archiv/send/20-waldschloesschen-erklaerung/21-waldschloesschen-erklaerung> ((abgerufen am 08.08.2016).

Transsexuellengesetzes 2007¹⁵), erst vom obersten deutschen Gericht außer Kraft gesetzt. Trans* Personen sprachen teilweise von einem letzten „eugenisch“ motivierten Gesetz. Die Bundesregierungen der letzten 30 Jahre haben diese gesetzliche Regelung und Menschenrechtsverletzung – z.T. wider besseres Wissen – beibehalten und machen damit den deutschen Staat als Verursacher von Unrecht haftbar. Eine Debatte zu Individual- oder Kollektiventschädigung ist bisher nicht erfolgt. Die Anzahl der trans* Personen, die sich zur Sterilisation „von Rechts wegen“ gezwungen sahen, wird für den Zeitraum 1981-2011 auf ca. 15.000 geschätzt.¹⁶

Forderungen: Die Entschädigung der betreffenden Opfer von BRD-Unrecht zwischen 1981 bis 2011, eine öffentliche Entschuldigung des Deutschen Bundestages für begangenes Unrecht sowie eine gesellschaftliche Aufarbeitung durch Forschung und die Initiierung von öffentlichkeitswirksamen Debatten über Transfeindlichkeit in Recht und Gesellschaft in den öffentlich-rechtlichen Medien (inkl. Entsendung von trans* Vertreter_innen in die Rundfunk- und Fernsehbeiräte).

3. Der medizinisch-diagnostische Prozess als Menschenrechtsverletzung

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

- A) Der Prozess ist langwierig, weil er verpflichtend eine mindestens einjährige „Erprobung“ des Lebens im sogenannten Gegengeschlecht einfordert („Alltagstest“), begleitet von einer ebenfalls verpflichtenden Psycho-„Therapie“, die von vielen trans* Menschen als Zwangsmaßnahme und nicht hilfreich empfunden wird.
- B) Diese „Therapie“ dient in erster Linie der Sicherung einer psychiatrischen Diagnose (ICD-10, F.64.0, „Geschlechtsidentitätsstörung“) und ist mit diagnostischen Kriterien unterlegt, die eine klare Verortung im Gegengeschlecht fordern. Nur nach erfolgreichem Absolvieren der

¹³ Weiß 2009; vgl. u.a. Blogeintrag von Marie Karsten 16.09.2010: <http://community.zeit.de/user/marie-karsten/beitrag/2010/09/16/welch-ein-spott-f%C3%BCr-die-opfer-gabriel-wirft-sarrazin-eugenik-v> (abgerufen am 08.08.2016); Blogeintrag von Diana (t) Girl vom 28.01.2011, <http://diana.tgirl.ch/tsg-operationszwang-ist-verfassungswidrig>.

¹⁴ http://www.transinterqueer.org/archiv_cms/index.php/home/presse/06-04-2009-pm-tsg-eckpuntepapier.html (abgerufen am 08.08.2016).

¹⁵ Vgl. u.a. die Stellungnahme von Rechtsanwältin Deborah Reinert: http://www.deborahreinert.de/Texte/Eintrage/2008/3/8_Meine_Stellungnahme_zur_Reform_des_TSG_vom_20_Februar_2007_vor_dem_Innenausschuss_des_Deutschen_Bundestages.html (abgerufen am 08.08.2016).

¹⁶ Der Schätzung liegen die TSG-Fallzahlen der deutschen Amtsgerichte seit 1995 zugrunde, wobei nicht zwischen Verfahren nach §§ 1 oder 8 TSG getrennt wurde, daher wurde die jährliche Schätzung der §§ 8 TSG-Verfahren konservativ auf ca. 500 pro Jahr angesetzt.

„Therapie“ und abschließender psychopathologischer Diagnostik sind Hormongabe (nach einem Jahr „Therapie“/„Alltagstest“) bzw. geschlechtsangleichende Operationen (nach 1 ½ Jahren „Therapie“/ „Alltagstest“) indiziert, die viele trans* Menschen für das Leben in ihrer Geschlechtsidentität benötigen. Zwischengeschlechtliche trans* Identitäten sind von der Diagnostik ebenso ausgenommen wie intergeschlechtliche Menschen. Ähnlich wie im Gutacherverfahren nach §§ 1 und 8 TSG ist die Dauer der zur Diagnostik durchgeführten „Therapie“ behandlerabhängig und nicht von der behandelten Person bestimmbar. Auch hier sehen wir eine Verletzung von Art. 8 EMRK, des CEDAW-Vertragswerkes (Geschlechtsdiskriminierung), der Gleichheits- und Antidiskriminierungsartikel des Grundgesetzes und ggf. der UN-Folterkonvention.

- C) Standardisierte Verfahren der Kostenübernahmen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen begrenzen den Rahmen zur Verwirklichung der eigenen, individuellen Transition zusätzlich. Kostenübernahmeverfahren können sich auch bei Befolgung des standardisierten Transitionsweges, der individuellen Bedürfnissen nicht Rechnung trägt, von mehreren Monaten bis zu Jahren in die Länge ziehen. Sie erfordern eine hohe Resilienz der entsprechenden trans* Person in einem ihrer vulnerabelsten Lebensabschnitte. In Reaktanz auf abgelehnte oder verzögerte Kostenübernahmen können die Betroffenen Depressionen und selbstgefährdendes Verhalten bis hin zu Suizidalität entwickeln. So wird ein eigentlich der Herstellung bzw. Erhaltung körperlicher und geistiger Gesundheit dienender Prozess zu einer Gefahr für die Gesundheit von trans* Menschen und einer Verletzung von Art. 8 EMRK, der Standards der Weltgesundheitsorganisation und des Rechtes auf den höchstmöglichen Standard von Gesundheit.

Unterstützt wird diese seit vielen Jahren von trans* Organisationen in Deutschland geäußerte Kritik (AK TSG-Reform 2012; Waldschlösschen-Erklärung 2014; Stuttgarter Erklärung 2015) neuerdings von Seiten des Weltärztebundes. Auf Initiative der Bundesärztekammer fordert er eine Entpathologisierung von Transgeschlechtlichkeit und zugängliche, individualisierbare Verfahren der medizinischen Geschlechtsangleichung.¹⁷ Beispiele guter Praxis liegen in Argentinien, Dänemark und Malta vor.¹⁸ In der Vergangenheit sind die medizinisch-psychologischen Fachgesellschaften (mit Ausnahme des Verbandes lesbischer, schwuler und trans* Psycholog_innen – VLSP) oder der Medizinische Dienst der Krankenkassen nicht in den Dialog mit Trans*-Organisationen getreten, um Verbesserungen der bestehenden Behandlungsempfehlungen zu erzielen. Erst die bundesweite Anhörung im Rahmen der Erstellung der neuen AWMF-Leitlinien zu Geschlechtsdysphorie hat einen – jedoch zu geringen – Zugang zu jenen Gremien geschaffen, die über ihre Gesundheit, ihre Körper und

¹⁷ <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/t13/> (abgerufen am 08.08.2016).

¹⁸ Vgl. Webseite von Transgender Europe: <http://tgeu.org/> (abgerufen am 08.08.2016).

damit Lebens- und Teilhabechancen bestimmen.¹⁹ Neben zahlreichen Vertreter_innen von medizinischen Fachgesellschaften sind augenblicklich nur zwei trans* Personen zugelassen und können jederzeit überstimmt werden. Das Recht auf Patientenmitbestimmung ist auch hier, wie in vielen anderen medizinischen Bereichen, nicht ausreichend eingelöst. Gleichzeitig kann der Status quo trans*spezifischer Gesundheitsversorgung nur als Menschenrechtsverletzung gewertet werden, da die Verfahren weder selbstbestimmt, noch zugänglich sind, noch den besten erreichbaren Standard der Versorgung sicherstellen und darüber hinaus den betreffenden Personen das Stigma einer lebenslang geltenden, also irreversiblen psychiatrischen Diagnose (mit all ihrem Diskriminierungspotenzial) auferlegen.

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

4. Unzureichender Diskriminierungsschutz

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verschafft trans* Menschen keinen ausreichenden Diskriminierungsschutz. Besonders Menschen, die das TSG-Verfahren durchlaufen haben, werden derzeit nicht gegen Diskriminierung bspw. am Arbeitsplatz oder in Einstellungsverfahren geschützt – mit der aktuellen richterlichen Begründung, bei schon geänderten Dokumenten und ungeachtet vom „Passing-Erfolg“ könne Dritten die Transidentität nicht bekannt sein (vgl. Landesarbeitsgericht Rheinland-Pfalz vom 09.04.2014, 7 Sa 501/13). Ein weiteres Indiz für die fehlende Wirksamkeit des AGG ist, dass mittlerweile zahlreiche unabhängig durchgeführte Studien eine erhebliche Betroffenheit von Diskriminierung belegen, die sich jedoch nicht in Klagen niederschlägt: Trans* werden bspw. überdurchschnittlich im Gesundheitswesen, bei Behörden, bei der Arbeitssuche, am Arbeitsplatz sowie in den sozialen Sicherungssystemen diskriminiert.²⁰ Es besteht zudem

¹⁹ <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/II/138-001.html> (abgerufen am 08.08.2016).

²⁰ Vgl. „Rheinland-Pfalz unterm Regenbogen“: http://www.schneider-beratung.eu/images/pdf/Kurzfassung_Studie_LSBTTI_13012015.pdf (abgerufen am 08.08.2016).

Rechtsunsicherheit, ob trans* Menschen mit bzw. ohne geschlechtsangleichende Maßnahmen (TSG; medizinische Transition) geschützt sind und unter welchem Merkmal. Der deutsche Sonderweg und das Merkmal der sexuellen Identität sollte auch transgeschlechtliche Menschen schützen, jedoch ist europarechtlich der Diskriminierungsschutz von trans* Menschen unter dem Merkmal Geschlecht gefasst.

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

5. Kommentierung des aktuellen Entwurfes des OSZE-Menschenrechtsberichtes für Deutschland

Die angezeigten Menschenrechtsverletzungen an trans* Personen fallen unter die Kriterien des Berichtes, insofern als sie nicht länger als 5 Jahre zurückliegen (inkl. Sterilitätsvorschrift im TSG, abgeschafft 2011) und bisher von der Deutschen Bundesregierung noch nicht zur Kenntnis genommen worden sind. Besonders in die Kapitel „Toleranz und Nichtdiskriminierung“ sowie „Geschlechtergleichheit“ müssen Trans*-Belange Eingang finden (Diskriminierung von trans* Menschen wird vom EuGH als Diskriminierung aufgrund der Geschlechtszugehörigkeit anerkannt; in internationalen Verträgen sind trans* Menschen sowohl unter Geschlecht als auch unter sonstigen Gründen geschützt). Folgende Aspekte sollten besondere Beachtung erhalten:

Kapitel B: „Toleranz und Nichtdiskriminierung“:

Zu 2.1 Hasskriminalität:

Viele transfeindliche²¹ Angriffe werden von den Opferschutz- und Monitoringstellen fälschlicherweise als homofeindlich registriert.²² Tatsächlich gibt es Überschneidungen beider Motive, da lesbischen Frauen und schwulen Männern oft geschlechtsuntypisches Verhalten und Auftreten unterstellt wird, anhand dessen man die sexuelle Orientierung erkennen könne. Außerdem können auch nicht selbst als trans* identifizierte Personen aufgrund eines nicht eindeutig weiblich/männlich gelesenen Geschlechtsausdruckes Opfer von transfeindlichen Übergriffen und Beleidigungen werden. Das Fehlen einer eigenen Erfassungskategorie macht jedoch das Ausmaß transfeindlicher Gewalt unsichtbar. Besonders die angebliche „Geschlechtstäuschung“ durch trans* Menschen kann das Aggressionspotenzial von Täter_innen und die Schwere des Übergriffes bis hin zu Mord steigern (bisher zwei Fälle in Deutschland laut Trans Murder Monitoring Projekt²³ von Transgender Europe seit Beginn der Erfassung in 2008). Das Projekt „Trans* Gewalterfahrungen“ unter dem Dach von Trans*Visible bei TransInterQueer e.V. entwickelt in Kooperation mit migrantischen Selbstorganisationen eine nicht-rassistische, transensible Erfassungsstruktur für transfeindliche Gewalt und bildet Interessierte zu deren Nutzung sowie zu ihren Rechten und Möglichkeiten im Gewaltfall fort.²⁴ So sollen transfeindliche Gewalttaten mittels Ausbau und Nutzung einer Datenbank bundesweit erfasst werden.²⁵ Sie in der Berichterstattung zu „Hasskriminalität“ unter dem Merkmal „sexuelle Orientierung/Geschlechtsidentität“ zu subsumieren, ist dagegen wenig hilfreich für die Aufklärung über und wirksames Handeln gegen trans- und zumal interfeindliche Gewalt. Hier ist von zivilgesellschaftlichem Monitoring (s. Abschnitt 3.1.3) eine nach Betroffenengruppen differenziertere Erfassung LSBTIQ-feindlicher Gewalt zu fordern. Die Dunkelziffer im Zusammenhang mit transfeindlicher Gewalt wird schließlich auch durch den Umstand in die Höhe getrieben, dass trans* und genderqueere Personen häufig auf die Meldung eines Übergriffs bei der Polizei verzichten, weil sie nicht unbegründet fürchten,²⁶ dort nicht ernst genommen, erneut herabgewürdigt oder gar für

²¹ Wir bevorzugen das Wort „Transfeindlichkeit“ statt Transphobie, um auf die strukturelle Gewalt gegen und die gesellschaftlich verbreitete Ablehnung von trans* Menschen hinzuweisen, statt die Motivationslage auf individuell „phobisches“ Verhalten zu reduzieren.

²² Z.B. berichtet Maneo erst in jüngster Zeit separat über „transphobe“ Übergriffe als Übergriffe auf Trans*-Personen (ohne weitere Differenzierung der Motivation). 2015 waren das 23 Fälle gegen trans* Personen (im Vergleich zu 2014: 21) (Finke/Konradi 2016, S. 27).

²³ http://transrespect.org/en/map/trans-murder-monitoring/?submap=tmm_relative_numbers (abgerufen am 08.08.2016).

²⁴ <http://www.transinterqueer.org/projekte/trans-visible/> (abgerufen am 08.08.2016).

²⁵ <http://www.transinterqueer.org/wp-content/uploads/transvisible.pdf> (abgerufen am 08.08.2016).

²⁶ Fuchs, W. et al. (2013): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in NRW. http://trans-nrw.de/wp-content/uploads/2013/12/2012_05_07_E_Studie.pdf (abgerufen am 11.08.2016); Whittle, S./Turner, L./Combs, R. (2009): Transphobic Hate Crime in the European Union. <http://www.ilga->

den erlebten Gewaltvorfall verantwortlich gemacht zu werden. Hier bedarf es flächendeckender Schulung und Weiterbildung für in Polizei und Opferschutzeinrichtungen Tätige zum kompetenten Umgang mit geschlechtlicher Vielfalt.

Zu 2.2 Gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit

Trans* Personen fallen unter diese Form von Aggression und Ablehnung, weil sie das „Andere“ zum Zweigeschlechtersystem symbolisieren und ihre Existenz die bestehende Ordnung verletzt.²⁷

Zu 2.5 Soziale Medien

Auch trans* Menschen werden in sozialen Medien verhöhnt und angegriffen. Was staatlicherseits schwerer wiegt, ist die Berichterstattung zu Trans*-Belangen z.T. auch von öffentlich-rechtlichen Sendern, die ihrem verfassungsrechtlich vorgegebenen Informationsauftrag bei diesem Gegenstand nicht zureichend nachkommen. Im Rahmen des Projekts Trans* Visible hat der Verein TransInterQueer e.V. eine umfangreiche Sammlung transfeindlicher Berichterstattungen in Printmedien, TV und Radio angelegt, die interaktiv bearbeitbar ist und sicher nur Auszüge aus der noch häufigeren diskriminierenden Berichterstattung in Deutschland zeigt.²⁸ Medienschaffende sind auf Geschlechtsverständnisse, die über eine naturalisierte Zweigeschlechtlichkeit hinaus gehen, häufig nicht vorbereitet und nicht bereit, durch vorurteilsfreie und nicht-exotisierende Berichterstattung Sichtbarkeit von trans* Personen zu gewährleisten und positive Identifikationsmöglichkeiten zu schaffen. In den öffentlichen Fernseh- und Rundfunkbeiräten sind bisher weder Trans*- noch andere LSBTIQ-Organisationen vertreten, die auf eine grundlegenden journalistischen Standards genügende, menschenrechtskonforme und ausgewogene Berichterstattung hinwirken könnten.

Zu 3.7.1 Bundesprogramme und -aktivitäten

Demokratie Leben! ist als BMFSFJ-Förderprogramm mit dezidiertem Förderschwerpunkt Trans*/Homophobie ein Eckpfeiler und einer der sehr wenigen Ermöglicher zivilgesellschaftlichen Engagements von und für Trans*. Diesem Vorbild sollten weitere Programme folgen, die LSBTIQ als Förderschwerpunkte oder inhaltliche „Mainstream-Themen“ behandeln.

Kapitel C: „Geschlechtergleichheit“:

Trans* Personen sind in allen wesentlichen vertraglichen (z.B. CEDAW) und grundgesetzlichen Gleichbehandlungsbestimmungen unter dem Merkmal Geschlecht geschützt, was im Bericht keine

europe.org/sites/default/files/transphobic_hate_crime_in_the_european_union_0.pdf (abgerufen am 11.08.2016).

²⁷ Die besonderen Vulnerabilitätsfaktoren sind zusammen mit einer Kritik an Konzept der Gruppenbezogenen Menschenfeindlichkeit hier aufgeführt: https://www.lsvd.de/fileadmin/pics/Bilder/Veranstaltungen/Kongress/PDF_Dateien/LSVD_2015_Beitrag_von_Arn_Sauer.pdf (abgerufen am 08.08.2016).

²⁸ Trans* Medien Datenbank, <http://tinyurl.com/q2676l5> (abgerufen am 11.08.16).

Erwähnung findet. Dies hervorzuheben und entsprechende Umsetzungslücken systematisch zu benennen, würde die Menschenrechtsarbeit in Deutschland einen großen Schritt nach vorne bringen, weil relevante Akteur_innen sich dessen bisher nicht oder kaum bewusst sind.

Gewalt gegen Frauen

Zu 1: Datenerhebung zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen

Gewalt gegen Frauen betrifft trans* Frauen oft in besonderem Maße (als Frau und als trans* Person). Generell ist die Forschungslage dazu dürftig. Nur wenige Studien haben sich in Deutschland empirisch belastbar überhaupt mit der Gewaltsituation von Trans* befasst (z.B. die Online-Umfrage zu Diskriminierungserfahrungen der Antidiskriminierungsstelle des Bundes von 2015 sowie die Antigewaltstudie von LesMigras aus dem Jahr 2012, Fuchs et al 2012). Dringend muss daher die für Deutschland bisher lückenhafte Forschungslage verbessert werden und müssen Studien, die sich mit Gewalt gegen Frauen auseinandersetzen, trans*-inklusiv konzipiert werden. Dabei sind sowohl die Lebenslagen und Diskriminierungserfahrungen von trans* Männlichkeiten, die z.T. während ihrer weiblichen Sozialisation Erfahrungen mit Gewalt gegen Frauen gemacht haben bzw. weiterhin geschlechtsspezifische Gewalt erleben, als auch trans* Weiblichkeiten und nicht-binär identifizierten Menschen zu berücksichtigen. Gleiches gilt für Gewaltschutzprogramme, Einrichtungen der Opferhilfe (z.B. Frauennotrufe, Frauenhäuser etc.) sowie die Datenerfassung zu frauen-/geschlechtsspezifischen Gewalterfahrungen. Für die Ausrichtung von Antigewaltprogrammen ist insbesondere die Transgender Resolution des Europarates von 2015 relevant, deren vollumfängliche Umsetzung wir in Deutschland fordern. Eine weitere Forderung an die Bundesregierung ist die Ratifizierung der Gender Recast EU-Richtlinie sowie der Istanbul-Konvention, die den Gewaltschutz für Frauen zum Inhalt hat und auch trans* Personen adressiert. Erst mit der Umsetzung dieser internationalen Vereinbarungen und Verpflichtungen, werden Menschenrechtsschutzlücken in Deutschland geschlossen.

Lohngerechtigkeit

Zu 1: Rechtlicher und institutioneller Rahmen in Deutschland

Bzgl. Lohngerechtigkeit gibt es Indizien, die auf ein *pink* bzw. *rainbow ceiling* für LSBTIQ-Beschäftigte hindeuten. Da trans* Personen insbesondere als Frauen auf dem Arbeitsmarkt ähnlichen Diskriminierungsmechanismen ausgesetzt sind wie cisgeschlechtliche Frauen, ihre Situation bei Sichtbarkeit ihres Trans*-Seins jedoch besonders vulnerabel sein kann, bedarf ihre Situation besonderer Berücksichtigung (ebenso wie die anderer mehrfachdiskriminierte Frauen mit Behinderung, Frauen im Alter, mit Rassismuserfahrung etc.). Das soziale Stigma der z.Z. im ICD-10 unter den „Störungen der Geschlechtsidentität“ immer noch als psychische Krankheit geführte Diagnose Transsexualismus sowie die Unsicherheit im Umgang mit Trans*-Coming-Out und

Geschlechtsanpassung am Arbeitsplatz erschweren den Zugang zum Arbeitsmarkt und insbesondere zu qualifikationsgerechter Anstellung und Bezahlung. Maßnahmen zum Abbau struktureller Ungleichheiten in den Erwerbsbiographien von Frauen und Männern müssen daher Trans* eigens adressieren. So gilt es ihre Belange bei den Themen Arbeitsvermittlung, Kündigungsschutz, Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz, sexuelle Belästigung/Diskriminierung am Arbeitsplatz und im betrieblichen Gesundheitsmanagement gezielt zu berücksichtigen. Gleichstellungsbeauftragte wie Personalräte und Schwerbehindertenbeauftragte sollten geschult und zu einer trans*-inklusive, diskriminierungsfreien Wahrnehmung ihrer Aufgaben befähigt werden.

Umsetzung der VN Sicherheitsratsresolution 1325 durch Deutschland

Zu: 2.2: Handlungsanforderungen an die Bundesregierung

Da trans* Menschen in den Geltungsbereich der UN-Frauenrechtskonvention fallen und die Geschlechterdimension bei der Friedenssicherung auch mit dem Schutz von sog. „sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten“ (LSBTIQ) einhergehen muss, ist eine angemessene Berücksichtigung dieses Themas in diesem Abschnitt geboten. Stichworte wie Teilhabe bei der Friedenssicherung oder Personalpolitik der Organisationen sind für Frauen wie sexuelle und/oder geschlechtliche Minderheiten gleichermaßen relevant. Die Berücksichtigung der Geschlechterdimension von Programmen und Maßnahmen muss in einer Weise geschehen, die nicht-stereotypisierend und nicht restriktiv binär ist, sondern auf die Würdigung geschlechtlicher Vielfalt und die Gewährleistung freier Persönlichkeitsentfaltung zielt (analog Punkt 3.3 Gender Mainstreaming).

Zu 3.1: Sektorspezifische Aktionspläne

Die Vorgabe der Resolution 1325, eine Genderperspektive in die Friedens- und Sicherheitspolitik zu integrieren, kann nur durch Trans*-Inklusion erreicht werden. Dabei ist es wichtig, lokale trans* Akteur_innen und/oder -Organisationen zu fördern, die das Empowerment von Trans* und ein diskriminierungsfreies gesellschaftliches Zusammenleben unterstützen, weil sie damit zu einer demokratischen Kultur und friedlicheren Gesellschaft beitragen. Frauen*-Feindlichkeit geht häufig von denselben Akteur_innen aus, die sich homo- und/oder transfeindlich auftreten, weil die Motivlagen sich oft ähneln (Abwertung von Weiblichkeit und geschlechtlicher Uneindeutigkeit/Transgression). Hier sind Allianzen und integrative Ansätze gezielt zu fördern und in Aktionspläne aufzunehmen. Der „Entwicklungspolitischen Aktionsplan zur Gleichberechtigung der Geschlechter 2016 - 2020“ (GAP II) des BMZ kann und muss in dieser Hinsicht noch optimiert werden. Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

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

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

Literatur:

- Becker, Sophinette; Bosinski, Hartmut A. G.; Clement, Ulrich; Eicher, Wolf; Goerlich, Thomas M.; Hartmann, Uwe; Kockott, Götz & Langer, Dieter Wilhelm F. Preuss, Gunter Schmidt, Alfred Springer, Reinhard Wille (1997). Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft. *Psychotherapeut*, 42 (4), S. 256-262.
- Deutsches Jugendinstitut (dji); Krell, Claudia & Oldemeier, Kerstin (2015). *Coming-out – und dann...?!*. München: Deutsches Jugendinstitut (dji).
- Finke, Bastian & Konradi, Moritz (2016): Maneo-Report 2015 (vorläufige Fassung). Maneo: Berlin.
- Fuchs, Wiebke; Ghattas, Dan Christian; Reinert, Deborah; Widmann, Charlotte (2012). Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in NRW. http://trans-nrw.de/wp-content/uploads/2013/12/2012_05_07_E_Studie.pdf (abgerufen am 11.08.2016).
- Güldenring, Annette (2013). Zur „Psychodiagnostik von Geschlechtsidentität“ im Rahmen des Transsexuellengesetzes. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 26 (2), S. 160–174.
- Güldenring, Annette (2015). A critical view of transgender health care in Germany: Psychopathologizing gender identity – Symptom of ‘disordered’ psychiatric/psychological diagnostics? *International Review of Psychiatry*, 27 (5), S. 427–434.
- Haupt, Horst-Jörg (2011). *Transsexualität, Altdorfer Empfehlungen*. Uri: Sozialpsychiatrischer Dienst.
- Hamm, Jonas & Sauer, Arn (2014). Perspektivenwechsel: Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Trans*-Gesundheitsversorgung. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 27 (1), S. 4-30.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (2009). *Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität. Grundlagen der Begutachtung*. Essen: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS).
- Meyenburg, Bernd; Renter-Schmidt, Karin & Schmidt, Gunter (2015). Begutachtung nach dem Transsexuellengesetz. Auswertung von Gutachten dreier Sachverständiger 2005–2014. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 28, S. 107–120.
- Preuss, Wilhelm F.; Nieder, Timo Ole & Briken, Peer (2012). Transsexualität. Schwerpunkte der Psychotherapie bei transsexuellen Entwicklungen. *Der Neurologe & Psychiater (DNP)*, 10, S. 58–66.
- Schmidt, Gunter (2013). Viel Aufwand und wenig Effekt. Anmerkungen zum Transsexuellengesetz. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 26 (2), S. 175–177.
- Weiß, Volker (2009). *... mit ärztlicher Hilfe zum richtigen Geschlecht? Zur Kritik der medizinischen Konstruktion der Transsexualität*. Hamburg: Männerschwarm.
- Whittle, Steven; Turner, Lewis; Combs, Ryan (2009): Transphobic Hate Crime in the European Union. http://www.ilga-europe.org/sites/default/files/transphobic_hate_crime_in_the_european_union_0.pdf (abgerufen am 11.08.2016).