

VEREINIGUNG-TRANSSEXUELLE-MENSCHEN E.V.

VTSM

Medical Guide

**Forderungen
zur
Gesundheitsversorgung
von
Menschen mit Transsexualität**

Herausgegeben von der VTSM - Vereinigung-TransSexuelle-Menschen e.V.

Das Medical Guide

Gesundheitsversorgung von Menschen mit Transsexualität (NGS)

Vorwort	3
1 Wer sind wir	4
2 Was ist Transsexualität	4
3 Geschichte der Transsexualität	5
3.1 Die Vergangenheit	5
3.2 Die Gegenwart	6
4 Vorbemerkung	7
4.1 Die Würde des Menschen	7
4.2 Anspruch auf medizinische Hilfe	7
4.3 Die Verfügbarkeit von Geschlecht	7
4.4 Recht auf Gesundheit	8
4.5 Geschlechtliche Anerkennung	8
5 Medizinische Behandlung	8
5.1 Behandlungsstandards für Transsexualität	8
5.2 Umgang mit transsexuellen Menschen	9
5.3 Respektvolle Zusammenarbeit	9
6 Zuständigkeit	9
7 Diagnosekriterien	10
7.1 Vorbemerkung	10
7.2 Allgemein	10
7.3 Eine psychiatrische Diagnosestellung entfällt	10
8 Somatische Maßnahmen	11
8.1 Behandlungsmaßnahmen	11
8.2 Hilfsmittel	11
9 Transsexualität bei Kindern und Jugendlichen	12
10 Forderungen	13
10.1 Medizinische Forderungen	13
10.2 Rechtliche Forderungen	13
10.3 Vorteile die sich ergeben	14
10.3 Dezentrale Versorgung optimieren	14
11 Paradigmenwechsel bei Transsexualität	15
12 Recht auf Gesundheit	15
13 Wissenschaftliche Grundlagen	16
13.1 Behandlungsmethoden	16
13.2 Neurologie	17
13.3 Genetik – Embryologie	17
13.4 Psychologie	18
13.5 Zusammenfassung	18
14 Psychosoziale Beratung	18
14.1 Aufgaben der Beratung	18
14.2 Voraussetzung zur Beratung	18
14.3 Ziele der Beratung	19
Schlusswort	19

Vorwort

Transsexualität ist ein schwieriges und konfliktbeladenes Thema. Von verschiedensten Gruppierungen wird Transsexualität für eigene Interessen genutzt und zu einem Genderproblem umgedeutet. Auf Menschen mit Transsexualität wird dabei wenig Rücksicht genommen. Selbst das Verlangen nach einer genitalangleichenden Operation wird als Perfektionierung des sozialen Rollenwechsels gedeutet.

Geschlecht ist keine Frage der Sozialisation, Geschlecht ist naturgegeben. Geschlechter gleich zu machen ist keine Lösung. Es geht um eine Gleichberechtigung, Gleichwertigkeit und nicht um ein Gleichmachen.

Wer über Transsexualität sprechen will, muss sich im Klaren sein, dass es sich um Menschen handelt, die mit einer körperlichen Besonderheit geboren werden. Es geht nicht um Geschlechtsrollen und nicht um Geschlechtsumwandlung, sondern um Mädchen, bei denen sich in der frühen Phase der Embryogenese Hoden ausgebildet haben und Jungen bei denen zu diesem Zeitpunkt Eierstöcke entstanden. Die weitere Entwicklung der geschlechtlichen Körpermerkmale ist dann die Folge der produzierten Geschlechtshormone.

Das Wissen über geschlechtliche Variationen zeigt deutlich, dass Menschen mit Transsexualität in der Natur existieren. Das Wissen um das eigene Geschlecht ist nur aus der Innensicht zu erkennen und darf von außen nicht in Frage gestellt werden. Bei Menschen mit intersexuellem Hintergrund erfolgte häufig eine verfrühte Geschlechtsfestlegung in der Chirurgie, bei Menschen mit transsexuellem Hintergrund entscheiden derzeit letztlich noch immer Psychologen über eine genitalangleichende Operation (GaOP)..

Es wird von Geschlechtsumwandlung, von Lebensmodellen und sozialer Rolle gesprochen. Das Geschlecht der Menschen mit Transsexualität jedoch wird verleugnet.

Transsexuell steht für Frauen mit vermännlichten und Männer mit verweiblichten Körpermerkmalen. Genau wie bei anderen nicht nachweisbaren Krankheiten (Schmerzzustände, Tinnitus, Schwindel) muss die Selbstaussage genügen. Eine andere valide und zuverlässige Diagnose-Möglichkeit gibt es derzeit nicht. Das Phänomen der Transsexualität ist nicht als psychische Störung zu betrachten, es ist ein Körperproblem. Menschen mit Transsexualität wollen in ihrem Geschlecht leben und anerkannt werden.

Vor diesem Hintergrund, und in Abgrenzung zu Menschen mit Geschlechtsrollen-Problemen (gender identity) soll hier der Begriff **Neuro-Genitales-Syndrom (NGS)** zur distinkten Kennzeichnung von **Transsexualität im Sinne von trans sexualis** verwendet werden.

Vereinigung-TransSexuelle-Menschen e.V.

Lotty Maria Wergin

Mirjam Gronauer

Frank Gommert

1 Wer sind wir

Am 26.03.2015 wurde die Vereinigung-TransSexuelle-Menschen e.V. (VTSM) aus der Notwendigkeit heraus gegründet, eine Organisation zu schaffen, die sich ausschließlich für die Interessen der Menschen einsetzt, die mit gegengeschlechtlichen Körpermerkmalen geboren wurden. Sie grenzt Transsexualität im positiven Sinne von anderen Phänomenen der geschlechtlichen Vielfalt ab.

Die VTSM hat sich der Aufgabe gestellt die Vorurteile zur Transsexualität abzubauen, sie möchte Menschen bei der Selbstfindung helfen, und Ihnen bei ihrem individuellen Weg zur Seite stehen. Er wird der Öffentlichkeit, der Politik, den Medien und der Medizin Informationen zur Transsexualität zur Verfügung stellen und politisch Einfluss nehmen. Menschen mit Transsexualität sind Männer und Frauen, die um ihr Geschlecht wissen. Ihr geschlechtliches Thema ist kein Lebensmodell und sie gehören keinem *dritten Geschlecht* an.

Die Anzahl der Menschen mit einer geschlechtlichen Thematik, hier insbesondere auf die soziale Rolle bezogen, wird immer größer. Es liegt im Zeitgeist, die überkommenen geschlechtsspezifischen Rollen-Charakteristika abzulehnen. Unbegründet wird dies als eine Frage des Geschlechts gedeutet.

Schätzungen gehen von 40 bis 80 Tausend transsexuellen Menschen in Deutschland aus, die eine Genitalangleichung an ihr Geschlecht begehren oder diese bereits hinter sich haben. Dem gegenüber stehen mindestens 1 Million Menschen mit einer Geschlechtsrollenthematik. Beide Phänomene sind in der Außensicht teils schwer auseinander zu halten, denn beide Personenkreise streben sichtbare Angleichungsmaßnahmen an. Existierende Trans*Communities beschäftigen sich jedoch nur mit der Genderproblematik, Transsexualität spielt dort eine untergeordnete Rolle, insbesondere in Hinblick auf eine anzustrebende GaOP. Sofern diese in Ausnahmefällen von Transgendern angestrebt wird, dient diese zur weiteren Perfektionierung ihrer angestrebten sozialen Rolle.

Der VTSM setzt sich konsequent für die Interessen dieser besonders kleinen Gruppe von Menschen mit NGS ein. Für Frauen und Mädchen mit vermännlichten Körpermerkmalen, und für Männer und Jungen mit verweiblichten Körpermerkmalen.

Der VTSM ist bemüht Brücken zu bauen, und Mauern zu beseitigen. Partnerschaftlich strecken wir die Hand aus und werden auch andere Interessen der geschlechtlichen Vielfalt ernst nehmen.

Aber, und das ist wichtig zu wissen: Wir lassen unser Phänomen nicht vereinnahmen und nicht fremd definieren, auch lassen wir unser Phänomen nicht unsichtbar machen. Wir wollen mit unserer körperlichen Problematik, als die für uns charakteristische Eigenschaft, wahrgenommen werden und in unserem wahren Geschlecht anerkannt werden!

2 Was ist Transsexualität

Als transsexuell bezeichnet man Menschen, deren geschlechtliche Körpermerkmale nicht zu ihrem tatsächlichem Geschlechtswissen passen.

Vergleichbar mit unseren übrigen Wesenszügen (hektisch, mitfühlend) und Begabungen (musisch, sprachlich mathematisch), besitzt jeder Mensch ein konstitutionelles geschlechtliches Wesen. Diese Wesenszüge, die Begabungen und das Geschlechtswesen sind uns mitgegeben. Sie lassen sich durch die Umwelt fördern oder unterdrücken aber niemals erzeugen oder eliminieren. Bei Menschen mit Transsexualität besteht ein starkes inneres Streben zur Realisierung von Stimmigkeit zwischen

Geschlechtswissen einerseits und den prä-operativ noch gegengeschlechtlichen Körpermerkmalen andererseits, *Neuro-Genitales-Syndrom (NGS)*. Dies zeigt sich im Verlangen nach Anpassung der geschlechtlichen Körpermerkmale, insbesondere Hormonersatztherapie (HET) sowie einer genitalangleichenden Operation (GaOP).

Transsexualität ist eine angeborene untypische geschlechtliche Anomalie. Betroffene Personen wissen, dass ihre Körpermerkmale gegengeschlechtlich ausgebildet sind. Sie benötigen medizinische somatische Behandlungen, um eine Linderung des Leidens und Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen. Dass sich Geschlecht nicht an- oder umerziehen lässt, ist durch Evidenz hinreichend belegt. Es ist nie gelungen Transsexualität psychotherapeutisch zu beheben. Ursächlich sind daher genetische Abweichungen, Besonderheiten bei der DNA-Transkription/Translation oder anderer Besonderheiten während der Embryogenese anzunehmen.

3 Geschichte der Transsexualität

3.1 Die Vergangenheit

Menschen mit einer geschlechtlichen Thematik hat es in der Geschichte schon immer gegeben. Erste Berichte tauchten bereits in der Antike auf. Auch waren in anderen Kulturen mehrere Geschlechter durchaus üblich. Bei nordamerikanischen Indianerstämmen gab es drei Geschlechter, bei den Bougis in Indonesien sogar fünf. In unserem Kulturkreis definierte **Magnus Hirschfeld** (1868-1935) im Jahre 1910 die psychosexuelle „Zwischenstufe“ des Transvestitismus, von *trans* entgegengesetzt und *vestitus* gekleidet. 1923 begründete er den Begriff der *seelischen Transsexualität*, wobei **sexus** für die Körperlichkeit im Sinne der Fortpflanzung steht. Menschen mit gegengeschlechtlichen Körpermerkmalen werden seit dem als *transsexuell* bezeichnet.

In den 1950er Jahren konnten, unter der Betreuung von **Harry Benjamin** (1885-1986), die ersten transsexuellen Menschen in den USA eine Hormonersatztherapie erhalten. Im Gegensatz zu einigen seiner Kollegen sah er Transsexualität nicht als psychische Erkrankung sondern als Abweichung des Körpers vom Geschlechtswissen.

Eine gänzlich andere Ansicht vertrat der Psychologe **John Money** (1921-2006). Er war der Meinung, dass das Geschlecht anerzogen werde. David Reimer, der durch einen medizinischen Unfall seinen Penis verlor, wurde auf sein Anraten operiert und bekam eine Vagina. Sein Sozialisations-Experiment nahm ein tragisches Ende, David Reimer hatte das weibliche Geschlecht niemals angenommen. Im Alter von 38 Jahren beendete er schließlich sein Leben.

Fortgesetzt wird diese Sozialisations-Ideologie durch einen Zweig des Feminismus, vertreten durch **Judith Butler** (1956). Sie verbreitete die Vorstellung, dass Geschlecht nur aufgrund ständiger Wortwiederholung bestehe, und letztlich nur ein soziales Konstrukt sei. Diese Ideologie hatte maßgeblichen Einfluss auf die Queer-Theorie und die später entstandene Genderqueer-Bewegung.

Neurobiologische Studien (**G.Stalla, V.Harley - E.Vilian, Radiologen Uni Essen, Zou-Hoffman-Gooren-Swaab, etc**) versuchten dem Phänomen „*Geschlecht*“ auf die Spur zu kommen, nur letztlich gibt es keine abschließenden Ätiologie-Beweise. Manche Genderqueer-Aktivist*innen ziehen aus den Ergebnissen den Schluss, dass es unendlich viele Geschlechter gibt. Nur geht es dabei vielfach um Verhalten, Neigungen und andere Eigenschaften, die nichts mit dem Geschlecht als solches zu tun haben, sondern mit dem stereotypen Geschlechtsrollenverständnis und den natürlichen Unterschieden der Menschen.

Beeinflusst durch viele dieser neurobiologischen Untersuchungen schrieb **Milton Diamond** (1934), Leiter des Pacific Center for Sex and Society, im Jahre 2010 in einem Artikel über Intersexualität, dass Transsexualität eine Unterart der Intersexualität sei. Bereits 2006 stieß er in Folge der vielen neurobiologischen Studienergebnisse einen Paradigmenwechsel an.

Das Gehirn - Das wichtigste „Geschlechtsorgan“.

Auch äußerte sich das **Bundesverfassungsgericht** bereits 1978 in der Art, dass das Gehirn als geschlechtsbestimmend anzusehen sei.

"Es müsse aber heute als gesicherte medizinische Erkenntnis angesehen werden, dass die Geschlechtlichkeit eines Menschen nicht allein durch die Beschaffenheit der Geschlechtsorgane und -merkmale bestimmt werde, sondern auch durch die Psyche." [1]

Friedmann Pfäfflin (1945) ehemaliger Direktor der Harry Benjamin Association, mitverantwortlich für die Streichung der Transsexualität aus dem DSM IV, stritt das angeborene Geschlechtswissen ab. Hierbei stützte er sich vor allem auf die riesige Bandbreite der geschlechtlichen Varianten. Für ihn stand Transsexualität für Menschen die sich im Gegengeschlecht erlebten, wobei auch er dem Irrtum unterlag Geschlecht und Rollenverhalten zu vermengen.

[1] *Beschluss des 1.Senates vom 11.Oktober 1978 - 1 BvR 16/72 - III 4*

3.2 Die Gegenwart

Für die Abrechnung im deutschem Gesundheitswesen ist gemäß §295 und §301 SGB V aktuell dass von der WHO herausgegebene **ICD 10** (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten) anzuwenden. Die deutsche Version wird dabei vom dem „Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information“ (**DIMDI**) heraus gegeben. Im ICD 10 ist Transsexualität noch im Bereich der psychischen Störungen angesiedelt. Mit Erscheinen des ICD 11 ist jedoch davon auszugehen, dass Transsexualität in den Bereich der sexuellen Gesundheit verschoben wird und somit nicht mehr als psychische Erkrankung anzusehen ist. Die Diagnosestellung ist somit nicht mehr im Bereich der Psychologie anzusiedeln, sie gehört in den Bereich der somatischen Medizin (NGS).

Leider tritt heute die psychoanalytische Gesellschaft (**DGfS**), in Schulterschluss mit der Genderqueeren Community, nach wie vor dafür ein, dass Menschen mit Transsexualität als Männer zu betrachten seien, die es vorziehen, als Frauen zu leben oder als Frauen zu betrachten sein, die es vorziehen, als Männer zu leben. Man beansprucht weiterhin die Deutungshoheit, und bezieht sich dabei auf die aktuelle Version des „Diagnostischen Leitfadens psychischer Störungen“ (**DSM V**) der "American Psychiatric Association". Dort wird Transsexualität als Geschlechtsmissstimmung (Geschlechtsdysphorie) bezeichnet. Geschlechtsdysphorie zeichnet jedoch ein vollkommen falsches Bild der Wirklichkeit und geht noch immer vom Geschlechts-Körper (Genital) als Orientierungsbasis von Geschlecht aus.

Die in jüngster Zeit entstandene **Genderqueer**-Bewegung vertritt, angelehnt an Judith Butler, die Meinung, dass *Geschlecht* lediglich ein soziales Konstrukt sei, und Transsexualität somit nicht angeboren sein könne. Von Teilen dieser Bewegung wird *Geschlecht* gänzlich abgelehnt.

Es ist nicht verwunderlich das aus dem Bereich der Psychologie heute das DSM bevorzugt wird, da Transsexualität dort, im Gegensatz zum ICD 11, weiterhin ganz offensichtlich als psychische Störung behandelt wird. Obwohl diese Entwicklung von der Genderqueeren Bewegung als besonders

fortschrittlich begrüßt wird, ist diese reaktionäre Einstellung für Menschen mit transsexuellem Hintergrund ein Rückschritt in längst vergangen geglaubte Zeiten. Wie mag es wohl auf einen außenstehenden Menschen wirken, wenn behauptet wird, sein Verlangen nach den richtigen Genitalien sei lediglich als Perfektionierung des sozialen Rollenverhaltens zu begreifen.

Es ist bis heute nicht gelungen *Geschlecht* neurobiologisch nachzuweisen, ebenso ist man nicht in der Lage, andere Wesenszüge neurobiologisch zu beweisen. Es ist jedoch durch Evidenz ausreichend belegt, dass Transsexualität nicht therapierbar ist, auch gibt es keine überzeugenden psychologischen Erklärungsmodelle. Es ist davon auszugehen, dass Transsexualität angeboren ist, zumal wenn man bedenkt wie komplex und störungsempfindlich die Genetik und Embryogenese ist.

Geschlecht ist auch schon deshalb mehr als Genitalien und soziale Rolle!

4 Vorbemerkung

4.1 Die Würde des Menschen (Stuttgarter Erklärung)

„Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren“[1]. Dies beinhaltet die Akzeptanz aller erwachsener Menschen als mündig und fähig, selbst zu wissen, wer sie sind, welchem Geschlecht sie angehören, Entscheidungen über sich selbst zu fällen und die Verantwortung für die Folgen zu übernehmen. In diesem Sinne ist jeder Mensch fähig, selbst über seinen Körper und über sein Geschlecht zu bestimmen.

Auch minderjährige Menschen haben eine Würde, die nicht verletzt werden darf. Dazu gehört es, ihre Entscheidungen und Willenserklärungen zu respektieren, zu achten, geschlechtliche Selbstbestimmung und Selbstakzeptanz zu ermöglichen und nicht zu verhindern, bzw. ihnen ihre geschlechtliche Selbstwahrnehmung nicht abzusprechen.

4.2 Anspruch auf medizinische Hilfe

Jeder Mensch hat das Recht auf unmittelbare und sofortige medizinische oder therapeutische Hilfe. Dieses Recht darf nicht durch Richtlinien oder Leitlinien beschnitten oder eingeschränkt werden. Krankenkassen und Versicherungen sind verpflichtet, diese Leistungen unmittelbar und ohne Verzögerung zu genehmigen.

Die Notwendigkeit, Dauer und Art der medizinischen oder therapeutischen Leistung muss vom Hilfesuchendem in Absprache mit dem Arzt oder Therapeuten seines Vertrauens erfolgen. Der so erarbeitete Hilfeplan ist von den Versicherern nicht in Frage zu stellen.

Anmerkung: Gelöbnis des Arztes und weitere Berufspflichten (Bundesärztekammer); Berufsethik für Psychologinnen und Psychologen (BDP)

4.3 Die Verfügbarkeit von Geschlecht (Stuttgarter Erklärung)

Geschlecht ist nicht verfügbar. Das Geschlecht eines Menschen kann nicht durch andere bestimmt werden, was einer Fremdbestimmung und Inbesitznahme gleich käme. Nur der einzelne Mensch kann auf Grund seines Wissens über sich selbst, über sein eigenes Geschlecht, seine Geschlechtszugehörigkeit, verlässlich Auskunft geben. Allein ihm obliegt es, sein Geschlecht zu bestimmen.

Das Geschlecht und die Anerkennung desselben gehören zum Intimbereich und ist zentraler Bestandteil des Menschen, seines Selbstverständnisses und seiner Würde. Eine Nichtanerkennung des Geschlechts, als welches sich ein Mensch begreift, kommt einer Entmenschlichung und Aberkennung seiner Würde gleich.

4.4 Recht auf Gesundheit (Stuttgarter Erklärung)

„Das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit ist eines der grundlegenden Rechte eines jeden Menschen“ (WHO)[2]. Diese werden ihm auch durch den Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Artikel 12 (1)) zuerkannt. Zudem hat jeder das Recht, alle Maßnahmen in Anspruch zu nehmen, die es ihm ermöglichen, sich des besten Gesundheitszustandes zu erfreuen, den er erreichen kann (Europäische Sozialcharta Teil 1/11.). Es sollte als selbstverständlich erachtet werden, dass nur jeder Mensch selbst eine verlässliche Aussage über den für ihn besten Gesundheitszustand zu treffen vermag. Dritte können ihn allenfalls dabei unterstützen, dies herauszufinden.

4.5 Geschlechtliche Anerkennung

Menschen mit Transsexualität sind Männer und Frauen. Wie jeder andere Mensch auch haben sie ein Recht auf Anerkennung ihres Geschlechts. Unterstellungen, sie hätten ihr Geschlecht gewechselt oder Bezeichnungen wie "Mann zu Frau", "Frau zu Mann", "gegengeschlechtliche Hormonbehandlung" und ähnliche Formulierungen, die das Geschlecht in Abrede stellen, sind diskriminierend, beleidigend und verstoßen gegen die Menschenwürde.

[1] Artikel 1 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte

[2] WHO (World Health Organisation): Health for All in the Twenty-First Century, WHA51.7, Agenda item 19, 16 May 1998)

5 Medizinische Behandlung

5.1 Behandlungsstandards für Transsexualität

Ein würdevoller Umgang bedeutet Respekt vor dem Gegenüber. Nur eine respektvolle Beziehung zwischen Arzt oder Therapeut und Patient, ermöglicht eine angemessene Begleitung, Behandlung oder Therapie. Jede Behandlungsempfehlung oder Leitlinie muss ein respektvolles Miteinander und einen ungehinderten Zugang zu notwendigen Behandlungen garantieren.

Selbstverständnis: Menschen zu helfen bedeutet, ihnen ein Leben in Würde zu ermöglichen. Die Würde von Menschen zu verletzen, kann nicht Teil ethischen Handelns sein.

Ziel jeglicher Behandlungen muss sein, dass eine maximal mögliche Übereinstimmung der abweichenden körperlichen Merkmale mit dem eigenem Geschlechtswissen hergestellt wird. Erst dann ist sicher gestellt, dass der Leidensdruck nachlässt, und eine dauerhafte seelische und somatische Gesundung erreicht und bewahrt wird. Jede gewünschte und mögliche Gesundheitsleistung, Operation (Genital, Brust, bei Frauen auch Gesichtsfeminisierung etc.) Hormonbehandlung ist zwingend sicherzustellen.

Der Versicherer muss notwendige und gewünschte Maßnahmen zügig bewilligen. Durch Verzögerungen wird die Gesundheit transsexueller Menschen übermäßig gefährdet.

5.2 Umgang mit transsexuellen Menschen

Ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Helfendem und Hilfesuchenden ist eine notwendige Voraussetzung. Auch wenn noch keine amtliche Bestätigung vorliegt, ist das Geschlecht des Hilfesuchenden zu achten, er soll mit seinem gewünschten Vornamen angesprochen werden. Nur mit gegenseitigem Vertrauen ist eine gute therapeutische Unterstützung und Behandlung möglich.

Jede Therapie oder somatische Behandlung muss freiwillig sein. Eine zwangsweise Therapie vor Beginn einer somatischen Maßnahme verstößt gegen das Menschenrecht auf Selbstbestimmung. Es verhindert Vertrauen und gefährdet jegliche Gesundheit. Das Geschlechtswissen ist nicht verhandelbar, es bedarf keiner Deutung durch Dritte.

Vom Hilfesuchendem gewünschte somatische oder psychologische Maßnahmen sind nicht an Voraussetzungen zu knüpfen. Der Patient hat ein Anrecht auf eine ihm angemessen erscheinende Behandlung, genau wie bei jeder anderen Erkrankung oder angeborenen Anomalie auch.

5.3 Respektvolle Zusammenarbeit

Das Geschlechtswissen als solches ist nicht behandlungsbedürftig. Im Mittelpunkt der medizinischen oder psychotherapeutischen Behandlung steht die Forderung des Patienten. Es geht um die Linderung des Leidens, nicht um die Anpassung an Geschlechtsstereotypen oder gesellschaftliche Normen. Ziel jeglicher Maßnahmen ist es, die bestmögliche medizinische Versorgung sicher zu stellen, um ein Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit zu ermöglichen.

Der Hilfesuchende bestimmt die Behandlungsmaßnahme, den Umfang der Leistung und die Reihenfolge. Der Arzt oder Therapeut hat beratende Funktion bei der individuellen Festlegung des Behandlungsplanes. Das Geschlechtswissen eines Menschen ist anzuerkennen, alle notwendigen Maßnahmen sind zu ergreifen, um ein würdevolles und diskriminierungsfreies Leben zu ermöglichen.

6 Zuständigkeit

Die Diagnose und Behandlung kann durch einem Arzt gestellt und eingeleitet werden. Eine freie Arztwahl muss zu jedem Zeitpunkt sichergestellt sein. Auf eigenen Wunsch kann der Patient auch Behandlungszentren aufsuchen, dies darf aber keinesfalls zwingende Voraussetzung sein.

Verschiedene fachspezifische Kategorien müssen zusammenarbeiten, Allgemeinmedizin, soziale Beratung, Therapeuten/Psychiater, Chirurgen verschiedener Disziplin, Endokrinologen, Urologen/Gynäkologen/Andrologen.

- Grundlage bildet die Selbstauskunft des Patienten.
- Es folgt die Anamnese-Befragung der Diagnose-Kriterien durch den Arzt.
- Eine ausführliche Aufklärung und Beratung über Transsexualität ist notwendig.
- Ebenso eine Beratung über die Behandlungsmethoden deren Wirkungen, Nebenwirkungen und Gefahren.

Bei Transsexualität handelt es sich um das Geschlechtswissen des Menschen. Nur eine Person selbst ist in der Lage, über ihr Geschlecht Auskunft zu geben, keine außenstehende Person hat das Recht dieses Geschlechtswissen in Frage zu stellen. Das Geschlechtswissen ist nicht verhandelbar, lässt sich nicht von Außen beurteilen oder deuten.

Transsexualität ist eine angeborene Fehlbildung, die diagnostisch nicht nachgewiesen werden kann. Daher muss die Selbstaussage des Patienten genügen. Auch in unserer heutigen Gesellschaft verursacht eine Diskrepanz zwischen Geschlechtswissen und den geschlechtlichen Körpermerkmalen große Probleme. Durch die psychische Belastung dieser Beeinträchtigung, auch durch das gesellschaftliche Unverständnis, sind Depressionen, Substanzmissbrauch usw., häufige Folgen. Hier ist der kausale Zusammenhang richtig zu deuten. Es ist zu beachten, dass die Begleitumstände der Transsexualität ursächlich für die psychischen Beeinträchtigungen verantwortlich sind.

Es ist nicht zielführend sich diesen Folgeerscheinungen zu widmen und sie als ursächlich für die Transsexualität zu beachten. Ebenso darf das Maß des Leidens keinesfalls als Maßstab herangezogen werden, denn Menschen gehen durchaus unterschiedlich mit Beeinträchtigungen um.

7 Diagnosekriterien

7.1 Vorbemerkung

Transsexuell ist, wer über sich erklärt eine Frau oder ein Mann zu sein, bei gegengeschlechtlichen Körpermerkmalen. Dies drückt sich häufig darin aus das der Mensch:

- in seinem eigentlichen/wahen Geschlecht leben und anerkannt werden möchte, dieses aber nicht mit den geschlechtlichen Körpermerkmalen überein stimmt.
- für sich die innere Entscheidung getroffen hat, seinen Körper dem eigenen Geschlecht hormonell und operativ anzupassen.
- unter der fehlenden Übereinstimmung des eigenen Geschlechts mit den geschlechtlichen Körpermerkmalen leidet.
- gegenüber seinen körperlichen Geschlechtsmerkmalen Ekel, Abscheu oder ein Unbehagen empfindet.

Diese Situation ist verbunden mit einem innerem Druck und einer Behinderung in sozialen, privaten, beruflichen und anderen wichtigen Lebensbereichen. Diese Situation führt zu einer erheblichen Minderung der Lebensqualität.

7.2 Allgemein

Eine Unmöglichkeit ist bereits die Diagnosestellung. Es existieren weder objektive medizinische Befunde noch valide testpsychologische Instrumente, die einen Außenstehenden ermächtigen könnten, eine Diagnose zu stellen. Weder Geschlechtsinkongruenz noch Geschlechtsdysphorie sind dabei als intrapsychisches Phänomen nachweisbar. Sie sind vergleichbar einem nicht falsifizierbarem Erleben wie die Phänomene Tinnitus, Schwindel, Schmerz etc. [1]

Eine Selbstdiagnose bei der prozesshaften Diagnostik ist per se nicht infrage zu stellen. Für den Menschen mit Transsexualität bilden somatische Maßnahmen den Kern der Behandlung. Die erforderlichen Einzelmaßnahmen richten sich nach den individuellen Bedürfnissen.

7.3 Eine psychiatrische Diagnosestellung entfällt

- Die WHO wird Transsexualität aus den Bereich der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen heraus nehmen. Transsexualität ist **nicht psychopathologisch**, es handelt sich **nicht** um eine *Geschlechtsidentitätsstörung* sondern um das Wissen des eigenen Geschlechts.
- Es gibt keine Ausschlusskriterien, nur eine Person selbst kann über ihr Geschlecht Auskunft geben.

Aufgrund der Unterdrückung des Wissens um die eigene Geschlechtszugehörigkeit kommt es oft zu Folgesymptomen, die auch zu anderen eigenständigen psychischen Erkrankungen gehören könnten. Hier ist der kausale Zusammenhang von zentraler Bedeutung.

[1] *Endokrinologische Behandlung der Geschlechtsdysphorie bei Menschen mit Geschlechtsinkongruenz; von N Flütsch - 2015*

8 Somatische Maßnahmen

8.1 Behandlungsmaßnahmen

Nach heutigem Stand sind bei Transsexualität folgende Behandlungsmaßnahmen möglich:

- Genital angleichende Operation u.a. Hysterektomie, Ovariectomie/Orchiectomie - Entfernung der Hormon produzierenden Gonaden - Erstellen der richtigen Genitalien soweit möglich.
- Facial Feminization Surgery (FFS) oder plastische Einzelmaßnahmen.
- Brustaufbau für Frauen, wenn durch die Hormontherapie kein ausreichendes Brustwachstum erreicht wurde.
- Mastektomie für Männer.
- Stimmangleichende OP und/oder Logopädie / Schildknorpel-Plastik.
- Haupthaar-Transplantation für Frauen bei Haarausfall männlichen Typs.
- Entfernung des gesamten geschlechtsuntypischen Behaarungsmusters, durch permanente Verfahren. Da die Versorgung durch Dermatologen lückenhaft ist, hat eine Kostenübernahme durch den Versicherer auch bei Fachkräften ohne Kassenzulassung zu erfolgen.
- Optimierte Hormonersatzbehandlung, auch im Hinblick auf das Erscheinungsbild.

8.2 Hilfsmittel

Für Frauen

- Brustprothese – bei Bedarf.
- Perücken – bei teilweisem oder gänzlich fehlendem Haupthaar oder in der Übergangszeit um ein weibliches Erscheinungsbild zu ermöglichen.
- Bougierset – nach Genital angleichender Operation.
- Stütz BH mit *Stuttgarter Gürtel* - nach Brustaufbau.

Für Männer

- Penisprothese/epithese – für Männer bei denen ein Penoidaufbau nicht oder noch nicht in Frage kommt oder missglückt ist.
- Brust Binder – ist bei Bedarf vor der Mastektomie notwendig.
- Kompressions-Armstrumpf mit Gel-Kissen und/oder Kompressionsstrümpfe je nach Methode des Penoidaufbaus.

Wenn Transsexualität vorliegt, ist für die genannten Maßnahmen die Kostenübernahme ohne besondere Prüfung zu gewähren. Die Willkür die sich derzeit ergibt ist unhaltbar für die Menschen und fördert ein Übermaß an vermeidbarem Leiden. Auch bei privaten Krankenversicherungen,

insbesondere beim Basistarif, ist dafür Sorge zu tragen, dass die Kosten anstandslos übernommen werden. Versicherungsbedingungen die diese Leistungen einschränken, müssen per Gesetz für *Unwirksam* erklärt werden. Eine Gleichbehandlung muss sichergestellt werden.

Wenn im Ausland oder in Privatkliniken bessere Verfahren möglich sind, ist vom Versicherer diese somatische Maßnahme auch dort zu ermöglichen, und die Kostenübernahme sicherzustellen.

9 Transsexualität bei Kindern und Jugendlichen

Auch Kinder und Jugendliche haben eine Würde, die nicht verletzt werden darf. Sie haben ein Anrecht auf Berücksichtigung ihres eigenen Willens[1], auf Anerkennung ihrer Identität[2] und geschlechtliche Selbstbestimmung. Die geschlechtliche Selbstwahrnehmung darf ihnen nicht abgesprochen werden, auch nicht von Eltern oder sonstigen Erziehungsberechtigten. Eltern und sonstige Erziehungsberechtigte haben die Pflicht, den Kindeswunsch nach geschlechtlicher Anerkennung zu unterstützen, dabei ist eine Entmündigung durch Psychiatrie, Jugendamt oder Staat auszuschließen.[3]

Kinder und Jugendliche haben ein Recht auf eine angemessene Gesundheitsversorgung[4]. Dazu gehört auch, dass ihr Geschlechtswissen anerkannt und berücksichtigt wird. Auch in Kindergarten und Schule muss ihr Geschlechtswissen als Wahrheit anerkannt werden. Selbst wenn Namensänderung und Geschlechtseintrag nicht rechtskräftig sind, muss der Wunsch des jugendlichen Menschen akzeptiert werden. Name und Geschlechtsbezeichnung muss entsprechend seines Wunsches verwendet werden, um psychischen Schaden abzuwenden.

Wenn das Geschlechtswissen geäußert wird, kann Transsexualität diagnostiziert werden[5]. Die *falsche Pubertät* muss zwingend verhindert werden, idealerweise wird bereits vorher mit der richtigen Hormontherapie begonnen. Erfolgt dies nicht, und der Jugendliche muss die falsche Pubertät durchlaufen, ist der entstehende Schaden kaum noch gut zu machen. Es ist mit einer massiven krankmachenden psychischen Belastung zu rechnen.

Auch ist eine genitalangleichende Operation vor der Volljährigkeit zu befürworten.

Ein weiteres Problem entsteht, wenn Eltern dem Geschlechtswissen des Jugendlichen entgegengetreten. Es muss möglich gemacht werden, dass sich der Jugendliche gegen das Verlangen der Eltern durchsetzen kann. Hier ist der Gesetzgeber gefragt um entsprechende Regelungen zu erlassen.

[1] UN-Kinderrechtskonvention Artikel 12 (die Meinung des Kindes ist angemessen zu berücksichtigen).

[2] UN-Kinderrechtskonvention Artikel 8 (die Rechte des Kindes bezüglich der Identität sind zu achten).

[3] UN-Kinderrechtskonvention Artikel 5 (der Staat achtet die Rechte der Eltern bei der Wahrung des Kindeswohls).

[4] UN-Kinderrechtskonvention Artikel 24 (Kinder haben ein Anrecht auf die höchste zu erreichende Gesundheit) .

[5] ICD 11 "Gender incongruence of childhood". Beta Draft März 2016

10 Forderungen

10.1 Medizinische Forderungen

- Eine rechtliche und medizinische Verlässlichkeit für Menschen mit transsexuellem Hintergrund muss sichergestellt sein.
- Ein demütigender Alltagstest, zwangsweise vor Beginn somatischer Maßnahmen, ist gegen die Würde des Menschen gerichtet, und darf nicht eingefordert werden.
- Standards müssen bestmögliche somatische Behandlungen sicherstellen.
- Eine flächendeckende Behandlung durch freie Arztwahl muss gewährleistet sein. Eine verpflichtende Behandlung in *Gender-Zentren* ist nicht zulässig.
- Eine Psychotherapie darf keine Voraussetzung für somatische Maßnahmen sein. Bei Bedarf besteht ein Anrecht auf therapeutische Begleitung.
- Die Begutachtung und Prüfung durch den MDK muss entfallen, es besteht ein Anrecht auf Behandlung.
- Die Leistungsbewilligung hat schnellst möglich, ohne Verzögerung oder Unterbrechung zu erfolgen.
- Alle Behandlungen sind durch entsprechende Forschung zu optimieren. Eine einheitliche Linie der Forschung muss die Zusammenhänge und Wechselwirkungen einer Hormon-Ersatz-Therapie aufzeigen. Es sind Hormonpräparate zur Behandlung von Menschen mit Transsexualität zur Verfügung zu stellen.
- Für genitalangleichende Operationen ist ein Maßstab zu schaffen, der sich am höchsten Stand des medizinischen Könnens orientiert. Komplikationsstatistiken der operierenden Ärzte sind transparent bereit zu stellen, um die Entscheidungsfindung zu erleichtern.
- Bei geringerer Komplikationsrate und besserem Verfahren ist die Kostenübernahme auch für Privatkliniken oder Operationen im Ausland zu gewähren.

10.2 Rechtliche Forderung

In einigen europäischen Ländern ist die Änderung des Vornamens und der Geschlechtszugehörigkeit mittlerweile durch einen einfachen Verwaltungsakt möglich. So in Dänemark, Malta, Irland, neuerdings auch Norwegen und der autonomen Gemeinschaft von Madrid.

In Deutschland ist es ein Akt des Zufalls. Zwei teure Gutachten sind erforderlich und es ist die Frage an welchen Gutachter man gerät. Auch zögert sich der ganze Prozess übermäßig in die Länge. Ein wirklicher Sinn ist in dieser Handhabung nicht erkennbar. Jeder, der gut vorbereitet ist, kann durch dieses Verfahren kommen, auch dann wenn die nötigen Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Nicht einmal für einen Schwangerschaftsabbruch, bei dem es immerhin um ein wachsendes Leben geht, ist eine derart hohe Hürde eingebaut. Wir fordern eine umfangreiche Änderung des Transsexuellengesetz (TSG). Jedoch muss vermieden werden, dass Geschlecht zur Beliebigkeit wird.

Unsere Forderungen für die Modernisierung des TSG:

- Auf Antrag soll der Vornamen und der Geschlechtseintrag per einfachem Verwaltungsakt geändert werden.
- Die Begutachtungspflicht soll entfallen und durch eine schriftliche Aufklärung ersetzt werden
- Begleitende Gesetze müssen einen funktionierenden Offenbarungsschutz sicher stellen (auch im Privatrecht, Gesundheitsbereich, Finanzamt, Verwaltung etc.).
- Für Kinder und Jugendliche ab 6 Jahren muss die Möglichkeit geschaffen werden, Namen und rechtlichen Geschlechtseintrag der eigenen Geschlechtsaussage anzupassen. Hier soll die Zustimmung eines Elternteils ausreichen. Wenn diese nicht erteilt wird müssen Möglichkeiten geschaffen werden, die Änderungen auch ohne Einwilligung zu erwirken.

- Bei Nachweis einer genitalangleichenden OP gilt der Geschlechtseintrag rückwirkend ab der Geburt, ohne Genitalangleichung ab dem Zeitpunkt der Änderung
- Es muss ein garantiertes Recht bestehen, sämtliche Unterlagen Zeugnisse etc., mit neuem Namen und Personenstand ausgestellt zu bekommen.
- Verbot, ohne genitalangleichende Operation, entkleidet Frauenschutzbereiche zu nutzen (Damensauna, Damendusche, etc). [*]
- Im Pflege oder Altenheim, muss dem Verlangen entsprochen werden, **nicht** mit einem Menschen gleichen rechtlichen Geschlechts, jedoch ohne genitalangleichender Operation, auf einem Zimmer liegen zu wollen. [*]
- Um Missbrauch zu vermeiden sollte lediglich eine einmalige Rückkehr möglich sein. Hierfür ist ein Verfahren, ähnlich dem heutigem, vorzusehen. [*]

[] Mit diesen Einschränkungen wollen wir unseren Respekt vor den Bedürfnissen der Menschen zum Ausdruck bringen, die keinen transsexuellen Hintergrund haben. Wir können nicht verlangen, dass z.B. eine Frau mit Missbrauchserfahrung gezwungen wird, möglicherweise den Rest ihres Lebens mit jemandem auf einem Zimmer liegen zu müssen, der zwar rechtlich Frau ist aber ansonsten männliche Genitalien besitzt. Auch sind wir der Meinung, dass gesonderte Frauenschutzzonen beachtet werden sollten, männliche Genitalien sollten dort nicht sichtbar sein.*

Es ist eine Frage der Rücksichtnahme und des Anstandes, dies nicht verlangen zu wollen. Wir geben hiermit ein Signal an die Politik, Entscheidungsträger und sonstige Mandatsträger, die Bedenken haben, eine Vornamens- und rechtliche Personenstandsänderung per einfachem Verwaltungsakt zu ermöglichen. Auch wir sind der Meinung, dass Geschlecht keine Frage der Belibigkeit sein darf. Daher schlagen wir vor dies auf eine einmalige Rückkehr zu begrenzen.

Wir hoffen damit einen Vorschlag zu unterbreiten der eine ausreichende Zustimmung bei der Gesetzgebung finden kann.

10.3 Vorteile die sich ergeben

- Vereinfachung und Verkürzung der Behandlung, schnelle Minderung des Leidens.
- Flächendeckende Lösung, Wegfall der verpflichtenden Psychotherapie.
- Begutachtung und Prüfung durch den MDK entfällt.
- Keine kostenintensiven und entwürdigenden psychologischen Gutachten.
- Einsparungen bei den Kosten.

10.4 Dezentrale Versorgung optimieren

In Deutschland gibt es zu wenig Ärzte, Psychotherapeuten, Beratungs- und Unterstützungsangebote für Menschen mit transsexuellem Hintergrund. Ärzte, Psychotherapeuten und Beratungsstellen müssen aufgefordert werden, sich in diesem Thema weiterzubilden. Vorurteile und Ängste im Umgang mit dieser Personengruppe sind zu beseitigen.

Um eine sinnvolle medizinische Versorgung zu gewährleisten sind Beratungs- und Behandlungsangebote flächendeckend einzurichten. Jedem Menschen soll der Zugang zu bestmöglicher Leistung des Gesundheitswesens diskriminierungsfrei ermöglicht sein. Weite Anfahrtswege sind zu vermeiden, um somit therapeutische und andere medizinische Leistungen auch denen zur Verfügung zu stellen, die aus finanziellen Gründen benachteiligt sind.

11 Paradigmenwechsel

- Transsexualität ist keine psychische Erkrankung, sondern eine Diskrepanz zwischen dem Geschlechtswissen und den übrigen geschlechtlichen Körpermerkmalen. Es besteht die Notwendigkeit, diese Diskrepanz durch entsprechende somatische Maßnahmen soweit wie möglich zu beseitigen. Ganz so wie es bei anderen angeborenen Anomalien oder Erkrankungen auch der Fall ist.
- Transsexualität (NGS) steht für Menschen die um ihr Geschlecht wissen. Sie sind entweder Mann oder Frau. Eine transsexuelle Frau ist eine Frau mit vermännlichten Körpermerkmalen. Ein transsexueller Mann ist ein Mann mit verweiblichten Körpermerkmalen.
- Eine maximal mögliche medizinische Angleichung des Körpers an das eigene Geschlecht ist ein Menschenrecht. Hierbei ist die Angleichung der primären und sekundären geschlechtlichen Körpermerkmale nicht ausreichend. Es sind alle somatischen Maßnahmen notwendig, bis für den Betrachter kein Hinweis auf die falsche Körperlichkeit erkennbar ist. Der transsexuelle Mensch bestimmt, welche Maßnahmen für ihn notwendig sind.
- Transsexuell ist ein Mensch nach eigenem Bekunden. Ein Arzt erstellt daraufhin die Diagnose (NGS).
- Transsexualität hat keinen Einfluss auf die sexuelle Orientierung.
- Psychotherapie wird jederzeit gewährt, wenn sie gewünscht wird.
- Ein Anspruch auf medizinische Behandlung besteht aufgrund ärztlicher Anordnung und unabhängig einer gesonderten Kostenbewilligung seitens des Kostenträgers.
- Auch Kinder und Jugendliche besitzen eine Würde. Das Wissen um ihr Geschlecht muss Beachtung finden. Auch in Kindergarten und Schule muss das Geschlechtswissen als Wahrheit beachtet werden. Der jugendliche Mensch wird in seinem Geschlecht und dem gewünschten Vornamen geführt.
- Eine *falsche Pubertät* wird durch Pubertätsblocker verhindert.

12 Recht auf Gesundheit

Ein grundlegendes Recht eines jeden Menschen ist es, ein Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit zu erreichen (WHO [1]). Die Kosten aller Maßnahmen, um dieses Menschenrecht sicherzustellen, sind vom Kostenträger unmittelbar und ohne Verzögerung zu übernehmen. Im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (1966) [2] sowie der europäischen Sozialcharta (1961) [3] hat sich Deutschland dazu verpflichtet.

Wie sieht die Realität aus? Wir haben ein Mehrklassensystem. Die Kostenübernahme wird von den Versicherern nicht für jedes Leiden ohne Verzögerung und ohne Einschränkung garantiert. Hier sehen wir eine Diskriminierung und Missachtung der Würde des Menschen, die sich aus der Art des Leidens ergibt. Für Menschen mit Transsexualität trifft dies besonders zu.

Gemäß §27 SGB V sind die Kosten für eine medizinische Behandlung von den gesetzlichen Krankenkassen zu übernehmen. Das Bundessozialgericht hat im Urteil vom 6. August 1987 [4] eine tiefgreifende Form der Transsexualität als behandlungsbedürftige Krankheit bewertet und einen Anspruch auf genitalangleichende Operation bejaht.

Bereits das Landessozialgericht Stuttgart hat in seinem Urteil vom 27. November 1981 [5] bestätigt, dass Transsexualität eine Krankheit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherungen ist. Eine

Krankheit liege jedoch nicht nur dann vor, wenn Körper oder Psyche nicht dem Zustand eines gesunden Menschen entspräche, sondern auch dann, wenn das Verhältnis von seelischem Zustand zum Zustand des Körpers nicht dem eines gesunden Menschen entspräche. In diesem Sinne sei Transsexualität als Krankheit zu bewerten.

Der deutsche Gesetzgeber hat die außergewöhnliche rechtliche Bewertung durch den Erlass des Transsexuellengesetzes gewürdigt. Nach der bisherigen Rechtsprechung muss bei Transsexualität jedoch ein entsprechender Leidensdruck *NACHGEWIESEN* werden. Das ist so nicht tragbar, denn ein krankheitswertiges Leiden muss behandelt werden egal wie stark der Leidensdruck ist.

Leidensdruck lässt sich nicht objektiv nachweisen und obwohl Transsexualität im ICD 11 allen Anschein nach aus dem Bereich der psychischen Erkrankungen heraus genommen wird, kommt es hier über den Leidensdruck doch letztlich wieder zur psychischen Erkrankung, die vorrangig zuerst versucht wird, zu therapieren. Bei keiner anderen Erkrankung wird eine Behandlung nur dann bewilligt, wenn entsprechender Leidensdruck vorliegt. Dieses entwürdigende und gegen das Recht auf Gesundheit gerichtete Verfahren muss dringend korrigiert werden.

Im Oktober 2015 veröffentlichte der Weltärztebund eine Stellungnahme, mit der das Recht auf geschlechtliche Selbstbestimmung anerkannt und Transgeschlechtlichkeit [sic!] nicht länger pathologisiert wird. Hier wird deutlich, dass Transsexualität nichts mit Transgeschlechtlichkeit zu tun hat. Transsexualität steht für Frauen mit vermännlichten Körpermerkmalen und Männer mit verweiblichten Körpermerkmalen, und ist keine Frage des soziokulturellen Geschlechtsverständnisses. Transsexualität (NGS) ist per se als krankheitswertig zu betrachten, und bedarf infolge dessen einer somatischen Behandlung.

Gleiches gilt für private Krankenversicherer, insbesondere auch für den Basistarif der privaten Krankenversicherer. Es ist sicherzustellen, dass für Personen, denen der Weg in die gesetzliche Krankenversicherung versperrt ist, die gleichen Rechte bestehen.

- [1] WHO (World Health Organisation): Health for All in the Twenty-First Century, WHA51.7, Agenda item 19, 16 May 1998
- [2] Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 19. Dezember 1966, Artikel 12
- [3] Europäische Sozialcharta, Turin, 18.10.1961, Artikel 11
- [4] LSG Baden-Württemberg Breith 1982, 175; LSG Niedersachsen Breith 1987, 1; Bayerisches LSG Breith 1987, 531
- [5] Sächsisches LSG vom 3. Februar 1999 – L 1 KR 31/98 – in JURIS; Bayerisches LSG vom 30. Oktober 2003 – L 4 KR 203/01 – zu einer besonderen Penisplastik zwecks Urinierens im Stehen bei Frau-zu-Mann-Transsexualität; BSG Urteil vom 19. Oktober 2004 – B 1 KR 3/03

13 Wissenschaftliche Grundlagen

13.1 Behandlungsmethoden

Zu vielen Behandlungsmaßnahmen gibt es bis heute keine ausreichenden wissenschaftlichen Untersuchungen oder genügend Studien, um einen hohen Evidenzgrad zu erreichen. Um Behandlungsmaßnahmen sinnvoll, aber auch kostengünstig einsetzen zu können, sind solche Untersuchungen notwendig und sollten auf den Gebieten, auf denen sie fehlen, durchgeführt werden.

Transsexualität (NGS) ist ein Phänomen, welches nur selten vor kommt. In Deutschland schätzt man ca. 40.000 bis 80.000 Fälle. Für die Wirtschaft ein unlukratives Feld, weshalb auch keine speziellen Medikamente für die Hormonerersatztherapie transsexueller Menschen existieren. Auch sind andere somatische Behandlungen nicht in den Lehrplänen enthalten.

Wir erachten es als sinnvoll und notwendig, in allen Bereichen eine bestmögliche medizinische Versorgung anzubieten, und die Kostenübernahme sicherzustellen. Qualitativ hochwertige Maßnahmen, die ein Leiden dauerhaft mindern, sind auf lange Sicht kostengünstiger und den Menschen dienlicher.

13.2 Neurologie

Seit langem wird in der neurologischen Forschung versucht, dem Unterschied der Geschlechter auf die Spur zu kommen. Auch Transsexualität hoffte man so zu lokalisieren. Es gibt Studien, die scheinbar einen Unterschied zwischen den Geschlechtern belegen, es gibt aber genauso gut Untersuchungen die belegen, dass es diesen klaren Unterschied nicht gibt. Zwischen männlichen und weiblichen Hirnfunktionen gibt es unendlich viele Abstufungen. Daraus zu folgern, dass es unendlich viele Geschlechter gibt, ist falsch, Geschlecht ist binär, kann aber auf den unterschiedlichen Ebenen, wie z.B. Körper und Wissen, eine unendliche Vielfalt zueinander aufweisen.

Wir wissen alle, dass die Aussagen wie "typisch Mann, typisch Frau" durch Vorurteilen geprägt sind, dass es keine Eindeutigkeit bei den geschlechterstereotypen Verhaltensmustern, sowie einigen Fähigkeiten oder Begabungen gibt. Dies ist durch die neurologischen Untersuchungen bestätigt worden. Das geschlechtliche Wesen, das uns als Menschen in seiner Ganzheitlichkeit zu eigen ist, wurde jedoch nicht gefunden. Daraus lässt sich aber nicht folgern, dass es dieses nicht gibt.

Die Neurologie hat bisher keinen tragfähigen Beweis für den Unterschied zwischen Männern und Frauen erbracht. Dennoch ist davon auszugehen, dass es ihn gibt. Es wäre mehr als verwunderlich, wenn die Natur den Menschen (Frauen und Männern) nicht eine Besonderheit mit geben würde, die sie befähigen, der wichtigsten evolutionären Aufgabe gerecht zu werden, nämlich der Arterhaltung.

13.3 Genetik – Embryologie

Lange ging man davon aus, dass das 23te Chromosomenpaar XX Frauen und XY Männer hervorbringt. Das SRY-Gen wurde als geschlechtsdeterminierend betrachtet. In den letzten Jahren werden aber immer mehr Gene lokalisiert, die ebenfalls für die geschlechtliche Entwicklung zuständig sind. Das SOX-9 Gen wird mittlerweile als das Gen angesehen, welches für die Hodenentwicklung zuständig ist. Andere Gene (WT1, SF1, DAX1, AMH) spielen aber ebenfalls eine Rolle in der geschlechtlichen Entwicklung.

Auch sitzt das SRY-Gen nicht immer auf dem kurzem Ast des Y-Chromosoms. Das SOX9-Gen muss sich auch nicht zwangsweise mit dem SRY-Gen verkoppeln, um die entsprechenden Proteine zu generieren, die zur Entwicklung der Hoden anstelle der Eierstöcke nötig sind, um dann, durch Ausschüttung der Geschlechtshormone, für die weitere Ausdifferenzierung des männlichen oder weiblichen Körpers zu sorgen.

Einen gänzlich anderen Entwicklungsweg beschreitet die Bildung des Nervensystems mit Gehirn, Kleinhirn, Rückenmark und Nerven, die sich aus dem Neuralrohr entwickeln. Die Ausformung des Nervensystems verläuft über den gesamten Zeitraum der pränatalen Phase, bis weit in die Zeit nach der Geburt. Forschungen haben gezeigt, dass Hormonschwankungen der Mutter sehr wohl einen Einfluss auf diese Entwicklung haben können.

Mutationen der Androgenrezeptoren, Schwankungen der Hormonversorgung oder andere genetische Mutationen werden heute vielfach als ursächlich für die Transsexualität vermutet.

13.4 Psychologie

Die Psychologie stützt sich in ihren Aussagen und Erkenntnissen auf empirische Ergebnisse. Es ist faktisch bewiesen, dass Transsexualität nicht "heilbar" ist. Ebenso steht fest, dass das Geschlecht nicht an- oder aberzogen werden kann. Psychologische Verfahren, Transsexualität zu diagnostizieren, sind äußerst subjektiv und bieten ein großes Risiko zur Fehldiagnostik. Die persönliche Einstellung des Psychologen oder Therapeuten, in der auf Empirie basierenden Beurteilung, spielt eine große Rolle.

Nicht selten wird ein Leid unverhältnismäßig lange aufrecht erhalten, da die krankmachende Auswirkung der unbehandelten Transsexualität versucht wird zu therapieren, bis endlich erkannt wird, dass die Ursache die Transsexualität ist.

Der Psychologie als Wissenschaft ist es bisher nicht gelungen, ein schlüssiges Erklärungsmodell für Transsexualität zu entwickeln. Die Entstehung der Transsexualität durch Sozialisation ist daher eher auszuschließen.

13.5 Zusammenfassung

Abschließend bleibt festzuhalten, dass die Ursache der Transsexualität bisher nicht zweifelsfrei ermittelt werden konnte. Es ist anzunehmen, dass sie pränatal angelegt wird, denn sie lässt sich weder an- noch aberziehen, sie lässt sich lediglich unterdrücken, was dann aber zu diesem besagten Leid führt. Es gibt keinerlei Belege für andere Ursachen. Menschen-Versuche von John Money haben gezeigt, dass selbst ein bewußt gegengeschlechtliches Erziehen in ein Geschlecht, ab frühester Kindheit, nicht funktioniert, sondern vielmehr tragisch endet, wie im Falle der Reimer-Zwillinge. Also ist anzunehmen, dass ein geschlechtliches Wesen existiert, ähnlich wie es auch andere angeborene Wesenszüge und Begabungen gibt. Dieses geschlechtliche Wesen ist binär und nicht zu verwechseln mit der Ablehnung von Rollen-Stereotypen der soziokulturellen Geschlechtsmerkmale (Gender).

14 Psychosoziale Beratung

14.1 Aufgaben der Beratung

Eine psychosoziale Beratung soll nicht den Therapeuten ersetzen. Beide haben ihren eigenen Schwerpunkt in der Hilfestellung. Eine Beratungsstelle soll einen niederschweligen Zugang zu Informationen bieten. Die Beratung muss Anonymität gewährleisten, unabhängig sein und Verschwiegenheit garantieren. Beratung muss kostenlos und ortsnah zur Verfügung stehen.

14.2 Voraussetzung zur Beratung

Oberste Voraussetzung bei der Beratung ist Vertrauen und persönliche Zuneigung. Um dies zu erreichen, ist eine angenehme Umgebung empfehlenswert. Eine sich entwickelnde Vertrautheit ist zudem unterstützend bei der Beratung und Hilfestellung. Idealerweise hat die beratende Person selbst einen transsexuellen Hintergrund und die Angleichung an ihr Geschlecht beendet, denn nur so ist sie wirklich in der Lage zu verstehen, was in dem hilfeschuchenden Menschen vorgeht.

Selbstfindung beruht auf Reflexion des eigenen Ich mit dem sozialem Umfeld. Hier bietet die Beratung häufig die ersten Ansätze. Eine gute Beratung sollte auch Informationen zu Selbsthilfegruppen und Online-Foren anbieten können. Idealerweise sollte die beratende Person profunde Kenntnis über die verschiedenen geschlechtlichen Varianten haben.

Die Beratung soll dabei helfen, dass der Ratsuchende nur die Schritte geht, die für ihn wichtig und richtig sind. Die Beratung sollte Kenntnis über alle rechtlichen und medizinischen Verfahrenswege besitzen. Sowohl für Frauen mit vermännlichten als auch für Männer mit verweiblichten Körpermerkmalen. Eine Beratung soll über die rechtlichen und somatischen Möglichkeiten informieren und soll die Stellen kennen, an die sich der Hilfesuchende wenden kann.

Sie sollte aber auch erkennen, wenn es um soziokulturelle Geschlechtsmerkmale geht.

14.3 Ziele der Beratung

Eine Beratung darf den hilfesuchenden Menschen zu nichts drängen, soll Informationen für die ersten Schritte anbieten. Die Beratung soll Anregungen anbieten, um den Hilfesuchenden bei der eigenen Orientierung, der Selbstfindung zu unterstützen. Sie bietet Aufklärung der mögliche Schritte und zeigt Risiken auf. Die Beratung bietet Unterstützung, wenn es darum geht, andere Menschen von der eigenen Problematik in Kenntnis zu setzen.

Beratung soll dem hilfesuchenden Menschen die Möglichkeit geben, mit jemandem zu reden, der ihm unvoreingenommen zuhört. Idealerweise entwickelt sich der beratende Mensch in der Phase des Überganges zu einer Vertrauensperson, mit der der Hilfesuchende seine Probleme, Ängste und Sorgen besprechen kann, der ihn versteht und ihm zuhört. Der beratende Mensch sollte den hilfesuchenden Menschen durch die Zeit des Überganges begleiten. Beratung geht aber auch über die Zeit des Wechsels in die richtige Geschlechtlichkeit hinaus, denn auch später kann es immer wieder Bedarf an Hilfestellung oder einem vertraulichem Gespräch geben.

Schlusswort

Menschen mit Transsexualität fordern, ihr Geschlecht selbst benennen zu dürfen. Sie fordern darin ernst genommen und akzeptiert zu werden. Transsexualität muss als Geburtsanomalie anerkannt werden. Ein Anrecht auf weitestgehende Korrektur dieser Anomalie muss sichergestellt werden. Bei Menschen mit Transsexualität handelt es sich um Mädchen und Jungen, Frauen und Männer, die mit gegengeschlechtlichen sichtbaren und unsichtbaren Körpermerkmalen geboren wurden. Bezeichnungen wie „Mann zu Frau“, „Frau zu Mann“, „gegengeschlechtliche Hormonbehandlung“ oder „Geschlechtsumwandlung“ weisen hier auf falsche Realitäten hin.

Transsexualität (NGS) ist keine psychische Erkrankung, sie ist auch nicht auf dem Wunsch nach einem soziokulturellem Rollenwechsel gegründet.

Lange Zeit wurden Menschen mit Transsexualität durch die Psychiatrie verfolgt und misshandelt, auch heute noch findet vielfach eine Fremdbestimmung durch reaktionäre Psychologen und Gender-Ideologen statt. Es muss ein Ende finden, dass Menschen auf der Suche nach Hilfe in eine stationäre Therapie überwiesen werden, um sie von der Transsexualität zu "heilen". Der Ort wo Menschen Hilfe erhoffen, darf nicht zur Falle werden.

Von der Community wird Transsexualität unter Trans* subsumiert und in einer Reihe mit Tunten, Drag-Queens/Kings, Transvestiten, Genderqueer, Bigender und Transgender, etc. als Lebensweise

deklariert. Dies ist absolut unhaltbar, denn bei *Transsexualität* geht es primär um die falschen geschlechtlichen Körpermerkmale (NGS). Das Verständnis von Geschlecht muss verändert werden. Körpermerkmale sind nur indizial für die vorläufige Geschlechtsbestimmung. Das Geschlecht eines Menschen kann letztlich nur von ihm selbst benannt werden. Bei mit Intersexualität geborenen Menschen findet dieses Verständnis bereits heute Anwendung.

In dem Moment, wenn sich ein Mensch über sein Geschlecht äußert,

- ist ihm zu glauben und zu entsprechen,
- ergeben sich auf Wunsch die Erfordernisse von medizinischen Maßnahmen,
- ergeben sich auf Wunsch die Erfordernisse für Vornamens- und Personenstandsänderungen.

Auch darf *Leidensdruck* nicht Voraussetzungen für die Bewilligung somatischer Maßnahmen sein. Einen derartigen Zusammenhang herzustellen, verstößt gegen das Patientenrecht.

Beispiel: zwei Menschen die auf den Rollstuhl angewiesen sind. Der eine Leidet, verliert die Lust am Leben. Der andere entwickelt eine neue Lebensfreude, auch mit dieser Einschränkung.

Soll man dem einen die Behandlung verweigern, weil er anscheinend nicht leidet?

Menschen, die ihr Wissen um das eigene Geschlecht jahrelang unterdrücken oder bei denen dieses Wissen von der Umgebung, den Eltern, der Schule unterdrückt wird, können psychotische oder dissoziative Störungen entwickeln, ebenso ist dann oftmals Substanzmissbrauch zu beobachten.

Geschlecht ist keine Lebensweise.

Es ist ein langer Weg aber es ist notwendig dem Leiden transsexueller Menschen endlich ein Ende zu setzen! Es ist unverantwortlich das Leid transsexueller Menschen durch Unwissenheit oder um eigene politische Ziele erreichen zu können, unnötig zu verlängern.

Transsexualität ist nicht sozialisationsbedingt, dafür gibt es keinerlei Belege. Die Empirie und viele leidvolle, an Menschen durchgeführte Experimente (frühkindliche operative Eingriffe bei intergeschlechtlichen Menschen, sowie die Menschen Experimente mit den Reimer-Zwillingen) zeigen, dass es nicht möglich ist, Geschlechtswissen anzuerziehen. Man kann das Geschlechtswissen unterdrücken, was jedoch zu erheblichen psychischen Problemen führt. Es ist unverantwortlich den Eltern die Schuld an der Transsexualität ihrer Kinder zuzuweisen. Denn nichts anderes ist es, wenn man behauptet Transsexualität sei sozialisationsbedingt.

Auch darf die genitalangleichende Operation nicht als krönender Abschluss eines soziokulturellen Geschlechterrollenwechsels dargestellt werden, wie dies durch kulturellpolitisch orientierte Kreise erfolgt. Transsexualität (NGS) und Transgender (Trans*) sind verschiedene Phänomene, die in der Draufsicht ähnlich erscheinen mögen. **Eine genitalangleichende Operation im Falle von NGS ist nicht die Perfektionierung des soziokulturellen Geschlechterrollenwechsels!**

Den meisten Menschen mit Transsexualität reicht es nicht die Änderung des Vornamens und des Geschlechtseintrages durchzuführen, sondern sie benötigen den stimmigen und funktionalen geschlechtsangepassten Körper. Vielen erscheint dies als Voraussetzung zum Weiterleben, dass ist das Dramatische. Der Preis den sie zahlen, um dort hinzukommen, ist hoch, sehr hoch. Menschen mit Transsexualität (NGS) haben hier keine Wahl, für sie geht es um alles oder nichts .