

# Forderungskatalog zur Verbesserung der Situation transsexueller Menschen bzw. TTTTCD in Deutschland und Europa

(Landshuter Modell)  
von Dorothea Zwölfer  
in Zusammenarbeit mit Mitgliedern  
verschiedener TS-facebook-Gruppen sowie anderen transsexuellen Menschen.

## Version 4.2

Stand: 12. Juni 2014

## Vorwort

Ich verwende den Begriff „transsexuell“ in diesem Forderungskatalog inklusiv<sup>1</sup>, weil mir die medizinische Leistungspflicht der Krankenkassen, die unbedingt gesichert werden muss, ein zentrales Anliegen ist.

Transsexuell im Sinne dieses Forderungskatalogs sind Menschen, die auf Grund eines Coming Outs sich als Frauen oder Männer mit überflüssigen oder nicht vorhandenen Körperteilen selbst beschreiben (s. unten: ICD – Q) und die deshalb medizinische Hilfe brauchen (im Unterschied zu all denen, denen es nicht um medizinische Maßnahmen geht).

Bewusst trenne ich rechtliche und medizinische Forderungen. Rechtlich fordere ich – wie viele andere TS – in Ziffer 1 ein neues Vornamens- und Personenstandsrecht. Ziffer 2 und weitere beziehen sich auf medizinische Maßnahmen und andere Forderungen und sind unabhängig davon, ob jemand einen Vornamens- und Personenstandsänderung will.

Es ist mir bewusst, dass es etliche andere Forderungskataloge gibt. Mir bekannt sind inzwischen:

- Ein Brief von Dr. Maria Kohl, die als transsexuelle Internistin ebenso wie wir eine Verschiebung der Transsexualität von ICD-F in ICD Q fordert und daraus resultierend weitere Forderungen im Blick auf die AWMF Richtlinien hat. Dieser Brief wird in meinem Blog in einem eigenen Beitrag veröffentlicht. Ich unterstütze Dr. Kohls Brief explizit.
- der Katalog vom „Arbeitskreis TSG-Reform: <http://www.tsgreform.de>: Diesen Katalog unterstütze ich, habe aber im Blick auf die medizinische Versorgung und Leistungspflicht noch weitere Anliegen;
- der Forderungskatalog des LSVD in NRW: [https://www.lsvd.de/fileadmin/pics/Dokumente/TSG/Studie\\_NRW.pdf](https://www.lsvd.de/fileadmin/pics/Dokumente/TSG/Studie_NRW.pdf) - ab Seite 17,

---

<sup>1</sup> Über Begriffe wie „transsexuell“, „transident“, „transgeschlechtlich“ oder „Transgender“ kann man viel diskutieren. Wer will, verwendet auch die Abkürzungen TTTTCD (transsexuell, transgeschlechtlich, transident, transgender, Crossdresser), um deutlich zu machen, dass es intensive Diskussionen über die verschiedenen Begriffe gibt und unterschiedliche Gruppen, die sich je anders selbst beschreiben. Transsexualität ist der einzige Begriff, der bislang auch medizinisch so definiert ist, dass er einen krankheitsrelevanten Leidensdruck beschreibt. Viele verwenden deshalb diesen Begriff trotz aller Problematik, da ihnen die medizinische Unterstützung zentrales Anliegen ist. Für „Transgender“ gibt es dagegen keinerlei medizinische Definition außer einigen Versuchen von Psychiatern, von „Gender-Dysphorie“ zu sprechen, aber bislang ist dafür keinerlei Leistungspflicht der Krankenkassen im Rechtssystem verankert.

Trans\* wird zwar von manchen verwendet um das Begriffsdilemma zu lösen, aber es gibt viele transsexuelle Menschen, die gegen jede Vereinnahmung sind und deshalb lieber eine „Abkürzungs-Koalition“ von LGBTTIQ bevorzugen – bzw. im Blick auf die Zielgruppe dieses Katalogs TTTTCD. In der Politik spricht man ja auch von CDU/CSU und niemand in der CSU wäre erfreut, wenn jemand von Außen sagen würde, dass künftig alle unter C\* oder CDU in einer Art „Einheitspartei“ subsumiert werden sollten...

besonders unterstützen möchte ich die 10. Forderung nach fachübergreifenden Koordinationsstellen) und eine Vernetzung mit all denen, die sich für mehr Rechte transsexueller Menschen einsetzen, wichtig ist.

- Der Katalog bzw. die [Stellungnahme von Transident Nordbayern e.V.](#), der auch sehr viele Anliegen transsexueller Männer wiedergibt.
- Der Katalog im [Transworld Magazin](#)
- Mir ist auch bewusst, dass WPATH an einer Änderung im Blick auf Transsexualität arbeitet (ICD 11) und ich begrüße es, wenn in den Entwürfen davon die Rede ist, dass Transsexualität auf keinen Fall mehr als „Geisteskrankheit“ eingeordnet wird. Allerdings sind m.W. dort viele Forderungen dieses Katalogs kein Thema, die aber für die konkrete Lebenssituation transsexueller Menschen wichtig wären.<sup>2</sup> M.E. braucht es keine neue Begrifflichkeit wie „gender incongruence“ oder „gender dysphoria“, denn ein krankheitswerter Leidensdruck ist auch dann gegeben, wenn man von einer Einsortierung der Transsexualität in ICD-Q ausgeht. Diese Einsortierung würde auch bedeuten, dass andere Gruppen von Mediziner\*innen für transsexuelle Menschen primär zuständig sind (und eben nicht die Psychiater). Eine Einordnung in ICD-Q trägt dem Stand der Neuropsychologie und neurowissenschaftlichen Forschung mehr Rechnung und entspricht mehr den grundlegenden Menschenrechtsforderungen, als die Vorschläge, die mit einem Label wie „gender dysphoria“ verbunden sind. Eine ähnliche Kritik am Begriff „Geschlechtsdysphorie“ findet sich im Blog der ATME e.V. im Beitrag vom 11. Juni 2014.
- und sicherlich gibt es noch weitere Forderungskataloge, die mir derzeit noch nicht bekannt sind

Ich sehe daher dieses Forderungspapier deshalb nur als **eine von vielen Anregungen** zur Diskussion und Weiterarbeit.

## **Forderungen**

### **1. Namens- und Personenstandsrecht**

Das Vornamens- und Personenstandsrecht wird wie folgt (auch auf Grund der Vorgabe des EU-Parlaments, das argentinische Gesetz zur Geschlechtsidentität in den Mitgliedsstaaten zu übernehmen) geändert:

Eine Vornamens- und Personenstandsänderung kann jeder Bürger der Bundesrepublik Deutschland, auf Antrag gegen eine Bearbeitungsgebühr beim Standesamt vornehmen lassen. Das Offenbarungsverbot des TSG gilt weiter und wird ausgebaut, alle anderen Regelungen des TSG werden gestrichen. Eine Vornamensänderung bedingt nicht einen Bedarf an medizinischer Behandlung/Unterstützung.

### **2. Forderungen an die Medizin**

2.1. Transsexualität wird nicht mehr unter ICD F64.0 im medizinischen Diagnosekatalog einsortiert, sondern stattdessen unter ICD-Q (Fehlbildungen des Körpers), da der Begriff

---

<sup>2</sup> Z.B. EU-weite Anerkennung einer Beratungsschein-Option; ICD-Q statt ICD-F Einordnung von Transsexualität; Krankenkassenleistung bei Auslandsoperationen usw...

Transsexualität bezogen auf den Zeitpunkt vor der Transition eine Differenzenerfahrung zwischen Hirngeschlechts<sup>3</sup> und Hormongeschlecht<sup>4</sup> und/oder Hirngeschlecht und Genitalgeschlecht beschreibt<sup>5</sup>. Die Einordnung in ICD-Q bedeutet auch, dass verstärkt Forschungsanstrengungen unternommen werden, wie transsexuellen Frauen bzw. transsexuellen Männern zu einer vollen Fortpflanzungsfähigkeit geholfen werden kann.

Daneben sollte es einen Diagnoseschlüssel für diejenigen geben, die medizinische Hilfe (z.B. Therapie) im Blick auf das Leben in einer anderen *Rolle (Gender)* brauchen, aber keine (so weitreichende) umfangreiche somatische Hilfe im Blick auf eine Geschlechtsangleichung möchten/brauchen, wie transsexuelle Menschen.

Jede Form medizinischer Behandlung transsexueller Menschen erfolgt künftig ausschließlich freiwillig (d.h. kein Therapiezwang, keine Gutachten durch professionelle Mitarbeiter des Gesundheitswesens, keine Fristenregelungen).

Mediziner sollten neurowissenschaftliche Forschungsergebnisse aufnehmen<sup>6</sup> und anerkennen. D.h. die dort seit längerer Zeit eingeführte Begrifflichkeit „Brain sex“ / „brain gender“ bzw. „Hirngeschlecht“ und die dazu vorhandenen Studien werden rezipiert<sup>7</sup>. Transsexuelle Frauen sind aus dieser neurobiologischer Sicht heraus biologische Frauen (weil ihr Hirngeschlecht dafür maßgeblich ist) und transsexuelle Männer sind biologische Männer.

## 2.2. Ausbildung / Fortbildung von Mediziner\*innen

In der medizinischen Ausbildung müssen Universitäten, die vom Staat finanziert werden, jedes Semester Fortbildungsangebote im Bereich Transsexualität machen. Diese Ausbildungsangebote sind auch für Ärzte nach Ende des Studiums offen und für sie gibt es Punkte entsprechend der Vorgaben der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung.

In diesen Fortbildungen werden Ergebnisse der neurowissenschaftlichen Forschung vermittelt,

---

<sup>3</sup> Selbst wenn man den Begriff „Hirngeschlecht“ ablehnt, den ich von Dr. Horst Haupt (Sie sind ihr Gehirn, S.20) übernommen habe, gibt es sowohl bei TS als auch in der Forschung viele, die davon ausgehen, dass ein Wissen über das „eigentliche Geschlecht“ eines Menschen im Gehirn eines jeden Menschen vorhanden ist. Prof. Dr. Udo *Rauchfleisch* etwa spricht von „innerem Bild“, bzw. „sein“ (in Abgrenzung von fühlen). Andere wie V.S. *Ramachandran* verwenden Begriffe wie „body map“, die im „brain“ existiert und auf Grund derer Phantomschmerzen (z.B. bei Brustamputationen bei Brustkrebs) erklärbar sind bzw. bei transsexuellen Männern Phantom-Penis-Wahrnehmungen usw... An anderer Stelle verwendet er den Begriff „brain sex“. Eine Gruppe von TS bezeichnet sich als BsBds (Brain sex body discrepancy). Prof. Dr. Melissa *Hines* spricht von „brain gender“ usw...

<sup>4</sup> Bzw. den Folgen eines nicht zum Hirngeschlecht passenden Hormonstatus, der sich auch im Blick auf Knochenwachstum, Stimme etc... auswirken kann, wenn nicht schon am Anfang der Pubertät pubertätshemmende Medikamente gegeben werden.

<sup>5</sup> Manche transsexuelle Menschen sprechen auch etwas vereinfacht vom „falschen Körper“, meinen damit aber eben meist Wahrnehmungen, dass Körperteile fehlen bzw. zu viel vorhanden sind usw... Wir definieren Transsexualität nicht auf Basis einer von Außen erfolgten fehlerhaften Zuweisung (die z.B. Timo Ole Nieder immer noch verwendet), sondern auf Grund der Selbstwahrnehmung, die im Hirngeschlecht verankert ist. Von dieser Selbstwahrnehmung ist auszugehen, wenn man über Transsexualität redet und diese Selbstwahrnehmung äußert sich bei transsexuellen Menschen früher oder später in einem Coming Out. Ab diesem Zeitpunkt sind transsexuelle Frauen als „biologische Frauen“ und transsexuelle Männer als „biologische Männer“ (ebenso auch rechtlich) anzuerkennen, da das Gehirngeschlecht und ihre damit verbundene Selbstwahrnehmung mehr Gewicht haben müssen, als eine ursprünglich fehlerhafte Fremdwahrnehmung und damit verbundene fehlerhafte Geschlechtszuweisung. Nicht die genitalistische Fremdzweisung des Geschlechts darf Ausgangspunkt einer medizinischen oder juristischen Wahrnehmung der Interessen transsexueller Menschen sein, sondern deren Selbstaussage, die sie auf Grund ihrer Selbstwahrnehmung (bzw. ihres Hirngeschlechts) getroffen haben.

<sup>6</sup> So fehlt z.B. auch in neueren Arbeiten deutscher Sexualmediziner meist ein Hinweis auf die Phantomwahrnehmungs-Studie von V.S. *Ramachandran*: [Phantom Penises In Transsexuals](#). Evidence of an Innate Gender-Specific Body Image in the Brain. (2008) und eine sich daraus ergebende Anerkennung der Selbstwahrnehmung (Hirngeschlecht / body image) transsexueller Menschen...

<sup>7</sup> Bislang gibt es etliche Psychiater in Deutschland, die strikt leugnen, dass es Studien der Neurowissenschaften gibt, die eine andere Sicht der Transsexualität nach sich ziehen können bzw. man versucht mit allen Mitteln, die Ergebnisse dieser Studien zu bestreiten – ähnlich, wie es andere Lobbygruppen auch tun.

z.B. Begriffe und Konzepte wie „Brain sex“, „body image“, „body map“ bzw. „Hirngeschlecht“. Ebenso sollen Fördergelder für Fortbildungen daran gekoppelt sein, dass Organisationen, die transsexuelle Menschen und ihre Interessen vertreten, zur Mitarbeit bei diesen Fortbildungen eingeladen sind. Ziel sollte es sein, dass durch Begegnungen mit transsexuellen Menschen Ärzten die spezifischen Anliegen transsexueller Menschen deutlicher werden. Mehr dazu unten unter Forderung 9.

2.3. Es braucht besondere Hilfen und Unterstützung für Menschen mit Handicap.

### 3. Medizinische Leistungspflicht

#### 3.1 EU-weit anerkannte Beratungsschein-Option

Neben ungewollt schwangeren Frauen können Bürger der EU, bei einer staatlich anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle *oder einer (künftig staatlich anerkannten) Organisation transsexueller Menschen (z.B. DGTI, Transident Nordbayern e.V. usw...)* einen Beratungstermin im Blick auf den Wunsch nach einer geplanten medizinischen Behandlung wegen Transsexualität ausmachen.

Bei diesem Beratungsgespräch wird bescheinigt, dass ein erwachsener Mensch über die Folgen seines Tuns informiert ist (z.B. mögliche Infertilität durch Hormone, unterschiedliche Wirkweise von Hormonen je nach genetischen Vorgaben, mögliche soziale Folgen einer Angleichung im Blick auf Angehörige usw.) ...

Dieser Beratungsschein **entbindet** später behandelnde Ärzte (auch in anderen Ländern der EU) **von Regressansprüchen** durch die, die evtl. später medikamentöse oder operative Maßnahmen bereuen und sonst Schadensersatz einklagen würden.

Auf Grund des Beratungsscheins kann jeder Arzt medizinische Maßnahmen einleiten, falls die betroffene Person das wünscht (z.B. Hormonbehandlung).

Sollten einige Mitgliedsländer der EU das Beratungsscheinmodell nicht anerkennen, gilt es zunächst nur für einige Kernländer, die eine gemeinsame Sozialpolitik bzw. Gesundheitspolitik (im Blick auf Transsexualität oder auch viele andere Fragen) anstreben und in Verträgen eine EU-Sozialpolitik vereinbaren (z.B. Deutschland und Frankreich).

3.2. Unabhängig von der Beratungsschein-Option darf jeder Arzt Frauen oder Männer mit fehlerhaftem Hormon- oder Genitalgeschlecht wie bisher auch behandeln<sup>8</sup>, d.h. es gibt keine Pflicht für Menschen, sich einem Berater anzuvertrauen, sondern ein zusätzliches Recht und eine Option<sup>9</sup> im Blick auf Ärzte, die bisher mit Verweis auf Regressansprüche Hilfeleistungen verweigerten, angemessene Hilfestellung zu bekommen.

---

<sup>8</sup> Z.B. darf auch heute ein Gynäkologe einer transsexuellen Frau ohne psychiatrisches Gutachten Hormone verschreiben – nur finden sich wenige, die dazu bereit sind. Gleiches gilt für Chirurgen, die ebenfalls eine genitalangleichende Operation durchführen könnten, aber im Blick auf mögliche Regressforderungen das in der Regel ablehnen, wenn kein psychiatrisches Gutachten vorliegt – selbst in Ländern, in denen Transsexualität nicht mehr als Krankheit gilt bzw. eine Personenstandsänderung wie in Argentinien unbürokratisch möglich ist.

<sup>9</sup> besonders für transsexuelle Menschen die noch keine Personenstandsänderung durchführen konnten bzw. die, die auf Grund eines Berufs in der Öffentlichkeit stehen und keine Personenstandsänderung ohne mediale Präsenz durchführen können und dauerhaft nicht „stealth“ leben können oder wollen.

3.3. Ärzte sollen ein *individuelles*<sup>10</sup> Behandlungskonzept anbieten, dass sich an den Bedürfnissen / dem Leidensdruck desjenigen orientiert, der mit dem Beratungsschein zu ihnen kommt (= individuelles Case-Management).

#### 4. Beweislastumkehr

Bei Ablehnung medizinischer Maßnahmen durch den MdK gibt es künftig eine Beweislastumkehr. Sollte der MdK eine beantragte medizinische Maßnahme bei Transsexualität ablehnen, muss er belegen und begründen, dass eine medizinische Maßnahme momentan nicht indiziert ist oder Transsexualität nicht vorliegt (bislang mussten transsexuelle Menschen z.T. mit teuren Gutachten selbst ihren Leidensdruck beweisen).

#### 5. Behandlungskosten / Finanzierung

Die Behandlungskosten bei Transsexualität gemäß ICD-Q... trägt das Sozialversicherungssystem des EU-Landes, in dem der Bürger seinen Hauptwohnsitz hat.

Zusätzliche Maßnahmen im Gesundheitswesen (bei TS z.B. gesichtsfeminisierende Operationen) sind insgesamt günstiger als der bisherige Zustand, da viele transsexuelle Menschen keine Psychotherapie mehr aufsuchen werden und so Kosten eingespart werden.

### 6. Änderungen im deutschen Sozialgesetzbuch (SGB)

6.1. Das deutsche Sozialgesetzbuch wird durch einen Paragraphen ergänzt, wonach gesetzliche Krankenkassen (private Krankenkassen zahlen bereits jetzt weltweit) in bestimmten, begründeten Fällen auch Operationen **weltweit** bezahlen müssen.

Begründung: Es gibt im europäischen und außereuropäischen Ausland (z.B. Thailand, Argentinien) Mediziner, die in bestimmten Fachrichtungen (z.B. plastische Chirurgie) weltweit als Experten von einer überwältigend großen Anzahl transsexueller Patienten anerkannt sind. Das bisherige Sozialgesetzbuch schützt z.B. plastische Chirurgen im Inland vor solcher Konkurrenz und baut eine Monopolsituation auf, die zu Lasten der Qualität geht und die unnötige Kosten verursacht.

Deshalb sollten gesetzliche Krankenkassen vom Gesetzgeber verpflichtet werden, in bestimmten begründeten Fällen die Kosten für ein Therapieverfahren im europäischen oder außereuropäischen Ausland zu übernehmen.

Prof. Dr. Udo Rauchfleisch (Basel) empfiehlt als unabhängiger Experte, dass Krankenkassen solche – medizinisch und wirtschaftlich sinnvollen – Operationen auch im Nicht –EU- Ausland übernehmen sollten.

6.2. Kostenübernahmepflicht, der gesetzlichen Krankenversicherungen:

Der Gesetzgeber muss Transsexualität als Ausnahme (ähnlich wie den Schwangerschaftsabbruch), direkt in Bezug auf die Leistungspflicht im SGB V verankern.

---

<sup>10</sup> Bisherige Richtlinien, die alle transsexuellen Menschen über einen Kamm scheren, werden den unterschiedlichen Bedürfnissen transsexueller Menschen und dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes von 2011 oft nicht gerecht. Weder Fragenkataloge noch die Meinung, dass nur diejenigen transsexuell seien, die eine genitalangleichende Operation brauchen, sind der Realität und Lebenswirklichkeit transsexueller Menschen adäquat, sondern meist ein Versuch, transsexuelle Menschen fremdzubestimmen und zu pathologisieren. Gleiches gilt für Fristenregelungen, „Alltagstest“ und Therapiezwang: Sie verstoßen gegen Menschenrechte (z.B. Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit) und werden von uns abgelehnt.

## 7. Änderungen beim G-BA (gemeinsamen Bundesausschuss: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

Im G-BA müssen Patientenvertreter genauso viele Sitze haben, wie Vertreter der „Leistungserbringer“ und „Vertreter der GKV“ zusammen und sie müssen nicht nur Vorschläge machen dürfen, sondern **volles Stimmrecht** bei allen Tagesordnungspunkten der Sitzungen haben.

Im Blick auf Transsexualität muss es ein Vetorecht gegen Beschlüsse von Medizinern durch Vertreter der TS-Organisationen geben.

Die bislang existierende Form der „Patientenbeteiligung“ wird der Situation transsexueller Menschen nicht gerecht und muss überarbeitet werden. Transsexuelle Menschen sind weder „chronisch krank“ noch „behindert“, aber dauerhaft auf Medikamente angewiesen. Es gibt bislang keine dort (im G-BA) aufgelistete bundesweit tätige Patienten-Organisationen, die die Interessen transsexueller Menschen ausreichend vertritt.

Das SGB (Sozialgesetzbuch) V muss die Interessen kleiner Patientengruppen besser berücksichtigen (je nach Schätzung ist nur 1 von 1000 Menschen transsexuell oder noch weniger).

## 8. medizinischer Leistungskatalog

Der Leistungskatalog bei Transsexualität wird alle 3 Jahre überprüft und an den Stand wissenschaftlicher Forschungsergebnisse angepasst. Bei der Überprüfung **müssen** Vertreter von **Organisationen transsexueller Menschen** (OtM<sup>11</sup>) Stimmrecht haben und rechtzeitig einbezogen werden.

Das Gremium, das den Leistungskatalog festsetzt wird je nach der ICD-Diagnose, um die es geht, entsprechend besetzt, d.h. bei Transsexualität (ICD-Q...) zu je 1/3 von Vertretern dieser Organisationen (OtM), 1/3 Vertretern der Ärzte, die transsexuelle Menschen behandeln und 1/3 Vertretern der Krankenkassen besetzt.

Der Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wählt für die entsprechenden Sitzungen, in denen der Leistungskatalog überarbeitet wird, die Vertreter der Krankenkassen und Ärzte. Die OtM wählen ihre Vertreter für diese Sitzungen.

Das Gremium entscheidet bei Transsexualität über Hilfsmittel/Medikamente/Verfahren, die zur Linderung des Leidensdrucks bei Transsexualität beitragen und in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen werden: z.B. neue Epilationsverfahren, neue Medikamente bei TS (gegen Haarausfall oder im Blick auf die Hormontherapie), gesichtsfeminisierende Maßnahmen, neuere Operationstechniken usw...

## 9. Interdisziplinarität der Ausbildung bei Medizinern

Da Transsexualität unterschiedliche medizinische Disziplinen betrifft, muss in der ärztlichen Fortbildung dafür gesorgt werden, dass die Aus- und Weiterbildung zum Thema Transsexualität **interdisziplinär** ausgerichtet ist und Bereiche der Neurowissenschaft, Dermatologie, Endokrinologie, HNO, plastische Chirurgie, Urologie, Frauenheilkunde, Kinderheilkunde usw... betrifft. Trans- sowie intersexuellen Menschen brauchen Ärzte, die über eine bestimmte Sparte hinweg ganzheitlich mit dem Thema Transsexualität vertraut sind.

---

<sup>11</sup> z.B. ATME e.V., DGTI e.V., Transident Nordbayern e.V. usw...



In manchen Bereichen der Medizin haben einige transsexuelle Menschen mehr Expertenwissen als Fachärzte (z.B. welche Werte bei einem Hormonstatus transsexueller Menschen im Labor auszuwerten sind und was z.B. E1 für transsexuelle Frauen bedeutet). Daher sollten bei interdisziplinären Fachtagungen zur Transsexualität langfristig im Vorfeld einer Tagung entsprechende transbewusste Experten eingeladen werden, ihr Wissen weiterzugeben und zu diskutieren, damit es in AWMF Leitlinien einfließen kann und allen transsexuellen Menschen bereits am Anfang einer Transition nutzen kann.

#### 10. transsexuelle Kinder/Jugendliche:

Orientierung sollte Art. 12 des argentinischen Gesetzes geben, d.h. Respekt des gewählten Vornamens und Pronomens einschl. Nutzung aller geschlechtsspezifischen Räume und Teilnahme an geschlechtsspezifischen Tätigkeiten des empfundene Geschlechtes mit Recht auf Stealth, wenn dies vom Kind/der Familie so gewünscht wird; Die entsprechenden Möglichkeiten sind unabhängig von medizinischen oder administrativen Prozeduren wie VÄ/PÄ einfach auf Antrag durch einen Elternteil und das Kind, um das es geht, zu gewähren. Bei Einschulung, d.h. etwa 6. Lebensjahr müsste geschaut werden, wie die Dokumentation des Kindeswillen aussieht. Und das Ganze muss verpflichtend für alle Institutionen, insbes. im Erziehungs- und Gesundheitssystem sein.

Bei Entscheidungen des G-BA bzw. entsprechender Ausschüsse/Gremien sollte das trans-kinder-netz und die Kids-Gruppe von TGG (Transgender Germany) berücksichtigt werden.

#### 11. Unabhängigkeit von Beauftragten

Gleichstellungsbeauftragte bzw. Antidiskriminierungsbeauftragte, die für einen bestimmten Betrieb zuständig sind, müssen wirtschaftlich und rechtlich von den Arbeitgebern in Firmen völlig unabhängig sein (z.B. in dem sie durch Gewerkschaften bezahlt werden), damit sie die Interessen von LGBTTIQ Menschen gegenüber Arbeitgebern vertreten können. Ihr Kündigungsschutz muss ausgebaut werden.

Bislang sind etliche Fälle bekannt, bei denen trotz eines vorhandenen Gleichstellungsbeauftragten ein Betrieb diskriminierend handeln konnte, weil der Gleichstellungsbeauftragte nicht unabhängig war.

#### 12. Bildungspolitik / Bildungspläne

Transsexualität muss in Bildungseinrichtungen, die vom Staat finanziert oder bezuschusst werden (Gymnasien, Erwachsenenbildungseinrichtungen, Universitäten) als Normvariante der Hirngeschlechtsentwicklung vermittelt werden, damit Fremdbestimmung auf Grund des Chromosomen- oder Genitalgeschlechts abgebaut werden kann.

Begriffe wie „Geschlechtsdysphorie“ oder „Gender dysphoria“ und ähnliche, die nicht von transsexuellen Menschen selbst vorgeschlagen werden, sind Zeichen für den Versuch, Macht über transsexuelle Menschen auszuüben und diese fremdzubestimmen. Daher lehnen wir solche Begriffe ab.

#### 13. Stiftungsgründung

Die Forschung zum Thema TS/IS wird durch Einrichtung einer Stiftung auf eine dauerhafte finanzielle Basis gestellt. Bundesländer, in denen Parteien regieren, die besonders die Interessen transsexueller Menschen vertreten, werden gebeten, diese Stiftung gemeinsam zu gründen und mit

einem Grundvermögen auszustatten.

Diese Stiftung vergibt alle 2 Jahre einen Preis (nicht nur an Forscher, sondern auch an andere Bürger Europas z.B. Medienvertreter, Politiker, Vereinsvorsitzende...), durch den medienwirksam die geehrt werden, die aus Sicht transsexueller Menschen besonders viel für die Akzeptanz und das Verständnis transsexueller Menschen getan haben. Bei der Vergabe des Preises haben Organisationen transsexueller Menschen Stimmrecht.

Die Stiftung fördert durch Übersetzungsarbeit und durch Verhandlungen mit den Rechteinhabern, Politikern<sup>12</sup> und Juristen das Wissen über Transsexualität. So werden z.B. Forschungsergebnisse werden in die deutsche oder französische Sprache übersetzt und in Absprache mit den Autoren und Verlagen als public domain Texte allen Menschen im Internet zur Verfügung gestellt.

Die Stiftung fördert Forschungsarbeiten, die die Lebenssituation transsexueller Menschen mittels empirischer Erhebungen unter Einbeziehung von Betroffenen- Selbstorganisationen ermittelt und der Öffentlichkeit zur Verfügung stellt.

#### 14. Argentinisches Gesetz zur Geschlechtsidentität vom 9. Mai 2012

Das argentinische Gesetz zur Gleichstellung transsexueller Menschen, in dem einige ähnliche Forderungen wie in diesem Forderungskatalog enthalten sind und das vom EU Parlament den Mitgliedsstaaten zur Übernahme empfohlen wird, sieht einen unbürokratischen Wechsel von Vornamen und Personenstand vor. Dieses Gesetz wird in einer autorisierten und verbesserten Übersetzung wieder im Internet zur Verfügung gestellt, wie es einige Zeit lang von der Gleichstellungsbeauftragten des Bundes zur Verfügung gestellt worden war.

#### **Dank**

Ich danke meiner Frau, dass Sie mich für die Zusammenstellung dieses Forderungskatalogs entlastete und viel Geduld und Verständnis für die Diskussionen aufbrachte.

Ich danke allen, die bei der Erstellung dieses Katalogs Ideen und Feedbacks einbrachten. Auf Grund dessen, dass etliche transsexuelle Menschen Anfeindungen bzw. sogar massive Diskriminierungen erlebt haben bzw. nicht erleben möchten, ziehen viele es vor, hier nicht namentlich genannt zu werden. In Kommentaren im Blogartikel , in dem dieser Katalog veröffentlicht wird ([www.aufwind2012.wordpress.com](http://www.aufwind2012.wordpress.com)) darf aber jeder und jede seine eigene Stellungnahme zu den einzelnen Punkten verdeutlichen und selber entscheiden, wie weit er/sie stealth bzw. mit Alias-Namen arbeiten will.

---

<sup>12</sup> Z.B. müssen Forschungsergebnisse, für die es von einem Staat Subventionen gab, der Allgemeinheit frei zur Verfügung gestellt werden, anstatt nur in Fachpublikationen einer sehr überschaubaren Zielgruppe angeboten zu werden. Politiker (auch außerhalb Deutschlands) sollen deshalb gezielt von der Stiftung darauf angesprochen werden, dieses Ziel umzusetzen, um dem Allgemeinwohl und der Bildung zu dienen.