

Annette Güldenring • Slippen 4 • 20795 Weddingstedt

Bundesministerium des Inneren
z. Hd. Herren Bockstette und
Dr. Schmitz

11014 Berlin

20.4.2009

Betreff: Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Transsexuellenrechts (TSRRG)
Ihr Zeichen V II 1 – 133 115-1/1

Sachverständigenstellungnahme

Sehr geehrter Herr Bockstette,
sehr geehrter Herr Dr. Schmitz,

Ihren Entwurf zum TSRRG vom 7.4.2009 habe ich mit Interesse gelesen und möchte aus der Sachverständigenposition dazu Stellung nehmen.
Zugrunde liegen meinem Schreiben die Stellungnahmen des LSVD, der RÄ Maria Sabine Augstein und der RÄ Deborah Reinert. Die in diesen Stellungnahmen ausgeführten Kritikpunkte an der Neufassung teile ich voll und ganz. Ich werde mich in meiner Schrift auf ergänzende, psychomedizinische Aspekte zu der Thematik begrenzen.

Eine grundlegende Überarbeitung des bisherigen TSG begrüße ich. Darin liegt die Chance, aus den Erfahrungen der letzten 30 Jahre zu lernen, moderne wissenschaftliche Erkenntnisse zur „Phänomenologie des Transsexualismus“ zu würdigen und in einem liberalisierten Gesetzestext zu verwirklichen.

Vorbemerkung mit Standortbestimmung

Das wissenschaftlich-logistische Wissen zum Thema Geschlecht ist spärlich. Die Erkenntnisse um diese Thematik befinden sich aktuell in einem regen Entwicklungsgang, parallel dazu müssen sich die jeweiligen therapeutischen und juristischen Haltungen verändern und positionieren.

Die geschlechtlichen Bedürfnisse der Menschen drücken sich in den Formen und Vielfältigkeiten, die von ihnen **gelebt** werden, aus und nicht im Parcours des „gesetzlich“ Erlaubten. Die gültige Gesetzeslage wird von Menschen mit differenziertem geschlechtlichem Bewusstsein als große Behinderung ihres individuellen Begehrens einer Geschlechtsüberschreitung empfunden, die für sich gesehen völlig harmlos ist und nicht die geringste Bedrohung für andere darstellt.

In den letzten 50 Jahren haben sich die starren Vorstellungen über Geschlechternormen und –formen aufgeweicht, was sich darin beweist, wie die Menschen, wie vielfältig und wie variabel sie ihren individuellen geschlechtlichen Ausdruck mittlerweile leben. Dies geschieht aufgrund der aktuellen Gesetzeslage in der Regel in informellen Lebensweisen.¹

Längst hat die Medizin dies erkannt und beginnt, in einem Paradigmenwechsel eine andere Haltung gegenüber dem Transsexuellen einzunehmen. So schreibt Prof. W. Senf 2008²: „Für die klinische Beurteilung stellt sich grundsätzlich die Frage, ob es sich bei dem transsexuellen Erleben um eine krankheitswertige psychische Störung handelt. Im historischen Rückblick hat die Krankheitsauffassung lange dominiert, verbunden mit der irrigen Vorstellung, Transsexualität heilen zu können, wie historische Definitionen zeigen. Wir vertreten die Auffassung, dass es notwendig ist, das transsexuelle Erleben zu entpathologisieren und als besondere Lebensnotwendigkeit zu akzeptieren sowie zu respektieren. Statt durch Beseitigung der Transsexualität heilen zu wollen, müssen wir den betroffenen Menschen helfen und sie fördern, damit sie mit dieser Besonderheit mit sich und in unserer Gesellschaft normal leben können.“

Seit wenigen Jahren widmen sich erste Forschungsgruppen dem transsexuellen Lebensausdruck bei Kindern und Jugendlichen. Aus diesen Pilotarbeiten erwarten wir wichtige Erkenntnisse zum näheren Verständnis transsexuellen Empfindens über die „Lebensspanne“. Die Zukunft wird also spannende Ergebnisse bringen. Es ist zu erwarten, dass sich die medizinische Einstellung und therapeutischen Systeme als Antwort auf transidentische Not sehr verändern und weiter verfeinern, wahrscheinlich individueller auf das jeweilige Maß des transsexuellen Wunsches zugeschnitten werden.

In einem im März 2009 erschienenen Schwerpunktheft „Sexuelle Identitäten“ aus der Reihe Psychotherapie im Dialog³ findet sich ein gut strukturierter Überblick über den aktuellen Wissens- und Forschungsstand zum Transsexualismus, den ich Ihnen zur Lektüre empfehlen möchte. Darin schreibt Sophinette Becker⁴: „Es besteht heute Konsens darüber, dass Transsexualität keine Krankheitsentität ist, sondern dass der transsexuelle Wunsch sich im Verlauf ganz unterschiedlicher psychischer Entwicklungen organisiert. Entsprechend wurde die lange Zeit selbstverständliche Kopplung zwischen Diagnose Transsexualität und der Indikation zu somatischen Maßnahmen zugunsten individueller Lösungswege gelockert...“

Vor all diesen Erkenntnissen nimmt die Medizin mittlerweile eine – wie ich finde – sehr verantwortungsbewusste und moderne therapeutische Haltung ein. Sie distanziert sich von der ärztlich-juristischen Fremdbestimmung der 80iger Jahre und bewegt sich hin zur einer

¹ Schmidt G. Beziehungsbiographien im Wandel. Von der sexuellen zur familiären Revolution. In: Richter-Appelt H, Hill A (Hg.). Geschlecht zwischen Spiel und Zwang. Gießen: Psychosozial Verlag 2004

² Senf W. Transsexualität. In: Psychotherapeut 2008 53:316-327. Springer Medizin Verlag 2008

³ Sexuelle Identitäten. Psychotherapie im Dialog 1 - 2009. Georg Thieme Verlag

⁴ Becker S. Transsexuelle Entwicklungen. In Psychotherapie im Dialog 1 - 2009. Georg Thieme Verlag

Würdigung „transsexueller Authentizität“⁵ mit Selbstbestimmung und Selbstdefinition des Geschlechtlichen, eine moderne und sehr ehrgeizige Haltung. Erste, noch ungenaue epidemiologische Untersuchungen weisen daraufhin, dass Fragen um geschlechtliche Vielfalt in unserer Gesellschaft zukünftig beachtlich zunehmen werden, insofern sind wir aufgefordert, uns damit auseinanderzusetzen und Positionen zu finden.

Medizin und Rechtssystem sollten sich idealerweise – zumindest nach meinem Verständnis – flexibel und sehr verantwortungsbewusst ergänzen. Der Gesetzgeber hinkt dem aber seit vielen Jahren trotz bekannter Missstände hinterher. Ein überarbeitetes und modernes Gesetz zur Regelung des Rechtsraumes für Menschen mit transsexuellem Empfinden muss beweisen, dass es auch die therapeutischen Strukturen, in der transsexuelle Menschen leben und „behandelt“ werden, verstanden und reflektiert hat. Es handelt sich um eine Komplexität vieler verschiedener therapeutischer Bühnen, die im Gesetzesdruck als **verstanden** sichtbar werden müssen. So kann sogar im optimalen Falle ein Gesetz die Ziele der therapeutischen Arbeit unterstützen.

⁵ Gùldenring A. Phasenspezifische Konfliktthemen eines transsexuellen Entwicklungsweges. In Psychotherapie im Dialog 1 - 2009. Georg Thieme Verlag

Zur Kritik am aktuellen Gesetzesentwurf

In Ihrem Gesetzesentwurf vom 7.4.2009 deuten Sie zwar unterschiedliche psychomedizinischen Positionen an, benennen auch im Groben kontroverse Haltungen im wissenschaftlichen Diskurs zum Thema des Transsexualismus, ohne sich jedoch auf Literaturangaben und namentliche Nennung der von Ihnen zugezogenen Sachverständigen zu beziehen. So fehlt jede Möglichkeit, konkret in einen fachlichen Diskurs einzusteigen. Aus meinen Kenntnissen sind Ihre Ausführungen zur wissenschaftlichen Faktenlage allerdings überhaupt nicht auf dem aktuellen Stand. Ich finde es sehr bedenklich, Zitate und Quellenangaben auszulassen. In dieser Vernachlässigung liegt mein wichtigster Kritikpunkt, da daraus geschlossen werden muss, dass Sie sich als Verfasser nicht mit dem aktuellem Wissensstand vertraut gemacht haben.

1. In Ihrer Vorlage aufgeführten Begründung auf Seite 11 heißt es: „Es besteht heute Konsens darüber, dass ein persistierendes transsexuelles Verlangen das Resultat sequenzieller, in verschiedenen Abschnitten der psychosexuellen Entwicklung gelegener, eventuell kumulativ wirksam werdender Einflussfaktoren ist.“

Diese Aussage ist aus fachlicher Sicht schlicht falsch. Heute weiß man – Verweis auf das Zitat von Becker S. – dass transsexuelle Wege extrem heterogene und individuelle Lebenswege darstellen, in deren Lebensläufen **keine** typischen Entwicklungsmuster in bestimmten Phasen der psychosexuellen Reifung beschrieben werden können. Die Genderspezialisten haben mittlerweile begriffen, ihre antiquierten Vorstellungen der 80iger Jahre, da sie nicht weitergebracht haben, zu verwerfen und das Transsexuelle nicht mehr mit den wenigen zu Verfügung stehenden psychologischen und psychodynamischen Erklärungsmodellen begründen zu müssen. So ist weitere Forschungsarbeit notwendig. Entscheidend ist, dass sich die **innere** Einstellung unter einer Selbstreflexion der Sexualmediziner zu ändern begonnen hat. Die klinischen Verläufe zeigen, dass allein dieses Umdenken dem Wohl transsexueller Menschen dienlich ist.

2. Weiterhin weiß man heute, dass die Varianz des geschlechtlichen Ausdruckswunsches auf einem Kontinuum zwischen Männlich und Weiblich anzusiedeln ist. Dort scheint es alle nur erdenklichen Formen zu geben, wobei das Transsexuelle ein extremer Pol dieses Kontinuums darstellt. Eine scharfe Definition gelingt zum heutigen Zeitpunkt einfach nicht, dieser Wahrheit müssen wir uns stellen und diese sollte meiner Meinung nach auch im Gesetzestext Berücksichtigung finden. Die Psychomediziner haben dabei aber auch festgestellt, dass es in der jetzigen Kulturepoche der „Gender Equalisation“ zunehmend Individuen gibt, die sich in den Grenzen einer Zweigeschlechtlichkeit nicht identifiziert sehen und einen *gemilderten* transidentischen Druck spüren, aber nicht den ganzen Weg bis zu den körperangleichenden Eingriffen gehen wollen. Es zeigt sich bereits im klinischen Alltag, dass die Anzahl dieser Patienten/Innen langsam zunimmt. Daraus erwächst eine Aufforderung - auch an den Gesetzgeber, auch wenn es mit viel Arbeit, Nachdenken und wahrscheinlich weitreichenden Konsequenzen zur aktuellen Gesetzeslage verbunden ist - bisherige, strangulierenden Vorstellungen über Männlich und Weiblich dringend in Frage zu stellen. Ein modernes Transsexuellengesetz muss auch diese Menschen ernst nehmen und einbeziehen, somit für Betroffene, die allein ihrem **psychischen** Geschlechtsempfinden Ausdruck geben wollen, die Möglichkeit sowohl zur Vornamens- als auch Personenstandsänderung allein aufgrund ihres psychischen Empfindens geben. Dies sehe ich in Ihrem neuen Gesetzesentwurf überhaupt nicht verwirklicht, es gewichtet in seiner

Begründung zu sehr die äußerlich körperlichen Zeichen für Männlich und Weiblich, die sich durch Hormone und Eingriffe regulieren lassen. Das Oberflächliche hat schon immer dominiert und das Psychische in den Untergrund verwiesen, dort bleibt es unbeachtet. Menschen, die nicht den vollen Kriterienkatalog des Transsexuellen bis zur letzten Konsequenz erfüllen, sind im neuen Gesetz nicht berücksichtigt. Wir haben damit mal wieder eine Gesetzeslücke mit einer Grauzone, die in Zukunft zu Problemen führen wird, auch die Medizin erneut vor denkbar schlechte Bedingungen und die Gutachter vor neue Konflikte stellen wird. Das wird sich auf die Gesundheit dieser Menschen negativ auswirken. Ein künstlich produzierter Missstand für die Zukunft, der sich mit einem sorgfältigen und bedachten Gesetzesentwurf eigentlich vermeiden ließe.

3. § 1 (3) Dem Antrag nach Absatz 1 ist ein auf einer eingehenden Begutachtung basierendes fachärztliches Zeugnis beizufügen, aus dem sich ergibt,

1. *dass der Antragsteller die fortdauernde innere Überzeugung hat, nicht mehr dem in seinem Geburtseintrag angegebenen Geschlecht, sondern dem anderen Geschlecht anzugehören*
2. *dass diese Überzeugung unumkehrbar ist*
3. *auf welcher Grundlage die fachärztliche Überzeugung gewonnen wurde.*
Kommentar:

- Das heutige Wissen zu dem geschlechtlichem Empfinden weist darauf hin, dass geschlechtliche Identität viel weniger stabil ist als angenommen. Man geht davon aus – wobei die Zusammenhänge und Wirkfaktoren nicht bekannt sind – dass sich das Gefühl der geschlechtlichen Identität im Laufe eines jeden Lebensweges und zu jeder Lebensphase ändern kann. Von daher kann von gutachterlicher Seite eine sichere Aussage über die *Fortdauer* des geschlechtlichen Empfindens nicht gemacht werden. Genauso ist es nicht möglich, eine Aussage über die *Unumkehrbarkeit* einer transsexuellen Überzeugung aus ärztlicher Sicht zu formulieren. Keine transsexuelle Entwicklung ist langfristig absehbar und prognostizierbar, die therapeutische Haltung hat sich genau deshalb auf Verlaufsbeobachtungen eingestellt. Diese Unsicherheit zu diskutieren und offen zu handhaben, das wird meiner Meinung nach - aus welchen Gründen auch immer – noch vermieden. Vereinzelt lassen sich Umkehrwünsche nicht vermeiden und sind auch – wenn in sehr geringer Zahl – in der Literatur beschrieben.
- Meiner Meinung nach verlangt das Gesetz in diesen Forderungen eine Aussage von dem/der Gutachter/in, die weder aufgrund des aktuellen Wissenschaftsstandes noch aufgrund einer individuellen therapeutischen Erfahrungsbasis getroffen werden kann. Hier wird vom Gutachter eine Formulierung erwartet, die bei gewissenhafter Erstellung eines Gutachtens einfach nicht geleistet werden kann. Dagegen ist es heute sehr wohl mit ärztlichem Gewissen möglich, eine Aussage darüber zu machen, mit welcher Wahrscheinlichkeit eine „innere Gewissheit“, sich zum anderen Geschlecht als zugehörig zu empfinden, stabil bleiben wird. Immer bleibt das Risiko einer Fehldiagnose. Ihr Gesetzesentwurf setzt die Gutachter unter Druck und in den Konflikt, Forderungen zu attestieren, die dem aktuellen ärztlichen Wissen widersprechen.

4. Die Qualifikation der Gutachter/Innen bedarf meiner Meinung nach im Gesetzestext einer differenzierten Definition. Im Gesetzestext heißt es, „der auf Grund seiner Ausbildung und beruflichen Erfahrung mit den besonderen Problemen der Transsexualität ausreichend vertraut ist“. Im medizinischen Ausbildungssystem ist eine Zusatzqualifikation zum „Genderspezialisten“ bis heute leider nicht geschaffen.

5. Des Weiteren sollte strikt gewährleistet sein, dass der/die Gutachter/In sich nicht gleichzeitig in einer therapeutischen Beziehung zu dem Betroffenen befindet.
6. Auf Seite 26 Ihres Entwurfes heißt es aber: "Durch die nach Absatz 3 Satz 1 mögliche Anhörung des Arztes, der das Zeugnis nach 3 1 Abs. 3 erteilt hat, kann das Gericht sich über die Aussagen in dem ärztlichen Zeugnis eine medizinisch-psychologische Einschätzung des **behandelnden** Arztes über den Antragsteller geben lassen." Hier wird mal wieder die wichtige Trennung zwischen Gutachten und Behandlung geopfert, die wir aus therapeutischer Sicht für so wichtig halten. Außerdem bedarf es für einen solchen Schritt meiner Meinung nach der Aufhebung der ärztlichen Schweigepflicht. Gelöst ist nicht, wie es geregelt werden soll, wenn der Patient z. B. die Aufhebung der Schweigepflicht – aus nachvollziehbaren Gründen - nicht wünscht. Für den Lauf einer offen gehaltenen Psychotherapie wäre die unerwartete Berufung des Therapeuten zum Gutachter über das Gericht ein Skandal: Ein Gericht würde manipulierend in eine laufende psychotherapeutische Behandlung eingreifen und den Schutzraum einer wichtigen vertrauten Beziehung zerstören.

Ich wäre dem BMI sehr dankbar, wenn er den Gesetzestext aufgrund meiner kritischen Erwägungen und Anregungen überarbeiten und den Termin der Verabschiedung verschieben würde. Idealerweise schlage ich – zur Klärung des Spannungsbogens zwischen Recht und Medizin - eine direkte Zusammenarbeit mit kompetenten Sachverständigen vor, an der ich mich gerne beteiligen würde. Dies wäre eine ehrgeizige Aufgabe, die zwar etwas Zeit in Anspruch nehmen würde, anbetracht der vorliegenden Thematik jedoch in jeder Hinsicht gerechtfertigt ist. Niemand hat letztlich etwas von einem schlechten TSRRG.

Mit freundlichen Grüßen

Annette Güldenring