



Intersektionale Beratung von / zu Trans* und Inter*

Ein Ratgeber zu
Transgeschlechtlichkeit,
Intergeschlechtlichkeit und
Mehrfachdiskriminierung

Herausgeber_in
TransInterQueer e.V.

Intersektionale Beratung von / zu Trans* und Inter*

Ein Ratgeber zu Transgeschlechtlichkeit, Intergeschlechtlichkeit und Mehrfachdiskriminierung

Die Autor_innen bedanken sich bei Ev Blaine, Kai Egner, Juliette Valentin Emerson, Mari Günther, Berno Hellmann, Jay Keim, Patricia Metzger, Saideh Saadat-Lendle, Kiran Schlenso, Leo Wild, Joy Zalzal-Soyka und Zara Zandieh.

Impressum der 3. erweiterten Ausgabe

Herausgeber_in | Netzwerk Trans*-Inter*-Sektionalität (TIS)

Autor_innen | Arn Thorben Sauer, Senami Zodehougan, Gabriel Kohnke, Lena Klatte, Kay Alexander Zepp, Vera Fritz, Konstanze Plett

Illustrationen | Kai Egner

Gestaltung | www.bernoh.de

Verlag / Druck | WIRmachenDRUCK GmbH

V.i.S.d.P. | TransInterQueer e. V., Glogauerstraße 19, 10999 Berlin

Telefon | 030 616752916

E-Mail | triq@transinterqueer.org

Internet | www.transinterqueer.org

<http://transintersektionalitaet.org>

Berlin, Dezember 2016

Im Text werden Wörter, die problematisiert werden sollen, *kursiv* gesetzt, ebenso wie die direkte Rede



Das Netzwerk *Trans*-Inter*-Sektionalität* war im Rahmen der bundesweiten Offensive für eine diskriminierungsfreie Gesellschaft von 2012-2014 gefördert aus dem Förderprogramm *Netzwerke gegen Diskriminierung* der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS).

Inhalt

1.	Warum ein Ratgeber für die Beratung von Trans* und Inter*?	4
2.	Trans* und Inter* Selbstverständnisse und Grundlagen	6
2.1	Vielfalt von Geschlecht	6
2.2	Selbstdefinitionen anerkennen und stärken	7
2.3	Normierte Körperlichkeiten: Geschlechtsidentität und Behinderung	8
3.	Ansätze intersektionaler Beratung bei Mehrfachdiskriminierung	12
3.1	Mehrfachdiskriminierung	12
3.2	Gewaltverständnis	13
3.3	Rassismus	14
3.4	Eine Handreichung für weiße Menschen in der mehrfachdiskriminierungssensiblen Beratungsarbeit	14
3.5	Sensibilisierung der Institutionen	16
3.6	Empowerment	17
3.7	Adultismus: Bedeutung für Trans*-Kinder und Jugendliche	17
3.8	Sexismus und Trans*	21
3.9	Normierte Körperlichkeiten: Geschlechtsidentität und Behinderung	24
4.	Häufige Beratungsbedarfe von Trans*	31
4.1	Trans*, das Transsexuellengesetz und Personenstandsrecht	31
4.2	Trans* und das Gesundheitssystem	42
5.	Häufige Beratungsbedarfe von Inter*	52
5.1	Inter* und das Personenstandsrecht	52
5.2	Inter* und das Gesundheitswesen	55
6.	Endnoten	60
7.	Literaturverzeichnis	64
8.	Glossar	70
9.	Beratungsstellenverzeichnis	77
10.	Informationen zum Netzwerk Trans*-Inter*-Sektionalität	78

1. Warum ein Ratgeber für die Beratung von Trans* und Inter*?

Jeder Mensch ist anders – das gilt im Besonderen für trans* und inter* Menschen. Ein respektvoller Umgang miteinander sollte sich von selbst verstehen und Diskriminierungen vermieden werden. Gerade über Trans* und Inter* herrschen nach wie vor Unsicherheiten, großes Unwissen, falsche Informationen, Ignoranz und Unsichtbarmachung vor. Nur in den großen städtischen Zentren existiert eine lesbisch-schwule-bi Infrastruktur, die immer noch nur sehr wenige Informationen, Hilfe und Angebote für Trans* und Inter* bereithält. Dieser Ratgeber ist daher angetreten, Basiswissen zu trans* und inter* Lebenslagen und (Mehrfach-)Diskriminierungsformen zu vermitteln.

Die vorliegende Broschüre richtet sich vor allem an in der Antidiskriminierungs- und Beratungsarbeit Tätige, die ein (besseres) intersektionales¹ Verständnis für die Belange und Problemlagen von Trans* und Inter* entwickeln wollen. Sie können sich über häufig auftretende Probleme und Beratungsbedarfe von Trans*- und Inter*-Menschen informieren sowie Ressourcen zu einer weiterführenden Verweisberatung an spezialisierte Träger und Vereine finden. Das scheint besonders wichtig für Träger von Beratungsarbeit im Gesundheits-, Antigewalt- und Antidiskriminierungsbereich, die im ländlichen Raum oder im klein- bis mittelstädtischen Umfeld aktiv sind. Hier besteht die größte Lücke in den Beratungsstrukturen zu Trans* und Inter*. Gerade solche ersten, lokalen Anlaufstellen sollten kompetent und professionell auch auf den Umgang mit Trans* und Inter* vorbereitet sein.

Der Ratgeber ist vorwiegend auf die strukturelle Diskriminierung von Trans* und Inter* durch bestehende Gesundheits- und Rechtssysteme fokussiert. Über die statistische Häufigkeit und Hintergründe weiterer, mittelbarer Diskriminierung informiert aktuelle empirische Forschung zu Trans* besser und ausführlicher.² Zur Situation von Inter* liegen in Deutschland kaum sozialwissenschaftliche Untersuchungen vor.³ Besonderes Augenmerk gilt in dieser Ausgabe der Mehrfachdiskriminierung von Trans* und Inter* aufgrund von Rassismus, ethnischer Herkunft und/oder Religion und Weltanschauung.

Der Ratgeber ist weniger als abgeschlossener, standardisierter oder allumfassender Leitfaden zu verstehen, sondern vielmehr als ein partizipativ weiterentwickeltes Dokument, dessen erster intersektionaler Schwerpunkt auf Rassismus lag und das jetzt weitere Merkmale wie Beeinträchtigung, Alter, sozialer Status, Bildung mit einbezieht. Er ist bewusst Ratgeber und nicht etwa *Beratungsstandards* oder *Leitfaden* genannt worden, um nicht zu suggerieren, alle/die meisten trans* oder inter* Menschen hätten ähnliche, vergleichbare Lebensläufe oder Anliegen.⁴ Sicher sind einige übergreifende Themen, die mit übergeordneten Systemen wie bspw. dem Rechts- oder Gesundheitssystem in Zusammenhang stehen, oft geteilte

(Diskriminierungs-)Erfahrungen, die jedoch je nach individueller Positionierung in verschiedenen hegemonialen (Macht-)Systemen anders erlebt werden.

Bisherige Beratungsleitfäden, wie etwa die aktuelle Publikation *Qualifizierte Beratungsarbeit für Lesben, Schwule, Bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche Menschen (LSBTIQ)* der LADS Berlin⁵ oder die *ADVD Standards für eine qualifizierte Antidiskriminierungsberatung*⁶ setzen sehr umfängliche und zentrale Grundlagen der Beratung. Sie sind als Basis für anstrebenswerte strukturelle Rahmenbedingungen, die Einhaltung von Qualitätsstandards in der Beratung allgemein und – im Fall der LADS-Veröffentlichung – sogar für generelle Anforderungen an ein LSBTIQ-spezifisches Beratungsangebot geeignet. Was diese bestehenden Ratgeber jedoch nicht leisten, ist der Hinweis auf die Diskriminierung, die vom gewaltförmig normierenden Zwei-Geschlechter-System ausgeht. Im Gegenteil, Veröffentlichungen die bspw. nicht den Unterstrich (*Gender Gap*)⁷ benutzen, um zwischengeschlechtlichen oder nicht-geschlechtlichen Identitäten einen sprachlichen Ausdrucksraum zwischen den maskulinen und femininen Wortstammendungen zu geben, tragen zu Diskriminierung und Unsichtbarmachung von Trans* und Inter* bei, anstatt sie zu bekämpfen. Eine jüngst veröffentlichte Ausnahme ist der pro familia Leitfaden für Psychosoziale Beratung von inter* und trans* Personen und ihre Angehörigen, der sich hervorragend eignet, die Berater_innenrolle und -funktion zu reflektieren.⁸

Da eine naturalisierte Zweigeschlechtlichkeit tief in allen gesellschaftlichen Systemen bis hin zu naturwissenschaftlichen Grundannahmen verankert ist, kann inhaltlich nicht einfach voraus gesetzt werden, dass Beratende, die bisher nicht zu Trans*/Inter* gearbeitet haben, von sich aus auf die Idee kommen das zweigeschlechtliche System je in Frage zu stellen. Ebenso wenig kann erwartet werden, dass ihnen Lebensweisen und Identitäten, die eine geschlechtliche Dichotomie überschreiten bzw. in Frage stellen, bekannt sind oder sie aufgrund ihres eigenen Eingebundenseins in die geschlechtliche (und davon abgeleitet sexuelle) Binarität schnell Zugänge zu solchen Perspektiven entwickeln. Es ist stattdessen davon auszugehen, dass das Gros der Berater_innen aus Cis⁹-Menschen besteht, die in den seltensten Fällen ihre sexuelle Orientierung und fast nie ihr geschlechtliches Zugehörigkeitsempfinden hinterfragt haben. Noch weniger ist anzunehmen, dass Beratende sich mit den Intersektionen von Geschlechtsidentität, Sexualität und Mehrfachdiskriminierung befasst haben.

Wir stellen daher die Frage, was zweigeschlechtliche, rassistische und körperrnormierende Zuschreibungen mit dem Erleben der eigenen Geschlechtsidentität machen? An welche – verschiedenen – Grenzen stoßen weiße Trans* und Inter* und Trans* und Inter* of Color in den deutschen Rechts- und Gesundheitssystemen? Diese Broschüre ist angetreten für eine individuell erlebte, intersektional positionierte Vielfalt von Geschlecht(ern) und die daraus resultierenden Beratungsbedarfe zu sensibilisieren.

2. Trans* und Inter* Selbstverständnisse und Grundlagen

Eine Beratung von trans* und inter* Menschen soll im Kontext des Abbaus von Vorurteilen und Diskriminierungen in Bezug auf Körper, geschlechtliche Identität, Geschlechtsausdruck und sexuelle Orientierung stattfinden. Zentral ist ein nicht-pathologisierender und nicht-exotisierender Ansatz in Bezug auf Aufklärung und Beratung, der trans- und intergeschlechtliche Menschen nicht in Frage stellt oder ihre Identität(en) als Abweichung von der Norm behandelt. Es gilt ein akzeptierend-parteiliches und empowernd-unterstützendes Beratungsumfeld zu schaffen sowie ganz individuell an den Beratungsbedarfen und –zielen der betreffenden Person anzusetzen. Hierzu sind empathische Zugänge zu schaffen, die auf einer soliden Basis von Community-Wissen und nicht-stigmatisierenden/-pathologisierenden Informationen zu Trans* und Inter* (einschließlich der Intersektionen mit weiteren Diskriminierungsmerkmalen) aufbauen.

2.1 Vielfalt von Geschlecht

Die Emanzipation von trans*, inter* und queeren Menschen und deren gleichberechtigte, nicht-diskriminierte Teilhabe stehen noch in fast allen gesellschaftlichen und rechtlichen Bereichen aus. Es gibt kaum Akzeptanz für trans*, inter* und queere Lebensweisen bzw. für eine Vielfalt von Geschlecht. Trans* und Inter* sind mit Tabuisierung, Pathologisierung und Exotisierung konfrontiert und werden als außerhalb der Norm stehend bewertet. Dies insbesondere, wenn ihr Geschlecht oder Geschlechtsausdruck von der Zwei-Geschlechter-Norm abweichen. Sie stehen unter ständigem Rechtfertigungsdruck und müssen sich und ihre Lebensweise(n) Außenstehenden (in der Bäckerei, auf dem Amt, in der Therapie) fortwährend erklären.

Den Zwang zur Selbsterklärung gilt es im Beratungskontext unbedingt zu vermeiden. Trans* und Inter* sollten auf bereits informierte Berater_innen treffen. Gleichzeitig ist es wichtig, einen geschlechtliche Vielfalt akzeptierenden und offerierenden Raum zu schaffen für gewollte Selbsterzählungen.¹⁰ Um diesen Raum durch ein aufgeklärtes Begriffsverständnis und die korrekte Adressierung der Ratsuchenden zu ermöglichen, wird daher im Folgenden ein Einblick in mögliche geschlechtliche (Selbst-)Definitionen gewährt.

Intergeschlechtlichkeit ist die deutsche Übersetzung der englischen Begriffe *Intersexuality* bzw. *Intersex*. Da im Englischen nicht Sexualität (wie Hetero- oder Homosexualität als sexuelle Orientierung) gemeint ist, sondern das körperliche Geschlecht (*sex*), und weil der deutsche Begriff ebenfalls neben dem körperlichen

Geschlecht auch das soziale Geschlecht (*gender*) beinhaltet, bevorzugen inter* Menschen selbst oft den Begriff der Intergeschlechtlichkeit¹¹. Im Gegensatz zu Intersexualität hat er auch den Vorteil nicht pathologisierend zu sein. Inter* ist ein weiterer Sammelbegriff, der sich aus der Community heraus entwickelt hat. Er dient vielen als emanzipatorischer und identitärer Oberbegriff, der eine Vielfalt an intergeschlechtlichen Selbstverständnissen und Körperlichkeiten bezeichnet (mehr Definitionen s. Glossar).

Selbstvertretungsorganisationen raten aufgrund der geschlechtlichen Vielfalt und nicht zuletzt Meinungsvielfalt von inter* Menschen von Konsensbekundungen und vereinnahmenden Bezeichnungen ab (*don't assume/treffe keine Vorannahmen*). So lautet eine wesentliche Forderungen und Anforderung an den Sprachgebrauch:

*Eine vereinfachende, verzerrende, oder falsche Darstellungsweise und Sprache, die dazu führt, andere Stimmen und Realitäten intergeschlechtlicher Menschen unsichtbar zu machen, ist zu unterlassen.*¹²

Gleiches gilt für Trans*-Menschen, deren identitäre Selbstverständnisse genauso individuell sind. Der kleinste gemeinsame Nenner ist, dass sich Trans*-Menschen ihrem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht nicht oder teilweise nicht zuordnen wollen und/oder können bzw. den Rollenerwartungen, die an ihr bei Geburt zugewiesenes Geschlecht herangetragen werden, nicht entsprechen können und/oder wollen. Trans*-Menschen können sich identär geschlechterbinär im sogenannten *Gegen-Geschlecht* oder dazwischen, oder darüber hinaus verorten bzw. eine geschlechtliche Zuordnung vollkommen verweigern (*non-gender/Nicht-Geschlechtlichkeit*). Auch Menschen, die als *weder*noch**, (*gender-queer* u.ä. jenseits der Geschlechterpolarität leben, können sich – müssen sich jedoch nicht – als trans* verstehen.¹³ Folgerichtig ist eine Vielzahl von Selbstbezeichnungen und Definitionen entstanden. Dabei sind pathologisierende Begriffe wie *Transsexuelle* und *Transvestiten* mittlerweile im Alltagsgebrauch durch alternative bzw. weiter gefasste Begriffe wie *transgender*, *transident/transidentisch*, *transgeschlechtlich*, *Transfrau/Transmann* oder kurz *trans** ergänzt bzw. abgelöst worden (s. Glossar).¹⁴

2.2 Selbstdefinitionen anerkennen und stärken

Für manche mag diese Begriffsdiversität zunächst verwirrend wirken. Diese Vielfalt zu durchdringen und zu verstehen ist jedoch unerlässlich für einen informierten, respektvollen, sensiblen Umgang und um Trans*- und Inter*-Menschen adäquat adressieren zu können. Die Selbstbezeichnungsvielfalt verweist gleichzeitig auf das große Spektrum von inter* und trans* Identitäten, Lebenswelten

und Selbstverständnissen mit gleichermaßen diversen Beratungsbedarfen und Anforderungen an die Beratungsarbeit.¹⁵ Im Beratungskontext ist es elementar aufmerksam zuzuhören und wahrzunehmen, wie sich die betreffende Person selbst bezeichnet und darstellt. Diese Selbstbezeichnungen sowie das selbstgewählte Pronomen (oder die selbst gewählten Pronomina – in manchen Fällen auch mehr als eins)¹⁶ sind in jedem Fall zu achten und nicht zu hinterfragen. Falls die Selbstvorstellung der ratsuchende Person keine sicheren Rückschlüsse auf bevorzugte Anrede, Namen und Identität erlaubt, ist es im Beratungsgespräch wichtig, frühzeitig, vorsichtig und respektvoll nachzufragen (*Wie darf ich Sie ansprechen*). Denn auch hier gilt es keine unausgesprochenen Vorannahmen zu treffen.

Viele Beratende werden es gewöhnungsbedürftig finden, eine Person, die sie geschlechtlich als bspw. männlich wahrnehmen, mit ihrem gewünschten weiblichen Personalpronomen und Vornamen anzusprechen. Kann eine korrekte Anrede in der Beratung nicht eingelöst werden, wertet das (erneut, zum wiederholten Male) die Identität der Trans*- oder Inter*-Person ab, führt zu Verletzungen und zerstört das Vertrauen in die Kompetenz und Parteilichkeit der Beratung, was die Grundlage einer jeden Beratungsbeziehung gefährdet. Die gewünschte Anrede zu verweigern ist kein kleiner Fauxpas, sondern Gewalt. Dessen sollten sich die Beratenden bewusst sein und Anstrengungen unternehmen, solche Kommunikationssituationen einzuüben (etwa in Rollenspielen mit Kolleg_innen oder alleine vor dem Spiegel). Es ist überraschend, wie schnell man sich an das vormals *Gewöhnungsbedürftige* gewöhnt und wie undenkbar dann eine Rückkehr zu der zweidimensionalen Perspektive *davor* scheint! Die Anrede und Selbstbezeichnung kritiklos und ganz selbstverständlich anzuerkennen, ist Ausdruck von Respekt, Grundlage einer empowernden Beratungsbeziehung und bestärkt die betreffende Person in ihrer Identität.

2.3 Normierte Körperlichkeiten: Geschlechtsidentität und Behinderung

Wenn Sie eine Inter*- oder Trans*-Person mit Behinderung in der Beratung haben, ist es unabhängig vom Beratungsanliegen wichtig, sich der intersektionalen Wirkmächtigkeit von Körperlichkeit und damit einhergehenden Normen auf das Leben und die Erfahrungswelt(en) des betreffenden Menschen bewusst zu werden.

Geschlecht und Behinderung sind gesellschaftlich konstruiert. Seit Simone de Beauvoir wissen wir: man wird zur Frau, zum Mann gemacht. In unserem westlichen Zweigeschlechtersystem werden Menschen, deren Körper oft nicht oder nicht vollständig einem der beiden dominanten Geschlechter entsprechen, ebenso zu Trans* und/oder Inter* gemacht – selbst wenn sie sich als ganz normale Frauen oder Männer fühlen, denen bei Geburt ein anderes Geschlecht zugewiesen wurde. Denn die vorherrschende Körpernorm schreibt Männern einen Penis und

männliche Reproduktionsorgane bzw. Frauen eine Vagina, Brüste und weibliche Reproduktionsorgane zu. Die Gesellschaft behindert ihrer normierten Vorstellungen abweichende Körperlichkeiten und somit die individuelle Entfaltung von Geschlechtsidentität und Geschlechtsausdruck. Inter* und Trans* werden unabhängig von ihrem Empfinden auf ihren (nicht passenden, widersprüchlichen) Geschlechtskörper reduziert.

Menschen mit bestimmten körperlichen und/oder psychischen Beeinträchtigungen werden von einer Gesellschaft behindert, die diese Menschen weder in ihren Werten noch normativen Setzungen (Baulichkeiten, Vorstellungen von Normkörpern bzw. normalen geistigen Fähigkeiten) berücksichtigt.

Menschen mit Behinderung sind ebenso wie Trans*/Inter* das Andere zur Norm. Ihre konstruierte Existenz verhilft einer Gesellschaft das Normale durch Grenzziehungen und Ausschlüsse überhaupt erst zu definieren.

Ein westlicher Normkörper ist weiß, jung, heterosexuell-männlich und gesund. Jede sichtbare Abweichung von dieser Norm überlagert den Gesamteindruck, wie z. B. Körper von People of Color, die in weißen westlichen Gesellschaften rassifiziert werden. Bei Menschen, die eine wahrnehmbare Behinderung oder Beeinträchtigung haben, tritt die Geschlechtlichkeit, inklusive ihrer Geschlechtsidentität und Sexualität, in den Hintergrund. Die Gesellschaft sieht nur noch die Behinderung, nicht mehr die Frau, den Mann, den die trans*/inter* Person oder andere Eigenschaften. Sie werden unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung oder ihrem geschlechtlichen Empfinden auf ihre (nicht normgerechte, abweichende) Körperlichkeit reduziert.

Das ist besonders problematisch, wenn Trans*-Sein und Behinderung in einer Person zusammen fallen. Solchen Menschen werden oft für die Geschlechtsangleichung notwendige medizinische Behandlungen verweigert, weil ihnen bei Vorliegen psychischer Beeinträchtigungen die Entscheidungsfähigkeit abgesprochen bzw. bei körperlichen Einschränkungen die medizinische Machbarkeit als zu gering und/oder das gesundheitliche Risiko als zu hoch eingeschätzt werden. Ihr sozialer und körperlicher Transitionswunsch wird häufig von Betreuer_innen, Therapeut_innen, Behandler_innen nicht ernst genommen, ihr Recht auf ein selbstbestimmtes Leben missachtet. Im Fall von geistiger Behinderung sprechen die medizinischen Diagnosekriterien für Transsexualität sogar von einer Komorbidität (sog. Begleiterkrankung): die Transgeschlechtlichkeit wird als weiterer Ausdruck eines anderen diagnostizierten Störungsbildes interpretiert und zunächst oder ausschließlich die andere psychische Störung behandelt.

Dabei kann die Verdrängung bzw. Nichtanerkennung der eigenen Transgeschlechtlichkeit oft Diagnosen wie Schizophrenie, Bipolarität, Depressionen triggern oder

verstärken. Eine Anerkennung des Trans*-Seins kann die psychische Gesundheit fördern – eine Erfahrung die oft in der Praxis gemacht wird. Trans* und Inter* teilen mit der Behindertenbewegung eine Pathologisierungs- und Stigmatisierungsgeschichte mit einem sehr ambivalenten Verhältnis zur Medizin. Transsexualität und Intersexualität sind ebenso wie viele Formen von Behinderung medizinische Diagnosen. Bestimmte medizinische Definitionen von Inter* gelten nach wie vor als Behinderung und im Rahmen der pränatalen Diagnostik als Abtreibungsgrund.

Unter dem Schlagwort lebensunwertes Leben wurden so auch Inter* als Menschen mit Behinderung in der NS-Zeit und davor Opfer von Euthanasie und Zwangssterilisierungen. Letztere werden im Falle von Inter* bis in die heutige Zeit durchgeführt, wenn sie ohne ihre Zustimmung als Kleinkinder geschlechtszuweisend operiert werden und durch die Eingriffe und/oder nachfolgende Hormonbehandlungen ihre Reproduktionsfähigkeit einbüßen. Techniken wie Bougieren (das Dehnen einer künstlich angelegten Vagina) werden von den Betroffenen oft als vergewaltigend und der aufgezwungene, medizinische Gesamtprozess als traumatisierend erlebt. Auch Trans*-Menschen mussten sich in Deutschland bis 2011 gesetzlich sterilisieren lassen, um die personenstandsrechtliche Anerkennung ihrer Geschlechtsidentität zu erreichen.

Nicht zuletzt werden viele Inter* und Trans* durch missglückte Operationen, die bis zur Genitalverstümmelung reichen, aufgrund von mangelnden Qualitätsstandards und Erfahrung von Mediziner_innen zu Menschen mit Behinderung gemacht. Sie verlieren wichtige körperliche Funktionen (wie Erregbarkeit oder Orgasmusfähigkeit).

Während Inter* sich meist dem Zugriff der Medizin entziehen wollen¹⁷, sind viele Trans* und Menschen mit Behinderung auf medizinische Unterstützung angewiesen, um menschenwürdig leben und gesellschaftlich partizipieren zu können. Was sie alle teilen, ist eine Geschichte der Bevormundung, Fremdbestimmung und Abwertung durch die Medizin (als Ausdruck und Bestärkung der geltenden gesellschaftlichen Normen) basierend auf ihren Körpern, die als anormal, abweichend, defizitär, behandlungsbedürftig gelten.

Gleichzeitig erfahren Menschen mit Behinderung, Trans* mit körperlichem Transitionswunsch und Inter* mit lebensbedrohlichen Einschränkungen zentraler körperlicher Funktionen die Medizin als helfende, ermöglichende, gar lebensrettende Instanz. In dieser Ambivalenz haben sich vereinzelt psychiatriekritische Strömungen mit der Trans*-Bewegung oder Inter*-Verbände mit der Behindertenbewegung zusammen getan, um gemeinsame Anliegen wie Entpathologisierung, Einlösung von Patient_innen-Rechten und bessere Behandlung oder Selbstbestimmung und Wahrung von Menschenrechten im Medizinwesen voran zu treiben.

EINE LÄSTIGE FLIEGE



STRUKTURELLE DISKRIMINIERUNG? SO'N QUATSCH.

HAB'N WIR NICHT.

NEIN, GAR NICHT! DU HAST RECHT.

MACHEN WIR DENN EINE KLEINE FÜHRUNG?



DIE MEDIEN BERICHTEN NICHT SENSATIONSEHEND ÜBER TRANS* UND INTER* MENSCHEN UND ACHTEN AUF DIE RICHTIGE ANREDE UND ES WIRD ÜBERHAUPT ÜBER WAS ANDERES ALS BRANGELINA BERICHTET- *UPS!* HEUTE VIELLEICHT NICHT...

MORGEN IST JA AUCH NOCH 'NEN TAG!

KINDER LERNEN IM UNTERRICHT GESCHICHTEN AUS PERSPEKTIVEN KENNEN, DIE DIE HERRSCHAFT VON WEISSEN HETEROSEXUELLEN MÄNNERN IN FRAGE STELLEN: STIMMTS, KINDER?

ACH, SIE SIND NOCH JUNG.

MIT DER ZEIT...

ALLE GEBÄUDE SIND BARRIEREFREI! ALLE KÖNNEN GEBÄRDENSPRACHE! MENSCHEN MIT BEHINDERUNG KOMMEN AUF 'DEUTSCHLAND SUCHT DEN SUPERSTAR!'



HA HA HA HA HA HA HA HA!!



SAG MAL, AUF WELCHEM PLANETEN LEBT DENN DIESES VIECH?



FRAUEN, POCs, TRANS* UND INTER* WERDEN AUFGRUND VON ANONYMISIERTEN BEWERBUNGSVERFAHREN ÜBERALL GEFÖRDERT UND ANGESTELLT!

HABE ICH WAS FALSCHES GESAGT?!



RECHTSSTATUS UND GELD HABEN KEINEN EINFLUSS AUF DIE KRIMINALISIERUNG VON MENSCHEN! GESCHÄFTSFÜHRER-INNEN UND ASYLBEWERBER-INNEN WERDEN IM RICHTIGSSAAL GLEICHBEHANDELT!

OK!!! ICH HAB'S KAPIERT! LASS UNS WAS DAGEGEN MACHEN!

3. Ansätze intersektionaler Beratung bei Mehrfachdiskriminierung

3.1 Mehrfachdiskriminierung

In der psychosozialen Beratungsarbeit ist die Auseinandersetzung mit Mehrfachdiskriminierung zwingend notwendig, um den Erfahrungen und Lebensrealitäten von Personen, die von mehr als einer Diskriminierungsform betroffen sind, gerecht zu werden. Die Fokussierung von Beratungsangeboten auf ein abgegrenztes Themengebiet macht es oft einfacher, die Zielgruppe anzusprechen. Dennoch ist es wichtig davon auszugehen, dass eine Diskriminierungsform *selten allein kommt*.

Mehrfachdiskriminierung bedeutet das Zusammenkommen von Diskriminierungen auf Grund verschiedener Herrschaftsverhältnisse. Bspw. sollte eine trans* oder inter* Person of Color (PoC)¹⁸, die_der sich in Beratung begibt, auf eine_n Berater_in treffen, die_der sich sowohl mit den Themen Trans- bzw. Interphobie, der Diskriminierung von Trans* und Inter*, als auch mit Rassismuserfahrungen beschäftigt hat. Sie_er sollte wissen, welche Schwierigkeiten diese beiden Diskriminierungsformen auch gerade in der Kombination mit sich bringen können.

Fallbeispiel 1 | Eine Schwarze Trans*-Person hat immer wieder Probleme, wenn er_sie an ihrer_seiner Universität die Toilette benutzen will. Auf beiden Toiletten macht die Person die Erfahrung, dass sie_er aufgrund seines_ihres Schwarzseins und ihrer_seiner Geschlechtsidentität sexualisiert und körperlich bedroht wird.

Fallbeispiel 2 | Eine Frau of Color wird an ihrem Arbeitsplatz wiederholt wegen ihres maskulinen Aussehens und der ihr unterstellten nicht-deutschen Herkunft diskriminiert. Sie wird in Bezug auf den Christopher-Street-Day abfällig gefragt, ob sie dort auch mit diesen Menschen mitlaufen würde. Die_der Kolleg_in beantwortet sich die Frage selbst mit: *Ach nein, wenn das Deine Leute mitbekommen, musst Du bestimmt Angst haben, dass die Dir was antun.*

Kommt eine der beiden Personen nun mit der Frage in die Beratung, was es für Möglichkeiten gibt, gegen rassistische und transphobe Diskriminierung vorzugehen, sollte die_der Berater_in an der Lebensrealität der Person anschließen können. Das heißt, in der Beratungsstelle sollten tiefergehenden Kenntnisse über Diskriminierungsformen und Ausdrucksformen von Gewalt bestehen, um einen Beratungskontakt zu ermöglichen, in dem sich diskriminierende Erfahrungen nicht wiederholen, und der tatsächlich hilfreich für die ratsuchende Person ist. Zu diesen tiefergehenden Kenntnissen gehört z.B. Wissen über den Unterschied von Diskriminierung und schlechter Behandlung. Diskriminierung ist eine gewaltvolle,

gesellschaftlich verankerte Machtstruktur. Diese Struktur beinhaltet – im Unterschied zu schlechter Behandlung – eine systematische Verteilung von Macht. Der Ausschluss, den Menschen erfahren, ist hier also nicht zufällig. Schlechte Behandlung hingegen findet nicht systematisch, sondern eher punktuell statt. Menschen, die schlecht behandelt werden, sind nicht grundsätzlich stigmatisiert.¹⁹ Menschen, die Diskriminierung erfahren, werden jedoch auch immer schlecht behandelt. Desweiteren sollte Wissen darüber vorhanden sein, dass Mehrfachdiskriminierung nicht gleich der Summe ihrer Teile ist. So wird das Zusammenkommen von Transphobie und Rassismus zu einer ganz speziellen Diskriminierungserfahrung, in der beide Diskriminierungsformen zusammenhängen und miteinander verknüpft sind. Mehrfachdiskriminierung heißt, dass die Diskriminierungsformen, aus denen sie sich zusammensetzt, nicht unabhängig von einander sind.

3.2 Gewaltverständnis

Wir orientieren uns am Gewaltverständnis von LesMigraS (Abkürzung für lesbische und bisexuelle Migrant_innen, Schwarze Lesben und Trans* Menschen), dem Antigewalt- und Antidiskriminierungsbereich der Lesbenberatung Berlin e.V., weil darin der Gewaltbegriff sehr umfangreich und detailliert erklärt ist:

Gewalt kann verschiedene Formen annehmen und beginnt nicht erst bei einer körperlichen Verletzung. Es gibt körperliche, psychische, ökonomische, verbale und sexualisierte Gewalt. Die Diskriminierung, Abwertung der eigenen Lebensweise, Belästigung oder verbale Anfeindungen sind alles Formen von Gewalt. Sie verletzen, schränken ein, verunsichern, hinterlassen psychische Narben und haben gesundheitliche sowie finanzielle Folgen.²⁰

LesMigraS unterscheidet, wie andere Gewaltdefinitionen auch, in direkte/unmittelbare und indirekte/mittelbare bzw. strukturelle Gewalt und Diskriminierung. Von struktureller Diskriminierung spricht LesMigraS dann, wenn scheinbar neutrale Regelungen oder Kriterien dazu verwendet werden, einzelne Personen oder soziale Gruppen zu benachteiligen. Wenn in Fernsehserien ausschließlich heterosexuelle Cis-Menschen dargestellt werden und LSBTIQ-Menschen nicht vorkommen, dann ist es ein Beispiel für strukturellen Cisexismus, für Homo-, Trans- und Interphobie. Das Transsexuellengesetz ist ein Beispiel für strukturelle Gewalt, die durch gesetzliche Regelungen entstehen kann: Trans*-Personen, die ihre rechtliche Vornamens- und/oder Personenstandsänderung anstreben, müssen sich als krank klassifizieren lassen und werden zur Begutachtung gezwungen. Auch die Unsichtbarmachung von Inter*-Menschen durch das Fehlen anderer rechtlicher Personenstände als männlich oder weiblich stufen wir als Form struktureller Gewalt ein, die zwischengeschlechtliche Lebensweisen gezielt unmöglich macht.

Wir betrachten insgesamt jede Form von Rassismus, Sexismus, Ableism (Diskriminierung aufgrund von Behinderung und Beeinträchtigung), Altersdiskriminierung, Klassismus (Diskriminierung aufgrund von sozialem Status), Homo-, Trans*- und Interphobie als Gewalt.

Durch spezifisches Wissen über die verschiedenen Formen, die Gewalt annehmen kann, ist es in der konkreten Beratungssituation möglich, auf ein breiteres Spektrum an Unterstützungsmöglichkeiten zurückgreifen zu können.

3.3 Rassismus

Rassismus ist ein komplexes Machtverhältnis, das sich historisch fortschreibt und auf verschiedenen Ebenen auswirkt. Wir können hier nur einen verkürzten Einblick in unser Rassismusverständnis geben. In einer rassistischen Struktur wird weiß-Sein als Norm gesetzt und alles was dem nicht entspricht, als das *Andere* konstruiert. Diese Struktur hat zur Folge, dass weiße Menschen Privilegien besitzen, während Personen of Color und Schwarze Menschen entprivilegiert sind. Diese unterschiedliche Verteilung von Privilegien hat extreme Auswirkungen.

Rassismus ist Gewalt. Sprachliche Gewalt, körperliche Gewalt und staatliche Gewalt sind die Bestandteile strukturellen Rassismus. Die Gesellschaft in der wir leben wird dadurch zu einer rassistischen.²¹

Eine rassistische Gesellschaft ist bspw. auf institutioneller Ebene durch eine mangelnde Repräsentation von Personen of Color und Schwarzen Menschen gekennzeichnet. In der Politik, auf Ämtern, im Bildungssystem sind vor allem weiße Menschen vertreten, die weiße Interessen verfolgen. Somit schreiben sich rassistische Strukturen immer weiter fort. Unser gesamter Sprachgebrauch ist durchzogen von rassistischen Bildern und Vorstellungen. In Bezug auf Rassismus entprivilegiert zu sein, heißt also, sich fortwährend mit Fremdzuschreibungen, Ausschlüssen und Benachteiligung konfrontiert zu sehen. Rassismus als gesellschaftliche Struktur beinhaltet auch immer die Angst um die körperliche Unversehrtheit seitens rassistisch diskriminierter Menschen. Verfolgung und physische Gewalt dienen der Sicherung weißer Vorherrschaft.

3.4 Eine Handreichung für weiße Menschen in der mehrfachdiskriminierungssensiblen Beratungsarbeit

Das Konzept Critical Whiteness bildete in den letzten Jahren immer wieder Anlass für kontroverse Diskussionen. In diesem Abschnitt soll es nicht um ein für und wider dieses Ansatzes gehen, denn Critical Whiteness ist eine wichtige Grundlage,

um als weiße Person solidarisch antirassistisch aktiv zu sein. Vielmehr soll auf ein sich daraus ableitendes Phänomen eingegangen werden: In vielen deutschen Kontexten ist zu beobachten, dass die Auseinandersetzung weißer Menschen mit Rassismus bzw. antirassistischem Aktivismus oft Synonym mit der Kritischen weiß-Seins Forschung behandelt wird.

Die kritische weiß-Seins Forschung oder Critical Whitness wurde Anfang der 1990er Jahre in US-Amerika populär. Erstmals entstand ein öffentlicher Diskurs weg von den Menschen, die Rassismus erfahren, hin zu denen, die der Struktur angehören, die ihn ausübt. Seitdem ist viel Zeit vergangen und Critical Whitness ist auch in deutschen Kontexten angekommen.

Für die mehrfachdiskriminierungssensible Beratungsarbeit ist die Auseinandersetzung weißer Berater_innen mit Rassismus eine dringende Notwendigkeit. Critical Whitness stellt für diesen Prozess einen wichtigen Schritt dar, der weißen Menschen die Möglichkeit bietet, ihre eigene Position kritisch zu reflektieren. In der Gesellschaft, im Beratungskontext sowie in der Zusammenarbeit mit Schwarzen Menschen und People of Color.

Es ist wichtig zu verstehen, dass aus der bloßen Beschäftigung mit den eigenen (weißen) Privilegien allein kein umfassendes Verständnis von Rassismus entstehen kann. Vielmehr ist das Gegenteil der Fall: Es entsteht eine Struktur, in der weiße Menschen vor allem über weiße Belange sprechen und somit ihre Machtposition festigen. Oder mit den Worten von Andrea Smith: *Auf diese Weise werden People of Color instrumentalisiert, damit weiße Menschen ihre eigene Selbstreflexivität inszenieren können.*²² Von Augenhöhe kann keine Rede sein.

Das eigentliche Ziel eines weißen antirassistischen Engagements ist es, solidarische Kooperation mit Schwarzen Menschen und People of Color im Kampf gegen Rassismus zu ermöglichen. Das bedeutet, die Erkenntnisse aus dem Critical Whitness Workshop bewegen sich von der bloßen Erkenntnisebene, hin auf eine praktische Anwendbarkeit dieser Erkenntnisse. Dem Ganzen sollten also praktische Konsequenzen folgen.

Für den Beratungskontext ist das Critical Whitness-Konzept von Bedeutung, da in der dyadischen Beziehung zwischen Klient_in und Berater_in, das Wissen über die eigene Position bzw. das Mitdenken nichtgeteilter Lebensrealitäten in Bezug auf Rassismus Anwendung finden und zu einem respektvolleren Umgang miteinander beitragen kann. In der Praxis bedeutet das, dass weiße Berater_innen sich Fragen stellen sollten wie z.B. *Welche Rassismen habe ich verinnerlicht? Wie beeinflussen Rassismuserfahrungen die Lebensrealität von People of Color und Schwarzen Menschen in Deutschland? Inwiefern könnten sich diese auch im Beratungskontext wiederfinden?*

Die Auseinandersetzung weißer Menschen mit Rassismus ist ein Prozess, bei dem der Weg das Ziel ist. Susan Arndt²³ schlägt hierzu Folgendes vor: *Wer Rassismus in die Schranken weisen möchte, muss zunächst lernen, was der Rassismus mit uns allen angerichtet hat. In einem zweiten Schritt wird es darum gehen, feste Glaubensgrundsätze aufzugeben (auch den, schon immer antirassistisch gewesen zu sein), bereits Gelebtes selbstkritisch zu überprüfen (auch wenn es noch so gut und antirassistisch gemeint war) und Gelerntes zu verlernen (auch wenn es noch so unschuldig aussieht).*

Letztendlich sollte eine Person of Color oder eine Schwarze Person, die sich in die Beratung begibt und einer_einem weißen Berater_in gegenüber sitzt einen Raum frei von rassistischen Vorannahmen vorfinden können. Um das als einen Standard etablieren zu können, bedarf es Arbeit, die sich aber lohnen wird. Für uns alle.

3.5 Sensibilisierung der Institutionen

Um diskriminierungssensible Beratung anbieten zu können, bedarf es einer institutionsinternen Struktur, die Raum für Auseinandersetzung und Reflexion bietet. Dazu gehört, sich Wissen gezielt zu erarbeiten, Fragen in Bezug auf die jeweilige Diskriminierungsform zu sammeln und sich konkrete Ziele zu setzen. An der Umsetzung der Ziele sollte idealerweise in regelmäßigen Teamsitzungen und Supervisionen sowie in externen Workshops und Fortbildungen mit geschulten Expert_innen gearbeitet werden. Oft sind Organisationen sehr klein und mit wenig bis keinen Ressourcen ausgestattet, aber auch hier können entsprechend kleinere, punktuelle oder längerfristig zu verfolgende Ziele gesetzt werden.

Will sich eine Institution z. B. mit Rassismus auseinandersetzen, sollte eine Zielsetzung erarbeitet werden. Was soll das Ergebnis der Auseinandersetzung sein? Es sollte die Möglichkeit geben, offen über Defizite und Unsicherheiten sprechen zu können. Weiß positionierte Berater_innen können so Klarheit darüber erlangen, welches Wissen von Nöten ist, um diskriminierungssensible Beratung anbieten zu können (vgl. Critical Whiteness Abschnitt). In einem nächsten Schritt sollten Expert_innen von außen hinzugezogen werden, die fehlendes Wissen vermitteln und Feedback zum Prozess geben können. Dies kann auch in einer Art Zwischenbilanz immer wieder von den Mitarbeiter_innen selbst reflektiert werden.

Erst wenn die Zielsetzungen erreicht und mit den Expert_innen abgestimmt sind, kann die Institution nach außen treten, um eine bestimmte Zielgruppe anzusprechen. Die Umsetzung der Ziele ist in diesem fortlaufenden Prozess ein erstes Etappenziel, dem eine weitere institutionalisierte Reflektion folgen sollte, die niemals abgeschlossen und inhärenter Bestandteil einer Antidiskriminierungskultur ist. Mit einer solchen kontinuierlichen Reflektion kann möglichen Anpassungen und

Veränderungen Raum gegeben werden. Das kann bedeuten, dass die Institution ihren Prozess nach außen hin transparent macht, Bündnisse eingeht oder Beratungen zu den Themen anbietet, für die sie sich sensibilisiert hat. Über einen Internetauftritt und entsprechende Flyer können solche Prozesse ausgewiesen werden.

Der Stand der Auseinandersetzung sollte sich im Team widerspiegeln. Das bedeutet z. B., dass die Mitarbeiter_innen unterschiedlich positioniert sind. Je mehr die personelle Repräsentanz im Beratungsteam die Vielfalt der zu Beratenden widerspiegelt, desto höher ist die Möglichkeit von Akzeptanz und Zufriedenheit mit der Beratungsbeziehung. Des Weiteren könnte es ein breit gefächertes Angebot an Veranstaltungen bzw. Veranstaltungshinweisen geben. Auch Literatur, in der verschiedene Identitäten vorkommen, kann zu einer Sichtbarmachung beitragen.²⁴

Die Institution sollte sich auch überlegen, wie sie ihr Angebot niedrigschwellig gestalten kann. Dazu ist es sinnvoll, den Internetauftritt sowie Flyer mehrsprachig (hierzu zählt auch einfache Sprache) anzubieten, um keine Ausschlüsse zu produzieren.²⁵ Neben einem Beratungsangebot kann sich die Institution auch überlegen, wie sie über Gruppentreffen, Filmabende oder gemeinsame Ausflüge Offenheit schafft.

3.6 Empowerment

Empowerment ist in unserem Verständnis ein zentraler Ansatz in der Beratungsarbeit. Dabei stehen die Selbstermächtigung und Selbstbestimmung der Person mit Diskriminierungserfahrungen im Vordergrund. Das kann in der Beratungspraxis bedeuten, dass gemeinsam mit der Person Ressourcen besprochen und Handlungsstrategien entwickelt werden, um einen individuellen und bestärkenden Umgang mit diskriminierenden Erfahrungen zu finden. Dabei ist es immer wieder wichtig, die Bedürfnisse der Person zu erfragen und diese als Ausgangspunkt zu begreifen. Empowerment bedeutet auch, Personen den Raum zu geben, sich zu vernetzen und gegenseitig zu unterstützen. Denn empowernt werden Personen nicht, Personen empowern sich selbst. Nur so kann die eigene Stärke zu einer neuen Vision werden!

3.7 Adulthood: Bedeutung für Trans*-Kinder und -Jugendliche

Warum heben wir an dieser Stelle das junge Lebensalter gesondert hervor? Dass es Diskriminierung aufgrund eines hohen Lebensalters gibt, ist ziemlich geläufig. Jedoch gibt es nur eine geringe Aufmerksamkeit dafür, dass sich Kinder und Jugendliche wegen ihres jungen Lebensalters häufig ebenfalls Diskriminierungen ausgesetzt sehen. Beispiele: Typische Sätze, die Kinder oft zu hören bekommen, sind:

- *Dafür bist du noch zu klein!*
- *In deinem Alter kannst du noch keine so weitreichende Entscheidung treffen!*
- *Du bist doch noch so jung, da hast du doch noch genügend Zeit und musst jetzt keine voreiligen Entschlüsse treffen.*
- *Wie willst du denn jetzt schon wissen, dass das nicht nur eine Phase ist?*

Erwachsene nehmen sich aufgrund ihres höheren Lebensalters meist kompetenter wahr und verstärken diese Ungleichheit durch Verbalisierung etc. gegenüber Kindern und Jugendlichen. Der Fachbegriff für diese Diskriminierungsform ist Adulthoodismus²⁶.

Expert_innen aus der Adulthoodismusforschung gehen davon aus, dass Adulthoodismus den Grundstein schafft, wie ein Mensch später mit anderen Diskriminierungsformen umgeht. Es werden hierarchische Strukturen erlernt. Inwiefern diese nachgeahmt und übernommen werden, hängt davon ab, ob sie hinterfragt und reflektiert werden. Das Besondere an dieser Form der Diskriminierung ist, dass sie die einzige ist, die alle Menschen, wenn auch in unterschiedlicher Intensität, durchlebt haben. Ebenfalls ist es die einzige Form, die wir automatisch irgendwann ablegen, da wir aus der Lebensphase herauswachsen.

Es gibt eine ziemlich simple Faustregel, um eigene Aussagen oder das eigene Handeln auf adultistische Strukturen zu überprüfen. Ich stelle mir selbstreflektierend die Frage: Würde ich so mit einer_einem Erwachsenen reden oder umgehen? Sicherlich gibt es Themen, die Kindern anders erklärt werden sollten als Erwachsenen, um sie verstehbar zu machen, oder auch Themen, vor denen Kinder geschützt werden müssen. Allerdings sollte man darauf achten, wann ein wohl gemeinter Schutzgedanke möglicherweise zur unbewussten Unterdrückung oder Bevormundung wird.

Trans*-Kinder und -Jugendliche

In unserer Gesellschaft steigt nach und nach das Bewusstsein über Trans*. So kommt es, dass auch vermehrt jüngere Menschen und/oder deren Angehörige hierzu Beratung in Anspruch nehmen.

Dabei ist es unabhängig vom Alter des Kindes wichtig, dieses ernst zu nehmen. Gerade in jungen Jahren sind Kinder noch relativ unbelastet von gesellschaftlichen Bildern, von Geschlecht und *rollenkonformen* Verhalten. Jedoch lernen Kinder sehr schnell, was von ihnen erwartet und welche Antwort oder welches Verhalten als *richtig* oder *falsch* angesehen wird – was das geschlechtliche Erleben und sich Ausdrücken einschließt. Exemplarisch dafür ist, dass Transgeschlechtlichkeit bei trans*-weiblichen Kindern als stärkere *Abweichung* von den gesellschaftlich vorherrschenden Rollenmustern wahrgenommen wird, als bei trans*-männlichen.

Interview | Malwine

Wie würdest Du Deine Identität beschreiben?

Ich bin eine Frau und trans* und schon in Rente – und fühle mich großartig! Außerdem empfinde ich meinen Weg als Bereicherung – wer hat schon die Möglichkeit, beide Geschlechter in einem Leben zu erleben?!

Welche Erfahrungen hast Du damit gemacht?

Ich fühle mich total wohl in meiner Haut. Ich lebe auch offen trans* und engagiere mich, weil ich nichts zu verstecken habe. Ich will anderen Mut machen ihr Leben zu leben. Ich habe erst sehr spät meine Transition angefangen. Dennoch: es war die beste Entscheidung. Ich muss mich zwar zweimal am Tag rasieren, um Bartschatten zu vermeiden und brauche ca. zwei Stunden, ehe ich ausgehe, aber das ist normal für mich. Es gab schon auch einiges an Diskriminierung ... z.B. wurde mir die Kostenübernahme für meine geschlechtsangleichende OP zunächst vom MDK mit folgender Begründung verweigert: ... *auf Grund des fortgeschrittenen Alters und der bisherigen gynophilen [Anm.: lesbischen] Orientierung stellt sich die Frage, ob die Anlage einer Neovagina notwendig ist.* Denen habe ich aber einen gepfefferten Brief zurück geschrieben – und dann ging's! So etwas lasse ich mir nicht gefallen!

Gab's Situationen oder Erfahrungen in Deinem Leben wo beide/mehr als ein Identitätsaspekt(e) von Bedeutung gewesen sind?

Man ist immer ein ganzer Mensch und alles auf einmal. Aber klar, ich bin nicht nur trans* und lesbisch, sondern auch älter. Z.B. setze ich mich gerade damit auseinander, mein Kind abzusichern, das Thema Verlust steht im Raum.

Was müsste – auch in der Beratung – verbessert werden, um die eigene Identität gut leben zu können?

Ich habe gute Erfahrungen mit Beratung gemacht, wünsche mir aber mehr Beratungsmöglichkeiten, mehr Förderung für Beratung, so bspw. zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess auf den Ebenen Arbeitnehmer_in, Arbeitgeber_in und Arbeitsvermittlung. Was auch fehlt, ist die Beratung für Kinder von Trans*-Menschen.

Ich selber engagiere mich ehrenamtlich in Gruppen für Trans*, gebe Workshops. Es gibt einfach nicht genug Beratung und Unterstützung für all' die bei und in der Transition auftauchenden Fragen und Probleme.

Vielen Dank für das Gespräch!

Ein vermeintlicher Junge im Rock wird eben als befremdlicher gesehen als ein vermeintliches Mädchen, das sich weigert einen Rock zu tragen.

Eltern als primäre Ansprechpersonen

Minderjährige wie volljährige Trans*-Menschen stehen vor der Frage, wann sie sich wem anvertrauen. Bei Kindern und Jugendlichen sind i. d. R. die Eltern eine wichtige Ansprechpersonen, da sie meist gemeinsam leben und Minderjährige auf die rechtliche Vertretung durch ihre Eltern angewiesen sind. Ängste, von den Eltern und Freund_innen nicht im angestrebten Geschlecht akzeptiert zu werden, als Mensch abgelehnt zu werden, von zu Hause rausgeworfen zu werden, der Wunsch einem bestimmten Bild der Eltern zu entsprechen, spielen in diesem Setting eine Rolle. Auch sich mit den Eltern zu zerstreiten bis ein Zusammenleben nicht mehr möglich erscheint, sind häufig genannte Ängste. Außerhalb des häuslichen Bereichs stehen die Kinder und Jugendlichen besonders in der Schule unter hohem Druck, da sie dort ihre Trans*-Namen nicht nutzen dürfen und von den Mitschüler_innen gemieden und gemobbt werden (können). Die Schule ist kein geschlechtsfreier Raum: Es gibt meist nach zwei Geschlechtern getrennte Toiletten, Umkleieräume und teilweise getrennten Sportunterricht. Häufiger kommt es dazu, dass Lehrer_innen oder Schuldirektor_innen die Nutzung des selbstgewählten Namens verweigern, solange keine rechtsgültigen Unterlagen über die Transgeschlechtlichkeit des Kindes vorgelegt werden können.²⁷ Eine Sensibilisierung der Lehrkräfte zum Thema Trans* ist äußerst wichtig, und zwar immer auch unter Bezugnahme auf die oben beschriebene Adulthood-Problematik – wer hat an welcher Stelle welche Macht und setzt sie auch dementsprechend warum und wie ein. Kinder und Jugendliche sind auf die Unterstützung ihrer Eltern angewiesen, um rechtliche und/oder medizinische Schritte in Anspruch zu nehmen. Outet sich ein Kind seinen Eltern gegenüber als Trans*, dann sind diese oft verunsichert oder stellen sich vielleicht sogar die Frage, ob sie etwas falsch gemacht haben. Häufig wird Rat bei Ärzt_innen und Therapeut_innen gesucht. Das Kind kann schnell zu einem Fall werden. Jedoch ist es wichtig, das Kind und dessen Wünsche und Bedürfnisse anzuhören und darauf einzugehen und auch die Eltern in ihrer Rolle als Ansprechpartner_innen ihres Kindes zu unterstützen.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Rein rechtlich stehen transgeschlechtlichen Kindern und Jugendlichen die gleichen Möglichkeiten offen wie transgeschlechtlichen Erwachsenen. Die Vornamens- und Personenstandsänderung können beim zuständigen Amtsgericht beantragt werden. Dafür sind weder Therapien, noch Hormone oder geschlechtsangleichende Operationen notwendig. Allerdings sind Minderjährige darauf angewiesen, dass ihre gesetzlichen Vertreter_innen dem Antrag auf Vornamens- und Personenstandsänderung durch eine Erklärung zustimmen oder diesen für sie stellen. In medizinischen Leitlinien werden teilweise Altersgrenzen genannt – diese sind jedoch nicht bindend. Chirurgische Maßnahmen sind auch

vor der Vollendung des 18. Lebensjahrs möglich, allerdings ist auch hierbei die Unterstützung der gesetzlichen Vertreter_innen vorausgesetzt. Hier kristallisiert sich wohl am deutlichsten das Dilemma zwischen Eigen- und Fremdbestimmung heraus. Denn wer entscheidet, in welchem Geschlecht wir leben wollen – wobei allein schon der Zugang zu Informationen zu diesen Themen Kindern und Jugendlichen oft vorenthalten wird.

Handlungsoptionen

Neben der eingangs erwähnten Faustregel zur Überprüfung eigener Verhaltensweisen in Bezug auf adultistisches Verhalten ist es wichtig, Trans*-Kindern und -Jugendlichen den Zugang zu Informationen bereit zu stellen, möglichst in vielfältiger Form (Broschüren, Filme, Bücher, Internetforen etc.). Da die Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen von vielen unterschiedlichen Rahmenbedingungen beeinflusst werden, können die Empfehlungen und Beispiele nur als exemplarischer Denkanstoß für die Handlungsmöglichkeiten von Angehörigen gesehen werden. Die wichtigste Grundregel aber muss immer lauten, das Kind/die Jugendliche_n ernst zu nehmen und dementsprechend zu handeln.²⁸

Zu überlegen wäre die Einführung von *No-Gender-* bzw. Unisex-Toiletten (wie 2013 im Berliner Bezirksamt Kreuzberg-Schöneberg oder 2014 im Rathaus Berlin-Tiergarten) und auch Umkleieräumen in Schule sowie nicht-staatlichen Kinder- & Jugendräumen. Hier kommt vor allem Jugendverbänden und Jugendzentren eine besondere Rolle zu, da die Mitarbeiter_innen dort erfahrungsgemäß autonomer agieren können als ihr Kolleg_innen in staatlichen Institutionen.

3.8 Sexismus und Trans*

Sexismus und Transfrauen

Feminine Ausdrucksformen wie z. B. lackierte Fingernägel, Make-up, ein kurzer Rock oder hohe Absätze werden von der Umwelt häufig als artifiziell (künstlich), sexuell aufgeladen oder gar also abstoßend interpretiert, wenn sie bei einer Transfrau zu finden sind.

Ursache für diese Außenwahrnehmung ist nicht die geschlechtliche Ausdrucksform der betreffenden Trans*-Person, sondern der Sexismus²⁹ der Beobachter_in. Ein femininer Ausdruck wird durch Sexismus auch als sexuelles zur Schau stellen missinterpretiert. Davon betroffen sind alle Frauen aber Transfrauen in besonderer Form, weil Transsexualität von Gesellschaft und Medien oft fälschlich sexualisiert wird.

Dabei spielt für Transfrauen ein femininer Ausdruck eine ganz andere Rolle. Er ist – besonders in der Transition – die einzige Möglichkeit sich gemäß der eigenen

Geschlechtsidentität auszudrücken. So ist Make-up für einige Zeit das einzige Mittel, um den Bartschatten zu überdecken. Es dient damit keineswegs einem sexuellen Zweck oder dem Ausleben eines Fetischs.

An der Intersektion Trans*/Sexismus kann das Trans-Sein einer Person zusätzlich als vermeintlicher Akt der Geschlechtsirreführung wahrgenommen werden. Die Person wird nicht nur als artifiziell gedeutet, sondern auch anhand ihres Geburtsgeschlechts eingeordnet (Fremdzuweisung als gewaltvoller Akt). Die Person ist vermeintlich nicht real, keine echte Frau, hat hinteres Licht geführt – hat durch ihre bloße Existenz einen anstößigen, die hetero-normative Zweigeschlechtlichkeit angreifenden Akt begangen. Diese vermeintliche Geschlechtsirreführung kann sogenannte Gay Panic auslösen, einen Panikzustand – der durch die plötzliche Angst als homosexuell erkannt zu werden – eintritt.

Schwerwiegende Folgen kann eine falsche geschlechtliche Fremdzuweisung durch unsichere heterosexuelle Männer haben. Diese denken schnell sie seien schwul, wenn sie eine transsexuelle Frau attraktiv finden oder auch nur sehen. Verfallen sie dann in Gay Panic sind Transfrauen besonders gefährdet, Opfer von schwerwiegender, z. T. lebensbedrohlicher physischer Gewalt zu werden.

Mit der Fremdzuweisung als Mann wäre die Transfrau in dieser Konstellation absurderweise nicht nur schwach und weniger Wert (Sexismus) sondern gleichzeitig – gleichsam sozial akzeptiert – schlagbar. Denn sie ist vermeintlich (auch) ein Mann und begeht Irreführung.

Fallbeispiel | Eine weiße Transfrau wird auf der Toilette einer lesbischen Bar von einer weißen maskulin gekleideten Frau ohne Vorwarnung ins Gesicht geschlagen. Sie trägt an diesem Abend Make-up, ein Kleid und Schuhe mit hohen Absätzen. Sie hat ein sehr feminines Gesicht, ist aber anhand ihres ausgeprägten Kehlkopfes als Trans*-Person erkennbar.

Lesbische Frauen wiederum können in Hetero-Panic verfallen. Sie können durch Sexismus ihre mühsam erkämpfte homosexuelle Identität plötzlich in Frage gestellt sehen, wenn sie erkennen, dass eine attraktive Frau einen Trans*-Hintergrund hat. Wird sie dann als Mann umgedeutet, so ist sie damit in Schutzräumen für Frauen plötzlich ein Eindringling.

Gay-Panic wird bei Gewaltverbrechen gegen Trans*-Menschen vor Gericht leider manchmal als mildernder Umstand anerkannt. Auch juristisch und ggf. posthum werden Trans*-Menschen an der Intersektion von Trans* und Sexismus damit zusätzlich diskriminiert.

Sexismus und Transmänner

Auch Transmänner sind von Sexismus betroffen. Allerdings auf ganz andere Weise. Dank weiblicher Emanzipation sind maskuline Ausdrucksformen bei Frauen gesellschaftlich akzeptierter als umgekehrt. Mit ihnen geht eine gewisse Steigerung des sozialen Status einher. Maskuline Ausdrucksformen und maskulines Verhalten werden bei Transmännern akzeptiert – und von anderen Männern erwartet. Um nicht aufzufallen, stehen Transmänner besonders unter Druck, ungewollt in destruktives teilweise sexistisches Verhalten einzuwilligen. Manche Transmänner beteiligen sich auch willentlich an sexistischem Verhalten, um ihre Männlichkeit zu unterstreichen. Nicht vergessen werden sollte, dass weiblich sozialisierte Transmänner in westlichen Gesellschaften vor ihrer Transition Sexismus erfahren haben. Diese Erfahrung kann sie nachhaltig unsicher und verletzbar machen. Von Fremdzureisungen, vermeintlicher Geschlechtsirreführung und Gay-Panic sind auch Transmänner betroffen, besonders in Männer-Räumen wie z. B. in Sport-Mannschaften.

Reflexion der eigenen Positionierung

Unter internalisierten Sexismus leiden nicht nur Männer, sondern zu unterschiedlichen Graden nahezu alle Menschen. Der eigene Sexismus speist sich nach Julia Serano auch aus dem unilateralen – also einseitigen – Feminismus.³⁰ Maskulinität galt als stark, Femininität als Schwäche. Die Antwort des unilateralen Feminismus auf diese Situation war, dass sich Frauen männlicher ausdrücken sollten und einen femininen Ausdruck eher vermeiden müssten, um in unserer patriarchal geprägten Gesellschaft akzeptiert zu werden. Menschen, die Geschlecht als rein soziales Konstrukt interpretieren (Gender), sehen nach Serano einen maskulinen Geschlechtsausdruck oft als das Neutrale an (Androzentrismus). Ein femininer Ausdruck ist aus diesem Blickwinkel nicht nur schwach, sondern artifiziell bzw. abweichend vom männlich Normalen – und damit verwerflich.

Berater_innen sollten in der Lage sein, sich selbst entsprechend kritisch zu reflektieren: Lehne ich feminine Ausdrucksformen vielleicht ab und übertrage das auch auf andere Menschen? Werte ich Männlichkeit höher als Weiblichkeit? Lege ich an Transfrauen andere Maßstäbe an, als an Cis-Frauen, die sich feminin kleiden und geben?

Berater_innen ohne eigenen Trans*-Hintergrund sollten sich folgender Privilegien bewusst sein:

1. Ich muss mich nicht explizit feminin oder maskulin präsentieren, um von anderen Menschen in meinem Geschlecht richtig gelesen zu werden. Für mich liegt kein Konfliktpotential zwischen der gesellschaftlichen Erkennbarkeit in meinem Geschlecht und einem eher neutralen androgynen Kleidungsstil, Ausdruck und Verhalten.

2. Meine Anerkennung als Frau/Mann/Mensch basiert nicht darauf, wie viele Operationen ich hatte oder wie gut ich als Nicht-Trans*-Mensch durchgehe.

3.9 Normierte Körperlichkeiten: Geschlechtsidentität und Behinderung

Wenn Sie eine Inter*- oder Trans*-Person mit Behinderung in der Beratung haben, ist es unabhängig vom Beratungsanliegen wichtig, sich der intersektionalen Wirkmächtigkeit von Körperlichkeit und damit einhergehenden Normen auf das Leben und die Erfahrungswelt(en) des betreffenden Menschen bewusst zu werden.³¹

Geschlecht und Behinderung sind gesellschaftlich konstruiert. Seit Simone de Beauvoir wissen wir: man wird zur Frau, zum Mann gemacht. In unserem westlichen Zweigeschlechtersystem werden Menschen, deren Körper oft nicht oder nicht vollständig einem der beiden dominanten Geschlechter entsprechen, ebenso zu Trans* und/oder Inter* gemacht – selbst wenn sie sich als ganz normale Frauen oder Männer fühlen, denen bei Geburt ein anderes Geschlecht zugewiesen wurde. Denn die vorherrschende Körpernorm schreibt Männern einen Penis und männliche Reproduktionsorgane bzw. Frauen eine Vagina, Brüste und weibliche Reproduktionsorgane zu. Die Gesellschaft behindert von ihren normierten Vorstellungen abweichende Körperlichkeiten und somit die individuelle Entfaltung von Geschlechtsidentität und Geschlechtsausdruck. Inter* und Trans* werden unabhängig von ihrem Empfinden auf ihren (nicht passenden, widersprüchlichen) Geschlechtskörper reduziert.

Menschen mit bestimmten körperlichen und/oder psychischen Beeinträchtigungen werden von einer Gesellschaft behindert, die diese Menschen weder in ihren Werten noch normativen Setzungen (Baulichkeiten, Vorstellungen von Normkörpern bzw. normalen geistigen Fähigkeiten) berücksichtigt.³²

Menschen mit Behinderung sind ebenso wie Trans*/Inter* das Andere zur Norm. Ihre konstruierte Existenz verhilft einer Gesellschaft das Normale durch Grenzbeziehungen und Ausschlüsse überhaupt erst zu definieren.

Ein westlicher Normkörper ist weiß, jung, heterosexuell-männlich und gesund. Jede sichtbare Abweichung von dieser Norm überlagert den Gesamteindruck, wie z. B. Körper von People of Color, die in weißen westlichen Gesellschaften rassifiziert werden. Bei Menschen, die eine wahrnehmbare Behinderung oder Beeinträchtigung haben, tritt die Geschlechtlichkeit, inklusive ihrer Geschlechtsidentität und Sexualität, in den Hintergrund. Die Gesellschaft sieht nur noch die Behinderung, nicht mehr die Frau, den Mann, den die trans*/inter* Person oder andere Eigenschaften. Sie werden unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung

Interview | RIED

Wie würdest Du dich / deine Identität beschreiben?

Ich fühle mich als Mann und heute [Anm.: nach der Transition] fühle ich mich sauwohl.

Welche Erfahrungen hast Du mit deiner Identität gemacht?

In der Behindertenwerksatt ham'se mich voll als Mann akzeptiert. Die Transition war allerdings schwierig. 1998 war meine erste Hormonspritze ... Vornamensänderung war 2006. Die Vornamensänderung wurde ja erst abgelehnt und beim dritten Mal haben sie es dann ... dann hab ich zwei andere Gutachter gehabt, dann ging das relativ schnell ... Ja, ich habe drei Anläufe gebraucht.

Mit der OP-Phase, da war es problematisch ... Ja, da war es so, dass ich sehr, sehr lange auf die OP warten musste. Also, ich wartete von 1998 bis 2012 auf die OP.

Nee ... ich war ja dann auch in der Psychiatrie, weil ich nicht mehr konnte, ich war kraftlos. Da musste ich erstmal wieder Kraft sammeln, um wieder neu zu kämpfen. Da braucht ich 'ne Auszeit ... das war nämlich ganz schön hart.

Ich dachte immer, jedes mal wenn ich rausgekommen bin, die wollen mich verarschen ... Naja, weil sie glaubten, äh ... , dass ich nur in die Psychiatrie gegangen bin, weil ich die geschlechtsangleichende Operation oder die Vornamensänderung nicht durchgekriegt habe.

Was müsste verbessert werden, damit Du deine Identität gut leben könntest?

Ich habe mich damals nicht unterstützt gefühlt. Die haben mich vor verschlossener Tür stehen lassen. Dann habe ich mich total zurückgezogen. In der Trans*-Szene sollte man den Leuten eine Chance geben, in die Szene reinzukommen und in der Behinderten-Szene ebenso. Und auf die Leute zu gehen wäre gut.

Welche Forderungen stellst Du an eine Beratung?

Also, ich hätte damals Beratung gebraucht, definitiv. Also so, wie 'ne Mastektomie gemacht wird, wo es Operationsmöglichkeiten gibt und beim Antrag auf Vornamensänderung helfen. Gut wäre es, notfalls zu begleiten und dichter dran zu bleiben!

Vielen Dank für das Gespräch!

oder ihrem geschlechtlichen Empfinden auf ihre (nicht normgerechte, abweichende) Körperlichkeit reduziert.³³

Das ist besonders problematisch, wenn Trans*-Sein und Behinderung in einer Person zusammen fallen. Solchen Menschen werden oft für die Geschlechtsangleichung notwendige medizinische Behandlungen verweigert, weil ihnen bei Vorliegen psychischer Beeinträchtigungen die Entscheidungsfähigkeit abgesprochen bzw. bei körperlichen Einschränkungen die medizinische Machbarkeit als zu gering und/oder das gesundheitliche Risiko als zu hoch eingeschätzt werden. Ihr sozialer und körperlicher Transitionswunsch wird häufig von Betreuer_innen, Therapeut_innen, Behandler_innen nicht ernst genommen, ihr Recht auf ein selbstbestimmtes Leben missachtet. Im Fall von geistiger Behinderung sprechen die medizinischen Diagnosekriterien für Transsexualität sogar von einer Komorbidität (sog. Begleiterkrankung): die Transgeschlechtlichkeit wird als weiterer Ausdruck eines anderen diagnostizierten Störungsbildes interpretiert und zunächst oder ausschließlich die andere psychische Störung behandelt.³⁴

Dabei kann die Verdrängung bzw. Nichtanerkennung der eigenen Transgeschlechtlichkeit oft Diagnosen wie Schizophrenie, Bipolarität, Depressionen triggern oder verstärken. Eine Anerkennung des Trans*-Seins kann die psychische Gesundheit fördern – eine Erfahrung die oft in der Praxis gemacht wird.

Trans* und Inter* teilen mit der Behindertenbewegung eine Pathologisierung- und Stigmatisierungsgeschichte mit einem sehr ambivalenten Verhältnis zur Medizin. Transsexualität und Intersexualität sind ebenso wie viele Formen von Behinderung medizinische Diagnosen. Bestimmte medizinische Definitionen von Inter* gelten nach wie vor als Behinderung und im Rahmen der pränatalen Diagnostik als Abtreibungsgrund.

Unter dem Schlagwort lebensunwertes Leben wurden so auch Inter* als Menschen mit Behinderung in der NS-Zeit und davor Opfer von Euthanasie und Zwangssterilisierungen.³⁵ Letztere werden im Falle von Inter* bis in die heutige Zeit durch geführt, wenn sie ohne ihre Zustimmung als Kleinkinder geschlechtszuweisend operiert werden und durch die Eingriffe und/oder nachfolgende Hormonbehandlungen ihre Reproduktionsfähigkeit einbüßen. Techniken wie Bougieren (das Dehnen einer künstlich angelegten Vagina) werden von den Betroffenen oft als vergewaltigend und der aufgezwungene, medizinische Gesamtprozess als traumatisierend erlebt. Auch Trans*-Menschen mussten sich in Deutschland bis 2011 gesetzlich sterilisieren lassen, um die personenstandsrechtliche Anerkennung ihrer Geschlechtsidentität zu erreichen.

Nicht zuletzt werden viele Inter* und Trans* durch missglückte Operationen, die bis zur Genitalverstümmelung reichen, aufgrund von mangelnden Qualitätsstandards und Erfahrung von Mediziner_innen zu Menschen mit Behinderung gemacht. Sie verlieren wichtige körperliche Funktionen (wie Erregbarkeit oder Orgasmusfähigkeit).

Während Inter* sich meist dem Zugriff der Medizin entziehen wollen, sind viele Trans* und Menschen mit Behinderung auf medizinische Unterstützung angewiesen, um menschenwürdig leben und gesellschaftlich partizipieren zu können.³⁶

Was sie alle teilen, ist eine Geschichte der Bevormundung, Fremdbestimmung und Abwertung durch die Medizin (als Ausdruck und Bestärkung der geltenden gesellschaftlichen Normen) basierend auf ihren Körpern, die als anormal, abweichend, defizitär, behandlungsbedürftig gelten.³⁷

Gleichzeitig erfahren Menschen mit Behinderung, Trans* mit körperlichem Transitionswunsch und Inter* mit lebensbedrohlichen Einschränkungen zentraler körperlicher Funktionen die Medizin als helfende, ermöglichende, gar lebensrettende Instanz. In dieser Ambivalenz haben sich vereinzelt psychiatriekritische Strömungen mit der Trans*-Bewegung oder Inter*-Verbände mit der Behindertenbewegung zusammen getan, um gemeinsame Anliegen wie Entpathologisierung, Einlösung von Patient_innen-Rechten und bessere Behandlung oder Selbstbestimmung und Wahrung von Menschenrechten im Medizinwesen voran zu treiben.³⁸

Wie würdest Du dich / deine Identität beschreiben?

Schwierige Frage. Ich würde mal sagen, als afro-deutschen Mann mit Menstruationshintergrund. Eine Freundin von mir, sie ist Transfrau, sagt immer, sie ist eine Frau ohne Menstruationshintergrund. Das ist im Prinzip eine Erfahrung, die man hat oder nicht hat. Das wäre die humorvolle Kurzversion. Ich würde mich schon auch als trans* bezeichnen, aber das nicht-weiß-Sein beschäftigt mich mehr, bzw. die Gesellschaft beschäftigt sich damit viel mehr. Natürlich nur in nicht-sexuellen Kontexten, ansonsten würde trans* vielleicht am besten passen, obwohl sich das für mich eher auf die Transition bezieht, und die habe ich schon lange hinter mir gelassen. Auf einer politischen Dimension bin ich auf jeden Fall Schwarz. Da kämpfe ich, da bin ich auf jeden Fall aktivistisch. Auf einer persönlichen Ebene würde ich eher sagen Trans*-Mensch. Mensch.

Welche Erfahrungen hast Du mit deiner Identität gemacht?

Sehr viele, sehr unterschiedliche. Das hängt immer sehr vom Kontext ab. In Brandenburg, wo ich sehr lange gelebt habe, gliedern sich die Erfahrungen in 80% negative, die mit Diskriminierung zu tun haben, und 20% positive. Da wiederum gibt es die Seite, die mit trans* zu tun hat und die Seite, die mit Rassismus zu tun hat, und die Rassismuseite überwiegt negativ. Wie gesagt, das hängt vom Kontext ab und in Brandenburg zum Beispiel war es hauptsächlich Rassismuserfahrung. Das war vor der Transition, also habe ich auch Erfahrungen mit Sexismus gemacht, aber Rassismus überwiegt, und das zieht sich auch durch wie ein roter Faden durch alle möglichen Bereiche. Größer und kleiner, schlimmer und weniger schlimm, wobei es das eigentlich gar nicht gibt, denn das ist alles gleich schlimm. Oder anders gesagt, meistens fühlt es sich gleich schlimm an, egal ob es was Großes oder Kleines ist. Das macht eigentlich nicht so einen großen Unterschied. Dann gibt es die Trans*-Erfahrung. Da ist es so, dass es sowohl negative als auch positive Erfahrungen gibt, z.B. in der schwulen Welt, da bin ich jetzt schon sehr, sehr lange. Da fängt es an sich zu verändern, es gibt viel mehr Transmänner, es gibt viel mehr queere Leute, auch queere Schwule. Deswegen würde ich sagen, in dem Trans*-Erfahrungsbereich gibt es mehr positive Erfahrungen. Nicht mehr Positive als Negative, aber es gibt sie. Es gab jetzt z.B. ein Festival für schwule Männer, und das war das erste Mal, dass ich auf einem Flyer von einer schwulen Veranstaltung gesehen habe, dass Transmänner willkommen sind, also da stand Gay, Bi, Trans. Ich bin mir sicher, das hat es noch nie gegeben. Da sammle ich seit ca. vier Jahren positivere Erfahrungen und bin nicht nur ständig damit beschäftigt, Menschen zu unterrichten, damit eben auch irgendwann mal gute Sachen passieren.

Was müsste sich ändern, damit Du Deine Identität besser leben kannst?

Es wäre schön, wenn es in Schul- und Geschichtsbüchern auftauchen würde, nicht, dass das nicht der Fall ist, aber es wird einem nicht gesagt, weil das die heteronormative

Mehrheit nicht wahrnimmt und Geschichte einfach noch nie aus einer Trans*-Perspektive geschrieben wurde, und das heißt dabei nicht, dass es nicht existiert, sondern nur, dass es nicht wahrgenommen wird. Das wäre der erste Schritt zur Änderung – schon mehr Diversität als Kind beigebracht zu bekommen, denn dann würde man gar nicht erst in diese Identitätskrisen geraten. Das gilt sowohl für Rassismus, als auch für Trans*. In der Frauen-/Lesben-Szene habe ich Zeiten erlebt, die in Bezug auf Trans* hart waren, auch in Bezug auf Rassismus, aber vor allem in Bezug auf Trans*. Wenn ich mich erinnere, da wurden vor 10 Jahren noch so absurde Debatten geführt, aber Trans* ist längst angekommen und akzeptiert. Es gibt nur noch wenige lesbische Artefakte, die dagegen sind. In der schwulen Szene hat sich im Vergleich eher wenig getan. Da fängt das grade erst an. Es ist das alte Spiel: Welche Privilegien habe ich, und worum muss ich mich deshalb kümmern? Und natürlich haben weiße, eher gut situierte Männer mit einem sozio-ökonomischen, bürgerlichen Background, der solide ist, mehr Privilegien und sind deswegen anscheinend weniger daran interessiert, sich mit diesen Themen zu befassen, oder es fällt ihnen gar nicht auf. Ja, das sollte sich ändern. Und ganz wichtig: Sichtbarkeit! Das kann sich, glaub' ich, nur ändern, wenn das mal auf einem Flyer für eine schwule Party drauf steht. Da steht zwar inzwischen auch manchmal queer drauf, aber das ist ein schwammiger Begriff. Es sollte eine konkrete Entscheidung geben: Ist der Raum offen für Trans*-Menschen oder nicht?

Welche Forderungen stellst Du an eine Beratung?

Ich glaube, dass das schwierig ist, weil es diese Kategorien gibt. Lesbisch, schwul, trans*. Die haben immer zu einem Zeitpunkt ihre Richtigkeit, wenn man auf der Suche ist, aber ich bin z.B. von Schublade zu Schublade zu Schublade gehüpft, und irgendwann bin ich aus den Schubladen ganz raus gehüpft. Diese Kategorien existieren für mich nicht, die sind auch nicht relevant. Weder in meiner Sexualität, noch sonst irgendwo. Wenn ich das ganz modern denke, wäre meine Idealvorstellung, dass es diese Schubladen irgendwann nicht mehr gibt. Das heißt aber nicht, dass es keine spezifischen Beratungsangebote für diese identitären Ausrichtungen geben soll. Ich wünsche mir auch, dass Geschichte ab jetzt anders geschrieben wird. Dass trans* und nicht-weiße Perspektiven genauso gleichwertig behandelt werden wie weiße Perspektiven. Und die Konsequenz ist, dass es auf Flyern steht und, dass offensiv Personalpolitik in diese Richtung betrieben wird. Dass also Leute eingestellt werden, die sich damit auch auskennen. Expert_innen von außen fällt es schwerer die Grenze zur Übergriffigkeit zu wahren, denn sie haben persönliche Fragen. Und bei einer Beratung geht es um mich, und nicht darum, dass ich jemand ausbilden muss.

Vielen Dank für das Gespräch!

PERSPEKTIVEN WECHSEL



4. Häufige Beratungsbedarfe von Trans*

4.1 Trans*, das Transsexuellengesetz und Personenstandsrecht

Nach deutschem Recht haben transsexuelle Personen das Recht, ihren Vornamen und ihren Personenstand von männlich auf weiblich oder umgekehrt ändern zu lassen. Wie dies geschehen kann, ist im seit 1980 existierenden, und 1981 in Kraft getretenen, sogenannten Transsexuellengesetz (TSG) festgelegt. Das Verfahren ist beim zuständigen Amtsgericht angesiedelt. Das Verfahren ist zweistufig. Es können nur die Vornamensänderung nach § 1 TSG und ggf. zu einem späteren Zeitpunkt – aber nicht zwingend – die Personenstandsänderung nach § 8 TSG beantragt werden. Weiterhin kann die Vornamensänderung in Verbindung mit einer gleichzeitigen Personenstandsänderung beantragt werden. Eine Vornamensänderung ohne eine Personenstandsänderung anzustreben, ist nach wie vor die einzige Möglichkeit für Trans*, eine Identität rechtlich zum Ausdruck zu bringen, die zwischen den Geschlechtern liegt.

Früher gab es einen Unterschied bei den Voraussetzungen für eine Vornamensänderung und eine Personenstandsänderung. Heute ist das nicht mehr der Fall.

Früher waren für eine Personenstandsänderung weitere Voraussetzungen festgeschrieben. Diese waren:

- unverheiratet zu sein
- dauernd fortpflanzungsunfähig zu sein und
- eine geschlechtsangleichende Operation gemacht zu haben, durch die eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des *anderen* Geschlechtes erreicht würde.

Diese Punkte müssen nicht mehr erfüllt sein (vgl. nachfolgende Zusammenstellung der TSG-Urteile des Bundesverfassungsgerichtes).

Die Zugangsvoraussetzungen für eine Vornamens- und/oder Personenstandsänderung sind nunmehr seit 2011 dieselben Voraussetzungen wie nach § 1 TSG (im Folgenden der Auszug aus dem Gesetz):

§ 1 Voraussetzungen

- (1) *Die Vornamen einer Person sind auf ihren Antrag vom Gericht zu ändern, wenn*
 1. *sie sich auf Grund ihrer transsexuellen Prägung nicht mehr dem in ihrem Geburtseintrag angegebenen Geschlecht, sondern dem anderen Geschlecht*

- als zugehörig empfunden und seit mindestens drei Jahren unter dem Zwang steht, ihren Vorstellungen entsprechend zu leben,*
2. *mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass sich ihr Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht nicht mehr ändern wird, und*
 3. *sie*
 - a) *Deutscher im Sinne des Grundgesetzes ist,*
 - b) *als Staatenloser oder heimatloser Ausländer ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat,*
 - c) *als Asylberechtigter oder ausländischer Flüchtling ihren Wohnsitz im Inland hat oder*
 - d) *als Ausländer, dessen Heimatrecht keine diesem Gesetz vergleichbare Regelung kennt,*
 - aa) *ein unbefristetes Aufenthaltsrecht besitzt oder*
 - bb) *eine verlängerbare Aufenthaltserlaubnis besitzt und sich dauerhaft rechtmäßig im Inland aufhält.*
- (2) *In dem Antrag sind die Vornamen anzugeben, die der Antragsteller künftig führen will.*

Wichtig zu wissen ist hierbei, dass – wenn Vornamensänderung und Personenstandsänderung in zwei getrennten, aufeinander folgenden Verfahren beantragt werden – die zwei Gutachten nach § 1 TSG bei der Beantragung der Personenstandsänderung nach § 8 TSG erneut und nach den gleichen Kriterien zu absolvieren sind.³⁹ In einem zusammengelegten Verfahren, wenn Vornamens- und Personenstandsänderung nach § 1 und 8 TSG zusammen beantragt werden, genügt es den Begutachtungsprozess einmal zu durchlaufen. Vorsicht: Wer sich beim Vornamen verwählt, kann nicht einfach einen TSG-Aufhebungsbeschluss vor Gericht erlangen, sondern muss über das Namensrecht gehen (Urteil 5 T 306/11 vom LG Saarbrücken vom 15.09.2011).

Das TSG kann von Kindern und Jugendlichen (in gesetzlicher Vertretung durch ihre Eltern bzw. Betreuer_innen) und von Erwachsenen in Anspruch genommen werden.

Das TSG kann von Menschen mit oder ohne deutsche Staatsbürgerschaft genutzt werden. Personen, die keine deutsche Staatsbürgerschaft haben, müssen nach § 1 TSG folgende Kriterien erfüllen:

1. Sie müssen eine dauerhafte Aufenthaltserlaubnis in Deutschland haben; oder sie müssen als Staatenlose_r oder heimatlose_r Ausländer_in ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder als Asylberechtigte_r oder Flüchtling ihren Wohnsitz in Deutschland haben.
2. Das Land, das ihren Pass ausgestellt hat, darf keine dem TSG vergleichbare Regelung haben bzw. es muss ihnen vom zuständigen Amtsgericht als unzumutbar attestiert werden, Zugang zu dieser nationalstaatlichen Regelung zu erlangen.

Zusammenstellung der TSG-Urteile des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG)

- 1982 BVerfG 1 BvR 938/81:** Altersgrenze bei Antrag nach § 8 TSG (Personenstandsänderung) aufgehoben
- 1983 BVerfG 1 BvL 38, 40, 43/82:** Altersgrenze bei Antrag nach § 1 TSG (Vornamensänderung) aufgehoben
- 1996 BVerfG 2 BvR 1833/95:** Recht auf Anrede im neuen Namen und Geschlecht auch bei *nur* Vornamensänderung nach §1 TSG
- 2005 BVerfG 1 BvL 3/03:** eine Eheschließung führt nicht mehr zur Aberkennung der neuen Vornamen nach § 1 TSG; homosexuell orientierte Transsexuelle ohne Personenstandsänderung haben Anrecht auf eine rechtsverbindliche Partnerschaft (nur heterosexuelle Ehe möglich); § 7 Abs. 1 Nr. 3 TSG für nicht anwendbar erklärt
- 2006 BVerfG 1 BvL 1, 12/04:** Menschen mit nicht-deutscher Staatsbürgerschaft und einer unbefristeten Aufenthaltsgenehmigung (keine Duldung) erhalten Zugang zu § 1 und § 8 TSG, wenn in den Ländern ihrer Nationalität keine dem TSG *vergleichbare* Regelung existiert
- 2008 BVerfG 1 BvL 10/05:** Scheidungsgebot bei bestehenden heterosexuellen Ehen als Voraussetzung für Zugang zu Personenstandsänderung nach § 8 TSG abgeschafft (§ 8 Abs. 1 Nr. 2 TSG für unanwendbar erklärt)
- 2011 BVerfG 1 BvR 3295/07:** Zwangssterilisation und Zwangsoperationen zur *deutlichen Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechtes* (§ 8 TSG Abs. 1 Satz 4) als Voraussetzung für Personenstandsänderung nach § 8 TSG (§ 8 Abs. 1 Satz 3 und 4) als *menschenrechtswidrig* und als Verletzung von Art. 2 GG (Recht auf körperliche Unversehrtheit) deklariert; mit sofortiger Rechtskraft für unwirksam erklärt
- BVerfG 1 BvR 2027/11:** Verfahren nach § 8 TSG müssen auch ohne Änderung des Gesetzestextes nach BVerfG-Urteil 1 BvR 3295/07 entsprechend der gleichen Voraussetzungen wie in §1 TGS durchgeführt werden; erneute Bestärkung des Anrederechtes im neuen Namen und Geschlecht bei *nur* Vornamensänderung

Menschen mit Duldungsstatus oder befristeter Aufenthaltsgenehmigung können das TSG nicht in Anspruch nehmen. Der Nachweis, ob mit dem TSG vergleichbare gesetzliche Regelungen in den jeweiligen Ländern bestehen oder nicht, ist im Einzelfall zu führen und wird vom zuständigen Amtsgericht geprüft. Falls keine ähnliche gesetzliche Regelung im Herkunftsland vorliegt, muss die Botschaft eine sogenannte Negativbescheinigung über fehlende gesetzliche Möglichkeiten für das Amtsgericht ausstellen.

Fallbeispiel 1 | Eine Transfrau mit ukrainischer Staatsbürger_innenschaft befindet sich zum Studium für ein Jahr in Deutschland. Sie hat das TSG ähnliche Verfahren, das in der Ukraine besteht, (noch) nicht durchlaufen. Sie ärgert sich darüber, dass sie auf allen offiziellen Dokumenten und in der Kommunikation mit ihrer Universität als *Herr...* angesprochen wird und fragt nach einer Lösung.

Lösung: Sie kann mit einer befristeten Aufenthaltsgenehmigung als Studentin zwar keinen TSG-Antrag stellen, aber ihre jeweiligen Kommunikationspartner_innen auffordern, ihr Recht auf Selbstbestimmung und ihren selbst gewählten Namen in Verbindung mit dem Personenstand in der Anrede zu achten. Sie kann sich – sofern sie die medizinische Diagnose Transsexualität gestellt bekommen hat – zur Unterstützung zusätzlich einen dgti-Ergänzungsausweis besorgen und vorlegen.⁴⁰ Rechtsverbindlichkeit besteht jeweils nicht.

Fallbeispiel 2 | Ein kanadischer Transmann, der mit dauerhafter Aufenthaltsgenehmigung in Deutschland lebt, und in dessen kanadischer Herkunftszustand eine TSG ähnliche Regelung besteht, hat vor dem Amtsgericht die Zulassung zum deutschen TSG erreicht. Grund: In der kanadischen Regelung war ein längerer Aufenthalt in der Provinz vorgeschrieben, um Zugang zur kanadischen Vornamens- und Personenstandsänderung zu erhalten. Das empfand das Gericht als unzumutbar, weil der Lebensmittelpunkt längst in Deutschland lag.

Übersicht über den Ablauf eines TSG-Verfahrens

1. Der_die Antragsteller_in stellt einen Antrag auf Vornamens- bzw. Vornamens- und Personenstandsänderung beim Amtsgericht, das für seinen_ihren Meldeort zuständig ist. Das Gericht bestellt zwei unabhängige Gutachter_innen, die vor Gericht zugelassen sein müssen. Die Gutachter_innen können in diesem Antrag bereits von dem_der Antragsteller_in vorgeschlagen werden, dies ist aber nicht notwendig. Für Nicht-/Geringverdiener_innen kann ein Antrag auf Prozess- bzw. Verfahrenskostenhilfe gestellt werden. In diesem Fall ist das Verfahren kostenlos. Wird dieser nicht gestellt, werden erfahrungsgemäß Kosten zwischen 1.000 Euro

und 4.000 Euro (im Schnitt 1.500-1.800 Euro) fällig. Die Kosten setzen sich aus den Gerichtskosten (kleinster Anteil) und den Kosten für die Gutachten zusammen. Die Kosten der Gutachten richten sich nach den festgelegten Stundensätzen der Gutachter_innen, der Anzahl der von den Gutachter_innen für die Erstellung des Gutachtens veranschlagten Sitzungen und der Länge der Gutachten (die Schreibarbeit). Nichts davon kann die antragstellende Person beeinflussen. Es ist jedoch legitim sich für die eigenen Vorschläge im Vorfeld bei verschiedenen, beim Gericht zugelassenen, Gutachter_innen zu erkundigen und einen Preisvergleich anhand der geforderten Anzahl der Sitzungen und jeweiligen Stundensätze anzustellen. Die Kosten werden in jedem Falle vom Gericht vorab geschätzt und sind im Voraus von der antragstellenden Person bei der Gerichtskasse einzuzahlen, um das Verfahren in Gang zu setzen (entfällt bei stattgegebenem Antrag auf Prozess- bzw. Verfahrenskostenhilfe).

2. Das Gericht kann den Gutachter_innen-Vorschlägen folgen, ist aber nicht verpflichtet. Das Gericht beauftragt die zwei gerichtlich anerkannten Gutachter_innen und benachrichtigt den_die Antragsstellenden, Kontakt mit den Gutachter_innen aufzunehmen. In der Regel werden drei einstündige Termine für eine Begutachtung angesetzt. Es liegt allerdings individuell bei jedem_r Gutachter_in, die Anzahl der für notwendig erachteten Termine festzulegen. Die Trans*-Person kann zwar auf möglichst wenige (da jeweils kostenpflichtige) Termine drängen, muss sich letztendlich jedoch unterordnen.

3. Die Gutachter_innen begutachten den_die Antragsstellenden persönlich nach den Kriterien des TSG und erstellen die Gutachten. Sie senden die Kopie der Gutachten an den_die Antragsteller_in und das Original an das Amtsgericht.

- a) Sind die Gutachten befürwortend, muss der_die Antragsteller_in nichts weiter tun und wartet auf den Gerichtsbeschluss.
- b) Ist eines der Gutachten befürwortend, eines ablehnend, kann der_die Richter_in auf der Grundlage des einen befürwortenden Gutachtens im Sinne des Antrags entscheiden, d.h. die Änderung des Vornamens und/oder Personenstands veranlassen. Der_die Richter_in kann aber auch ein weiteres Gutachten in Auftrag geben oder den Antrag ablehnen.
- c) Sind beide Gutachten ablehnend, wird das Gericht abschlägig über den Antrag entscheiden.

Der_die Antragssteller_in hat im Wesentlichen bei Ablehnung zwei Möglichkeiten:

- a) er_sie legt Widerspruch gegen den gerichtlichen Ablehnungsbeschluss ein; wenn dem Widerspruch statt gegeben wird, werden in der Regel neue Gutachten beauftragt;

b) sie_er akzeptiert die Ablehnung, wartet und beantragt mit einem zeitlichen Abstand erneut die Vornamens- und/oder Personenstandsänderung mit neuen Gutachter_innen (in der Regel, wenn sich die Lebensumstände geändert haben, die zur Ablehnung herangeführt wurden).

4. Der Gerichtsbeschluss ergeht je nach Arbeitslage des Gerichts sechs bis 12 Wochen nachdem die Gutachten bei Gericht eingetroffen sind. Dieser Beschluss wird dem_der Antragsteller_in per Brief zugesendet. In diesem Moment beginnt eine vierwöchige Frist, in der der_die Antragsteller_in Widerspruch einlegen könnte, wenn er_sie das möchte. Schreibt er_sie keinen Widerspruch, wird der Beschluss rechtskräftig.

5. Nach der Vierwochenfrist erreicht ein zweites Schreiben über die Rechtskraft des Beschlusses den_die Antragsteller_in. Dieses bestätigt die Änderung von Vornamen und/oder Personenstand. Mit diesem sogenannten Beschluss können alle Dokumente, in denen der bisherige Name und der bisherige Personenstand des_der Antragstellers_in erwähnt werden, rechtsicher geändert werden.

Fallbeispiel TSG 1

Eine in Deutschland lebende Person mit französischer Staatsbürger_innenschaft kann ihren Vornamen und/oder ihren Personenstand in Deutschland ändern lassen. Der Grund: Frankreich hat keine gesetzlichen Regelungen zu Vornamens- und Personenstandsänderungen die eine *transsexuelle Prägung* rechtlich regeln würden. Inwieweit französische Behörden das deutsche Gerichtsurteil bei Dokumentenänderung anerkennen (müssen), ist nicht abschließend geregelt und muss im Einzelfall ausgehandelt werden. Deutsche Behörden und Organisationen (z. B. Banken, Krankenkassen) müssen das Urteil anerkennen. Die Frage nach einer deutschen Aufenthaltserlaubnis ist unproblematisch zu beantworten, weil Frankreich und Deutschland Mitglieder der Europäischen Union (EU) sind. Die in der EU geregelte sogenannte Freizügigkeit erlaubt es jeder_m EU-Bürger_in sich überall in der EU niederzulassen.

Die Gutachten sind die wichtigste Hürde auf dem Weg zur Vornamens- und Personenstandsänderung. Sie werden von vielen trans* Personen als unnötige zeitliche Verzögerung, fremdbestimmte Belastung und damit als Eingriff in ihr Selbstbestimmungsrecht und Privatleben empfunden. Der genaue Inhalt der Gutachten oder die Methoden, mit denen die Voraussetzungen überprüft werden sollen, sind rechtlich nirgends festgeschrieben. Wichtig zu wissen ist: Die Möglichkeiten, Name und Personenstand zu ändern, dürfen rein rechtlich nichts mit der medizinischen

Diagnose als Teil der Gesundheitsversorgung und der Kostenübernahme für spätere geschlechtsangleichende Maßnahmen zu tun haben – auch wenn dies in der Praxis fast immer anders gehandhabt wird. Einzig verpflichtender Inhalt für die zwei gutachterlichen Stellungnahmen ist nach § 1 TSG die Beantwortung folgender drei Fragen:

1. Empfindet sich der_die Antragsteller_in aufgrund seiner_ihrer *transsexuellen Prägung* nicht mehr dem *Geburtsgeschlecht*, sondern dem *anderen* zugehörig?
2. Steht der_die Antragsteller_in seit mehr als drei Jahren *unter dem Zwang* diesen Vorstellungen entsprechend zu leben?
3. Ist nach Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht davon auszugehen, dass sich dieses Zugehörigkeitsempfinden wieder/nach einmal ändert?

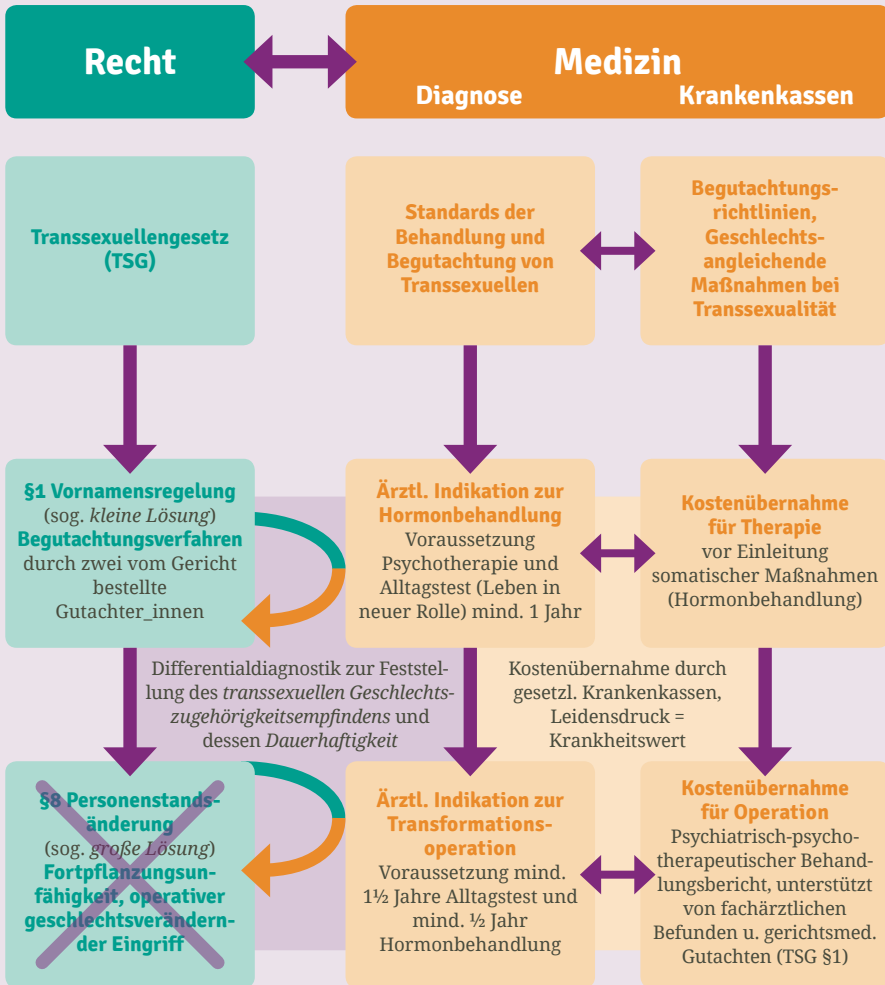
Fallbeispiel TSG 2

Eine Person, die in Deutschland lebt und die österreichische Staatsbürger_innenschaft besitzt, kann ihren Vornamen und/oder ihren Personenstand nicht in Deutschland ändern. Der Grund: Österreich hat selbst ein Gesetz, das Vornamens- und Personenstandsänderungen bei *Transsexualität* regelt. Die Person muss die Vornamens- und Personenstandsänderung also in Österreich beantragen. Damit kann sie dann auch ihre österreichischen Dokumente ändern lassen.

Typ: In Österreich gibt es die Möglichkeit (gegen Bezahlung) einen (Wunsch-)Namen zu kaufen, auch ohne Transsexualität nachweisen zu müssen.

Insbesondere ist hierbei ungeklärt, wie eine *transsexuelle Prägung* definiert ist? Eine solche *Prägung* ist kein medizinischer Fachbegriff und nicht deckungsgleich mit den psychiatrischen Diagnosen *Geschlechtsidentitätsstörung* bzw. *Transsexualität* und ihrem umfangreichen, diagnostischen Verfahren. In der Praxis verlangen manche Richter_innen sogar Nachweise über bereits begonnene Hormonbehandlungen oder andere medizinische Maßnahmen. Das ist nicht zulässig. Auch die Beantragung von geschlechtsangleichenden Operationen bei der Krankenkasse ist keine Voraussetzung für eine Vornamens- und/oder Personenstandsänderung. Ebenso ist umgekehrt keine Vornamens- oder Personenstandsänderung notwendig, um geschlechtsangleichende Operationen zu beantragen. Die rechtliche und medizinische Diagnosestellung sowie die krankenkassenrechtliche Kostenübernahme für medizinische Maßnahmen sind unterschiedliche Verfahren (s. folgendes Schaubild).

Schaubild: *Transsexualität* zwischen Recht und Medizin⁴¹



Anmerkung zum Schaubild

Die Zugangsvoraussetzungen zur Personenstandsänderung nach § 8 TSG (Fortpflanzungsunfähigkeit, operative geschlechtsangleichende Maßnahmen) wurden mit BVerfG-Urteil 1 BvR 3295/07 am 11. Januar 2011 außer Kraft gesetzt.

Rechtlich ungebührend ist es von den Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) nach dem TSG erstellte Gutachten zur Bearbeitung des Antrages auf Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Operationen anzufordern.⁴² Die nach dem TSG erstellten Gutachten sind Rechtsexpertisen, keine medizinischen Gutachten, also für einen anderen Zweck und mit anderen, weniger aufwendigen Mitteln zu erstellen. Allerdings sollte man sich bei der Beratung von Trans*-Personen bewusst sein, dass in der Praxis beide Verfahren – unzulässigerweise – eng verkoppelt sind. Die vom Gericht bestellten Gutachter_innen sind fast immer sexualpsychiatrische, medizinische Fachkräfte und sie bedienen sich der für die Diagnosestellung *Transsexualität* üblichen sogenannten Differentialdiagnostik⁴³. Sie verfassen ihre Gutachten entsprechend, sodass jene später von den Krankenkassen bei der Beantragung der Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Maßnahmen verwendet werden können (vgl. Kap. 4.2). Hier kann später ggf. viel Zeit (und für die Krankenkassen Geld) gespart werden, wenn trans* Personen bei Anträgen auf Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Maßnahmen nicht zu gesonderten medizinischen Gutachten aufgefordert werden müssen (deren Kosten die Krankenkasse zu tragen hätte).

Fallbeispiel TSG 3

Eine Transfrau mit thailändischer Staatsangehörigkeit reist mit einem von ihr *gefälschten* Reisepass in Deutschland ein, weil ihre weibliche Geschlechtsidentität in Thailand rechtlich keinen Ausdruck im Personenstand findet. Sie beantragt eine Aufenthaltserlaubnis und geht eine heterosexuelle Ehe mit einem deutschen Staatsbürger ein. Die *Pass-Fälschung* fliegt auf. Ihr wird von deutschen Behörden *arglistige Täuschung* vorgeworfen, obwohl sie eine persönliche Konfliktsituation geltend gemacht hat, aufgrund der Tatsache, dass in Thailand eine Personenstandsänderung rechtlich nicht möglich ist.

Ergebnis: Ihr wird sowohl die Aufenthaltsgenehmigung aberkannt, als auch die Ehe annulliert, weil sie *Dokumentenfälschung* begangen habe. Ihre persönliche Konfliktsituation und die unzureichende Rechtslage für Trans* in Thailand finden keine Anerkennung. Sie wird ausgewiesen (Verwaltungsgericht des Saarlandes 10. Kammer, Urteil 10 K 378/10 vom 11.02.2011). Dieselbe (trans*) Frau hätte, mit männlichem Personenstand in Deutschland eingereist, gute Chancen auf Zugang zum TSG gehabt, wenn sie (zunächst) eine *gleichgeschlechtliche* Lebenspartnerschaft eingegangen wäre.

Trans*-Menschen und ihre Selbstorganisationen sowie Forschung zu Trans* haben immer wieder Kritik am *Transsexuellengesetz* und seinen Hindernissen und Ausschlüssen formuliert.⁴⁴ Eine gute Beratung ist sich dieser Problemlagen

bewusst. Jede ratsuchende Person ist individuell in ihrem Kontext und in ihrem Geschlechtererleben ernst zu nehmen und bei Verlangen auf Vornamens- und/oder Personenstandsänderung auf das enge, relativ unflexible, ihrem Selbstempfinden vielleicht nicht entsprechende, standardisierte Verfahren vorzubereiten. Man bedenke: Probleme mit der späteren Kostenübernahme bei Krankenkassen können – trotz rechtlicher Unzulässigkeit – u. U. schon bei der Anfertigung der gerichtlichen Gutachten beginnen!

Gängige Probleme bei der Dokumentenänderung und Zeugnisumschreibung

Nach § 5 TSG (Offenbarungsverbot) darf nach außen nicht offenbar oder ausgeforscht werden, dass sich der Vorname oder der Personenstand der_des Antragstellers_in geändert hat. Z. B. kann auf dieser Grundlage eine Auskunftssperre bei der örtlichen Meldebehörde beantragt werden. Ehepartner_innen, Eltern, Großeltern oder Kinder können nicht dazu verpflichtet werden, den/die neuen Vornamen und Anrede zu verwenden.

Fallbeispiel TSG 4

Eine Person mit thailändischer Staatsbürger_innenschaft, die in Deutschland lebt, kann ihren Vornamen und/oder ihren Personenstand nur dann in Deutschland ändern, wenn sie in Deutschland a) im Besitz einer unbefristeten Aufenthaltsgenehmigung ist und b) nachweisen kann, dass es in Thailand keine mit dem TSG vergleichbaren Regelungen gibt (was der Fall ist – der Personenstand kann in Thailand nicht geändert werden). Die gerichtliche Anerkennung für nicht mit dem TSG vergleichbare Regelungen ist im Einzelfall zu führen und nicht immer leicht darzulegen. In solchen Fällen empfiehlt sich eine Rechtsberatung bzw. Kontakt zu einem_einer Fachanwalt_Fachanwältin aufzunehmen. Deutsche Behörden und Organisationen (z. B. Banken, Krankenkassen) müssen ein positives, deutsches TSG-Urteil anerkennen; thailändische Behörden nicht, da sie im Ausland ergangene Urteile nicht anerkennen müssen (so kann z. B. der thailändische Reisepass dann nicht auf die neuen, nach deutschem Recht bestimmten Vornamen und/oder den anderen Personenstand geändert werden, was die Reisefreiheit der Person einschränkt).

Auch ohne Änderung des Vornamens und des Personenstands können Menschen einen selbst gewählten Vornamen und eine selbst gewählte Anrede verwenden – im privaten Umfeld, aber auch darüber hinaus. Ein rechtlicher Zwang, den gesetzlich eingetragenen Namen zu verwenden, besteht nur im Rahmen der Wahrheitspflicht bei Zeug_innenaussagen vor Gericht (§§ 153 ff. Strafgesetzbuch) und im Rahmen des Ordnungswidrigkeitengesetzes (§ 111), das einen dazu anhält, Behörden oder der

Polizei gegenüber zur Identitätsfeststellung den gesetzlichen Namen anzugeben. Auch wenn es keinen Betrug im Sinne des Strafgesetzbuches und keine Täuschung über die tatsächliche Person darstellt, wenn der selbst gewählte Vorname verwendet werden würde, sollten notariell zu beglaubigende Dokumente zur Sicherheit mit dem gesetzlichen Namen unterschrieben werden. Ansonsten ist man nicht verpflichtet, egal ob als Erwachsene_r oder als Kind oder Jugendliche_r (z.B. in Kitas oder Schulen), den eingetragenen Vornamen oder die Anrede zu verwenden.

Wenn das TSG jedoch in Anspruch genommen wurde, müssen auch schon bei *nur* Vornamensänderung nach § 1 TSG der neue Name und die neue Anrede der_des Betreffenden von allen offiziellen Stellen, wie Behörden, Banken, Schulen, Universitäten⁴⁵, Arbeitgeber_innen etc. anerkannt werden (Rechtsgrundlage: BVerfG 2 BvR 1833/95 und BVerfG 1 BvR 2027/11). Es leitet sich ein Anrecht auf entsprechende, rückdatierte Dokumentenumschreibung als Original ab.

Fallbeispiel 1 | Die Berliner Schule der als Frau Krista Karanikolopoulos geborenen Person möchte das Abschlusszeugnis nur dann mit dem neuen Vornamen und der neuen Anrede Herr Kristian Karanikolopoulos ausstellen, wenn sie vermerken darf, dass das Zeugnis nachträglich verändert wurde. Dies ist trotz anders lautender Ausführungsvorschrift⁴⁶ unzulässig. Die Dokumente müssen so aussehen, als hätte Herr Kristian Karanikolopoulos bereits bei der ersten Ausstellung des Abschlusszeugnisses Herr Kristian Karanikolopoulos geheißen. Das Schulabschlusszeugnis muss zeitnah (LAG Köln 13 Sa 1050/99) im Original und rückdatiert ausgestellt werden (LAG Hamm 4 Sa 1337/98). Diese auf § 5 TSG (Offenbarungsverbot) basierenden Regelungen gelten für alle Dokumente, die geändert werden müssen.

Fallbeispiel 2 | Die bei der Geburt als Mann einsortierte Person Max Muster möchte keine offizielle Vornamens- und Personenstandsänderung. Den Namen Frau Martina Muster verwendet sie schon länger im privaten Umfeld. Kann Frau Muster sich mit diesem Namen und dieser Anrede auf eine Arbeitsstelle bewerben?

Ja, Frau Muster kann das tun und auch mit diesem Namen ihren Arbeitsvertrag unterschreiben.

Frau Muster kann auf den Namen Frau Martina Muster auch Kaufverträge, Mietverträge und Versicherungsverträge abschließen. Unterschriften mit dem Namen Frau Martina Muster sind keine Urkundenfälschung.

Bewirbt sich Frau Muster jedoch bspw. auf eine Arbeitsstelle, bei der Frauen bevorzugt eingestellt werden (z. B. Frauenhäuser, Frauenbeauftragte), wird Frau Muster ohne offizielle Personenstandsänderung nur eine geringe Chance auf die Arbeitsstelle haben, da sie offiziell als Mann im Geburtsregister geführt wird.

Auch andere Stellen (Arbeitgeber_innen, Universitäten, Schulen, Behörden) dürfen Briefe/Urkunden/Zeugnisse auf den Namen Frau Martina Muster ausstellen. Selbst das stellt keine Urkundenfälschung dar, solange die Identität der betreffenden Person zweifelsfrei nachvollziehbar ist. Allerdings hat Frau Muster ohne offizielle Vornamens- und Personenstandsänderung nach dem TSG keinen Rechtsanspruch darauf.

Personenstandsrecht bei Lebenspartnerschaft und Ehe

Ändert ein trans* Mensch in einer bestehenden, eingetragenen Lebenspartnerschaft seine_ihren Personenstand und schließt danach mit dem_der Lebenspartner_in eine Ehe, so erlischt die Lebenspartnerschaft automatisch, ohne dass es eines besonderen Aufhebungsverfahrens bedarf (OLG Nürnberg Urteil 11 W 1334/15 vom 21.09.2015). Ist die trans* Person im umgekehrten Fall mit einer Ehefrau_einem Ehemann verehelicht und ändert dann seinen_ihren Personenstand, so bleibt die eingegangene Ehe trotz zweier gleichgeschlechtlicher Eheleute weiter bestehen (BverfG Urteil 1 BvL 10/05 vom 27.05.2008).

4.2 Trans* und das Gesundheitssystem

Transsexualität wird in Deutschland wie in den meisten Ländern der Welt – mit Ausnahme des Geschlechtssidentitätsgesetzes in Argentinien (2012), der Entpathologisierung in Dänemark (2014) und der bahnbrechenden geschlechtsrespektierenden und entpathologisierenden Gesetzgebung mit verfassungsrechtlichem Schutz in Malta (2015) – von der Medizin als *Störung der Geschlechtsidentität* und damit psychische Krankheit angesehen. Um sie zu diagnostizieren, bedienen sich Ärzt_innen in Europa des Klassifikationssystems der Weltgesundheitsorganisation WHO, der *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*. Dort sind als *Störungen der Geschlechtsidentität (F64)* vier Diagnosen aufgeführt:

- *Transsexualität (F64.0) mit den Kriterien des Zwangs, dem anderen Geschlecht anzugehören, verbunden mit dem Wunsch nach weitestgehender körperlicher Angleichung; dem mindestens zweijährigen Bestehen dieses Verlangens und dem Ausschluss anderer psychischer Ursachen sowie von Intersexualität;*

Differentialdiagnostik und Ausschlusskriterien

(Stand: September 2014)

Ausgeschlossen von der Diagnosestellung *Geschlechtsidentitätsstörung (F64.0)* sind:

- Menschen mit sogenanntem *fetischistischen Transvestitismus (F64.1)*
- Menschen mit sogenannter *konflikthafter* eigener Homosexualität
- Menschen mit vorübergehenden (sog. *passageren*) *Geschlechtsidentitätsstörungen*, von denen keine dauerhafte Manifestation erwartet wird. Unter dieses Ausschlusskriterium fallen z. B. häufig trans* Menschen, die keinen Leidensdruck und/oder die Identifikation mit dem Gegengeschlecht glaubhaft machen können und/oder wollen.
- Menschen mit konflikthafter eigener Homosexualität. Im Laufe des gesellschaftlichen Emanzipationsprozesses wird das eher selten als Ausschlusskriterium angeführt. Es gibt jedoch Einzelfälle, in denen trans* PoC rassistisch-motiviert ein nicht akzeptierendes Familien-/kulturelles Umfeld und damit Probleme in der Akzeptanz ihrer Homosexualität unterstellt werden.
- Menschen mit psychotischen Erkrankungen in der akut-psychotischen Phase (insbesondere Schizophrenie). Es muss jedoch geprüft werden, ob die psychotische Erkrankung nicht etwa eine *Begleiterkrankung* (sog. *Komorbidität*) von Transsexualität ist. Wenn das zutrifft und anzunehmen ist, dass sich die Psychose durch die Transition mildern oder verschwinden würde, ist die Diagnose Transsexualität zu stellen und der Weg zur Transition frei zu machen. Bei Kontrolle der *nicht-komorbiden* psychotischen Erkrankung (etwa mit Medikamenten und in medizinischer Begleitung) muss auch die Entscheidungsfähigkeit für (oder gegen) eine Transition zugestanden werden. Menschen mit geistigen und/oder körperlichen Behinderungen darf die Transition nicht per se verwehrt werden.
- Menschen mit körperlicher *Intersexualität* (was in der Praxis bei gleichzeitig vorliegender Trans*-Identifikation jedoch umstritten ist und entsprechend nicht eng gehandhabt wird)

- *Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen (F64.1) mit den Kriterien des zeitweiligen Tragens der Kleidung des anderen Geschlechts als temporäre Erfahrung der Zugehörigkeit zu diesem Geschlecht; der nicht-sexuellen Motivation und dem nicht vorhandenen Wunsch, das Geschlecht dauerhaft zu wechseln;*
- *Geschlechtsidentitätsstörung im Kindes- und Jugendalter (F64.2);*
- *Sonstige/nicht näher bezeichnete Geschlechtsidentitätsstörungen (F64.8/F64.9).*

Nur wer unter die engen Kriterien des Diagnoseschlüssels F.64.0 fällt und in der Differentialdiagnostik (s. folgenden Infokasten) keine weiteren sogenannten *psychischen Begleiterkrankungen* attestiert bekommt, erhält in Deutschland die ärztliche Diagnose *Transsexualität* als *Störung der Geschlechtsidentität*. Diese Pathologisierung wird von vielen Trans* als stigmatisierend und diskriminierungsfördernd empfunden. Die Diagnose ist jedoch die Basis für die Indikation, d.h. die Erlaubnis zur Einleitung geschlechtsangleichender medizinischer Maßnahmen. Seit Mai 2013 hat der Amerikanische Berufsverband für Psychiater_innen in der überarbeiteten 5. Auflage ihres Klassifikationssystems (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) die neue Diagnose *Geschlechtsdysphorie* (Gender Dysphoria) eingeführt.⁴⁷ Obwohl damit weiterhin ein diagnostischer, pathologisierender Prozess einher geht, sind die neuen Kriterien weit weniger restriktiv. Bspw. sind die Psychotherapie und Körperveränderungen freiwillig und die *psychische Krankheit* endet mit dem Abschluss der Transition (in Deutschland behalten Trans*-Menschen die Diagnose und das Krankheitsstigma ein Leben lang).

Für erwachsene trans* Menschen hat sich in Deutschland eine standardisierte Praxis der Behandlung und Begutachtung von Trans*-Menschen etabliert (im Folgenden *die Standards* genannt).⁴⁸ Die Zulassung zu Körperveränderungen im Rahmen der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen erfordert seit 2009 immer und verpflichtend die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenkassen (MDK).⁴⁹ Seine Begutachtungsanleitung bei Transsexualität basiert auf den Standards. Beide Leitlinien sehen den sogenannten *Alltagstest* vor, eine Zeitspanne von mindestens 1- 1 ½ Jahren, in der eine Trans*-Person unter psychotherapeutischer Begleitung vor jeglicher medizinischer Geschlechtsveränderung in allen sozialen Bereichen im gewünschten Geschlecht leben soll, insbesondere auch im Arbeitsumfeld. Sollte dies nicht möglich sein, müsste im Psychotherapie-Bericht explizit begründet sein, warum der *Alltagstest* nicht umfassend gelebt werden konnte.

Solche Vorgaben erweisen sich für viele Trans*-Menschen als problematisch und sind Anlass von Diskriminierungen, wenn ihr soziales und/oder berufliches Umfeld das gewählte Geschlecht ohne Veränderung des Körpers und/oder der Personenstandsdokumente nicht wahrnimmt bzw. nicht akzeptiert. Mediziner_innen betonen immer wieder, dass der *Alltagstest kein Härte-test* sein, sondern es Transsexuellen ermöglichen soll, Erfahrungen im gewählten Geschlecht zu sammeln, die der Entscheidungsfindung in Bezug auf Körperveränderungen dienen sollen. Da diese Entscheidung jedoch abhängig vom ärztlichen Urteil ist, der *Alltagstest* also nicht auf freiwilliger Basis und meist zu einer Zeit geschieht, in der kein Passing im gewählten Geschlecht möglich ist, führt das dazu, dass sich die betreffende Person immer wieder erklären muss.⁵⁰ Der *Alltagstest* verursacht so hohe psycho-soziale Belastungen und kann Depressionen, Suizidalität, Isolation oder ein Herausfallen aus dem Arbeitsleben auslösen.

Zum Teil wird von manchen Ärzt_innen der Beginn einer Hormonbehandlung, selten auch eine Operation, schon zu einem früheren Zeitpunkt ermöglicht. Erleichtert wurde diese Flexibilität in der Vergangenheit durch die Praxis, Hormonpräparate ohne den Weg über den Medizinischen Dienst zu verordnen.

Ausnahme für Transmänner

Der MDS sieht in besonderen Ausnahmefällen vor, dass die Mastektomie auch vorgezogen werden kann, um *die Alltagserprobung zu erleichtern*.⁵¹

Generell verhindern die MDK-Richtlinien und die medizinischen Standards durch die Vereinheitlichung die individuelle Anpassung medizinischer Behandlungen an die große Bandbreite von Bedürfnissen und Lebenssituationen von Trans*-Menschen. Es ist zu wenigen behandelnden Ärzt_innen bekannt, dass es sich bei beiden Leitlinien um Empfehlungen handelt, von denen abgewichen werden kann (allerdings muss die Abweichung begründet werden).

Trans*-Kinder und -Jugendliche

Die Diagnose und Behandlung von trans* Kindern und Jugendlichen stützt sich auf die *028/014 – S1-Leitlinie: Störungen der Geschlechtsidentität im Kindes- und Jugendalter (F 64)*, von August 2013.⁵² Diagnostiziert und behandelt wird bei Kindern und Jugendlichen nur, wenn folgende zwei sog. *Leitsymptome* feststellbar sind:

1. der Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören (er muss *dringlich und anhaltend* sein)
2. das Unbehagen über das eigene Geschlecht, inkl. Ablehnung und Änderungswunsch des Geschlechtskörpers, z. B. der Genitalien (es muss *andauernd* sein).⁵³

Diese eng gefassten Kriterien geben keinen Raum für eine Vielfalt von geschlechtlichem Erleben. Anders als bei trans* Erwachsenen, werden die Eltern von trans* Kindern und Jugendlichen in die Diagnostik mit einbezogen und Beobachtungen von außen erhalten einen noch höheren Stellenwert. Das ist problematisch, da viele Eltern dem Trans*-Sein ihres Kindes nicht aufgeschlossen, sondern vorurteils-, angstbesetzt und oft ablehnend gegenüber stehen. Trans* Kinder und Jugendliche werden auch selbst befragt. Bei Kindern ist als Behandlung (und zur differentialdiagnostischen Sicherung) in Deutschland eine begleitende, *psychoanalytische, tiefenpsychologisch fundierte oder kognitive-verhaltensorientierte Psychotherapie* vorgesehen:

*Ziel der psychotherapeutischen Behandlung ist nicht die Beseitigung der Geschlechtsidentitätsstörung, dieses ist nur in Einzelfällen möglich, wird jedoch häufiger im Kindesalter beobachtet. Ein früher Therapiebeginn ist daher sinnvoll.*⁵⁴

Das Zitat macht die Ambivalenz des medizinischen Umgangs mit trans* Kindern und Jugendlichen deutlich, da sog. *reparative Therapien* zwar nicht (mehr) offiziell vorgesehen sind, aber das Abbringen vom sog. *transsexuellen Wunsch* nach wie vor als (sublim erstrebenswerter) Möglichkeitsraum aufgespannt wird. Manche psychiatrische Veröffentlichungen propagieren reparative Ansätze immer noch offen,⁵⁵ obwohl sie sich wissenschaftlich nachweisbar als schädlich erwiesen haben.

Das Grundproblem ist, dass Kindern und Jugendlichen noch weniger als Erwachsenen geglaubt und Geschlecht bzw. Geschlechtszugehörigkeitsempfinden dramatisiert und als unveränderlich angesehen wird. Dabei ist den meisten Kindern und Jugendlichen schon geholfen, wenn sie in ihrem Identitätsempfinden ernst genommen werden und in der jeweiligen sozialen Rolle gesellschaftlich anerkannt (von Eltern, Verwandten, Freund_innen und in der Schule) leben können. Wird ihnen nicht geholfen und ihre Identität sozial und medizinisch verunmöglicht, haben sie gravierende Nachteile zu befürchten. Untersuchungen aus den USA belegen: die schulischen Leistungen leiden, die Schulabbruchsraten sind erhöht, trans* Kinder und Jugendliche werden öfter Opfer von Mobbing und anderer Gewalt, sie haben Schwierigkeiten einen Ausbildungsplatz zu finden und starten so mit kaum aufholbaren Nachteilen ins Erwachsenen- und Erwerbsleben. Für trans* Kinder und Jugendliche gilt ebenso wie für Erwachsene, dass ihre Geschlechtsidentität anzuerkennen und zu stärken ist.⁵⁶

Allerdings gibt es für trans* Jugendliche in der Leitlinie keine eindeutigen diagnostischen Kriterien, sie fallen in ein *Loch* zwischen den Kinder- und Erwachsenenleitlinien. Sie sollen zwar im Wesentlichen nach den *Grundregeln der Behandlung erwachsener transsexueller Patienten* behandelt werden.⁵⁷ In Abweichung davon ist allerdings in den kinder- und jugendpsychiatrischen Leitlinien erst eine mindestens einjährige Psychotherapie erforderlich ehe sich der Alltagstest anschließen kann, *falls der Wunsch nach geschlechtsangleichenden medizinischen Maßnahmen bestehen bleibt*.⁵⁸

Eine pupertätsverzögernde Hormonbehandlung mit sog. Hormonblockern⁵⁹ wird in der Leitlinie trotz international positiver Erfahrungen⁶⁰ nicht ausdrücklich empfohlen. Eine gegengeschlechtliche Hormontherapie soll nicht vor dem 16. Lebensjahr begonnen, geschlechtskorrigierende operative Eingriffe sollen frühestens nach dem 18. Geburtstag vorgenommen werden. Da es zu diesen späten Zeitpunkten bereits zur vollen und irreversiblen Entwicklung des ungewünschten Geschlechtskörpers des Nicht-Identitätsgeschlechtes gekommen ist, sind trans* Jugendliche mit Transitionswunsch allein gelassen. Sie reagieren darauf und auf das allgemeine gesellschaftliche Unverständnis für ihre trans* Identität häufig mit Depressionen, Selbstverletzungen, Suizidtendenzen und Isolation.

Im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen

- Psychotherapie
- Arzneimitteltherapie (gegengeschlechtliche Hormonbehandlung)
- Epilationsbehandlung zur Änderung der Gesichtsbehaarung seit Urteilen des SG Berlin (S 51 KR 2136/13 vom 15. März 2016) und LSG Nordrhein-Westfalen (L 16 KR 453/12 vom 08.05.2014) auch als Laserepilation im Kosmetikstudio⁶¹
- Brustchirurgie (Brustaufbau bzw. Brustentfernung)
- Genitalangleichende operative Maßnahmen:
Mann-zu-Frau: Hoden- und Penisentfernung; Anlegen einer Neovagina mit Harnröhrenmündung
Frau-zu-Mann: Entfernung der Gebärmutter und Eierstöcke; Entfernung der Scheide (Vaginektomie); Verlängerung der Harnröhre bis zum Klitorisansatz und Verschluss der inneren Schamlippen (Klitorispenoid; Metaidoioplastik); operativer Penisaufbau (Phalloplastik) mit Erektionspumpen-Prothese und Hodenplastik
- Stimmlagen- und Kehlkopfkorrekturen
- Versorgung mit technischen Produkten bzw. Hilfsmitteln (Penisprothesen, Perücken, Brustsilikoneinlagen etc.)
- Narbenkompressionen, Brustgürtel, Binder, Bandagen (nach der OP)

Nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen

- Brustgürtel, Binder, Bandagen zum Brust-Abbinden (vor der OP)
- Facelifting
- Nasenkorrekturen
- Fettabsaugungen
- andere kosmetische Eingriffe

Lokale behandelnde Ärzte_Ärztinnen und Psychiater_innen haben hier (wie immer) wichtige Entscheidungsspielräume, zum Wohl ihrer *Patient_innen* zu handeln und individuelle Therapien zu ermöglichen, die z. B. auch Hormonblocker beinhalten können. Es gelten bspw. die Kinder- und Jugendpsychiatrien der Universitätskliniken in Hamburg und Leipzig im Augenblick als einer individualisierten Behandlung gegenüber aufgeschlossen, jene in Frankfurt und Berlin eher nicht. Verallgemeinerbare Aussagen lassen sich nicht treffen. Eine Versorgungslücke besteht im Süden Deutschlands (Bayern, Baden-Württemberg) und im ländlichen Raum. Trans*-Beratungsstellen bzw. Eltern-Initiativen kennen die örtlichen Behandler_innen und ihre Methoden am besten.

Der medizinische Weg zur Geschlechtsangleichung bei erwachsenen Trans*

Anspruch auf trans* spezifische Gesundheitsdienstleistungen haben alle in Deutschland krankenversicherten Personen – also auch solche mit befristetem Aufenthaltstitel und solche mit privater Krankenversicherung. Asylsuchende verfügen nur über eingeschränkte Leistungen zur medizinischen Versorgung und können ggf. trans* spezifische Gesundheitsleistungen (Hormone, Operationen) verweigert bekommen. Sollte die Weigerung jedoch zu lebensbedrohlichen Gesundheitseinschränkungen führen (wie die Entwicklung von Depressionen und Suizidgefahr), können solche Leistungen trotzdem erwirkt werden.

Sollte eine Trans*-Person medizinische Körperveränderungen anstreben, ist ihr in der momentanen Situation kassenrechtlich zu raten, das mehrstufige und aufeinander aufbauende Verfahren einzuhalten (sofern ihr das zeitlich oder psychisch möglich ist). Mindestens ein Jahr vor der gewünschten Erstbehandlung (z. B. Hormone) sollte daher ein_e Therapeut_in aufgesucht und ihr_ihm das Verlangen erläutert werden, so dass mit dem Alltagstest und der begleitenden Psychotherapie begonnen werden kann. Zwar ist der Gesamtzeitraum der Psychotherapie festgelegt, aber nicht die Frequenz bzw. Anzahl der Sitzungen. In der Praxis ist es möglich ärztliche Atteste über den erfolgreichen Ablauf des Alltagstests zu erhalten, ohne ihn in seinen strengen Kriterien und in allen Lebensbereichen (auch im Arbeitsleben!) absolviert zu haben. Eigenangaben sind extern nicht überprüfbar.

Jedoch ist die Krankenkasse qua Kostenübernahmeverfahren über die Psychotherapie – sofern sie nicht selbst bezahlt ist – informiert. Sollten Trans*-Menschen eine solch begleitende Therapie als persönlich nicht notwendig oder ziel führend erachten, gibt es kaum Möglichkeiten sie zu vermeiden, wenn man sich der Kostenübernahme versichern will. In der Praxis hat sich oft ergeben, dass in der wegen Transsexualität begonnen Therapie andere Themen besprochen werden, wenn die eigene Geschlechtsidentität nicht als therapie- oder begleitungsbedürftig empfunden wird. Die Inhalte der Therapie obliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Hormonpräparate werden in der Regel nach diesem Jahr verschrieben – manchmal bereits während der Therapie. Die Hormonpräparate sind rezeptpflichtig und werden vom_von der behandelnden Arzt_Ärztin bei gesetzlicher Versicherung auf Kassenrezept (nicht Privatrezept!) verordnet.

Die ärztliche Indikation für geschlechtsangleichende operative Maßnahmen (z. B. Mastektomie/Brustentfernung, Hysterektomie/Gebärmutterentfernung, Penoidaufbau bei Transmännern bzw. Brustaufbau und Neovagina bei Transfrauen) kann frühestens nach 1 ½ Jahren gestellt werden. Die betreffende Trans*-Person lässt

sich ein ärztliches Einweisungsschreiben mit dem Diagnoseschlüssel F.64.0 für Transsexualität geben. Damit kann er_sie die gewünschte Behandlung bei der Krankenkasse beantragen. Diesem Antrag sind in der Regel beizufügen:

- der Bericht aus der Psychotherapie;
- ein Bericht über die Hormontherapie;
- ein gynäkologischer bzw. ein urologischer Befund;
- ein Lebenslauf in Bezug auf die Trans*-Thematik.

Häufig fordern die Kassen oder der MDK auch die Gutachten zur Vornamensänderung an. Es besteht aber kein Rechtsanspruch der Krankenkassen und des MdK auf diese Gutachten. Jede Person sollte selbst entscheiden, ob sie_er die Gutachten einreichen möchte. Die gesetzlichen Kassen schalten den MdK zur Überprüfung des Antrages ein. Mit dem Patientenrechtegesetz und gemäß § 13a Satz 1 SGB 5 haben die Krankenkassen fünf Wochen Zeit diesen Antrag zu entscheiden. Innerhalb dieses Zeitraums lassen sich kaum fehlende Unterlagen nachfordern und nachreichen. Deshalb werden Anträge, die nicht vollständig sind, meist zurückgewiesen. Es ist dringend geboten, die Unterlagen möglichst vollständig an den MdK zu geben, sonst kann es schnell zu einem Negativbescheid kommen. Sollte die Kasse in diesem Fünf-Wochen-Zeitraum untätig gewesen sein, kann von einer stillschweigenden Zustimmung – der sogenannten »Genehmigungsfiktion« – ausgegangen werden (SG Mannheim Urteil S 9 KR 3123/14 vom 27.03.2015). Hier ist es jedoch wichtig, dass ein »vollständiger, hinreichend bestimmter Leistungsantrag gestellt worden ist«, der entscheidungsreif ist. Zur Sicherheit wäre in dem Fall anwaltlicher Rat hinzuzuziehen.

Auch private Krankenkassen müssen den gesetzlichen Leistungskatalog sicherstellen, sind also in der Leistungspflicht. In Bezug auf die Kostenübernahme und die Einholung von Gutachten gelten bei den privaten Kassen Einzelfallentscheidungen ohne einheitliches Verfahren. Ist der Kostenübernahmebescheid da, kann der OP-Termin vereinbart werden.

Transmänner: Wenn eine Penisprothese bei der Krankenkassen beantragt und genehmigt wurde, hat man damit unter Umständen das Anrecht auf Kostenübernahme für einen ggf. später geplanten Penoidaufbau und/oder eine Hoden-Epithese verwirkt.⁶² Die Kasse kann, muss dann aber nicht mehr die Kosten für die genitalangleichenden Operationen übernehmen, weil ja schon *Ersatz* bereitgestellt wurde. Sollte man beides wollen, ist unbedingt die vorherige Kostenzusage der Krankenkasse für beide Maßnahmen gemeinsam sicher zu stellen.

Transmänner of Color: Männlich identifizierte trans* PoC sollten ihr Anrecht auf *hautfarbene* Penisprothesen prüfen lassen, auch wenn diese ggf. teurer sind als gängigere hellfarbene Modelle. Argumentiert werden kann damit, dass es sich um

einen Ersatz für ein fehlendes Körperteil handelt, der die geschlechtliche Selbstidentifizierung ermöglichen soll (wie schon im Wort *Prothese* angelegt).

Transfrauen: Die aktuelle Rechtssprechung sieht einen Anspruch auf eine operative Brustvergrößerung nur, wenn die bisherigen Maßnahmen nicht zu einer Annäherung des Erscheinungsbilds an das weibliche Geschlecht geführt haben. Es ist dabei nicht entscheidend, ob der Brustansatz bereits die Körbchengröße A (nach DIN EN 13402) ausfüllt, sondern ob er »aus der Sicht eines verständigen Betrachters dem Erscheinungsbild des weiblichen Geschlechts hinreichend angenähert ist«. Sollte die Kasse aufgrund dieser diskriminierenden Rechtsprechung die Kostenübernahme für den Brustaufbau verweigern, und die Transfrau erhebt Klage dagegen, muss sie sich darauf einstellen, dass das Gericht »durch Inaugenscheinnahme unter Berücksichtigung des Gesamterscheinungsbildes« den Operationsbedarf feststellt (Landessozialgericht Rheinland-Pfalz Urteil L 5 KR 120/15 vom 19.05.2016).

Nicht-Binär Identifizierte: Menschen, die sich zwischen den Geschlechtern oder nicht-geschlechtlich erleben, haben nach den geltenden Standards, die eine Identifikation im sogenannten Gegengeschlecht erfordern, keinen Anspruch auf medizinische Versorgung. Sie müssen diese Identifikation ggf. vortäuschen, um an benötigte medizinische Maßnahmen zu gelangen. Allerdings ist es kassenrechtlich nicht möglich, geschlechts-veruneindeutigende Maßnahmen durchführen zu lassen, die eine Nicht-Binarität zum Ausdruck bringen würden. Gerichte sehen das als »regelwidrigen Körperzustand« an (BSG Urteil B 1 KR 5/10 R vom 28.09.2010).

Was tun bei Ablehnung der Kostenübernahme?

In der Praxis kommt es bei der Kostenübernahme zu den größten Problemen. Gemäß MDS-Begutachtungsanleitung werden geschlechtsangleichende Maßnahmen nur dann von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt, wenn durch die Transsexualität ein Leidensdruck mit Krankheitswert entstanden ist (BSG-Urteil 1 RK 14/92 vom 10.02.1993). Nur wenn das standardisierte Verfahren befolgt wurde und dieser klinischer Leidensdruck nachgewiesen werden kann, besteht eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen für trans* spezifische Gesundheitsleistungen. Doch selbst wenn das standardisierte Verfahren strikt befolgt wurde, lehnen viele Kassen und MDKs die Kostenübernahme für trans* spezifische Gesundheitsversorgung ab. Was nun?

Im Ablehnungsbescheid müssen die Gründe für die Ablehnung geltend gemacht werden. Auch hat die betreffende Person ein Anrecht darauf, eine Kopie des MDK-Gutachtens zu erhalten, das zur Ablehnung führte. In der Auseinandersetzung mit den Ablehnungsgründen und dem Gutachten kann mit Wahrung der

im Ablehnungsbescheid genannten Frist Widerspruch eingelegt werden. Wenn das Gutachten negativ ist, kann eine Neubegutachtung eingefordert werden. Sollte nach Aktenlage und nicht persönlich begutachtet worden sein, besteht das Anrecht auf persönliche Begutachtung durch eine_n auf die jeweilige Leistung spezialisierte_n MDK Arzt_Ärztin (Merke: ein_e Allgemeinmediziner_in kann bspw. nicht zu chirurgischen Eingriffen begutachten). Sollte der MDK des Bundeslandes, in dem sich der Wohnort (entscheidend: Meldeadresse) befindet, nicht über solche Spezialist_innen verfügen, kann eine Begutachtung bei einem anderen MDK mit solchen Spezialist_innen (etwa in Berlin) eingefordert werden. Die Reisekosten zu dem Termin sind von der Kasse zu tragen.

Schon für den ersten Widerspruch kann anwaltliche Hilfe hinzugezogen werden. Sollte der Widerspruch Erfolg haben, ist die Krankenkasse verpflichtet die entstandenen Anwaltskosten in vollem Umfang zu tragen (bei Nicht-Erfolg selber). Insbesondere, wenn man sich bei der medizinischen Transition strikt an die Standards gehalten hat, ist das sofortige Hinzuziehen von Anwält_innen finanziell relativ risikolos und schafft erfahrungsgemäß schnell Klärung (sonst ziehen viele Kassen das Verfahren monate-, manchmal jahrelang in die Länge). Natürlich kann der erste und ggf. zweite Widerspruch auch ohne anwaltliche Unterstützung und persönlich eingelegt werden. Sollten beide Widersprüche nicht helfen, hilft nur der Gang zum Sozialgericht und ein_e Anwalt_in – auch hier sind im Fall der erfolgreichen Klage die Anwaltsgebühren von der Kasse zu tragen (bei Nicht-Erfolg selber).

5. Häufige Beratungsbedarfe von Inter*

Eine exakte Definition von Intergeschlechtlichkeit ist ebenso unmöglich wie einheitlicher Rat. Einig sind sich Inter*-Aktivist_innen lediglich bei der Ablehnung, Inter*-Körper und Identitäten als krank zu definieren, und der Einforderung von Menschenrechten für Individuen, die aufgrund ihrer körperlich-geschlechtlichen Variation als intergeschlechtlich (oder kurz inter*⁶³) gelten. Alle Versuche, die der Festschreibung, Behandlung und Aufzwingung normierender geschlechtlicher Ausdrucksweisen von Menschen dienen, deren Körper den derzeitigen gesellschaftlichen, kulturellen und/oder medizinischen Maßstäben von männlich oder weiblich nicht entsprechen, werden von Selbstvertretungsorganisationen abgelehnt. Beratende sollten sich dieser Positionen bewusst sein und außerdem – analog zu Trans* – der Grenzen ihres Spezial- oder Detailwissens zu Inter*. Deshalb sollte auch rechtzeitig Kontakt zu spezialisierten und Peer-Beratungsstellen aufgenommen werden.

5.1 Inter* und das Personenstandsrecht

Die Beratung von Inter*-Menschen und ihren Angehörigen, einschließlich der Elternberatung, erfolgt im Rahmen eines rechtlich-ethischen Prozesses, der sich gegenwärtig stark im Fluss befindet.⁶⁴ Seit dem 1. November 2013 bestimmt § 22 Abs. 3 Personenstandsgesetz (PStG)⁶⁵:

Kann das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden, so ist der Personenstandsfall ohne eine solche Angabe in das Geburtenregister einzutragen.

Teilweise wird diese Vorschrift so verstanden, als sei damit für Eltern intergeschlechtlicher Kinder eine echte Wahlmöglichkeit geschaffen worden, den Geschlechtseintrag im Geburtenregister offen zu lassen. Dabei handelt es sich gemäß dem Gesetzestext gerade nicht um eine solche Wahlmöglichkeit, sondern vielmehr um eine für alle intergeschlechtlich geborenen Kinder zwingend geltende Vorschrift. Allerdings zeigen erste Umfragen bei Standesämtern, dass weit weniger Neugeborene ohne Geschlechtseintrag registriert werden, als zu erwarten war.⁶⁶ Das mag damit zusammenhängen, dass die neue Regelung die medizinische Definitionsmacht unangetastet lässt, zu bestimmen, was Geschlecht ist und wem welches Geschlecht zugewiesen werden kann (oder nicht). Die Ausstellung eines ärztlichen Attestes oder Hebammenschreibens über den Intersex-Status ist im Gesetz selbst zwar nicht zwingend vorgesehen, ergibt sich aber aus untergesetzlichen Rechtsnormen.

Zunächst ist – ganz generell bei jedem neugeborenen Kind – gemäß § 33 Nr. 4 Personenstandsverordnung (PStV)⁶⁷ eine Bescheinigung der Hebamme oder Ärzt_in, die bei der Geburt dabei waren, erforderlich. Sodann regelt die Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Personenstandsgesetz (PStG-VwV)⁶⁸ in Nr. 22.2 unter der Überschrift »Fehlende Geschlechtsangabe«, dass sich aus der Geburtsanzeige ergeben muss, dass das Kind zum Zeitpunkt der Anzeige weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden kann; zu der Geburtsanzeige gehört aber die eben genannte Bescheinigung. Für einen nachträglichen Geschlechtseintrag gilt § 27 Abs. 3 Nr. 4 PStG, zu dem Nr. 7.8.1 Satz 1 PStG-VwV ausführt:

Wird im Falle einer Beurkundung der Geburt ohne Angabe des Geschlechts des Kindes durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen, dass das Kind nunmehr einem Geschlecht zugeordnet werden kann, so ist hierüber eine Folgebeurkundung einzutragen.

Die Politik hat damit die Rolle der im medizinischen Feld Tätigen bestätigt, denen allein in der Rechtspraxis die Autorität zugeschrieben wird, Zweifel auszuräumen. Im Augenblick erscheint es Selbstvertretungsorganisationen deshalb unwahrscheinlich, dass Ärzt_innen nach der Geburt eines Kindes ein Uneindeutigkeitsattest erteilen, sofern nicht die Eltern selbst stark darauf drängen. Bei der Frage, ob Eltern das Offenlassen des Geschlechtseintrages angeraten werden sollte, gibt es verschiedene Aspekte zu berücksichtigen. Einerseits ist zu bedenken, dass Kinder, die personenstandsrechtlich weder männlich noch weiblich sind, als geschlechtlich etwas Anderes immer dann geoutet werden, wenn Geschlechtsangaben zwingend erforderlich sind. Zwar können auf Antrag Geburtsurkunden immer ohne Geschlechtsangabe ausgestellt werden (§ 59 Abs. 2 PStG), also auch dann, wenn ein Geschlecht registriert ist. Da hiervon aber vermutlich wenig Gebrauch gemacht wird, erscheint die Nichtangabe von Geschlecht tatsächlich als Zwangs-Outing. Jedoch ist andererseits zu berücksichtigen, dass bei einer erfolgten Eintragung die Rechtfertigung geschlechtszuweisender oder vereindeutigender Operationen und anderer medizinischer Maßnahmen auch begünstigt werden können.⁶⁹ In jedem Fall sind Eltern in der Beratung darauf hinzuweisen, dass schon seit ein paar Jahren geschlechtsspezifische Vornamen nicht mehr vorgeschrieben sind, Kindern also – und das sogar unabhängig davon, ob ein Geschlechtseintrag erfolgen soll oder nicht – geschlechtsneutrale Vornamen gegeben werden können.

Bei der Frage Geschlechtseintrag ja oder nein ist auch zu berücksichtigen, welche Möglichkeiten der Änderung des Eintrags oder Nichteintrags es gibt. Falls die Geburt ohne Angabe des Geschlechts beurkundet wurde, geht der Weg über eine Folgebeurkundung gemäß § 27 PStG, d.h. das Geburtsstandesamt trägt auf Antrag der Eltern, solange das Kind minderjährig ist, oder des erwachsenen Kindes selbst

männlich oder weiblich als Geschlecht ein. Hierfür ist, wie bereits erwähnt, eine ärztliche Bescheinigung erforderlich (Nr. 27.8.1 Satz 1 PStG-VwV). Wird zugleich eine Änderung des bereits eingetragenen Vornamens gewünscht, ist dies allerdings nur im Wege eines Verwaltungsverfahrens nach dem Namensänderungsgesetz (NamÄndG) möglich (Nr. 27.8.1 Satz 3 PStG-VwV). Auch deshalb ist die Überlegung hinsichtlich geschlechtsneutraler Vornamen so wichtig.⁷⁰

Nach erfolgter Beurkundung des weiblichen oder männlichen Geschlechts sind Änderungen ebenfalls möglich. Allerdings geht der Weg dann über die Gerichte. Wird eine Änderung von weiblich in männlich oder umgekehrt beantragt, werden Antragstellende in der Praxis oft immer noch auf das TSG verwiesen, das ein Gerichtsverfahren vorsieht (derzeit jedenfalls).⁷¹ Allerdings sind über die (unrechtmäßig) meist differentialdiagnostisch erstellten Gutachten intersex Menschen explizit von einer Transsexualismus-Diagnostik und damit dem TSG Verfahren ausgeschlossen. De facto bleibt der Inter*-Status im TSG Verfahren oft unadressiert bzw. unentdeckt, was in der Praxis dazu führt, dass Inter* das TSG für eine Änderung in den gegengeschlechtlichen Eintrag in Anspruch genommen haben.

Wenn eine Änderung in Richtung Löschung des bestehenden Eintrags gewünscht wird – was inzwischen unstreitig möglich ist auch für vor dem 1. November 2013 (Inkrafttreten der neuen Regelung) geborene Inter*-Menschen⁷² –, ist zwar der Antrag beim jeweiligen Standesamt zu stellen. Das Standesamt wird jedoch regelmäßig um einen Gerichtsbeschluss nachsuchen (§§ 47, 48 PStG). Das Verfahren ist also wesentlich voraussetzungsvoller als bei der Eintragung eines bestimmten Geschlechts nach vorheriger Nichteintragung. Zudem wird in diesen Fällen bei dem Wunsch nach Änderung der Vornamen ebenfalls ein zusätzliches Verfahren nach dem Namensänderungsgesetz (NamÄndG) erforderlich (nur beim Verfahren nach dem TSG wird über Geschlechtszugehörigkeit und Vornamensänderung zugleich entschieden).

Viele stört an der Regelung des Nichteintrags, dass in diesen Fällen die Neugeborenen personenstandsrechtlich gar kein Geschlecht haben, also rechtlich gleichsam geschlechtslos sind. Gegen diese Gesetzesfolge ist seit September 2016 eine Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht anhängig⁷³ mit dem Ziel, dass eine positiv formulierte Eintragung jenseits von weiblich oder männlich möglich sein soll. Das Verfahren wird von der Aktion »Dritte Option« unterstützt.⁷⁴ Zur Frage eines benannten Geschlechtseintrags jenseits von männlich und weiblich besteht jedoch keine Einigkeit unter allen Interessenverbänden. Eine wirklich inklusive Regelung, die aber derzeit wohl (noch?) nicht durchsetzbar ist, würde den Geschlechtseintrag bei allen Neugeborenen weglassen.

In Anbetracht weiterer ungeklärter Folgen des Gesetzes⁷⁵ sollten Eltern auf jeden Fall dahin gehend beraten werden, die medizinische Definitionshoheit heraus- und ihre elterliche (Mit-)Bestimmung aktiv einzufordern, um festzulegen, ob sie ein personenstandsrechtliches Geschlecht (und, wenn ja, welches) für ihr Kind eintragen lassen möchten. Denn auch wenn das Offenlassen des Geschlechtseintrages eigentlich als Muss-Vorschrift ausgestaltet ist, besteht faktisch weiterhin die Möglichkeit, ein inter* Kind personenstandsrechtlich als weiblich oder männlich einzutragen. Dabei sollten Eltern sich bewusst sein, dass die personenstandsrechtliche Eintragung bzw. Offenlassung sie nicht zwingt, ihr Kind in einem bestimmten (oder keinem) Geschlecht bzw. entsprechend den geltenden Geschlechterstereotypen großzuziehen. Sie sind in ihren Erziehungsmethoden und -inhalten frei. Sie können sich – eingeschränkte – Freiräume für eine geschlechterstereotypenarme Erziehung ihrer Kinder verschaffen, etwa durch sensibilisierte, geschlechtsoffen erziehende Kitas, den Besuch von Peer-Beratungsstellen, den Umgang mit anderen inter* Kindern, den Austausch mit anderen Eltern von Inter*, um nur einige Beispiele zu nennen. Eine gute Beratung erfordert, sich mit den örtlichen Umsetzungsmöglichkeiten und Unterstützungsangeboten vertraut zu machen.

5.2 Inter* und das Gesundheitswesen

Inter* und Eingriffe im nicht-einwilligungsfähigem Alter

Nicht die inter* Menschen und ihre Körperlichkeiten sind das Problem, sondern die medizinisch-psychologische Praxis, bestimmte Menschen als geschlechtlich fehlgebildet darzustellen. Medizinisch wird Intersexualität seit rund zehn Jahren unter dem Begriff Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sexual Development, DSD) gefasst, was Inter*-Aktivist_innen als pathologisierende Diagnose ablehnen. Deshalb wird zunehmend in der medizinisch-psychologischen Literatur auch von »Variationen der Geschlechtsentwicklung« gesprochen und das erste D in DSD mit »Differences« (also Unterschieden) wiedergegeben. Der medizinische Umgang mit Inter* war jedenfalls und ist immer noch, schon im Kleinstkindalter chirurgisch und medikamentös einzugreifen, um geschlechtliche Normkörper und identitäten herzustellen.⁷⁶ Diese geschlechtszuweisenden Operationen und andere medizinische (nicht lebensnotwendige) Eingriffe an Inter* im nicht-einwilligungsfähigem Alter lehnen Selbstvertretungsorganisationen strikt ab. Sie fordern ein sofortiges Ende.⁷⁷ Diese Einwände werden in den neuen medizinischen Leitlinien, an deren Erstellung erstmals auch »Patientenvertretungen« beteiligt waren, in größerem Umfang als erwartbar war berücksichtigt.⁷⁸ Wie die Praxis sich danach entwickelt, bleibt gleichwohl genau zu beobachten.

Viele Inter* leiden unter den Folgen solcher nicht-freiwilligen geschlechtlichen Normalisierungsbehandlungen im Kindes- und Jugendalter, von denen manche

noch nicht mal informiert wurden. Die Eingriffe an sich, einschließlich der Folgebehandlungen, werden von Inter* als genitale Verstümmelungen und traumatisierend erlebt. Eine Beratung von Inter*-Menschen und vor allem deren sorgeberechtigten Eltern sollte immer auch darauf hinweisen, dass solch traumatische Erfahrungen gemacht wurden, dass so gut wie keine Studien über Spätfolgen vorliegen und dass es so gut wie nie bei einmaligen Eingriffen bleibt.

Eine kompetente Beratung zu Inter* ist mit den Positionen und Befürchtungen der Selbstvertretungsorganisationen vertraut. Sie stärkt gemäß dem Empowerment-Ansatz das Selbstbestimmungsrecht und die Selbstbestimmungskompetenzen der ratsuchenden Person(en). In der Beratung soll umfassend darüber aufgeklärt werden, wie Inter* ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit wahren bzw. vergangene Verletzungen bewältigen können. Möglichkeiten des Schutzes vor medizinisch-psychologischer Bevormundung und Zwang sind gemeinsam mit der Inter*-Person (bzw. bei Minderjährigen auch deren Sorgeberechtigten) auszuloten. Inter* sind darüber hinaus über ihr Recht auf ein höchstmögliches Maß an Gesundheit aufzuklären. Eltern von inter* Kindern und Jugendlichen sollten sich ihrer eigenen, (hetero)normativ geprägten Einstellungen und Werte bewusst werden und diese mit Unterstützung der Beratung kritisch reflektieren und zu überwinden suchen. Nur so kann es auf informierter Basis gelingen, Ängste im Hinblick auf geschlechtliche Uneindeutigkeit und deren Lebbarkeit in der Gesellschaft abzubauen. Es gilt die tatsächlichen gesundheitlichen Bedürfnisse des Kindes in den Mittelpunkt zu stellen (und nicht, was sich Eltern, Ärzt_innen oder die Gesellschaft vorstellen). Wenn Eltern auf die tatsächlichen gesundheitlichen Bedürfnisse ihrer Kinder achten wollen, müssen sie zwischen ihren eigenen Wünschen und Erwartungen und dem, was das Beste für das Kind ist, zu unterscheiden lernen.

Zentraler Beratungsansatz muss es daher sein, elterliche Ängste und Wünsche ernst zu nehmen, jedoch von allen geschlechtsnormierenden Maßnahmen (die nicht unmittelbar gesundheitlich nötig sind) an ihren Kindern im nicht-einwilligungsfähigem Alter abzuraten. Stattdessen sollen die Eltern durch Informationen, Ressourcenbereitstellung und die Schaffung einer unterstützenden Beratungsstruktur empowert werden, ihre Kinder in ihrer Vielfalt anzunehmen und ihnen ihre Entscheidungsfreiheit zu erhalten, bis sie alt genug sind, selbst zu entscheiden.

Medizinische Interventionen können allerdings unter gewissen Umständen nötig sein, aber nur im Falle ernster gesundheitlicher Probleme. Dazu gehören explizit nicht die Korrektur intersexueller Genitalien und andere normalisierende Eingriffe. In der Beratung ist zudem deutlich zu machen, dass medizinische und medikamentöse Eingriffe (die nicht akut und unmittelbar lebensnotwendig sind) nur nach einer umfassenden Aufklärung und einer darauf basierenden Einwilligung der betreffenden inter* Person stattfinden dürfen; sind die Kinder selbst

noch nicht einwilligungsfähig, müssen die Eltern darauf drängen, stellvertretend für ihre Kinder umfassend aufgeklärt zu werden (vor allem auch im Hinblick auf Alternativen und Spätfolgen), bevor sie ihre Einwilligung erteilen. Fast immer ist es auch ratsam, vor der Einwilligung eine zweite (oder auch dritte) Meinung einzuholen. Bei all dem ist zu berücksichtigen, dass das Elternrecht nicht über dem Selbstbestimmungsrecht und der körperlichen Unversehrtheit der inter* Kinder steht, sondern umgekehrt ganz grundsätzlich das Elternrecht durch das Kindeswohl begrenzt wird.⁷⁹

Inter* Kinder können und sollten altersgerecht über ihre Besonderheiten aufgeklärt werden. Zentral dabei ist, dass die Kinder in einer liebe- und verständnisvollen Umgebung aufwachsen und ihnen Selbstvertrauen und Selbststärkung vermittelt werden.

Im Hinblick auf das Erziehungsgeschlecht (das mit dem eingetragenen Geschlecht oder dem Nichteintrag übereinstimmen kann, aber nicht muss) müssen die Kinder ernst genommen werden. Für manche inter* Kinder mag eine geschlechtsstereotype Erziehung identitär passend sein. Sie kann ihnen Sicherheit vermitteln und keine Widerstände produzieren. Es kann aber auch sein, dass das Kind sie als aufgezwungen oder nicht passend erlebt und ablehnt. Zudem besteht bei jedem inter* Kind die Möglichkeit bzw. kann sich im Laufe des Heranwachsens entwickeln, dass es sich nicht (mehr) als männlich oder weiblich identifiziert. Darauf sollten Eltern vorbereitet werden, um das Kind weiterhin akzeptierend in seiner individuellen Persönlichkeitsentwicklung unterstützen zu können. Dazu gehört auch die Akzeptanz und Ermöglichung von zwischengeschlechtlichen Lebensweisen von inter* Kindern oder Jugendlichen, die sich keinem der beiden anerkannten sozialen Geschlechter zuordnen wollen. Wichtig ist die Information, dass Änderungen des geschlechtlichen Zugehörigkeitsempfindens, auch mehrfache, bei inter* Kindern und Jugendlichen nicht dramatisch sind oder sein müssen.

Eine gute Beratungsstelle sollte Erkundungen darüber einholen, wo Eltern – am besten in geografischer Nähe – die Möglichkeit erhalten könnten, sich mit anderen betroffenen Eltern auszutauschen. Die Inter*-Verbände⁸⁰ und Beratungsstellen bieten bereits selbstorganisierte Elterngruppen an. Sollten keine bestehenden Elterngruppen in der Nähe identifizierbar sein, wäre die Beratung dazu aufgerufen, Eltern in ihrer proaktiven Suche nach anderen Eltern von inter* Kindern zu unterstützen. Ergänzend sind oft Patenschaften von inter* Kindern und Jugendlichen durch erwachsene inter* Menschen ein Erfolgsrezept, das sich in der Praxis bewährt hat. Der Austausch über biografische, authentische Lebenserfahrungen bietet Hilfe und Orientierung. Die erwachsenen Inter* nehmen eine Vorbildfunktion ein, geben Überlebensstrategien weiter und zeigen die Lebbarkeit von Inter*-Identitäten auf. Auf solche Angebote sollte eine Beratung aufmerksam machen und mit den anbietenden Organisationen und Einzelpersonen vernetzt sein.

Inter* und pränatale Diagnostik

Selbstvertretungsorganisationen befürchten, dass die seit Ende 2013 geltende personenstandsrechtliche Vorschrift (potentielle) Eltern und Ärzt_innen zusätzlich darin bestärkt, ein geschlechtlich uneindeutiges inter* Kind schon vorgeburtlich zu vermeiden – durch pränatales Screening und Abtreibung. Wenn z.B. im Rahmen von Untersuchungen während der Schwangerschaft der Verdacht auf DSD beim ungeborenen Kind entsteht, kann es vorkommen, dass zu einer humangenetischen Beratung der werdenden Eltern geraten und eine Empfehlung zum Schwangerschaftsabbruch oder zu einer pränatalen Behandlung ausgesprochen wird. Auch wird Eltern mit eigener genetischer Disposition und einer Familiengeschichte von vermehrtem Auftreten von Intergeschlechtlichkeit gelegentlich der Verzicht auf eine Schwangerschaft nahe gelegt. Durch solche Maßnahmen wird geschlechtliche Vielfalt eingeengt und unsichtbar gemacht. Manche Inter*-Verbände sprechen sogar von Versuchen der eugenischen Verhinderung oder Beseitigung von Inter*. ⁷⁹ Die Beratung ist dann herausgefordert, zu den jeweiligen Intersex-Variationen aufzuklären, unabhängige, nicht-klinische Informationen zu vermitteln, Ängste zu adressieren und ggf. zu entkräften und Eltern zu einer wirklich informierten Einwilligungsfähigkeit zu verhelfen.

EIN KOMISCHES GESPRÄCH



6. Endnoten

- 1 Zu *Intersektionalität* vgl. Kap. 8 *Glossar*.
- 2 LesMigraS Antigewalt- und Antidiskriminierungsbereich der Lesbenberatung Berlin e.V. (2012), Fuchs et al. (2012), Franzen/Sauer (2010). Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland Pfalz (2015), Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg & Familienforschung Baden-Württemberg, (2014), Schumann/Schloz (2016), Sauer/Meyer (2016), Sauer/Güldenring (2017).
- 3 Das erste bahnbrechende deutsche Buch war die medizingeschichtliche Abhandlung zu Intersexualität von Klöppel (2010), gefolgt von der bio-medizinischen Arbeit von Voss (2010), in dem die Eindeutigkeit der Geschlechtszuweisung als medizinische Illusion entlarvt wird. International forschten Barth et al. (2013) empirisch zur Menschenrechtssituation von Inter*, darunter auch als Beispielland Deutschland. Aktuell hat Klöppel (2016) nachgewiesen, dass in Deutschland immer noch geschlechtszuweisende Operationen an Inter*-Kindern durchgeführt werden.
- 4 Eine Grundkritik, die aus der Trans*-Bewegung heraus bspw. an alle standardisierten medizinischen Diagnose- und Transitionsverfahren geäußert wird (die sog. *Standards of Care*).
- 5 Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen/Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung (LADS Berlin) (2012).
- 6 Zweitaufgabe Antidiskriminierungsverband Deutschland (advd) (2012), Erstaufgabe Antidiskriminierungsverband Deutschland (advd) (2009), Günther (2016).
- 7 Der *Gender-Gap* wurde eingeführt von Hermann (2003).
- 8 Günther, Mari (2016): Psychosoziale Beratung von inter* und trans* Personen und ihren Angehörigen. Leitfaden, pro familia Bundesverband: Frankfurt a.M., https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Inter_Trans_Beratung_Leitfaden.pdf.
- 9 Z.B. durch trans*affirmative Ansätze, vgl. (Meyer 2015, 2016).
- 10 Vgl. *Cisgender/Cissexismus* in Kap. 8 *Glossar*.
- 11 Webseite der bundesdeutschen Vertretung der Internationalen Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen (IVIM)/Organisation Intersex International (OII), www.intersexualite.de (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).
- 12 IVIM/OII (2013), www.intersexualite.de/index.php/meinungsvielfalt/ (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).
- 13 Vgl. Franzen/Sauer (2010), S. 7-12.
- 14 TransInterQueer e. V., Begriffsklärung, www.transinterqueer.org/uber-triq/begriffsklarung/ (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).
- 15 Sauer/Hamm (2014).
- 16 Aktuelle Vorschläge, um die Binarität in der Sprache und bei der eigenen Anrede zu überwinden, sind bspw. auf Pronomina ganz zu verzichten, neue und neutrale Pronomina wie *per* zu schaffen, männlich-weibliche Pronomina abwechselnd zu benutzen, oder beide Pronomina zu verwenden und dabei den Unterstrich durch eine kurze Sprechpause zum Ausdruck zu bringen (er_sie).
- 17 Was nach wie vor nicht gelingt: Zur aktuellen Durchführung von Femininisierungsoperationen an Inter* im nicht einwilligungsfähigem Alter s. Klöppel (2016). Literatur: Ulrike, Klöppel (2016): Zur Aktualität kosmetischer Operationen »uneindeutiger« Genitalien im Kindesalter. Bulletin Texte 42, Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien Humboldt Universität zu Berlin: Berlin, https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletins/texte-42/kloeppeel-2016_zur-aktualitaet-kosmetischer-genitaloperationen.
- 18 Vgl. *of Color, People/Queers, Trans*, Inter* (PoC, QPoC)* in Kap. 8 *Glossar*.
- 19 Jacob et al. (2010), Kilomba (2008), Maisha Eggers et al. (2009).

- 20 LesMigras, Gewaltverständnis, <http://lesmigras.de/Gewaltverständnis.html> (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).
- 21 Sow (2009).
- 22 Bee (2013).
- 23 Arndt (2013).
- 24 Wollrad (2005); Graness/Fludernik (2001).
- 25 Barrierearmut und die Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen sollte ebenfalls immer beachtet werden.
- 26 *Adultismus* beschreibt das ungleiche Machtverhältnis zwischen Kindern und Erwachsenen. Der Begriff setzt sich aus dem lateinischen Wort *adultus* für erwachsen, Erwachsene_r und dem Suffix -ismus, welches kennzeichnet, das es sich um ein gesellschaftlich geschaffenes und verankertes Machtssystem handelt, zusammen.
- 27 Augstein (2013).
- 28 Sauer/Meyer (2016), Schumann/Scholz (2016), www.trans-kinder-netz.de/interviews.html (zuletzt aufgerufen am 12.12.2016).
- 29 Zu Sexismus vgl. Kap. 8 Glossar.
- 30 Serano (2007).
- 31 Köbsell (2010).
- 32 Pohlen (2010).
- 33 Raab (2010).
- 34 Zu Trans* und Differentialdiagnostik vgl. Kap. 4.2.
- 35 Zu Inter* und pränatalem Screening vgl. Kap. 5.2.
- 36 Zu Trans* und Personenstandsrecht vgl. Kap. 4.1.
- 37 Mittag/Sauer (2012).
- 38 Hamm/Sauer (2014).
- 39 Gemäß einem kürzlich ergangenen Urteil des OLG Hamm vom 2.11.2012 (W 511/11), das zwei neue Gutachten auch dann als *zwingend erforderlich* und *zumutbar* erachtet, *wenn in einem vorausgegangenem Verfahren nach § 1 TSG bereits eine Vornamensänderung ausgesprochen und dort zu den inhaltsgleichen Voraussetzungen zwei Sachverständigengutachten eingeholt worden* sind. Dieses transphobe Urteil ignoriert, dass trans* Menschen schon allein durch die Beantragung der Personenstandsänderung nach § 8 TSG die Erfüllung aller drei unter § 1 TSG genannten Kriterien dokumentiert haben (seit mindestens drei Jahren, mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht umkehrbar und dem Gegengeschlecht zugehörig).
- 40 Der Ausweis wird auf Antrag mit Kopie eines Arztattestes über die vorliegende Transsexualität und gegen eine Bearbeitungsgebühr von 10 Euro von der Deutschen Gesellschaft für Transsexualität und Intersexualität (dgti) e. V. ausgestellt. Die Bearbeitungsdauer beträgt ca. drei bis vier Wochen. Er hat eine lange Tradition und wird – wenn auch nicht rechtverbindlich – bei vielen Stellen anerkannt. Mehr Informationen: www.dgti.org/index.php?option=com_content&view=article&id=10 (zuletzt aufgerufen 12.12.2016). Die dgti e. V. arbeitet derzeit an einem Ersatzausweis, der ohne das pathologisierende Arztattest auskommt.
- 41 Basierend auf Franzen/Sauer (2010). Adaptiert und aktualisiert nach dem BVerfG-Urteil 1 BvR 3295/07 am 11. Januar 2011.
- 42 Wie ausdrücklich erwünscht in den Empfehlungen des MDS (2009).
- 43 Unter Differentialdiagnostik versteht sich ein Ausschlussdiagnoseverfahren.
- 44 Hirschauer (1997), Franzen/Sauer (2010), Fuchs et al. (2012) und AK TSG-Reform (2012), Forderungspapier zur Reform des Transsexuellenrechtes, www.tsgreform.de (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).

- 45 In § 8 der Ausführungsvorschriften über Zeugnisse (AV Zeugnisse) vom 26. August 2010 der Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung, www.berlin.de/imperia/md/content/senbildung/rechtsvorschriften/av_zeugnisse.pdf?start&ts=1285922357&file=av_zeugnisse.pdf (zuletzt aufgerufen 12.12.2016). Vgl. bspw. den Beschluss der Hochschulrektorenkonferenz zur gerichtlichen Vornamensänderung vom 15. März 2016, https://www.hrk.de/uploads/tx_szconvention/Beschluss_Praesidium_Vornamensaenderung_15032016_01.pdf (zuletzt aufgerufen 12.12.2016) bzw. ADS Bund (2016).
- 46 American Psychiatric Association (2013).
- 47 Den medizinischen Referenzrahmen dafür bilden die *Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft* Becker et al. (1997). Die Standards befinden sich derzeit in ihrer ersten Überarbeitung, zu der Dank des Engagements von TransInterQueer e. V. zum ersten Mal Trans* einbezogen werden.
- 48 Niedergelegt in der kassenrechtlich maßgeblichen MDS-Begutachtungsanleitung Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS 2009).
- 49 Zur Kritik am Alltagstest vgl. GLADT/TrIQ e.V.: *Transtraining*, www.gladt.de/archiv/kreuzberg/Transtraining.pdf (zuletzt aufgerufen 12.12.2016); das Positionspapier von TransMann e. V. zum TSG (2003), www.transmann.de/standpunkte/pospaptsg.shtml (zuletzt aufgerufen 12.12.2016) oder das TSG-Reformpapier, www.tsgreform.de (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).
- 50 Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) (2009), S. 24.
- 51 S1-Leitlinie: Störungen der Geschlechtsidentität im Kindes- und Jugendalter (2013), www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-014_S1_St%C3%B6rungen_Geschlechtsidentit%C3%A4t_2013-08_01.pdf (zuletzt aufgerufen 12.12.2016). Die Leitlinie ist als S1 Leitlinie, d.h. ohne Beteiligung von Trans*- und/oder Eltern-Organisationen entstanden, trotz der Intervention von TransInterQueer e. V. S1 bedeutet, dass keine Literaturrecherche internationaler Fachveröffentlichungen zum Thema Trans* bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt wurde. Die Leitlinie wurde auch nur von einer medizinischen Fachgesellschaft, der Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie verabschiedet und soll bis 2018 gelten. Die Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung als zweite, an der Erstellung beteiligte, Fachgesellschaft, hatte die Unterzeichnung der Leitlinie nach deren Erstellung nicht mehr vorgenommen. Im Augenblick befindet sich eine neue Leitlinie Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter, Diagnostik und Behandlung in Arbeit, die Ende August 2018 fertig gestellt werden soll (AWMF Registernummer 028 – 014). Sie soll nach dem S3 Standard evidenzbasiert erstellt werden und verspricht einem »Paradigmenwechsel im Sinne der Entstigmatisierung Betroffener« Rechnung zu tragen, obwohl bislang keine Trans*-Organisationen bzw. Eltern- oder Kindervertreter_innen direkt in der Kommission beteiligt sind.
- 53 S1-Leitlinie: Störungen der Geschlechtsidentität im Kindes- und Jugendalter (2013), S. 6.
- 54 S1-Leitlinie: Störungen der Geschlechtsidentität im Kindes- und Jugendalter (2013), S. 6.
- 55 Korte et al. (2008).
- 56 Riley et al. (2011), Steensma/Cohen-Kettenis 2008.
- 57 Becker et al. (1997).
- 58 S1-Leitlinie: Störungen der Geschlechtsidentität im Kindes- und Jugendalter (2013), S. 10.
- 59 Bei transweiblich identifizierten Jugendlichen mit GnRH-Analoga oder Antiandrogenen, bei transmännlich identifizierten Jugendlichen mit GnRH-Analoga. Sollten die Jugendlichen wieder davon abkommen, trans* zu sein und in ihrem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht weiterleben wollen, können die Hormone abgesetzt und die körperliche Pubertät nachgeholt werden. Eine Rückkehr ins sog. Geburtsgeschlecht ist möglich.
- 60 Steensma et al. (2012).
- 61 Die Krankenkasse hat die Kosten zu tragen, wenn kein_e Arzt_Ärztin gefunden werden kann, der_die zu einer entsprechenden Behandlung bereit wäre. In einem solchen Fall liegt ein Systemversagen vor (L 16 KR 453/12), das dazu führt, dass die Behandlung – trotz Arztvorbehalt – auch von nichtärztlichen Behandler_innen durchgeführt werden kann.

- 62 Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) (2009), S. 14 -15.
- 63 Vgl. Ghattas u.a. (2015).
- 64 Vgl. BMFSFJ (2016) zum Stand des gesellschaftlichen Diskurses, rechtspolitischer Überlegungen und Beispielen bisheriger Maßnahmen auf Länderebene.
- 65 Personenstandsgesetz vom 19. Februar 2007 (BGBl. I S. 122), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 20. November 2015 (BGBl. I S. 2010) geändert worden ist, <http://www.gesetze-im-internet.de/pstg/index.html> (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).
- 66 Offizielle Zahlen gibt es nicht, aber bei selbst vorsichtiger Schätzung von 0,5‰ Geburten mit uneindeutigem Geschlecht wären – bei rund 700 000 Geburten jährlich – seit Inkrafttreten des § 22 Abs. 3 PStG ca. 350 Nichteintragungen/pro Jahr zu erwarten. Nach einer im Sommer 2014 durchgeführten Umfrage bei den Standesämtern gab es bis dahin jedoch lediglich 10 Anzeigen eines nicht feststellbaren Geschlechts, was hochgerechnet auf ein Jahr zu höchstens 14 Fällen geführt hätte; Quelle: Bayerischer Landtag, Drucksache 17/3884 vom 12.12.2014, http://www1.bayern.landtag.de/ElanTextAblage_WP17/Drucksachen/Schriftliche%20Anfragen/17_0003885.pdf (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).
- 67 Personenstandsverordnung vom 22. November 2008 (BGBl. I S. 2263), die zuletzt durch Artikel 14 Nummer 6 des Gesetzes vom 20. Oktober 2015 (BGBl. I S. 1722) geändert worden ist, <http://www.gesetze-im-internet.de/pstv/index.html> (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).
- 68 Abrufbar unter http://www.personenstandsrecht.de/PERS/DE/Themen/Rechtsbereiche/Personenstandsrecht/personenstandsrecht_node.html. Dabei ist allerdings darauf zu achten, dass die gesamte PStG-VwV auf dem Stand von 2010 ist und die Änderungen von 2013 nur in dem PStG-VwV-ÄndVwV betitelten Dokument enthalten sind.
- 69 Vgl. Gespräch mit Gerda Janssen-Schmidchen, Beratungsstelle für Intersexuelle Menschen in Niedersachsen, am 17. Juli 2015 in Emden, Interview: Jörg Nitschke/Institut für Sexualpädagogik, https://www.isp-dortmund.de/downloadfiles/Nitschke,%20J%F6rg_Gespr%E4ch%20mit%20Gerda%20Janssen-Schmidchen.pdf (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).
- 70 Die Trennung der Verfahren zu Geschlechtseintrag und Vornamensänderung ist eigentlich absurd, wird doch so ein Widerspruch zwischen Vornamen und Geschlecht möglich, da kein Zwang zur Einleitung des Namensänderungsverfahrens besteht; vgl. Plett (2016), S. 226.
- 71 Derzeit jedenfalls noch. Änderungen sind inzwischen auch in der politischen Diskussion, vgl. BMFSFJ (2016).
- 72 OLG Celle, Beschluss vom 21.1.2015, Az. 17 W 28/14, juris, Rdnr. 14; gedruckt in: Das Standesamt 2015, S. 107-108.
- 73 Az. 1 BvR 2019/16. Zuvor war der Antrag, »inter/divers« oder nur »divers« einzutragen, in drei Instanzen abgelehnt worden, zuletzt vom Bundesgerichtshof (Az. XII ZB 52/15). <http://dritte-option.de/> (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).
- 74 Vgl. etwa Sieberichs (2014), Plett (2014, 2015).
- 75 Klöppel (2012), Ghattas (2013), Internationales Intersex Forum (2013), Krämer/Sabisch/Woweries (2016).
- 76 In Deutschland sind dies die Organisationen Intersexuelle Menschen e.V., TransInterQueer e.V., die Internationale Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen – OII Deutschland, in der Schweiz Zwischengeschlecht.org. Vgl. auch Internationales Intersex Forum (2013); Eckert (2013), Zwischengeschlecht.org (2014).
- 77 S2-Leitlinie 174/001 Varianten der Geschlechtsentwicklung vom 22.7.2016, <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/174-001.html> (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).
- 78 Plett (2009), Kolbe (2010), Tönsmeier (2012).
- 79 Vgl. Fußnoten 3 und 17.
- 80 IVIM / OII Vertreter_innen anlässlich des TIS-Workshops zu Inter*, Januar 2013, Berlin.

7. Literaturverzeichnis

American Psychiatric Association 2013. *Gender Dysphoria.*

www.dsm5.org/documents/gender%20dysphoria%20fact%20sheet.pdf

(zuletzt aufgerufen am 12.12.2016).

Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2016, unveröffentlicht). Verwendung des gewählten Namens von trans*Studierenden an Hochschulen unabhängig von einer amtlichen Namensänderung – Rechtliche Einschätzung –, ADS Bund: Berlin. Erhältlich auf Nachfrage beim Bundesverband Trans*, www.bv-trans.de.

Antidiskriminierungsverband Deutschland (advd) 2009. *Standards für eine qualifizierte Antidiskriminierungsberatung. Eckpunktepapier des Antidiskriminierungsverbandes Deutschland (advd).*

Antidiskriminierungsverband Deutschland (advd) 2012. *Standards für eine qualifizierte Antidiskriminierungsberatung. Eckpunktepapier des Antidiskriminierungsverbandes Deutschland (advd).*

Arndt, S. 2013. *Im Spiegel der Geschichte.* www.migrazine.at/artikel/im-spiegel-der-geschichte (zuletzt aufgerufen am 12.12.2016)

Augstein, M.S. 2013. *Zur Rechtsstellung Transsexueller nach dem Coming-Out bis zur offiziellen Vornamensänderung,* TRAKINE, Berlin.

www.trans-kinder-netz.de/rechtliches.html

(zuletzt aufgerufen am 12.12.2016).

Barth, E., Böttger, B., Ghattas, D.C., Scheide, I. 2013. *Erfahrungen intergeschlechtlicher Menschen in der Welt der zwei Geschlechter.* Berlin: NoNo Verlag.

Bee, M. 2013. *Das Problem mit Critical Whiteness. Wenn weiße Aktivist_innen antirassistische Theorie von ihrer sozialen Praxis trennen, ist Gefahr im Verzug.*

www.migrazine.at/artikel/das-problem-mit-critical-whiteness

(zuletzt aufgerufen am 12.12.2016).

Becker, S., Bosinski, H., Clement, U., Eicher, W., Goerlich, T., Hartmann, U., Kockott, G., Langer, D., Preuss, W., Schmid, G., Springer, A. & Wille, R. 1997. *Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft.* *Psychotherapeut*, 42(4): 256-262.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016). *Situation von trans- und intersexuellen Menschen im Fokus: Sachstandsinformation des BMFSFJ, Oktober 2016,*

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/situation-von-trans-und-intersexuellen-menschen-im-fokus/112094>

(zuletzt aufgerufen 12.12.2016).

- Bundesweiter Arbeitskreis TSG-Reform (AK TSG-Reform) 2012.** *Forderungspapier zur Reform des Transsexuellenrechts.* Berlin.
- Eckert, L. 2013.** *Inter*sexualisierung – Klitorektomie und das Konzept der angeborenen Bisexualität,* *Gender,* 5(1): 24-38.
- Franzen, J. & Sauer, A. 2010.** *Benachteiligung von trans* Personen, insbesondere im Arbeitsleben.* Berlin: TransInterQueer e.V./GenderKompetenzZentrum.
www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/benachteiligung_von_trans_personen_insbesondere_im_arbeitsleben.pdf?__blob=publicationFile
 (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).
- Fuchs, W., Ghattas, D. C., Reinert, D. & Widmann, C. 2012.** *Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein-Westfalen.* Köln: LSVD.
http://lsvd.de/fileadmin/pics/Dokumente/TSG/Studie_NRW.pdf
 (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).
- GATE – Global Action for Trans* Equality 2012.** *Gender Identity Law.* Buenos Aires: GATE – Global Action for Trans* Equality.
- Ghattas, D.C. 2013.** *Menschenrechte zwischen den Geschlechtern,* Heinrich-Böll-Stiftung, Berlin.
www.boell.de/sites/default/files/menschenrechte_zwischen_den_geschlechtern_2.pdf
 (zuletzt aufgerufen am 12.12.2016).
- Ghattas, D., Kromminga, I.A., Blaine Matthigack, E., Mosel, Th. 2015.** *Inter & Sprache – Von »Angeboren bis Zwitter«.*
http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/Inter_UndSprache_A_Z.pdf
 (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).
- Graness, A. & Fludernik, M. 2001.** *Hybridität.* Wien.
- Günther, Mari 2016.** *Psychosoziale Beratung von inter* und trans* Personen und ihren Angehörigen. Leitfaden, pro familia Bundesverband: Frankfurt a.M.,*
https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Inter_Trans_Beratung_Leitfaden.pdf
 (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).
- Hamm, J. & Sauer, A.T. 2014.** *Perspektivenwechsel. Vorschläge für eine menschenrechtsbasierte Trans*-Gesundheitsversorgung,* in: *Zeitschrift für Sexualforschung,* 27(1), 4-30.
www.transinterqueer.org/aktuell/perspektivwechsel-vorschlaege-fuer-eine-menschenrechts-und-beduerfnisorientierte-trans-gesundheitsversorgung/
 (zuletzt aufgerufen am 12.12.2016).
- Hermann, S. K. 2003.** *Performing the Gap – Queere Gestalten und geschlechtliche Aneignung.* *arranca!*, 28: 22-26.

- Hirschauer, S. 1997. *Über szientistische Tarnungen medizinischer Zuständigkeitsprobleme*. Zeitschrift für Sexualforschung, 10(4): 332-338.
- Hochschulrektorenkonferenz 2016. Neuausstellung von Zeugnissen bei gerichtlich bestätigter Vornamensänderung. Empfehlung des Präsidiums an den 132. Senat der HRK am 15. März 2016 in Berlin, Hochschulrektorenkonferenz: Bonn, https://www.hrk.de/uploads/tx_szconvention/Beschluss_Praesidium_Vornamensaenderung_15032016_01.pdf (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).
- Internationales Intersex Forum 2013. *Öffentliche Erklärung des Dritten Internationalen Intersex Forum*, OII Europa/Internationale Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen Europa, Berlin/Brüssel. <http://oiieurope.org/de/%E2%80%A8oeffentliche-erklaerung-des-dritten-internationalen-intersex-forum/> (zuletzt aufgerufen am 12.12.2016).
- Jacob, J., Köbsell, S. & Wollrad, E. 2010. *Gendering disability*. Bielefeld: Transcript.
- Kilomba, G. 2008. *Plantation memories*. Münster: UNRAST-Verlag.
- Klöppel, U. 2010. *XX0XY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität*. Bielefeld: transcript.
- Klöppel, U. 2012. *Medikalisierung, uneindeutigen Geschlechts. Aus Politik und Zeitgeschichte*. 62 (20-21): 28-33.
- Klöppel, U. 2016. Zur Aktualität kosmetischer Operationen »uneindeutiger« Genitalien im Kindesalter. Bulletin Texte 42, Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien Humboldt Universität zu Berlin: Berlin, https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletins/texte-42/kloepfel-2016_zur-aktualitaet-kosmetischer-genitaloperationen (zuletzt aufgerufen am 12.12.2016).
- Köbsell, S. 2010. *Gendering Disability: Behinderung, Geschlecht und Körper*, in: Jutta Jakob, Swantje Köbsell, Eske Wollrad (Hrsg.): *Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht*. Transcript Verlag: Bielefeld, 17-23.
- Korte, A., Goecker, D., Krude, H., Lehmkuhl, U., Grüters-Kieslich, A. & Beier, K.M. 2008. *Geschlechtsidentitätsstörungen im Kindes- und Jugendalter*, in: *Deutsche Ärzteblatt*, 105(48), 834-841.
- Krämer, A., Sabisch, K., Woweries, J. 2016. Varianten der Geschlechtsentwicklung – die Vielfalt der Natur. *Kinder- und Jugendarzt* 47(5): 318-320.
- Laclau, E., Mouffe, C., Hintz, M. & Vorwallner, G. 2006. *Hegemonie und radikale Demokratie*. Wien: Passagen-Verlag.

- LesMigraS Antigewalt- und Antidiskriminierungsbereich der Lesbenberatung Berlin e. V. 2012. *...Nicht so greifbar und doch real*. Berlin: LesMigraS.
www.lesmigras.de/tl_files/lesbenberatung-berlin/Gewalt%20%28Dokus,Aufsaeetze...%29/Dokumentation%20Studie%20web_sicher.pdf
 (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).
- Maisha Eggers, M., Kilomba, G., Piesche, P. & Arndt, S. 2009. *Mythen, Masken und Subjekte – kritische Weisseinsforschung in Deutschland*. Münster: Unrast Verlag.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. 2009. *Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität. Grundlagen der Begutachtung*.
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg & Familienforschung Baden-Württemberg 2014. Erste Ergebnisse der Onlinebefragung zur Lebenssituation von lesbischen, schwulen, bisexuellen, transsexuellen, transgender, intersexuellen und queeren Menschen in Baden-Württemberg. Stuttgart: Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren.
- Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland Pfalz 2015. *Rheinland-Pfalz unterm Regenbogen*. Mainz: Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen Rheinland Pfalz.
- Mittag, J. & Sauer, A. T. 2012. *Geschlechtsidentität und Menschenrechte im internationalen Kontext*, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, Bundeszentrale für politische Bildung, S. 55-61.
www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/APuZ_2012-20-21_online_0.pdf
 (zuletzt aufgerufen am 12.12.2016).
- Plett, K. 2009. *Intersex und Menschenrechte*, in: Lohrenscheit, C. (Hg.): Sexuelle Selbstbestimmung als Menschenrecht. Baden-Baden (Nomos), S. 151-167.
- Plett, K. 2012. *Stellungnahme für die öffentliche Anhörung des Bundestagsausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Thema Intersexualität am 25. Juni 2012*. Berlin: Deutscher Bundestag.
- Plett, K. 2014. *W, M, X – schon alles? Zu der neuen Vorschrift im Personenstandsgesetz und der Stellungnahme des Deutschen Ethikrats zu Intersexualität*, in: 37 Psychosozial (Nr. 135, 2014 Heft 1), 7-15.
- Plett, K. 2015. *Diskriminierungspotentiale gegenüber trans- und intergeschlechtlichen Menschen im deutschen Recht*. Berlin: Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen, Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung. Dokumente des Fachbereichs für die Belange von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, trans- und intergeschlechtlichen Menschen (LSBTI), Nr. 35.
http://www.berlin.de/lb/ads/_assets/schwerpunkte/lbsbti/materialien/schriftenreihe/g-35-expertise-plett-transinterrechte_bf.pdf
 (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).

- Plett, K. 2016.** Trans* und Inter* im Recht: Alte und neue Widersprüche. In: Schochow, M., Gehrman, S., Steger, F. (Hg.), *Inter* und Trans*identitäten: Ethische, soziale und juristische Aspekte*, Gießen: Psychosozial-Verlag. S. 215-230.
- Pohlen, C. 2010.** *Kategorien, die fiesen Biester. Identitäten, Bedeutungsproduktionen und politische Praxis*, in: J. Jakob, S. Köbsell, E. Wollrad (Hrsg.): *Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht*. Transcript Verlag: Bielefeld, 95-112.
- Raab, H. 2010.** *Shifting the Paradigm: Behinderung, Heteronormativität und Queerness*, in: J. Jakob, S. Köbsell, E. Wollrad (Hrsg.): *Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht*. Transcript Verlag: Bielefeld, 73-94.
- Renfrow, D. 2004.** *A Cartography of Passing in Everyday Life*. *Symbolic Interaction*, 27(4): 485-506.
- Riley, E.A.; Sitharthan, G., Clemson, L. & Diamond, M. 2011.** *The Needs of Gender-Variant Children and Their Parents According to Health Professionals*, in: *International Journal of Transgenderism*, 13(2): 54-63.
- Sánchez, M. C. & Schlossberg, L. 2001.** *Passing*. New York, NY [u. a.]: New York University Press.
- Sauer, A. & Guldnering, A. 2017, i.E..** Die Gesundheit für Trans*-Männlichkeiten – Stand, Defizite, Bedarfe. *Männergesundheitsbericht*. Berlin.
- Sauer, A. & Meyer, E. 2016.** Trans* – ja und?! Lebenswelten und Bedürfnisse von trans* Jugendlichen in Deutschland. Berlin/Hamburg: Jugendnetzwerk Lambda e.V./ Bundesverband Trans*.
- Schumann, Kerstin & Scholz, Katharina 2016.** unsicher.unklar.selbstbestimmt – Wege von Trans*kindern, -jugendlichen und jungen -erwachsenen in Sachsen-Anhalt. In: Schochow, Maximilian; Gehrman, Saskia & Steger, Florian: *Inter* und Trans*identitäten – Ethische, soziale und juristische Aspekte* (S. 335-348). Gießen: Psychosozial-Verlag. Psychosozial-Verlag.
- Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen; Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung (LADS Berlin), 2012.** *Qualifizierte Beratungsarbeit für Lesben, Schwule, Bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche Menschen (LSBTIQ)*. Berlin: LADS Berlin.
- Serrano, J. 2007.** *Whipping Girl: A Transsexual Woman on Sexism and the Scapegoating of Femininity*, Seal Press: Berkeley.
- Sieberichs, W. 2013.** *Das unbestimmte Geschlecht*, in: *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht mit Betreuungsrecht, Erbrecht, Verfahrensrecht, Öffentlichem Recht (FamRZ)*, 15, 1180-1184.
- Sow, N. 2009.** *Deutschland Schwarz Weiß*. München: Goldmann.

- Steensma, T.D., & Cohen-Kettenis, P.T. 2008. *Gender Transitioning before Puberty?*, in: Archives of Sexual Behavior, 40, S. 649-650.
- Steensma, T.D., van der Ende, Ja., Verhulst, F.C., & Cohen-Kettenis, P.T. 2012. *Gender Variance in Childhood and Sexual Orientation in Adulthood: A Prospective Study*, in: International Society for Sexual Medicine, 10(11), 2723-2733.
- TransInterQueer e. V. 2013. *Pressemitteilung von TriQ zu den geplanten Unisextoiletten in Friedrichshain-Kreuzberg vom 7. März 2013*. Berlin: TransInterQueer e. V.
www.transinterqueer.org/aktuell/pressemitteilung-von-triq-zu-den-geplanten-unisextoiletten-in-friedrichshain-kreuzberg/ (zuletzt aufgerufen 12.12.2016).
- TransInterQueer e. V. 2013. *Trans*. TriQ informiert zum Thema Transgeschlechtlichkeit. Hinweise für Ärzt_innen, Psycholog_innen, Therapeut_innen und andere Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen*, Berlin: TransInterQueer e. V.
www.transinterqueer.org/download/Publikationen/triq_infobroschuere_medizinpsych_berufe.pdf
 (zuletzt aufgerufen am 12.12.2016).
- TransInterQueer e. V. & IVIM / OII-Deutschland 2013. *Inter*. TriQ und und IVIM / OII-Deutschland informieren zum Thema Intergeschlechtlichkeit. Hinweise für Ärzt_innen, Psycholog_innen, Therapeut_innen und andere Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen*, Berlin: TransInterQueer e. V.
www.transinterqueer.org/download/Publikationen/InterSensibroschuere_2013.pdf
 (zuletzt aufgerufen am 12.12.2016).
- Voss, H.-J., 2010. *Making Sex Revisited. Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Wollrad, E. 2005. *Weißsein im Widerspruch. Feministische Perspektiven auf Rassismus, Kultur und Religion*. Königstein/Taunus: Ulrike Helmer Verlag.
- Zwischengeschlecht.org, 2014. *Intersex Genital Mutilations Human Rights Violations Of Children With Variations Of Sex Anatomy*, Zwischengeschlecht.org; Zürich.

8. Glossar

Das Glossar fächert die Begriffsvielfalt trans*, inter*, queerer Lebensweisen, Selbstverständnissen und zentraler Themenkomplexe auf. Es hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Allgemeingültigkeit. Je nach Kontext werden auch abweichende Definitionen verwendet bzw. die Definitionen entwickeln sich weiter.

Biphobie | Neben Homo- und Transphobie, gibt es auch Biphobie. Als (noch) nicht gängiges Konzept beschreibt Biphobie die Angst vor Bisexuellen, basierend auf spezifischen Stereotypen und Vorurteilen, was zu Gewalt, Diskriminierung und Ausgrenzung führen kann.

Bisexuelle | Als Bisexuelle werden Männer und Frauen bezeichnet, die sich emotional und/oder sexuell sowohl zu Männern als auch zu Frauen hingezogen fühlen. Sie können mit den beiden Geschlechtern sexuelle und/oder nicht-sexuelle Beziehungen eingehen oder sich dies wünschen.

Cisgender / Cissexismus | Das lateinische Präfix *cis-* (auf dieser Seite, diesseits, binnen, innerhalb) bildet das Antonym von *trans-* (über-, hinüber-, durch-, hindurch-). *Cis-* und Begriffe wie *cisgender*, wurden von der *Trans**-Bewegung eingeführt, um *Trans** nicht immer als Abweichung von der Norm zu definieren. *Cissexismus* beschreibt die Ablehnung, Ausgrenzung und Diskriminierung von *Trans**-Menschen durch Menschen, deren Geschlechtsidentität mit dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht in Einklang steht bzw. noch nie hinterfragt wurde (auch *cisgender* oder *cisgeschlechtliche* Menschen genannt). *Cissexismus* dient der Aufrechterhaltung von zweigeschlechtlichen Überlegenheitssystemen, funktioniert durch Abwertungsstrategien von *Trans**-Identitäten und resultiert in Gewalt gegen *Trans**-Personen. *Cissexismus* soll im Unterschied zu *Transphobie* außerdem die Gewaltförmigkeit und systemische Verankerung des Zweigeschlechtersystems betonen und auch die Spezifika der Ablehnung von *Trans** im Vergleich zu *Sexismus* deutlich machen.

of Color, People / Queers, Trans*, Inter* (PoC, QPoC) | Die Bezeichnung *People of Color* ist eine Selbstbezeichnung von Menschen mit Rassismuserfahrungen in weißen Mehrheitsgesellschaften. Der Begriff ist nicht ins Deutsche übersetzbar und wird von *PoC* selbst auf Englisch verwendet. Er verbindet Menschen, die aufgrund phänotypischer Eigenschaften wie Haut-, Augen- und/oder Haarfarbe, Haarstruktur sowie unterstellter, angenommener oder tatsächlicher Migrationsgeschichte nicht als Zugehörige der weißen Mehrheitsgesellschaften identifiziert und anerkannt werden. *Queers, Trans*, Inter* of Color* beziehen sich auf die Bezeichnung *PoC*. Sie grenzen sich damit nicht nur von der weißen Mehrheitsgesellschaft ab, sondern auch von den rassifizierten Dominanzverhältnissen innerhalb von *LSBTIQ*-Bewegungen.

Drag King | Drag Kings sind – meist, nicht immer – Personen, denen bei der Geburt das weibliche Geschlecht zugewiesen wurde, und die u. a. im Rahmen von Performances Männlichkeiten darstellen bzw. parodieren. Beim gezielten Einsatz von Geschlechter-Zeichen (z. B. Bärte, Körpersprache, Kleidung) geht es dabei z. T. um das Aufzeigen der Konstruiertheit von Geschlecht, aber auch teilweise um den Ausdruck eigener Identitäten.

Drag Queen | Drag Queens sind – meist, nicht immer – Personen, denen bei der Geburt das männliche Geschlecht zugewiesen wurde, und die u. a. im Rahmen von Performances Weiblichkeiten darstellen bzw. parodieren. Beim gezielten Einsatz von Geschlechter-Zeichen (z. B. Perücken, Make-Up, Stöckelschuhe) geht es dabei z. T. um das Aufzeigen der Konstruiertheit von Geschlecht, aber auch teilweise um den Ausdruck eigener Identitäten.

Frau/ Mann (mit transsexueller /transidenter Vergangenheit) | Für manche stellen Trans*, Transsexualität, Transidentität, Transgender usw. keine Identitätsbeschreibungen und keine Lebenskonzepte dar, sondern allenfalls ein Durchgangsstadium auf dem Weg in ihr Identitätsgeschlecht. Manche lehnen die Bezeichnung *Trans** auch als vollkommen unzutreffend – egal in welcher Lebensphase – ab, da sie sich schon immer als Männer/Frauen identifiziert haben. Für sie kann die Beschreibung als Trans* abwertend, pathologisierend und normierend empfunden werden, da sie darauf verweist, dass sich solche Menschen, unabhängig von ihren Körperlichkeiten, nicht schon immer und legitimerweise als Männer bzw. Frauen begreifen können.

Geschlechtsidentität | Unter Geschlechtsidentität versteht man das tief empfundene innere und persönliche Gefühl der Zugehörigkeit zu einem Geschlecht, das mit dem Geschlecht, das einem Menschen bei seiner Geburt zugewiesen wurde, übereinstimmen kann, jedoch nicht muss, und außerdem nicht zeitlich stringent erfahren werden muss. Geschlechtsidentität manifestiert sich u. a. in der Wahrnehmung des eigenen Körpers und seiner Repräsentanz nach außen. Das Geschlechtsidentitätsempfinden ist unabhängig von Körperlichkeiten und kann sich im Laufe des Lebens – auch mehrfach – ändern.

Homonationalismus | Der Begriff Homonationalismus wurde von Jasbir Puar geprägt. Er verweist auf die Vereinnahmung von LSBTIQ-Emanzipationsbewegungen für nationalistische Ziele. Prominente Beispiele für Homonationalismus sind die Legitimation von restriktiven Einwanderungspolitiken oder Kriegen, die im Namen des Schutzes von *sexuellen Minderheiten* geführt werden. Dazu gehören auch Formen des anti-muslimischen Rassismus und Ausgrenzung queerer, trans* und inter* Migrant_innen in LSBTIQ-Communities.

Homophobie | Homophobie beschreibt die Angst und Ablehnung von gleichgeschlechtlich lebenden und liebenden Männern und Frauen, die zu Diskriminierung, Ausgrenzung und Gewalt führen kann. Homophobie beruht auf einer systemisch abgesicherten, zwangsförmigen Zweigeschlechtlichkeit, in der sexuelles und emotionales Begehren nur zwischen Frau und Mann vorstellbar ist, was als Heteronormativität bezeichnet wird.

Inter* | Inter* ist ein Begriff, der sich aus der Community entwickelt hat, und der als ein emanzipatorischer und identitärer Oberbegriff die Vielfalt intergeschlechtlicher Realitäten und Körperlichkeiten bezeichnet. Inter* fungiert damit vermehrt als deutscher Oberbegriff für Intersexuelle, Intersex, Hermaphroditen, Zwitter, Intergender sowie inter- oder zwischen-geschlechtliche Menschen, die mit einem Körper geboren sind, der den typischen geschlechtlichen *Standards* und *Normen* von Mann und Frau nicht entspricht. Intersexualität wird als pathologisierende Diagnose auf diese Personen angewendet, weil deren körperlichen Merkmale medizinisch nicht eindeutig dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet werden können. Viele Inter* lehnen intersexuell daher als Selbstbezeichnung ab. Neuerdings wird von medizinischer Seite zunehmend die Bezeichnung *DSD* (engl. *Disorders of Sexual Development*; dt. *Geschlechtsentwicklungsstörung*) verwendet. Diese Bezeichnung wird jedoch aufgrund des Störungsbegriffes von vielen inter* Menschen noch stärker abgelehnt. Inter* kann eine Geschlechtsidentität im Sinne der Selbstdefinition als Zwitter, Hermaphrodit, Intergender etc. sein. Inter*-Menschen können sich aber auch als Männer, Frauen oder je nach Kontext anders definieren.

Intergeschlechtliche Menschen | Intergeschlechtliche Menschen (auch: Intersexuelle, Inter*-Personen, Zwitter, Hermaphroditen, vgl. Glossareintrag zu *Inter**) werden mit körperlichen Merkmalen geboren, die medizinisch als *geschlechtlich uneindeutig* gelten. Intergeschlechtliche Kinder sind immer noch sehr oft normierenden medizinischen (operativen und anderen) Eingriffen mit dem Ziel der Herstellung zweigeschlechtlicher Eindeutigkeit ausgesetzt. Diese Praktiken werden von Intersex-Organisationen als Menschenrechtsverletzungen kritisiert. Zwischen den Diskriminierungs- sowie Menschenrechtssituationen von inter* und trans* Menschen, ihren Anliegen sowie der unterschiedlichen Positionierung in den Feldern Recht und Medizin ist zu unterscheiden. Während sich (viele) Inter* ungewollter medizinischer Eingriffe erwehren müssen, wollen sich (viele) Trans* Zugang zu medizinischer Unterstützung verschaffen. Manche Menschen verorten ihre Erfahrungen sowohl im Bereich der Intergeschlechtlichkeit als auch im Trans*-Bereich.

Interphobie | Neben Homo- und Transphobie gibt es auch Interphobie. Als (noch) nicht gängiges Konzept beschreibt Interphobie die Angst vor zwischengeschlechtlichen Lebens- und Ausdrucksweisen sowie vor körperlich-geschlechtlicher Vielfalt, die zu Gewalt, Diskriminierung, Ausgrenzung und v.a. der medizinisch-gesellschaftlich-rechtlichen Verunmöglichung von Inter*-Identitäten und -Körperlichkeiten führt. Es besteht Kritik an der Verharmlosung der Gewaltsamkeit der Inter*-Vernichtung durch den Phobie-Begriff (vgl. Glossar *Phobie*). Andererseits wurde er auf Wunsch von Inter* selbst geschaffen, um Inter* und die spezifischen Formen ihrer Diskriminierung sichtbar zu machen.

LSBTIQ | Die Abkürzung LSBTIQ für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans*, Inter* und Queer. Diese Bezeichnungen sollen nicht suggerieren, dass es sich hierbei um lebenslang und universell gültige Identitätsformen handelt. Es sei auf einige Probleme verwiesen, die mit dem Akronym verknüpft sind. Erstens bleibt festzuhalten, dass – auch wenn in der Abkürzung

das *I* und *T* enthalten sind – insbesondere Inter*-, aber auch Trans*-Aktivist_innen und deren Anliegen in der LSBTIQ-Bewegung kaum vertreten sind. Zu berücksichtigen ist zweitens, dass sich nicht alle Inter*- oder Trans*-Menschen als Teil einer sexualitätsbasierten LSB-Emanzipationsbewegung verstehen. Drittens ist herauszustellen, dass LSBTIQ westliche Definitionen zusammenfasst, die einen einschränkenden, uniformierenden und hegemonialen Charakter haben. Andere lokale und indigene Selbstdefinitionen wie z.B. Lesbi (Indonesien), Shamakhani (Bangladesch), Hijra (Indien/Pakistan), Jota (Mexiko), Two Spirit (USA/Kanada) etc. sind notwendigerweise darin nicht repräsentiert. Viertens taugt Queer nicht als Identitätsbegriff. Fünftens produzieren Aufzählungen immer Ausschlüsse.

Phobie | Das Wort Phobie ist altgriechischen Ursprungs und bedeutet Angst oder Furcht. In Verbindung mit Trans-, Inter-, Homo- oder Biphobie wird oft befürchtet, dass durch die Betonung der individuellen Angst vor Trans*, Inter*, Homo- und Bisexuellen, deren systemisch-strukturelle Diskriminierung aus dem Blick gerät.

Queer/queer lebende Menschen | Queer fungiert nicht als Identitätsbegriff, sondern verweist u. a. auf Praktiken und gesellschaftliche Positionen, die zweigeschlechtliche und heterosexuelle Normen in Frage stellen und Alternativen dazu aufzeigen.

Rassismus | Rassismus ist ein Machtverhältnis, das für rassifizierte Menschen seit Jahrhunderten Ausbeutung und Gewalt bedeutet. Rassismus setzt sich aus Vorurteilen und Zuschreibungen zusammen, die eine Machtposition und Vorherrschaft über eine historische Kontinuität hinweg begründen. Hier wird deutlich, dass Rassismus mit Diskriminierung nicht gleichzusetzen sind. Wenn eine weiße Person in einem afrikanischen Land Urlaub macht und dort auf Grund ihres Weißseins Ausgrenzung erfährt, ist dies eine punktuelle Ausgrenzungserfahrung. Diese Erfahrung hat für die Person jedoch keine negativen Auswirkungen auf beispielsweise den Arbeits- oder Wohnungsmarkt und knüpft nicht an eine Geschichte des historischen bzw. biographischen Andersgemachtwerdens auf Grund eines äußerlichen Erscheinungsbildes an. Rassismus bedeutet weiße Vorherrschaft und funktioniert auch ohne böse Absicht. Wir leben in einer Gesellschaft, in der rassistische Strukturen tief verankert sind, deshalb sollte die Frage nicht lauten: *Bin ich rassistisch?*, sondern vielmehr: *Was kann ich tun, um rassistische Bilder und Strukturen, die ich verinnerlicht habe, abzubauen?*

Schwarz | Schwarz ist die selbstgewählte Bezeichnung von Menschen, die der afrikanischen Diaspora angehören. Es ist ein politischer Begriff, der weniger eine Hautfarbe als die Zugehörigkeit zu einer Schwarzen Community zum Ausdruck bringt. Um den politischen Widerstandscharakter hervorzuheben wird Schwarz mit einem großen *S* geschrieben.

Sexismus | Als Sexismus wird die auf das Geschlecht (lat. *sexus*) bezogene Diskriminierung bezeichnet. Unter dem Begriff werden Geschlechterstereotype, Affekte und Verhaltensweisen gefasst, die einen ungleichen sozialen Status von Frauen und Männern zur Folge haben oder darauf hinwirken. Der Begriff ist eine aus dem Englischen kommende Parallelbildung

zu racism (Rassismus), die als sexism in der US-amerikanischen Frauenbewegung der 1960er Jahre geprägt wurde. Mit Ausnahmen konzentrierte sich die Forschung auf Sexismus gegenüber Frauen. Mittlerweile wird davon ausgegangen, dass Sexismus auch Männer sowie transgender, transsexuelle und intersexuelle Personen betrifft. Als zentrale Dimension des modernen Sexismus wird die Leugnung fortgesetzter Diskriminierung von Frauen verstanden. Im postfeministischen Diskurs wird Sexismus sehr viel weiter gehend definiert. Hier wird es als Sexismus betrachtet, von anderen zu erwarten oder zu verlangen, dass sie Geschlechternormen verkörpern. Verwandt mit diesem Ansatz sind die Diskussionen um die heterosexistische Diskriminierung von Schwulen, Lesben und Menschen, die mit ihrer sexuellen Orientierung nicht ins gängige Geschlechterkonzept passen.

Trans* | Trans* ist ein recht junger, im deutschsprachigen Raum inzwischen verbreiteter, weit gefasster Oberbegriff für eine Vielfalt von Identitäten und Lebensweisen. Dabei dient der Asterisk * als Platzhalter für diverse Komposita. Trans* findet Verwendung in einem Spektrum von trans*, LSBT- und queer-feministischen Kontexten, die von Selbsthilfe- bis hin zu aktivistischen Gruppen reichen. Trans* findet sich mittlerweile vermehrt auch im englischen Sprachraum. Aufgrund dieser Verbreitung und Inklusivität verwenden wir Trans* als Oberbegriff, um ein breites Spektrum von Trans*-Identitäten, -Lebensweisen und -Konzepten zu bezeichnen, auch solche, die sich geschlechtlich nicht verorten (lassen) möchten. Gleichzeitig ist es uns ein Anliegen, die jeweils spezifischen Erfahrungen, Positionen und Selbstbezeichnungen zu differenzieren, respektieren und zu benennen. Die Schwierigkeiten und Grenzen eines Oberbegriffs sind uns bewusst. So lehnen es transsexuelle Menschen z. T. ab, sich unter der Kategorie Trans* subsumieren zu lassen, vor allem wenn sie ihre Geschlechtsangleichung innerhalb einer Zwei-Geschlechter-Struktur verorten und sich klar von geschlechtlicher Uneindeutigkeit unterschieden wissen möchten.

Trans | Trans (ohne *) wird seit Ende der 1990er Jahre insbesondere im englischen Sprachraum als möglichst inklusiver Oberbegriff verwendet. Jedoch problematisieren einige Autor_innen die Weiße und westliche Prägung von Begriffen für Menschen, die Geschlechtergrenzen überschreiten, und plädieren für eine differenzierte Bezeichnungspraxis, die Selbstbezeichnungen von People of Color zur Sprache bringt.

Transe | Manche Trans*-Personen/-Gruppen eignen sich den ursprünglich pejorativen Begriff *Transe* als Selbstbezeichnung an, andere empfinden ihn weiterhin als abwertend und lehnen ihn ab.

Transfrau | Transfrauen leben im selbst gewählten weiblichen Geschlecht (bei vormals zugewiesenem männlichen Geschlecht). Je nach eigener Perspektive und/oder Verortung im Spektrum von transsexuell, transgender, trans* etc. verstehen sich Transfrauen z. T. auch als Transweiblichkeiten, Mann-zu-Frau-Transsexuelle (MzF – bzw. aus dem Englischen MtF oder M2F für *male to female*) oder Mann-zu Frau-Transidenten. *Transfrau* wird im deutschsprachigen Raum auch als weit gefasster Begriff verwendet für all diejenigen

Menschen, die sich mit ihrem ehemals männlichen Geburtsgeschlecht nicht oder nur teilweise identifizieren können.

Transmann | Transmänner leben im selbst gewählten männlichen Geschlecht (bei vormals zugewiesenem weiblichen Geschlecht). Je nach eigener Perspektive und/oder Verortung im Spektrum von transsexuell, transgender, trans* etc. verstehen sich Transmänner z. T. auch als Transmännlichkeiten, Frau-zu-Mann-Transsexuelle (FzM – bzw. aus dem Englischen FtM oder F2M für *female to male*), Frau-zu-Mann-Transidenten. *Transmann* wird im deutschsprachigen Raum auch als weit gefasster Begriff verwendet für all diejenigen Menschen, die sich mit ihrem ehemals weiblichen Geburtsgeschlecht nicht oder nur teilweise identifizieren können.

Transgender | Virginia Prince (1912-2009) prägte den Transgender-Begriff in den 1970er Jahren in den USA. Sie lebte als Frau, ohne ihren *männlichen* Körper operativ verändern zu lassen, und fand ihre Lebensweise weder mit dem Begriff *Transvestit* noch mit dem der präoperativen Transsexuellen repräsentiert. Mit der Selbstbezeichnung *Transgenderist* (deutsch: Transgenderistin) grenzte sie sich von der Pathologisierung durch den Transsexualitätsdiskurs ab: *We ain't broken – so stop trying to fix us!* Im Laufe der 1990er Jahre wurde der Transgender-Begriff ausgeweitet und wird u. a. verwendet:

- für andere Weisen von Geschlechtswechsel bzw. -veränderung, als es das medizinische Transsexualitätsmodell vorsieht
- als politischer Begriff für Identitäten und Lebensweisen, die das Zwei-Geschlechter-Modell in Frage stellen
- als Oberbegriff für vielfältige Weisen von Trans*-Sein

Transgeschlechtlichkeit | *Transgeschlechtlich* beschreibt eine Vielzahl geschlechtlicher Identitäten und Ausdrucksweisen jenseits der Zwei-Geschlechter-Norm, ohne auf das medizinisch-stigmatisierende Vokabular zurückzugreifen.

Transidentität | Diese Wortschöpfung verzichtet auf den, im deutschen Sprachraum irritierenden, Sexualitätsbegriff in *transsexuell* und betont stattdessen den geschlechtlichen Identitätsaspekt. So definieren sich manche Trans*-Menschen als transidentisch oder transident.

Transphobie | Transphobie beschreibt die Angst und Ablehnung von Trans*-Menschen, die zu Gewalt, Diskriminierung, Ausgrenzung führen kann. Wie Homophobie beruht auch Transphobie auf einer systemisch abgesicherten, zwangsförmigen Zweigeschlechtlichkeit, die auf der Permanenzannahme und Fremdzuweisung von Geschlecht aufgebaut ist. Um die Gewaltförmigkeit des Zweigeschlechtersystems zu betonen werden auch oft alternative Begriffe wie Cissexismus (vgl. Glossar) oder Trans*-Misogynie (die auf Frauenfeindlichkeit beruhende Angst vor Transfrauen) benutzt. Viele Trans*-Menschen erfahren auch Homophobie, wenn ihre in dem Fall nicht sichtbare oder wahrgenommene Geschlechtsidentität als Homosexualität ausgelegt wird.

Transsexuell / Transsexualität | Als Transsexuelle bezeichnen sich Menschen, die sich mit dem *Gegengeschlecht* des ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlechts identifizieren. Oft ist ihnen die Veränderung ihres Körpers mittels Hormonen, sogenannten geschlechtsangleichenden Operationen und anderen Schritten ein starkes Bedürfnis, weil sie ihren Körper (in individuell unterschiedlichem Ausmaß) als nicht stimmig empfinden und dies oft als leidvoll erleben. Transsexualität ist als eine medizinisch-psychologische Kategorie und in ihrer heutigen Form in den 1950er Jahren geprägt worden. Der Begriff umschreibt das andauernde, starke Bedürfnis, dem *Gegengeschlecht* anzugehören und den Körper diesem angleichen zu wollen. Manche sich als transsexuell identifizierende Menschen füllen den Begriff in Anlehnung an das medizinische Konzept, andere auf individuelle Weise. So können sich durchaus auch Personen selbst als transsexuell definieren, die keine, nur manche oder andere als den medizinischen Standards entsprechende Körperveränderungen anstreben.

Transvestit / Transvestitismus | Auch diese Begriffe entstammen der medizinisch-psychologischen Diagnostik. Medizinische Lexika bezeichnen damit das Tragen *gegengeschlechtlicher* Kleidung (engl. Cross-Dressing), um zeitweilige Zugehörigkeit zum *anderen Geschlecht* zu erleben, ohne den Wunsch nach dauerhaftem Geschlechtswechsel oder chirurgischen Eingriffen zu haben. Meist sind dabei Personen im Blick, deren zugewiesenes Geschlecht männlich ist. Jedoch gibt es auch selbst identifizierte Transvestit_innen bzw. Cross-Dresser, deren zugewiesenes Geschlecht *weiblich* lautet. Der Begriff des *fetischistischen Transvestitismus* verbindet das Tragen *gegengeschlechtlicher* Kleidung mit sexueller Motivation. Die medizinischen Transvestitismusdefinitionen verharren in einem zu engen, bipolaren Geschlechterverständnis und pathologisieren unbegründbarer Weise nicht-normative Sexualitäten. Trans*-Verbände fordern daher ihre Abschaffung aus medizinischen Klassifikationssystemen. Manche Trans*-Menschen identifizieren sich selbst als Transvestiten oder Cross-Dresser, grenzen sich jedoch von der verbreiteten pejorativen Bedeutung des Begriffs bzw. der negativen Besetzung in der Verbindung mit sexueller Stimulation ab. Transvestitisches Verhalten stellt das Zugehörigkeitempfinden zum Geburtsgeschlecht nicht automatisch in Frage. Es kann dieses unter Umständen erweitern bzw. ein Ausdruck und/oder eine Zwischenstufe der Identifikation als Trans* sein.

Tunte | *Tunte* ist ein deutschsprachiger Begriff für Personen – meist, nicht immer – männlichen Geburtsgeschlechts, die Weiblichkeiten darstellen und parodieren, z. T. als Kritik an herrschenden Geschlechter- und Sexualitätsnormen und in Form bewegungspolitischer Gesellschaftskritik.

Zwischengeschlechtliche Menschen | Zwischengeschlechtlichkeit umfasst verschiedene Selbstdefinitionen und Lebensweisen zwischen den üblichen zwei Geschlechtern bzw. jenseits davon. Dies kann sich sowohl auf trans* als auch auf inter* Menschen beziehen.

9. Beratungsstellenverzeichnis

Eine explizite Antidiskriminierungsberatungsstelle speziell für Trans* und/oder Inter* existiert bisher in Deutschland nicht. Die Aufklärung über Rechte und Antidiskriminierungsmaßnahmen findet in den Antidiskriminierungsstellen des Bundes, Landes und bei LSBTIQ-Projektträger_innen statt. Der Großteil der Anlauf- und Beratungsstellen, ob trans*/inter* spezifisch oder eingebunden in ein breiteres LSBTIQ-Angebot, beruht auf ehrenamtlicher Tätigkeit.

Nur sehr vereinzelt haben sich durch öffentliche Mittel geförderte LSBTIQ-Beratungsstrukturen etabliert, die allerdings auf die Beratung von Schwulen und Lesben fokussiert sind (z. B. Berlin, München, Köln, Hamburg). Mit öffentlichen Mitteln (Berliner Senat) geförderte, professionelle, psycho-soziale Beratungsangebote für Trans*- und Inter* gibt es beim Berliner Verein TransInterQueer (TriQ) e. V. und dem Projekt QueerLeben (Schwulenberatung gGmbH/Trialog e. V.). In Hamburg wird vom Verein Trans*beratung Nord e.V. eine fachlich qualifizierte und professionalisierte Beratung für Trans*-Menschen durchgeführt.

Daneben beziehen verschiedene LSBTIQ-Organisationen Trans* in ihre professionellen Beratungs- und sozialen Angebote ein (z. B. die Trans*beratung des magnus hirschfeld zentrums in Hamburg). Die Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität (dgti) e. V. verfügt über ein umfangreiches Internet-Informationportal und als einzige Trans*-Organisation über sieben regionale Vertretungen mit Peer-Beratung. Deutschlandweit beraten im Wesentlichen nur die Organisationen TransInterQueer e. V., QueerLeben (beide Berlin) und Intersexuelle Menschen e. V. (Niedersachsen) zu Inter*-Belangen. Zwar hat sich im August 2015 der Bundesverband Trans* gegründet, der jedoch keine Einzelfallberatung anbietet.

Das Beratungsstellenverzeichnis finden Sie als Online-Ressource hier: https://transintersektionalitaet.org/?page_id=261. Es wird seit 2014 nicht mehr aktualisiert.

Generell ist anzumerken, dass bei den regionalen Anlaufstellen eine hohe Fluktuation herrscht, da das Selbsthilfeangebot wie Stammtische, offene Treffen etc. meist vom freiwilligen Engagement einzelner Trans*- und/oder Inter*-Menschen abhängt. Es empfiehlt sich daher zu überprüfen, ob die jeweilige Stelle, Gruppe oder der jeweilige Stammtisch noch aktiv sind, ehe darauf verwiesen wird. Bei den Angebotsbeschreibungen im online Beratungsstellenverzeichnis werden die Selbstdarstellung und Terminologie auf den jeweiligen Webseiten übernommen.

10. Informationen zum Netzwerk Trans*-Inter*-Sektionalität

Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes

Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS) unterstützt auf unabhängige Weise Personen, die Benachteiligungen erfahren haben, die rassistisch motiviert sind oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität erfolgt sind.

Bundesweite Offensive für eine diskriminierungsfreie Gesellschaft

Wer in Beruf und Alltag in diskriminierender Weise beleidigt, beschimpft, übergangen oder unfair behandelt wird, muss oftmals mit diesen frustrierenden Erfahrungen alleine fertig werden. Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes möchte sicherstellen, dass alle Menschen die Beratung und Unterstützung bekommen, die sie brauchen – und das in der gesamten Bundesrepublik.

Lücken in der Beratungslandschaft schließen – Netzwerke gegen Diskriminierung

Bislang ist die Unterstützung von Menschen, die diskriminiert wurden, in Deutschland nicht zufriedenstellend. In einigen Regionen sind wenige oder gar keine Anlaufstellen vorhanden – das bestätigt ein Blick auf unsere Umkreissuche für Beratungsstellen. Der Großteil der Beratungsstellen ist zudem nur für eine Zielgruppe zuständig, also beispielsweise nur für Frauen oder nur für Menschen mit Behinderung. Mit der Offensive für eine diskriminierungsfreie Gesellschaft förderte die ADS Bund von 2012 bis 2014 die Gründung von lokalen Netzwerken gegen Diskriminierung, die im Idealfall zu allen Diskriminierungsgründen beraten können.

Antidiskriminierungsstelle des Bundes

Glinkastraße 24
10117 Berlin

Besuchszeiten nach Vereinbarung. Die ADS bietet Beratung bei Diskriminierung und zum Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Die Beratung wird auch in Gebärdensprache angeboten: www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/Service/Kontakt/kontakt_node.html.

Telefon | + 49 (0)30 18555 1865

Montag bis Freitag 9-12, 13-15 Uhr

E-Mail | beratung@ads.bund.de

Fax | + 49 (0)30 18555 41865

Internet | www.antidiskriminierungsstelle.de

Das Netzwerk Trans*-Inter*-Sektionalität

Das TIS-Netzwerk wurde von 2012-2014 von TransInterQueer e. V. koordiniert. Weitere Gründungsmitglieder waren ABqueer e. V., GLADT e. V., LesMigras – das Antigewaltprojekt der Lesbenberatung Berlin e. V., StandUp – das Antidiskriminierungsprojekt der Schwulenberatung Berlin gGmbH, Queer Leben – ein Gemeinschaftsprojekt der Schwulenberatung Berlin gGmbH und von Trialog e. V. sowie Queer Christ. 2013 hat sich das Netzwerk um RuT – Rat und Tat e. V., das Jugendnetzwerk Lambda Berlin-Brandenburg e. V. und den Sonntags-Club e. V. erweitert.

Es wurde von 2012-2014 von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes im Rahmen der bundesweiten Offensive für eine diskriminierungsfreie Gesellschaft als eines der zehn Netzwerke gegen Diskriminierung gefördert.

Der gemeinsame Ansatz war, dass gute Beratung von/zu Trans*/Inter* nur intersektional erfolgen kann. Gerade solch marginalisierten Communities, Geschlechter und Geschlechtsausdrücke können sich keine weiteren Ausschlüsse *erlauben*. Durch die Beachtung und Behandlung der Intersektionen zwischen Trans-, Inter-, Homophobie, Alter, Rassismus und Religion/Weltanschauung führte das TIS-Netzwerk die Auseinandersetzung mit den Auswirkungen von diesen Formen von Mehrfachdiskriminierung auf trans* und inter* Personen.

Es begab sich auf die Suche nach Gegenstrategien, indem es die spezifischen Kompetenzen aller Netzwerkpartner_innen zusammen brachte und Fortbildungsangebote für Multiplikator_innen entwickelte und anbot. So sollten trans* und inter* Menschen auf horizontal informierte Berater_innen treffen, die in der Lage sind, mehr als einen Aspekt zu adressieren und eine umfassende sensibilisierte, diskriminierungsfreie Beratung anzubieten. Empowerment der von Mehrfachdiskriminierung betroffenen trans* und inter* Personen war ebenfalls ein zentraler Inhalt der Netzwerkarbeit. Durch eine Postkarten- und Poster-Kampagne sensibilisierte das Netzwerk seit 2012 zudem die Öffentlichkeit für einen diskriminierungsfreien Umgang mit Trans*/Inter* und machte die Vielfalt in der geschlechtlichen Vielfalt sichtbar. Über die Webseite, Publikationen und andere Medienformate (Film) wurden die Ergebnisse der Netzwerkarbeit allen Interessierten zugänglich gemacht, um überregional Wissensdefizite abzubauen und Beratungslücken zu schließen.

TransInterQueer e. V.

Netzwerk Trans*-Inter*-Sektionalität

Glogauerstraße 19

10999 Berlin

Internet | <http://transintersektionalitaet.org>



BUNDESVERBAND
TRANS*

Für geschlechtliche Selbstbestimmung und Vielfalt

Netzwerk
Trans*-Inter*-Sektionalität
Queer stellen gegen Rassismus



jugendnetzwerk::lambda
jung, lesbisch, schwul, bi, trans*, queer



Gefördert vom

im Rahmen des Bundesprogramms



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Demokratie *leben!*

TransInterQueer e. V.

Glogauerstraße 19

10999 Berlin

Telefon | 030 616752916

E-Mail | triq@transinterqueer.org