

Respekt statt Bevormundung: ein Plädoyer für die Abschaffung der Begutachtung bei Personenstands- und Vornamensänderungen

Kati Wiedner^a

Die Erfahrungen vieler trans* Kinder und deren Eltern zeigen, dass deren Belange von Ärzt_innen und Psychotherapeut_innen nicht ernst genommen werden, und stattdessen Pathologisierungen erfolgen. Dies führte 2012 zur Gründung des TRAKINE (Trans Kinder Netz e.V.).¹ Bei uns sind hauptsächlich betroffene Familien organisiert, aber auch Ärzt_innen und Psycholog_innen sind beteiligt. TRAKINEs Ziele sind:

- Abschaffung der Diagnose von Trans* als Erkrankung, Störung oder Dysphorie,
- Abschaffung von Zwangstherapie bei gleichzeitig freiem Zugang zu allen Maßnahmen des Gesundheitssystems (medikamentöse Maßnahmen, begleitende Psychotherapie, Operationen – sofern gewünscht) und Sicherstellung der Übernahme der Kosten dieser durch gesetzliche und private Krankenkassen,
- Gesellschaftliche und staatliche Anerkennung von Trans* mittels Änderung des Vornamens- und Geschlechtseintrages in staatlichen Dokumenten durch Willenserklärung als Verwaltungsakt ohne Begutachtungsprozess, Wartezeiten und Mindestalter,
- Gesellschaftliche Anerkennung durch Aufklärung mittels verbindlicher Aus- und Weiterbildung in den Bereichen Medizin, Psychologie, Psychotherapie, Pädagogik, Recht etc. sowie mittels der Überarbeitung staatlicher Lehrpläne und -materialien!

Neben Beratung für betroffene Familien hat TRAKINE intensive Aufklärungsarbeit geleistet: TRAKINE wurde im März 2015 von der Kinderkommission des Bundestages zum Thema „Situation von trans* Kindern“ eingeladen. Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes lud uns im Oktober 2015 zu einem Fachtag ein. In verschiedenen Bundesländern wurden wir von staatlicher Seite zu Veranstaltungen eingeladen. Verschiedene Universitäten haben

¹ www.trans-kinder-netz.de.

^a Trans-Kinder-Netz e.V.

uns in unterschiedlichen Kontexten zu Vorträgen über trans* Kinder eingeladen. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend steht im Kontakt mit uns.

TRAKINE vertritt bei der Überarbeitung der Leitlinie „Geschlechtsdysphorie: Diagnostik, Beratung und Behandlung“ die Interessen der trans* Kinder und Jugendlichen. TRAKINE ist Mitglied des BVT*, in dem sich über 30 Vereine, Initiativen und Gruppen zusammengeschlossen haben, die sich für die Rechte von trans* Menschen einsetzen.² Die Positionen von TRAKINE werden vom BVT* uneingeschränkt geteilt.

Was ist Trans*?

Die Frage nach dem Umgang mit dem TSG wirft die grundsätzliche Frage auf: Was ist Trans* (für einige an der Diskussion Beteiligte: Transsexualität) überhaupt? Trans* beschreibt den Widerspruch zwischen dem bei Geburt zugeschriebenen Geschlecht und dem selbst empfundenen Geschlecht, dem geschlechtlichen Sein eines Menschen. Die Entstehung der geschlechtlichen Identität kann bis heute von keiner wissenschaftlichen Disziplin widerspruchsfrei erklärt oder gar vorhergesagt werden, weder bei „cis“- oder „trans*“- noch „intersexuellen“ Menschen.

Die Erklärung der *World Medical Association*: Auf seiner 66. Tagung im Oktober 2015 hat der Weltärztebund (WMA) auf Initiative der Bundesärztekammer eine Erklärung zu „*Transgender*“ verabschiedet (WMA 2015). Darin wird ausdrücklich auf das Recht zur Selbstbestimmung, Selbstdefinition des Geschlechts hingewiesen, ohne dass eine „Altersbegrenzung“ formuliert wurde. Auch wird ausdrücklich festgehalten, dass „*gender incongruence*“ keine Erkrankung ist. Alle Ärzt_innen werden aufgefordert, „angemessene und sensible Gesundheitspflege zu leisten“ (Übersetzung TRAKINE).³ Zwar basiert auch diese Erklärung auf einem nicht belegbaren Modell, der (somatischen) Eindeutigkeit eines Geschlechts, respektiert jedoch die Selbstbestimmung und formuliert den Auftrag für „healthcare“: Unterstützen!

Die Position von TRAKINE zur Begutachtungspflicht

Die überfällige Anerkennung derjenigen, um die es geht und deren Sorgeberechtigten, weist auf zwei Defizite hin: mangelnder Respekt vor den Selbstauskünften eines Menschen und fehlende Anerkennung der trans* Menschen als nicht krank.

Die Frage nach der „Ätiologie“ zeigt, dass nur Spekulationen existieren. Hier muss kritisch festgehalten werden, dass schon der Begriff „Ätiologie“ impliziert, Trans* sei eine Krankheit. Korte et al. (2016) verstecken den Hinweis,

² <http://bundesverband-trans.de/>.

³ Im Original: „[...] to provide appropriate and sensitive transgender healthcare“ (WMA 2015: 3).

dass die „Ätiologie“ noch ungeklärt sei, in einer Fußnote (vgl. ebd.: 49). Auch andere Antworten fallen eher vage aus. So formulierte Becker (2012: 27): „Entsprechend erfassen alle (neuen und alten) Bezeichnungen für das transsexuelle Phänomen immer nur einen Teil der komplexen Wirklichkeit.“ Auer und Stalla fassen den Kenntnisstand 2015 ebenso zusammen: „Die Ätiologie der Transsexualität ist bis heute weitestgehend ungeklärt“ (ebd.: 414). Diese Aufzählung ließe sich fortführen. In einer kritischen Würdigung stellt Weiß (2009) die Entwicklung der Ätiologien dar und weist auf die Machtansprüche von Ärzt_innen hin, das Feld besetzen zu wollen und damit über trans* Menschen bestimmen zu können.

Zudem wird das Augenmerk auf die Eltern gerichtet. Den Eltern von trans* Kindern wird Leichtfertigkeit und Pathologie unterstellt, die man bändigen müsse. Von „familiären Verstrickungen“, „möglichen Schuldgefühlen“ und „Wiedergutmachungen“ sowie einer „Flucht in die (vermeintliche) Normalität“ schreiben Korte et al. (2016: 51). Es ist zu fragen, inwieweit die Autoren die Lebensrealitäten von Familien mit trans* Kindern überhaupt kennen und ernst nehmen. Belege für die elterlichen „Pathologien“ fehlen. Die Legende der Induzierung von Trans* durch die Eltern schwingt auch mit. Es gibt jedoch weltweit keinen unabhängig geprüften Fall dieser Art. Der letzte Fall in Deutschland wurde durch unabhängige Begutachtungen als nicht zutreffend beurteilt, nachdem Mitglieder der Autorengruppe Korte et al. diese Behauptung aufgestellt hatten.

Weiterhin stellen Korte et al. (2016) eine Kausalbeziehung zwischen Geschlecht und Verhalten her und klagen die Gesellschaft an, dass diese geschlechtsatypische Verhaltensweisen nicht einfach nur hinnähme, sondern diese mit Ausdeutungen versehe (vgl. ebd.: 52). Hier demonstrieren die Autoren, dass sie etwas Grundsätzliches nicht sehen (wollen?): trans* Kinder äußern nicht den Wunsch, sich auf bestimmte Weise verhalten zu wollen, trans* Kinder äußern sich klar und deutlich zu ihrer geschlechtlichen Identität.

Korte et al. (2016) gehen de facto von einer Geschlechtsfluidität aus und verweisen auf Studienergebnisse, die doch belegen würden, dass der Großteil der trans* Kinder eigentlich nur homosexuell sei (vgl. ebd.: 51). Besonders Gewicht wird dabei der niederländischen Studie gegeben (Steensma et al. 2013). Interessanterweise werden weder diese noch andere Studien, die eine hohe „Desister“-Quote berichten, kritisch betrachtet. Unsere Nachfragen bei stationären Zentren und niedergelassenen Therapeut_innen, die Kinder und Jugendliche begleiten, ergaben „Desister“-Quoten von 1 bis max. 3%. In der Gruppe von mehr als 150 Familien, die TRAKINE direkt bekannt sind und deren Kinder z. T. schon seit mehr als zehn Jahren (bei z. T. einem Coming-out im Alter von ca. vier Jahren) auf dem trans* Weg sind, liegt die „Desister“-Quote bei 0%. Könnte es also sein, dass die Art der Fragestellung, die Vorannahmen, Selektion der untersuchten Population und Untersuchungsmethoden die Ergebnisse von Studien beeinflussen?

„Ergebnisoffenheit“ (in der Begleitung von trans* Kindern) wird von Korte et al. (2016) gefordert. Dies steht im Widerspruch zu Empfehlungen, die noch 2012 gegeben wurden. Von einer Familie aus Süddeutschland wurde

uns berichtet, dass es nach einer Vorstellung eines trans* Mädchens die Empfehlung gegeben habe, männliches Verhalten zu stärken, weibliches jedoch nicht zu sanktionieren. Dies ist eine Aufforderung zur Umerziehung, so wie sie auch Zucker (Zucker et al. 2012) propagiert, obwohl die negativen Wirkungen solcher Interventionen bekannt sind. In der scientific community ist dies mittlerweile eine Minderheitenmeinung (Drescher und Byne 2012; Becker und Möller 2014). Auch in Toronto werden Umerziehungstherapien nicht mehr angeboten, nachdem unabhängige Untersuchungen die negativen Effekte erneut belegt haben (CAMH 2015; VOTS 2015).

Meyenburg et al. (2015) nennen eine Ablehnungsquote von 0,9% und eine Quote von „etwa 1%“ bei Rückumwandlungsbegehren und kommen daher zu dem Schluss, Begutachtungen (bei Erwachsenen) seien überflüssig. Bei volljährigen Menschen werden mittlerweile Selbstauskünfte zum Geschlecht anerkannt, Kindern und Jugendlichen hingegen wird misstraut. Bemerkenswerterweise ignorieren diejenigen, die für die Begutachtung von Kindern plädieren, die vielen Berichte von erwachsenen trans* Menschen, die schon in ihrer Kindheit Klarheit gehabt haben, jedoch wegen negativer Konsequenzen nicht wagten, ihr trans* Sein schon damals klar zum Ausdruck zu bringen. Die Frage nach dem Sinn der Begutachtung nach TSG kann – wird der Stand der Forschung gewürdigt – nur so beantwortet werden: In Gutachten kann keine sinnvolle Aussage getroffen werden.

Die erfochtenen Revisionen des TSG haben eindrucksvoll demonstriert, dass die durch Mediziner_innen empfohlenen Voraussetzungen für eine Personenstands- und Vornamensänderung (PÄ/VÄ) unhaltbar waren. Auch wird die Zuverlässigkeit und Objektivität von Begutachtungen bei Gericht unter Jurist_innen breit diskutiert (von Heintschell-Heinegg 2014). Eltern beantragen eine Personenstands- und Vornamensänderung nie leichtfertig. Fast immer gehen Jahre der intensiven Auseinandersetzung mit der Thematik, meist mit Dritten, voraus. Warum sollte ein Kind, das sich endlich entschieden hat, seine geschlechtliche Identität offen zu leben, während einer verordneten Wartezeit sein Erleben ändern? Es gibt demzufolge auch keine plausiblen Gründe für Karenzzeiten. Wenn also die Frage, ob sich das Zugehörigkeitsgefühl zu einem Geschlecht noch einmal ändern könnte, gar nicht sinnvoll beantwortet werden kann, sind solche Gutachten überflüssig und stellen nur eine Bevormundung des „zu begutachtenden“ Menschen dar. Diese Machtübung über Menschen lehnen wir ab. Korte et al. (2016) fordern eine Beratungspflicht, bleiben allerdings schuldig, wer wozu beraten soll. Ein „Fachwissen“, das eine halbwegs valide Vorhersage ermöglichen würde, existiert (noch) nicht, also kann keine sinnvolle Beratung durchgeführt werden.

Die Lebensrealität sieht anders aus. Wenn Kinder sich outen, ist es ihr drängendster Wunsch, in ihrer als richtig erlebten Geschlechtsidentität gesellschaftlich anerkannt zu werden und sich so zeigen zu können. Wird ihnen dies verweigert, sind negative Folgen wie Depressionen, Schulverweigerung, Selbstverletzung, Einnässen und mehr sehr oft die Konsequenzen. Auch Suizidversuche sind uns bekannt. 2015 sind uns zwei Fälle bekannt gemacht worden, in denen Kinder an innereuropäischen Flughäfen zwangs-

untersucht wurden, weil äußere Erscheinung und Ausweiseinträge nicht übereinstimmten. Sollen solchen Traumatisierungen tatsächlich billigend in Kauf genommen werden?

Auch Kinder brauchen eine Rechtssicherheit. Rechtliche Überlegungen, wie sie z. B. Reinert (2009) anstellt, werden von beiden Autor_innengruppen nicht erwähnt. Ein Blick in Länder, wo die „Verwaltungslösung“ schon praktiziert wird, zeigt, dass diese sehr gut funktioniert und kein „Hin und Her“ praktiziert wird. Auch sollte die Frage, warum der Staat die geschlechtliche Identität eines Menschen überhaupt erfassen und dokumentieren muss, ernsthaft geprüft werden. Die Rechtsanwältin Augstein hat zusammen mit TRAKINE eine Stellungnahme (Augstein und TRAKINE 2013) zur Situation transsexueller Kinder in der Schule vor der offiziellen (gerichtlichen) Vornamensänderung erarbeitet, wonach die Nutzung des neuen Vornamens (und Personenstandes) bereits vor einer gerichtlichen VÄ/PÄ erlaubt ist. Allerdings ist dies vom Wohlwollen von Schulleitung oder Schulaufsicht abhängig, was ein unhaltbarer Zustand ist. Die Anerkennung und Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention sowie die Herstellung einer Rechtssicherheit für die Kinder sollte eine Selbstverständlichkeit sein.

Fazit

In den Beiträgen von Meyenburg et al. (2015) und Korte et al. (2016) werden auch die Spekulationen zur Geschlechtsfluidität sowie die möglicherweise erschwerte Rückkehr zum zuerst zugeschriebenen Geschlecht als Argumente verwendet, um eine rechtliche und gesellschaftliche Anerkennung der trans* Kinder zu verhindern oder zu erschweren. Alle bekannten und dokumentierten Beeinträchtigungen, alles Leid der trans* Kinder im Hier und Jetzt werden ignoriert, Studienergebnisse nicht hinterfragt. Zudem werden Eltern pauschal pathologisiert. Wir fordern auf, die Lebenssituationen und -realitäten der Kinder und Familien zur Kenntnis zu nehmen und die Rechte der Kinder zu respektieren. Begutachtungen für Personenstands- und Vornamensänderungen sind ersatzlos abzuschaffen. Der Umgang mit Trans* durch Mediziner_innen und Psycholog_innen erinnert uns in fataler Weise an den Umgang mit Homosexualität. *Primum non nocere!*

Literatur

- Auer M, Stalla GK. Störungen (Besonderheiten) der Geschlechtsentwicklung, Transsexualität. In: Hendrik L, Hrsg. Rationelle Diagnostik und Therapie in Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel. Stuttgart: Thieme 2015; 413 – 423
- Augstein S, TRAKINE. Zur Situation transsexueller Kinder in der Schule vor der offiziellen (gerichtlichen) Vornamensänderung. 2013 [Als Online-Dokument: <http://www.trans-kinder-netz.de/pdf/Augstein%20Maerz%202013.pdf>]
- Becker I, Möller B. Besonderheiten und Herausforderungen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie. In: Schweizer K, Brunner F, Cerwenka S, Nieder TO, Briken P, Hrsg. Sexualität und Geschlecht. Psychosoziale, Kultur- und sexualwissenschaftliche Perspektiven. Gießen: Psychosozial 2014; 125 – 135

- Becker S. Transsexualität – Geschlechtsidentitätsstörung – Geschlechtsdysphorie. HIV&more Juni 2012 [Als Online-Dokument: <http://www.hivandmore.de/archiv/2012-2/transsexualitaet-geschlechtsidentitaetsstoerung-geschlechtsdysphorie.shtml>]
- [CAMH] Centre for Addiction and Mental Health. External Review of the Gender Identity Clinic of the Child, Youth & Family in the underserved Populations Program at the Centre for Addiction & Mental Health. 2015 [Als Online-Dokument: http://www.camh.ca/en/hospital/about_camh/newsroom/news_releases_media_advisories_and_backgrounders/current_year/Documents/GIC-Review-26Nov2015.pdf]
- Drescher J, Byne W, Hrsg. Special Issue „The Treatment of Gender Dysphoric/Gender Variant Children and Adolescents“. J Homosex 2012; 59
- Heintschell-Heinegg von B. Wie objektiv, unabhängig und neutral sind medizinische, psychologische und psychiatrische Gerichtsgutachter? 2014 [Als Online-Dokument: <http://blog.beck.de/2014/02/09/wie-objektiv-unabh-ngig-und-neutral-sind-medizinische-psychologische-und-psychi-atrische-gerichtsgutachter/>]
- Korte A, Schmidt H, Bosinski HAG, Mersmann M, Beier KM. Zur Debatte über das TSG: Abschaffung der Begutachtung zur Vornamensänderung auch bei Minderjährigen mit der Diagnose Geschlechtsidentitätsstörung? Z Sexualforsch 2016; 29: 48–56
- Meyenburg B, Renter-Schmidt K, Schmidt G. Begutachtung nach dem Transsexuellengesetz. Z Sexualforsch 2015; 28: 107 – 120
- Reinert D. Rechtliche Regelungen bei Transsexualität. In: Strauß B, Senf W, Hrsg. Psychotherapie im Dialog – Sexuelle Identitäten. Thieme 2009; 48 – 54
- Steensma TD, McGuire JK, Kreukels BP, Beekman AJ, Cohen-Kettenis PT. Factors Associated with Desistence and Persistence of Childhood Gender Dysphoria. A Quantitative Follow-up Study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2013; 52: 582 – 590
- [VOTS] Voices On The Square. A Dark Chapter in Trans Treatment Whimpers to a Close. 2015 [Als Online-Dokument: <https://www.voicesonthesquare.com/essays/2015/12/17/dark-chapter-trans-treatment-whimpers-close/>]
- Weiß V. ... mit ärztlicher Hilfe zum richtigen Geschlecht? Zur Kritik der medizinischen Konstruktion der Transsexualität. Hamburg: Männerschwarm Verlag 2009
- [WMA] World Medical Association. WMA Statement on Transgender People. 2015 [Als Online-Dokument: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/t13/>]
- Zucker KJ, Wood H, Singh D, Bradley SJ. A Developmental, Biopsychosocial Model for the Treatment of Children with Gender Identity Disorder. J Homosex 2012; 59: 369 – 397

Korrespondenzadresse

Kati Wiedner
 Trans-Kinder-Netz e.V.
 Böttzowstraße 63
 10407 Berlin
kati.wiedner@trans-kinder-netz.de
www.Trans-Kinder-Netz.de