

Eine bessere Behandlung

Eva Fels

Vortrag zur Fachtagung Behandlung von Transsexualität in Österreich (Konsensustreffen)

12. November 2004

1) -----

Vielen Dank für die Möglichkeit, hier auch die Anliegen der Betroffenen zum Behandlungsprozess von Transsexuellen einbringen zu können.

Ich möchte mich zunächst mit einer ganz persönlichen Bitte an sie wenden: Es gibt immer mehr **Kinder und Jugendliche**, die in ihrem ursprünglichen Geschlecht nicht mehr leben können und wollen. Viele von ihnen verzagen während der Pubertät, wenn ihre Geschlechtsmerkmale deutlicher hervortreten. Offensichtlich transsexuellen Buben wachsen Brüste, die sie später einmal entfernen müssen. Bei transsexuellen Mädchen entwickelt sich der Bart und die tiefere Stimme, Veränderungen, die sie später durch mühsame Behandlungen und Operationen wieder zurückdrängen müssen. Selbst wenn es für ihre Eltern und jeden Psychiater offensichtlich ist, dass für sie ein befriedigendes Leben nur im anderen Geschlecht möglich ist, gibt es in Österreich keinen offiziellen Behandlungsweg, der es erlauben würde die Wirkung der Pubertät vorübergehend zu dämpfen oder hintan zu halten. Wer die Frustration, Isolation und Depression dieser Menschen in einer so entscheidenden Entwicklungsphase erlebt hat, kann nicht verstehen, warum ihnen nicht geholfen wird.

Ich spreche mich hier nicht für irreversible Eingriffe bei Jugendlichen aus, sondern möchte Sie nur bitten, Möglichkeiten zu schaffen, bei solchen Kindern die Pubertät hormonell hinauszuzögern.

Bitte ersparen sie ihnen spätere Operationen und schaffen sie die Chance, in dem Geschlecht, in dem sie schon zu Hause sind, aufzuwachsen.

2) -----

Ich wollte mich zunächst der Frage „**Was wollen Transsexuelle?**“ zuwenden. Aber Sie wissen ohnedies alle die Antwort: Transsexuelle „haben den Wunsch

- 1) als Angehörige des anderen Geschlechtes zu leben und
- 2) als solche akzeptiert zu werden,
- 3) in der Regel verbunden mit dem Wunsch, den eigenen Körper durch chirurgische und hormonelle Behandlungen dem bevorzugten Geschlecht anzugleichen.“

Sie haben es sicher alle erkannt: Es sind die Forschungskriterien zu der nach ICD 10 als F64.0 klassifizierten Krankheit Transsexualität¹. Viel zu oft wird dabei übersehen, dass der Wunsch nach

¹) Weitere Forschungskriterien sind
B. Die transsexuelle Identität besteht andauernd seit mindestens zwei Jahren. und
C. Der Transsexualismus ist nicht Symptom einer anderen psychischen Erkrankung, wie z.B. einer Schizophrenie und geht nicht mit einer Chromosomenaberration einher.

medizinischen Anpassungen „in der Regel“², aber nicht zwangsläufig bei Transsexuellen auftritt. In der aktuellen Version der Standards of Care wird deutlich darauf hingewiesen, dass das Begehren nach Hormonen und Operation sehr unterschiedlich sein kann³. Auch in der Stellungnahme zur Revision des Deutschen Transsexuellengesetz schreibt das Autorenteam: „Der Behandlungsprozess kann zwar, muss aber nicht zu hormonellen und chirurgischen Eingriffen führen.“⁴ Ein „gelungener Geschlechtswechsel kann, muss aber nicht alle heute verfügbaren Möglichkeiten zur Angleichung des Körpers an das Wunschgeschlecht einschließen“. Ausschlaggebend ist „im Wunschgeschlecht angekommen und in diesem anerkannt zu werden.“

Die rechtliche Anerkennung im Wunschgeschlecht wird in Österreich durch den Transsexuellenerlass aus dem Jahr 1996 geregelt⁵. Für eine Änderung des Personenstands ist ein Gutachten notwendig, das bescheinigen muss, dass

2.2.1 der Antragsteller oder die Antragstellerin **längere Zeit** unter der zwanghaften Vorstellung gelebt hat, dem anderen Geschlecht zuzugehören, was ihn oder sie **veranlasst hat, sich geschlechtskorrigierender Maßnahmen zu unterziehen;**

2.2.2 diese Maßnahmen **zu einer deutlichen Annäherung an das äußere Erscheinungsbild des anderen Geschlechts** geführt haben⁶.

Gefordert sind also „geschlechtskorrigierende Maßnahmen“, die „zu einer deutlichen Annäherung an das äußere Erscheinungsbild des anderen Geschlechts geführt haben“. Operationen, geschweige denn genitalanpassende Operationen oder die Entfernung innerer Genitale werden hier nicht vorausgesetzt.

Dennoch fordert die österreichische Praxis – konkret die Begutachter der Wiener Gerichtsmedizin – dass all diese Operationen für die Personenstandsänderung vorgenommen werden. Unterliegen Transsexuelle damit nicht einem Operationszwang, der ihr Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit⁷ verletzt? Es ist sicher nicht der Fall, wenn „die freie Einwilligung der betroffenen Personen“⁸ vorliegt, was bei OperationskandidatInnen wohl durch deren schriftliche Erklärung gegeben scheint. Aber handelt es sich um eine „freie Einwilligung“? Was passiert denn mit jenen, die im anderen Geschlecht leben ohne sich diesen Operationen unterziehen zu wollen?

Menschen, die sich diesen genitalanpassenden Operationen entziehen, wird die Anerkennung im Wunschgeschlecht versagt. In Österreich ist es nicht einmal möglich, dass sie einen ihrem gelebten

2) im Original „usually“.

3) „However, the diagnosis of GID invites the consideration of a variety of therapeutic options, only one of which is the complete therapeutic triad. Clinicians have increasingly become aware that not all persons with gender identity disorders need or want all three elements of triadic therapy.” (Standards of Care Ver. 6, Kap. II.) Die triadische Therapie umfasst 1) den Alltagstest, 2) Hormontherapie und 3) geschlechtsanpassende Operationen.

4) S. Becker, W. Berner, M. Dannebecker, H. Richter-Appelt (2000) „Stellungnahme zur Anfrage des Bundesministeriums des Inneren vom 11. Dezember 2000 zur Revision des Transsexuellengesetzes“. <http://www.klinik.uni-frankfurt.de/zpg/sexualwissenschaft/pdf/StellungnahmeTSG.pdf>

5) Personenstandsrechtliche Stellung Transsexueller, "Transsexuellen Erlass", BMI, Zahl: 36.250/66-IV/4/96 vom 27.11.1996.

6) Zudem sollte das Gutachten erweisen, dass „(2.2.3) mit hoher Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen ist, dass sich am Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht nichts mehr ändern wird“

7) Artikel 3 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2000) proklamiert, „(1) Jede Person hat das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit.“

8) Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2000), Artikel 3, Abs.2. Die formelle Zustimmung der Betroffenen reicht sicherlich nicht aus, wenn es sich um „eugenische Praktiken (...) welche die Selektionen von Personen zum Ziel haben“ (ebd.), handelt. Ich möchte es weiteren Diskursen überlassen, inwieweit etwa der Zwang zur Unfruchtbarkeit nicht auch unter diesem Gesichtspunkt zu prüfen ist.

Geschlecht entsprechenden Vornamen annehmen dürfen. In amtlichen Papieren – insbesondere im Meldezettel und im Pass – müssen sie ihr Ursprungsgeschlecht ausweisen. So ist es für Transsexuelle während des „Alltagstests“ de facto unmöglich einen neuen Arbeitsplatz zu finden.

Transsexuelle, die sich den geforderten Operationen widersetzen, können ihren geschlechtlichen Ursprung – der wohl einen markanter Teil ihrer Intimsphäre darstellt⁹ – nicht verbergen. Der Schutz ihres Privatlebens¹⁰ wird nicht gewährleistet: Transsexuelle werden schließlich nicht nur dazu gezwungen ihr Ursprungsgeschlecht ausweisen sondern damit auch ihre Transsexualität selbst öffentlich zu deklarieren.

Nach dem Datenschutzgesetz handelt es sich bei solchen Gesundheitsdaten um „sensible“ Daten, deren Löschung die Betroffenen in der Regel problemlos verlangen können¹¹. Doch aufgrund der gesetzlichen Verankerung des Geschlechtseintrags können sich Transsexuelle nicht dagegen wehren, dass ihre Transsexualität im Zentralmelderegister, dem Meldezettel und dem Pass ausgewiesen wird¹². Es ist fraglich ob die praktizierte Geschlechtsverwaltung tatsächlich ein so wichtiges öffentliches Interesse darstellt, dass die Verletzung der Privatsphäre Transsexueller legitimiert werden könnte¹³.

Tatsächlich besteht bei Transsexuellen kein Schutz der Privatsphäre und damit ein impliziter Zwang zur Operation.

Die Bindung der Personenstandsänderung an genitalanpassende Operationen ist in Großbritannien bereits vollständig gefallen¹⁴. In Ungarn wird der Personenstandswechsel nach Vorlage eines psychiatrischen Attests vorgenommen. Deutsche Experten haben in ihrer Stellungnahme zum Transsexuellengesetz bereits vor Jahren eine Entkoppelung von der Operation gefordert¹⁵. Es wäre nun längst an der Zeit, den österreichischen Erlass ernst zu nehmen und Personenstandsänderungen aufgrund der „deutlichen Annäherung an das äußere Erscheinungsbild“ nicht aber aufgrund darüber

⁹) Schon in seinem Urteil zum Fall P.G. und J.P. gegen das Vereinte Königreich (No. 4478/98) hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte festgestellt, dass Aspekte wie Geschlechtsidentität wesentliche Elemente der nach Art. 8 der U.N. Menschenrechtsdeklaration (1948) zu schützenden Privatsphäre sind.

¹⁰) Artikel 7 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2000) proklamiert uneingeschränkt: „Jede Person hat das Recht auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens, ihrer Wohnung sowie ihrer Kommunikation.“ Nach Artikel 8 der U.N. Menschenrechtsdeklaration konnte der Staat in dieses Recht noch aufgrund bestimmter anderer Interessen, etwa „zur Aufrechterhaltung der Ordnung, zur Verhütung von Straftaten, zum Schutz der Gesundheit oder der Moral“ eingreifen. Es wäre freilich mühsam das Zwangsouting von TS aufgrund dieser Kriterien zu legitimieren.

¹¹) Datenschutzgesetz 2000, §4 Abs. 2.

¹²) „Schutzwürdige Geheimhaltungsinteressen werden bei der Verwendung sensibler Daten“ nicht verletzt, wenn sich die „Verwendung aus gesetzlichen Vorschriften ergibt, soweit diese der Wahrung eines wichtigen öffentlichen Interesses dienen“ (Datenschutzgesetz 2000, §9 Abs. 4.).

¹³) Der im Verfassungsrang stehende §1 des DSG 2000 proklamiert: „Beschränkungen des Anspruchs auf Geheimhaltung (sind) nur zur Wahrung überwiegender berechtigter Interessen eines anderen zulässig, und zwar bei Eingriffen einer staatlichen Behörde nur auf Grund von Gesetzen, die aus den in Art. 8 Abs. 2 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK), BGBl. Nr. 210/1958, genannten Gründen notwendig sind.“ (Abs.2)

Damit könnte die Verwendung des Ursprungsgeschlechts bei Transsexuellen nur als Eingriff legitimiert werden, der „notwendig ist für die nationale oder öffentliche Sicherheit, für das wirtschaftliche Wohl des Landes, zur Aufrechterhaltung der Ordnung, zur Verhütung von Straftaten, zum Schutz der Gesundheit oder der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer“ (EMRK Art. 8.2).

¹⁴) Gender Recognition Bill, <http://www.dca.gov.uk/construction/transsex/legs.htm>

¹⁵) „Vor dem Hintergrund des bisher Gesagten sind die operativen Eingriffe an den äußeren Geschlechtsmerkmalen als Voraussetzung für die Personenstandsänderung problematisch bzw. aus wissenschaftlicher Sicht nicht mehr haltbar.“ (Becker u.a., 2000).

hinausgehender operativer Eingriffe zuzulassen. Wir haben hier eine besondere Chance. Nutzen wir sie und setzen dem Operationszwang ein Ende.

Ein Hinauszögern der Personenstandsänderung bis zu einer genitalanpassenden Operation ist nicht zu rechtfertigen. Das juristische Geschlecht muss dem sozialen Geschlecht folgen. Ich bitte Sie, hier bei diesem Treffen auch soziale Verantwortung zu zeigen. Ermöglichen Sie die soziale Integration von Transsexuellen zu erleichtern.

3) -----

Ich wollte zum Thema „**Was wollen Transsexuelle?**“ sprechen. Als wir von TransX eingeladen wurden, zu dieser Tagung unsere Position einzubringen, haben wir die Probleme des Österreichischen Behandlungsweges in einem breiten, mehrstufigen Prozess diskutieren. Unsere „Empfehlungen für den Behandlungsprozess von Transsexuellen“ spiegeln eindeutige Mehrheitspositionen wieder, die zunächst durch den Vorstand formuliert, in ein Transmänner-Treffen diskutiert und ergänzt und in einem TransX-Abend reflektiert und bestätigt wurden. Insgesamt waren etwa 60 Transsexuelle aktiv in den Diskussionsprozess involviert. Das Ergebnis liegt hier als knapp gehaltenes 4-seitiges Papier auf¹⁶.

Ich möchte hier nur einige wesentliche Punkte ansprechen:

Psychiatrische und psychotherapeutische Begutachtung

Transsexualität ist kein psychiatrische Krankheit. Psychiatrische Begutachtungen sollten nur bei begründetem Verdacht zum Ausschluss anderer Persönlichkeitsstörungen vorgenommen werden.

Menschen mit Geschlechtsidentitätsstörungen weisen ebenso wenig ein typisches Persönlichkeitsprofil auf, wie Menschen mit geschlechtskonformistischer Lebenspraxis (Hartmann/Becker, 2002). Psychotherapie stellt für sie keine absolute Notwendigkeit dar¹⁷ und kann nur als „verzögernde Anamnese“ legitimiert werden. Entscheidend für einen günstigen Verlauf sind vielmehr die soziale Integration, geringe Depressivität und eine gute narzistische Selbstregulierung, d.h. eine geringe Bewertung der eigenen Physiologie als Ursache für soziales Unbehagen¹⁸. Ich glaube, dass wir gemeinsam lernen sollten, die Körperproblematik nicht mehr als Kern der Transsexualität hoch zu stilisieren.

Hormonfreigabe

Wir schließen uns hier den Standards of Care voll inhaltlich an: „Hormone verbessern die Lebensqualität und begrenzen die psychiatrischen Begleiterkrankungen, welche bei unbehandelten Patienten häufig auftreten.“ Es sollte „keine erforderliche Minimalanzahl psychotherapeutischer Sitzungen vor Beginn der Hormontherapie“¹⁹ verankert werden, da die Therapie auf die individuelle Situation abgestimmt werden muss. Ein SoC-Kriterium, das in Österreich leider nicht immer beachtet wird, ist „nachweisliche Kenntnisse darüber, was Hormone medizinisch vermögen und was sie nicht können und über ihre positiven sozialen Auswirkungen sowie sozialen Risiken“. Wir halten eine auf die individuelle Konstitution abgestimmte Information der Betroffenen für essentiell.

16) Siehe „TransX - Empfehlungen für den Behandlungsprozess von Transsexuellen“, September 2004, http://transx.at/Dokumente/TX_Empfehlungen.pdf

17) Standards of Care, Version 6, VI.

18) Hartmann/Becker, 2002, S. 168 ff.

19) Standards of Care, Version 6, VI.

Operationen

Wir können nicht mehr von „der geschlechtsangleichenden Operation“ sprechen, da diese nur als Bündel unterschiedlicher Eingriffe verstanden werden kann. Sie umfasst etwa bei Transfrauen auch Eingriffe am Adamsapfel, Brustaufbau, Haarverpflanzungen und Bartepilationen. Aufgrund dieser Überlegungen haben wir uns in unserem Statement für folgende Formulierung entschieden:

„Alle Operationen, die

- im Sinne 2.2.2 TSE zu einer deutlichen Annäherung an das äußere Erscheinungsbild führen
- ein Leben im anderen Geschlecht erleichtern
- und dem Wunsch der Betroffenen entsprechen

sind gleichwertig zu beurteilen.“²⁰

Operationen, die diesen Kriterien entsprechen sind gleichwertig zu sehen, sowohl für die staatliche Anerkennung im anderen Geschlecht als auch für die Beurteilung des Kostenersatzes durch die Krankenkassen. Die Betroffenen sollten das Recht haben über die Vornahme eines Eingriffs und die Reihung der Operationen selbst zu entscheiden.

Somatik

Wir müssen erkennen, dass es für einige Behandlungen in Österreich viel zu wenig spezialisierte Ärzte gibt. Für Operationen, die in Österreich nur mit hohem Risiko und unbefriedigendem Ergebnis durchgeführt werden können, muss die Krankenkassenfinanzierung auch im EU-Ausland erfolgen.

Dazu müssen aber auch unsere Operateure bereit sein, sich einem transparenter Wettbewerb zu stellen. Es geht nicht an, dass österreichische Ärzte etwa im Rahmen einer Gesellschaft für Geschlechtsdysphorie Beurteilungskriterien festlegen aufgrund derer sie nur sich selbst und andere österreichische Ärzte evaluieren. Wir fordern internationale Vergleichbarkeit durch EU-weite, unabhängige Vergleichsstudien, deren Ergebnisse auch den Betroffenen zugänglich sind.

Aufgrund von Vergleichen, die sich auf Österreich beschränken, würden Transsexuelle auch in die Messer von Chirurgen getrieben, die sich für diese Operationen interessieren, ohne dass aufgrund ihrer Erfahrung ein auch nur halbwegs befriedigendes Ergebnis zu erwarten wäre.

4) -----

Ich möchte schon klarstellen, dass von einzelnen Ausrutschern abgesehen die Kooperation zwischen Betroffenen und Ärzten sehr gut ist. Ich möchte die Gelegenheit auch nützen, allen die sich um Transsexuelle bemüht haben herzlich für ihr Engagement zu danken. Bitte verschließen sie sich auch in Zukunft nicht vor kritischeren Problemen, wie etwa der Behandlung transsexueller Jugendlicher.

Die Essenz bei der Behandlung von Transsexuellen bleibt, dass man sie darin unterstützt als Angehörige des anderen Geschlechtes zu leben und als solche anerkannt zu werden. Bitte zeigen sie, dass sie sich ihrer sozialen Verantwortung bewusst sind. Ich möchte mich schon vorweg für alle Wortmeldungen bedanken, die viel mehr dem Interesse einer besseren Behandlung als dem Sichern der eigenen Pfründe dient.

Damit wünsche ich Ihnen und dieser Tagung viel Erfolg.

²⁰) TransX, 2004, S.3.