

# STOP TRANS PATHOLOGIZATION



*Jo Schedlbauer*

*Dezember 2011*

*Diplomarbeit*

*Diplomlehrgang Sozialbegleitung des bfi Wien, 14.03.2011 bis 19.12.2011*

## ***Gender***

„Das Geschlecht scheint auf den ersten Blick ein selbstverständliches, triviales Ding. Seine Analyse ergibt, dass es ein sehr vertracktes Ding ist, voll metaphysischer Spitzfindigkeiten und theologischer Mucken. Der mystische Charakter des Geschlechts entspringt nicht aus seinem Gebrauchswert. Denn, wie verschieden die sozialen Interaktionen sein mögen, es ist eine physiologische Wahrheit, dass es Funktionen des menschlichen Organismus sind und dass jede solche Funktion, welches immer ihr Inhalt und ihre Form, wesentlich Verausgabung von menschlichem Hirn, Nerv, Muskel, Sinnesorganen usw. ist. Das Geheimnisvolle der Geschlechtsform besteht also einfach darin, dass es den Menschen die gesellschaftlichen Charaktere ihrer Selbstkonstruktion als schematische Charaktere der Geschlechtsproduktion selbst, als gesellschaftliche Natureigenschaften der Geschlechtsnormen zurückspiegelt. Es ist nur das bestimmte gesellschaftliche Verhältnis der Menschen selbst, welches hier für sie die phantasmagorische Form eines Verhältnisses von Geschlechtsnormen annimmt. Um daher eine Analogie zu finden, müssen wir in die Nebelregion der religiösen Welt flüchten. Hier scheinen die Produkte des menschlichen Kopfes mit eigenem Leben begabte, untereinander und mit den Menschen in Verhältnis stehende selbständige Gestalten. So in der Geschlechterwelt die Produkte der Selbstkonstruktion. Dies nenne ich den Fetischismus, der den Persönlichkeiten anklebt, sobald sie als Geschlechter produziert werden.“

*Frei nach Karl Marx, Der Fetischcharakter der Ware und sein Geheimnis*<sup>1</sup>

## ***Transgender***

“Up to now social standards and all regulations derived from it are based on ontological concepts, that cannot and do not foresee transitory phenomenon except as alienation or illness. Transgenderism is not foreseen in a nature of living and a society expressing this nature, that is based on prefixed, unmovable categories implicitly still most often founded on pure dogmatic (theological) arguments. Slowly some avant-gardes of high developed societies are recognizing this contradiction between its constitution and its reality – most often as a result of economic pressure, e.g. the right of work is changing its nature, since in modern societies nobody any longer exercises a profession (something you chose, learn and the practice until the retirement), but everybody does only his job, and so slowly the right of work changes into a right of income; as an other example could be given the development in the right of divorce and marriage according to the changing economic environment – and this opens new options for transgender issues: in reality transition is the standard and the concept of a for once and ever defined being is an alienation. Nature – defined by whom or however – no longer is acceptable as a defining category. This has to be expressed as the basis of irreducible transgender rights.”

*Thomas Gratt, Oktober 2005*<sup>2</sup>

# **Inhalt**

<b>Einleitung</b> .....	<b>5</b>
<b>Begriffsbestimmungen</b> .....	<b>5</b>
<b>Geschlechtswechsel</b> .....	<b>8</b>
Vornamensänderung und Personenstandsänderung.....	9
Medizinische Behandlung.....	11
<b>Die Diagnosekataloge: DSM und ICD</b> .....	<b>12</b>
Die DSM Diagnosen zu „Geschlechtsidentitätsstörung“.....	12
ICD: Diagnosen zu „Transsexualität“.....	12
ICD: Diagnosen zu „Transvestitismus“ und „fetischistischem Transvestitismus“..	13
Andere Diagnosen zu sexualbezogenen Persönlichkeitsstörungen.....	13
Bevorstehende Aktualisierungen:.....	13
<b>Die Persönlichkeitsstörung im Wandel der Zeit</b> .....	<b>13</b>
Zum Begriff der Persönlichkeitsstörung.....	13
Von der Psychopathie zur Vernichtung.....	14
Homosexualität als psychische Störung.....	14
<b>Was ist überhaupt eine „psychische Krankheit“?</b> .....	<b>15</b>
<b>Wozu brauchen wir denn die Krankheitsdefinition noch?</b> .....	<b>16</b>
<b>Die Bewegung zur Depathologisierung von Trans*</b> .....	<b>17</b>
Stop Trans Pathologisation 2012.....	17
Hauptforderungen der Kampagne.....	18
Das Manifest der Kampagne.....	18
<b>Spanien: Best Practice Guide to Trans Health Care</b> .....	<b>19</b>
Ziele des Best Practice Guide.....	19
Behandlungsempfehlungen des Best Practice Guide.....	20
<b>Die Diskussion zur Revision des DSM</b> .....	<b>21</b>
Die Vorschläge der APA.....	21
Kommentar der WPATH Konsensusgruppe zum Vorschlag.....	22
<b>Österreich: Argumentation zur Behandlungsfinanzierung</b> .....	<b>22</b>
(1) Anspruch auf Krankenbehandlung nach §133 ASVG.....	23
(2) Behandlung nach einer Personenstandsänderung.....	24
(3) Verschieben der Diagnosen in den somatischen Bereich.....	25
<b>Solidarität ?</b> .....	<b>25</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>26</b>
Das Behandlungsmodell der SoC, Version 6 (Grafik).....	26
Das Behandlungsmodell des Best Pracrice Guide (Grafik).....	26
<b>Literatur</b> .....	<b>28</b>
<b>Endnoten</b> .....	<b>30</b>

## ***Die Autorin*** \*

Jo Schedlbauer wurde 1966 in Graz geboren, hat in Graz und Wien Biologie und Politikwissenschaft studiert und später das Kolleg für EDV und Organisation abgeschlossen. Jo Schedlbauer war in verschiedenen Berufsfeldern tätig und hat ihren beruflichen Schwerpunkt aus der Informationstechnologie in den Bereich der sozialen Arbeit verschoben.

Seit 2003 ist Jo Schedlbauer bei TransX, Verein für Transgender Personen aktiv, seit 2004 auch im Vorstandsteam. Die ehrenamtliche Arbeit für den Verein bildet seit vielen Jahren einen Lebensschwerpunkt und nimmt über Phasen das Ausmaß einer Vollzeitbeschäftigung an.

Neben EDV-Dienstleistungen für den Verein wie der Programmierung der Website liegt der Tätigkeitsbereich in der Organisation von Veranstaltungen, Bildungsarbeit, Beratungsarbeit und Vernetzung mit anderen Organisationen. Ein wichtiges Projekt war die Organisation der Ersten Europäischen Transgender Ratsversammlung im Wiener Rathaus. Aktuell bildet die Flüchtlingsarbeit ein wichtiges Tätigkeitsfeld.

Seit Anfang 2011 ist Jo Schedlbauer auch im Team des Türkis Rosa Tippp, Trans\* Schwulen Queer Beratung und Treffpunkt, in der Rosa Lila Villa aktiv.

Jo Schedlbauer nimmt für sich in Anspruch, kein Geschlecht zu haben, lehnt es ab eine der herrschenden Geschlechtsrollen zu verkörpern und tritt, gemeinsam mit anderen, seit vielen Jahren für die Abschaffung der Geschlechtszwänge und die Öffnung von Geschlechtsgrenzen ein.

\*

*Weibliche Form gilt im gesamten Dokument für alle Geschlechter.*

## ***Einleitung***

Menschen, deren geschlechtliche Identität nicht mit jenem Geschlecht übereinstimmt, das nach der Geburt durch die Hebamme zugewiesen wurde, gelten heute als psychisch krank. Die „Transsexualität“ findet sich im Diagnosekatalog ICD-10 im Kapitel über Persönlichkeitsstörungen. Auch der DSM IV kennt die Diagnose der „Gender Identity Disorder“ – also Geschlechtsidentitätsstörung.

Ist „Transsexualität“ wirklich eine psychische Krankheit oder ist ihr verordneter Krankheitscharakter nicht vielmehr ein subtiler Ausdruck der Trans\* Diskriminierung?

Trans\* Menschen empfinden sich nicht als psychisch krank. Sie wollen in ihrem Identitätsgeschlecht leben und anerkannt werden. Krank macht allenfalls der Zwang, in einem Geschlecht leben zu müssen, das nicht das eigene empfundene Geschlecht ist.

Die Einstufung der Transsexualität als psychische Krankheit ist problematisch, weil diese Diagnose dazu führt, dass auf Trans\* Personen herabgeblickt wird. Menschen, deren Anblick nicht in das gewohnte Schema von „Mann“ und „Frau“ passt erregen in der Öffentlichkeit Aufsehen und irritieren. Auch in Österreich kann das Bekenntnis zur eigenen, vom sozialen Umfeld als abweichend empfundenen Geschlechtsidentität mitunter noch immer Diffamierungen und Beschimpfungen als geistesgestört nach sich ziehen. Das ist ein altes Vorurteil, das sich hartnäckig hält und durch die Diagnosen psychischer Störungen gestützt wird.

Seit einigen Jahren wird aus der Trans\* community die Forderung nach Depathologisierung laut. Sie wurde zunächst vor allem von außereuropäischen Trans\* Gruppen formuliert und seit 2008, ausgehend von einer Spanischen Initiative, erfolgreich in Europa aufgegriffen. Im Oktober 2011 demonstrierten Trans\* Personen in 70 Städten weltweit für die Streichung der Diagnose Geschlechtsidentitätsstörung aus den internationalen Krankheitskatalogen.

Doch die Forderung nach Depathologisierung bleibt innerhalb der Trans\* community nicht unwidersprochen. Befürchtungen werden laut, dass medizinische Behandlungen, wie etwa die Hormonbehandlung oder genitalanpassende Operationen, die bisher von den Krankenkassen finanziert werden, von den Betroffenen selbst finanziert werden müssen, sobald die Einstufung der Transsexualität als psychische Krankheit fällt.

## ***Begriffsbestimmungen***

In dieser Arbeit geht es um Menschen, die in ihrer Geschlechtsidentität von den herrschenden Normen abweichen, die Geschlechtsgrenzen überschreiten. Es gibt viele verschiedene Möglichkeiten, trans zu sein. Genausoviele Begriffe gibt es für Trans\* Identitäten. Die wichtigsten werden im Folgenden zusammengefasst. Ebenso werden hier Begriffe vorgestellt, deren genaue Bestimmung nicht allgemeingültig eindeutig oder bekannt ist, deren Verstehen aber für die Lektüre dieser Arbeit wichtig ist.

### ***Geschlecht***

Das Wort Geschlecht ist aus dem Althochdeutschen „gislathi“, „das in dieselbe Richtung“ schlägt, abgeleitet. In der Regel bezeichnet es zwei Kategorien von Menschen, „Männer“ und „Frauen“, die durch angeborene körperliche Merkmale bestimmt werden. Diese Sichtweise konstruiert die binäre Geschlechterordnung, grenzt die Vielfalt menschlicher Lebensweisen auf zwei normierte Kategorien ein und blendet die Tatsache, dass Geschlecht in der sozialen Interaktion erst gemacht wird und ein historisch veränderbares, soziales, kulturelles und politisches Verhältnis zwischen Menschen ausdrückt, aus. In seiner Beschränktheit und Normiertheit bietet dieses dual verstandene Geschlecht die Grundlage für patriarchale Herrschaft.

Wir kennen viele Komponenten, die meist nicht mitgedacht werden wenn von Geschlecht gesprochen wird und die jeweils in einer Person unterschiedlich sein können.

*chromosomales Geschlecht:* wird durch die Chromosomen bestimmt (z.B. XX / XY / XXY usw.)

*gonadales Geschlecht:* wird durch die Keimdrüsen bestimmt (Eierstöcke / Hoden)

*genitales Geschlecht:* wird durch die primären Genitalien bestimmt (Penis / Vagina)

*körperliches Geschlecht:* wird durch primäre und sekundäre Geschlechtsmerkmale bestimmt

*juristisches Geschlecht:* wird kurz nach der Geburt durch die Hebamme zugewiesen und bezeichnet das staatlich anerkannte Geschlecht. Dieses Geschlecht kann durch eine Personenstandsänderung angepasst werden.

*soziales Geschlecht:* wird durch soziale Anerkennung bestimmt. Es ist jenes Geschlecht, das durch das soziale Umfeld zugewiesen wird.

*Identitätsgeschlecht:* wird durch die eigene Geschlechtsidentität bestimmt. Es ist das eigene Geschlecht, also jenes, zu dem sich in Mensch zugehörig fühlt.

### ***Sex und Gender***

Sex bezeichnet das physische Geschlecht. Gender bezeichnet das soziale Geschlecht.

### ***Transgender Personen***

Ist eine Sammelbezeichnung für Menschen, die herkömmliche Geschlechtsgrenzen überschreiten. Dies kann einen – temporären oder permanenten – vollständigen Geschlechtswechsel innerhalb des binären Geschlechtermodells bedeuten. Es kann aber auch bedeuten, dass eine Person sich in beiden Geschlechtern oder in keinem der beiden Geschlechter identifiziert. Auch Geschlechtspositionen außerhalb des binären Geschlechtermodells können eingenommen werden, zum Beispiel als „drittes Geschlecht“<sup>3</sup>. Oder aber eine Person stellt sich außerhalb jedes Geschlechtermodells auf indem sie die Kategorie Geschlecht für sich als Identifikationskriterium abschafft.

### ***Trans\* Personen***

Ist ähnlich wie Transgender ein Überbegriff für Menschen, die herkömmliche Geschlechtsgrenzen überschreiten. Der Begriff ist neuer und wird vor allem in der emanzipatorischen, queeren<sup>4</sup> community gerne verwendet. Das Sternchen steht für alle Formen und Möglichkeiten des trans Seins in ihrer bunten Vielfalt.

In dieser Arbeit wird häufig der Begriff Trans\* Personen verwendet, auch wenn es um Menschen geht, die sich medizinischen Behandlungen unterziehen und/oder eine Personenstandsänderung anstreben, weil auch in dieser Personengruppe nicht vorausgesetzt werden kann, dass sich alle an einem der eindeutigen Pole im binären Geschlechtermodell positionieren wollen.<sup>5</sup>

### ***Transsexuelle***

Der Begriff der Transsexualität kommt aus der Medizin und ist gleichzeitig der im ICD 10 verwendete Begriff für die zuerkannte Persönlichkeitsstörung.

Der deutsche Arzt und Sozialforscher Magnus Hirschfeld hat 1923 den Begriff des „Seelischen Transsexualismus“ verwendet, ohne allerdings näher zu definieren, was darunter gemeint ist.<sup>6</sup> Erst 1953 griff der deutsch-amerikanische Endokrinologe Harry Benjamin den Begriff wieder auf und etablierte ihn in einer Bedeutung, die er bis heute im Wesentlichen beibehalten hat<sup>7</sup>: Transsexuelle sind Menschen, die als Angehörige des anatomisch anderen Geschlechts leben und anerkannt werden wollen und die den eigenen Körper durch medizinische Behandlung an das andere Geschlecht anpassen wollen.

Heute wird der Begriff bezüglich des Wunsches nach medizinischer Behandlung immer mehr relativiert<sup>8</sup> und auch auf Menschen ausgedehnt, die sich zwar eindeutig im anatomisch anderen Geschlecht identifizieren und als Angehörige ihres Identitätsgeschlechts anerkannt werden wollen, aber nicht oder nur zum Teil den Wunsch hegen, ihren Körper durch medizinische Behandlung zu verändern.



### ***Transidente***

Dieser Begriff wurde in den letzten Jahren von Betroffenen und Psychotherapeutinnen als Synonym für die Transsexualität eingeführt, um den Schwerpunkt in Richtung Geschlechtsidentität zu verschieben. Damit wird eher auf die Selbstwahrnehmung und auf die sozialen Geschlechterrollen verwiesen. Die Angleichung des Körpers steht nicht so sehr im Vordergrund, auch wenn die meisten sich als transident definierenden Personen körperliche Anpassungen anstreben – nicht zuletzt auch um dadurch die soziale Anerkennung in ihrem Identitätsgeschlecht zu erleichtern.

Die Verwendung des Begriffs Transidentität ist auch durch Abgrenzungswünsche gegenüber Assoziationen mit Sexualität im Sinne von sexuellen Handlungen oder sexueller Orientierung motiviert.

### ***Transmann, FzM (Frau zu Mann)***

Diese Begriffe stehen für Menschen, die bei der Geburt als Frauen eingestuft wurden und die später einen Geschlechtswechsel in Richtung Mann vollzogen haben.

### ***Transfrau, MzF (Mann zu Frau)***

Diese Begriffe stehen für Menschen, die bei der Geburt als Männer eingestuft wurden und die später einen Geschlechtswechsel in Richtung Frau vollzogen haben.

### ***Transvestiten***

Der Begriff des Transvestitismus beinhaltet das lateinische Wort „vestire“, „kleiden“, und wurde 1910 von Magnus Hirschfeld geprägt um Menschen zu beschreiben, die Kleidung jenes Geschlechts tragen, dem sie körperlich nicht zugeordnet sind. Hirschfeld war schon bewusst, dass es nicht nur um das bloße Tragen von Kleidung geht.<sup>9</sup> Heute verstehen wir unter Transvestiten Menschen, meist „Männer“, die zeitweise im Erscheinungsbild des anderen Geschlechts leben und auftreten und die dadurch Persönlichkeitsanteile ausdrücken, die sie in ihrer üblichen Geschlechterrolle verdrängen müssen. Transvestitismus und fetischistischer Transvestitismus sind, wie die Transsexualität, im ICD-10 definierte Krankheitsbegriffe.

### ***Cross Dresser***

Menschen, die bewusst jene Kleidungsnormen übertreten, die zur Aufrechterhaltung der Geschlechterordnung dienen.

-> Drag Kings: Frauen, die sich gelegentlich betont männlich präsentieren.

-> Drag Queens: Meist schwule Männer, die als schrille Imitation von Frauen auftreten.

### ***Travestiekünstler***

Schauspieler, Sänger oder Tänzer, die auf der Bühne professionell Frauen imitieren.

### ***Intersexualität***

Der Begriff Intersexualität kommt aus der Medizin und bezeichnet Menschen, die aufgrund ihrer körperlichen Eigenheiten nicht eindeutig dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet werden können. Es gibt eine Vielzahl unterschiedlicher Formen von Intersexualität. Sie können sich auf die Geschlechtschromosomen, die Gonaden, die primären oder sekundären Geschlechtsorgane oder die Geschlechtshormone beziehen. Intersexuelle Menschen wurden früher als Zwitter oder Hermaphroditen bezeichnet.

### ***Transphobie***

Transphobie bezeichnet eine soziale Aversion oder Feindseligkeit, durch die Menschen, die in ihrer Geschlechtsidentität oder in ihrem geschlechtlichen Auftreten von der Norm abweichen oder die nicht eindeutig in das binäre System „Mann und Frau“ einzuordnen sind, attackiert, beschimpft, herabgewürdigt oder benachteiligt werden.

Transphobie kann in einem Naheverhältnis zu Homophobie stehen. Transfrauen werden von Gewaltausübenden oft als Männer betrachtet, um daraus die Rechtfertigung für eine Gewalttat oder Pöbelelei abzuleiten.

### ***Im falschen Körper – im falschen Geschlecht***

Menschen, die den Wunsch haben ihren Körper an ihr Identitätsgeschlecht anzupassen werden, etwa in den Medien, oft als „im falschen Körper geboren“ beschrieben und übernehmen diese Formulierung häufig auch als Selbstbeschreibung. Dies ist aber eher problematisch:

- \* Unser Körper ist das intimste was es gibt und sollte uns näher stehen als alles andere. Das Gefühl, im falschen Körper zu sein, kann sich fatal auf die psychische und physische Gesundheit auswirken.
- \* Die Körper von „Männern“ und „Frauen“ unterscheiden sich nur in wenigen Merkmalen. Durch diese Formulierung wird der gesamte Körper mit den Geschlechtsorganen gleichgesetzt.
- \* Der eigene Körper bildet die Grundlage um – mit oder ohne Anpassungen – jedes Geschlecht verkörpern zu können. Er ist nicht falsch sondern flexibel.
- \* Auch Menschen, die mit einem körperlichen Gebrechen zur Welt gekommen sind würden kaum behaupten, im falschen Körper leben zu müssen.

In dieser Arbeit wird deshalb, auch wenn es um körperliche Anpassungen geht, die Formulierung „im falschen Geschlecht“ gewählt.

### ***Geschlechtsangleichend, genitalanpassend, umoperieren***

Auch der Begriff geschlechtsangleichende Maßnahmen ist problematisch. Das Geschlecht kann nicht durch medizinische Behandlung verändert werden. Das Geschlecht entsteht in erster Linie durch soziale Interaktion und Anerkennung. Insofern ist es auch nicht möglich, einen Mann zur Frau umzuoperieren oder umgekehrt. Eine genitalanpassende Operation ist höchstens einer von vielen Schritten ins andere Geschlecht. „Umoperieren“ ist das mit Abstand schlimmste Unwort im Zusammenhang mit Trans\* Personen. Durch die Operationen werden in erster Linie die Genitalien angepasst. Trotz der Problematik wird in dieser Arbeit an einigen Stellen der Begriff geschlechtsangleichender medizinischer Behandlung verwendet, weil darunter nicht nur genitalanpassende Operationen sondern auch andere Behandlungsformen wie etwa eine Hormontherapie verstanden wird.

### ***Geschlechtswechsel***

Bezeichnet den Übertritt von dem einen zum anderen der Pole in der binären Geschlechterordnung.

- \* *Sozialer Geschlechtswechsel*: Soziale Anerkennung im Identitätsgeschlecht durch entsprechende Geschlechtsperformance. Meist haben wir nicht das Geschlecht das wir fühlen sondern das Geschlecht, das uns durch unser soziales Umfeld zugewiesen wird. Der soziale Geschlechtswechsel ist meist der wichtigste Schritt in das eigene Geschlecht.
- \* *Juristischer Geschlechtswechsel*: Änderung des Personenstandes und Änderung des Vornamens.
- \* *Medizinischer Geschlechtswechsel*: Anpassung des Körpers an das Erscheinungsbild des Identitätsgeschlechts durch medizinische Behandlungen.

Um deutlich zu machen, in welchem Zusammenhang die pathologisierenden Definitionen von „Transsexualität“ stehen oder als relevant erachtet werden, folgt eine kurze Darstellung der Rahmenbedingungen für Personenstandsänderungen und medizinische Behandlungen.

Es wird deutlich werden, dass die psychotherapeutische Behandlung und die Befundung und Begutachtung durch Psychotherapeutinnen, Psychiaterinnen, Psychologinnen zwar einen wichtigen Stellenwert im Geschlechtswechsel einnimmt, jedoch ausgenommen vom Verrechnungscode im Gesundheitswesen, kaum ein Bezug zur pathologisierenden Diagnose der transsexuellen Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 hergestellt werden kann.



## ***Vornamensänderung und Personenstandsänderung<sup>10</sup>***

Um in dem Geschlecht leben zu können und sozial anerkannt zu werden, dem man sich zugehörig fühlt, ist es wichtig, dass auch der Staat dieses Geschlecht anerkennt. Ein passender Vorname ist in unserer Gesellschaft, die eindeutig das Geschlecht kennzeichnende Vornamen vorschreibt, die erste Voraussetzung für die soziale Anerkennung im eigenen Geschlecht. Passt das in den Dokumenten vermerkte Geschlecht nicht mit dem Erscheinungsbild einer Person zusammen so wird sie Aufsehen erregen und Diskriminierungen ausgesetzt sein, sobald sie sich, etwa bei Behördenwegen, in der Arztpraxis oder bei einer Führerscheinkontrolle auszuweisen hat und keinen Job finden oder behalten können.

Eine nachträgliche Änderung des Geschlechts im Geburtenbuch, war ursprünglich nicht vorgesehen. 1952 erregte der Fall des GIs George William Jorgensen Aufsehen, der als Mann aus den USA nach Dänemark reiste, sich dort einer genitalanpassenden Operation unterzog, als blonde Schönheit in die USA zurückkehrte und sich ab jetzt Christine Jorgensen nannte. Es dauerte noch bis in die 70er Jahre, bis auch in Österreich Menschen, die ins Ausland gereist waren um sich genitalanpassenden Operationen zu unterziehen, bei den Standesämtern vorstellig wurden, die Beamten sozusagen vor vollendete Tatsachen stellten, und um eine Änderung des Personenstandes und um Vornamensänderungen ansuchten. Ende der 70er und Anfang der 80er Jahre wurde die Frage der Personenstandsänderung in juristischen Zeitschriften diskutiert<sup>11</sup>, 1983 war es dann so weit und ein erster Transsexuellen-Erlass wurde vom Innenministerium formuliert. Er war nicht in allen Punkten haltbar und so gab es 1996 einen neuen Erlass mit geringfügigen Änderungen.<sup>12</sup> Damit wurde die Möglichkeit geschaffen, nach dem § 16 Personenstandsgesetz<sup>13</sup> einen Randvermerk über die Änderung des Geschlechts im Geburtenbuch eintragen zu lassen.

Voraussetzung war die Vorlage eines Gutachtens des Instituts für Gerichtsmedizin der Universität Wien, das erweisen musste dass:

- \* 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;
- \* diese Maßnahmen zu einer deutlichen Annäherung an das äußere Erscheinungsbild des anderen Geschlechts geführt haben;
- \* mit hoher Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen ist, dass sich am Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht nichts mehr ändern wird.

Was unter „geschlechtskorrigierenden Maßnahmen“, die zu einer „deutlichen Annäherung an das äußere Erscheinungsbildes des anderen Geschlechts geführt haben“ zu verstehen sei wurde jedoch nicht schriftlich festgelegt. In der Praxis verstanden das Innenministerium und die zuständige Gutachterin des Instituts für Gerichtsmedizin darunter jedoch eine Reihe von Operationen:

FzM: Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke, Entfernung der weiblichen Brust. Nicht verlangt wurde ein Penisaufbau.

MzF: Emaskulinisation bestehend aus Entfernung des Penis und Entfernung der Hoden mit Bildung einer Neovagina und Neoclitoris. Nicht verlangt wird ein Brustaufbau.

Weiters wurde in dem Erlass festgestellt, dass ein Randvermerk über die Änderung des Geschlechts im Geburtenbuch nur dann eingetragen werden darf, wenn der Antragsteller oder die Antragstellerin nicht verheiratet ist.

Eine Änderung des ersten Vornamens in einen geschlechtsspezifischen Vornamen wurde an die Änderung des Geschlechtseintrags im Geburtenbuch gebunden. Ein geschlechtsneutraler erster Vorname konnte auch ohne geschlechtskorrigierende Maßnahmen angenommen werden.

Die Trans\* Selbsthilfegruppen und Interessensvertretungen führten jahrelang Kampagnen, um den Scheidungszwang und den Operationszwang zu Fall zu bringen. Dass zur Durchführung eines einfachen Verwaltungsaktes schwerwiegende operative Eingriffe verlangt wurden, wurde als grobe Verletzung der Menschenrechte angeklagt<sup>14</sup>. Die Forderungen nach einer Entkoppelung medizinischer und rechtlicher Prozesse sowie der Anerkennung des gelebten Geschlechts<sup>15</sup> wurden von der Bevölkerung gut verstanden und weitgehend geteilt<sup>16</sup>. Doch das Innenministerium blieb bei seiner harten Haltung und schmetterte alle Versuche, bessere Lebensbedingungen für Trans\* Menschen zu schaffen, hartnäckig ab.

Erst die Höchstgerichte haben mit richtungsweisenden Entscheidungen einen Umschwung gebracht:

Am 8. Juni 2006 gab der Verfassungsgerichtshof einer Beschwerde recht, die sich gegen die Verweigerung einer Personenstandsänderung aufgrund einer bestehenden Ehe richtete.<sup>17</sup> Für Sandra H. gab es gar keine Möglichkeit zur Scheidung weil kein Scheidungsgrund vorlag. Die Ehe war nicht zerrüttet, im Gegenteil. Nach der erfolgreichen Klage präsentierten sich Sandra und ihre Frau als überaus glückliches Paar. Insbesondere die schwule und lesbische community freute sich über diese erste reguläre Österreichische Ehe eines homosexuellen Paares. Der VfGH hat entschieden, dass Geschlechtsänderungen ohne Berücksichtigung anderer Rechtsbeziehungen, in diesem Fall der einer Ehe, korrekt zu beurkunden sind. Damit ist der Scheidungszwang gefallen.

Am 27. Februar 2009 erhielt Michaela P. vom Verwaltungsgerichtshof mit ihrer Beschwerde gegen den Zwang zu genitalanpassenden Operationen als Voraussetzung für die Personenstandsänderung Recht<sup>18</sup>. Sie hatte jahrzehntelang unerkannt als Frau gelebt und als Prokuristin in einem Konzern gearbeitet. Als der Konzern von einer ausländischen Firma übernommen wurde, flog der Widerspruch zwischen ihrem gelebten Geschlecht und dem Personenstand auf, sie verlor ihre Prokura und man legte ihr nahe, ihren Personenstand ehebaldigst richtigzustellen um ihren Job behalten zu können. Der VwGH stellte fest, dass Änderungen des Personenstandes vorzunehmen sind, wenn das Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht „aller Voraussicht nach weitgehend irreversibel“ ist und eine „deutlichen Annäherung an das äußere Erscheinungsbild“ stattgefunden hat, befand aber explizit „dass ein schwerwiegender operativer Eingriff, wie etwa die von der belangten Behörde geforderte Entfernung der primären Geschlechtsmerkmale, keine notwendige Voraussetzung für eine deutliche Annäherung an das äußere Erscheinungsbild des anderen Geschlechts ist.“

Derzeit stellt ein neuer, nicht verlautbarter Erlass des Innenministeriums fest, dass die Bezirksverwaltungsbehörden für Personenstandsänderungen zuständig sind, wobei die Vorgaben des Verwaltungsgerichtshofs zu beachten ist.

Nachdem der Verwaltungsgerichtshof – anscheinend inspiriert von den Erlässen aus 1983 und 1996 – zu der Ansicht gekommen war, dass einer Personenstandsänderung „jedenfalls in jenen Fällen, in denen eine Person unter der zwanghaften Vorstellung gelebt habe, dem anderen Geschlecht zuzugehören, und sich geschlechtskorrigierender Maßnahmen unterzogen habe, die zu einer deutlichen Annäherung an das äußere Erscheinungsbild des anderen Geschlechts geführt hätten und bei der mit hoher Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen sei, dass sich am Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht nichts mehr ändern werde, die betreffende Person als Angehörige des Geschlechts anzusehen sei, das ihrem äußeren Erscheinungsbild entspreche.“ werden diese drei Kriterien derzeit zur Gewährung von Personenstandsänderungen herangezogen.

Fraglich ist, wie diese Voraussetzungen nachzuweisen sind. In der Regel werden mindestens zwei Psycho\* Gutachten unterschiedlicher Herangehensweise (psychiatrisch, psychotherapeutisch, klinisch-psychologisch) verlangt, aus denen die Erfüllung der vom VwGH wieder genannten Kriterien herausgeht. Da die Bezirksverwaltungsbehörden zuständig sind ergeben sich bundesländerweise unterschiedliche Bedingungen für die Bewilligung von Personenstandsänderungen.

## **Medizinische Behandlung**

Die medizinische Behandlung „Transsexueller“ bedeutet für viele Betroffene einen wichtigen Schritt um vollständig im eigenen Geschlecht anzukommen.

Die Behandlung verläuft im Prinzip in drei Schritten:

- 1.) Psychotherapie,
- 2.) Hormonbehandlung,
- 3.) geschlechtsangleichende Operationen.

Nicht alle, die für sich medizinische Behandlungen brauchen, wollen jeden dieser Schritte gehen. Die Erkenntnis, dass es unterschiedliche Bedürfnisse gibt, und dass auf die individuellen Wünsche einzugehen ist, um den Erfolg der Behandlung nicht zu gefährden, setzt sich erst langsam auch mehr und mehr unter den behandelnden Ärztinnen und Therapeutinnen durch.

Hormonbehandlung und geschlechtsangleichende Operationen bedeuten in jedem Fall schwerwiegende und meist irreversible Eingriffe in einen an sich gesunden Körper. Um sicherzustellen, dass die Entscheidung, sich diesen Eingriffen unterziehen zu wollen reiflich überlegt und spürbar stimmig ist wurden Kriterien entwickelt, die als Voraussetzungen für die Behandlungen heranzuziehen sind. Sie sollen einerseits Reuefälle verhindern und andererseits die Ärzttinnenschaft vor allfälligen Vorwürfen der Körperverletzung absichern.

1997 hat das Gesundheitsministerium nach Beratung durch den Obersten Sanitätsrat<sup>19</sup> Empfehlungen herausgegeben, wie der „Behandlungsprozess von Transsexuellen“ in Österreich abzulaufen hat:<sup>20</sup>

- \* Vor Beginn jeder Behandlung werden – neben einer urologisch-gynäkologischen, bei Bedarf auch endokrinologischen bzw. zytogenetischen Abklärung – eine psychiatrische sowie eine Psycho-(psychologische) Diagnosestellung verlangt.
- \* Danach hat über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr oder 50 Stunden eine kontinuierliche Psychotherapie zu erfolgen, die nicht nur therapeutischen Zielen dient sondern auch die diagnostische Bewertung vertiefen soll.
- \* Zur Bewilligung einer Hormonbehandlung wird danach ein Psychotherapeutischer Befund sowie ein Psychiatrisches Gutachten verlangt, das die Indikation psychischer und somatischer Behandlungskomponenten feststellen muss
- \* Die Hormonbehandlung muss, unter Beibehaltung der psychotherapeutischen Behandlung mindestens ein Jahr beibehalten werden. Parallel muss ein „Alltagstest“ (d.h. Leben bereits unter den geänderten geschlechtlichen Bedingungen) begonnen werden.
- \* Für die Bewilligung operativer Eingriffe muss danach ein weiteres psychiatrisches Gutachten die Kontinuität und Unbeeinflussbarkeit des transsexuellen Wunsches belegen.
- \* Erst nach mindestens zwei Jahren der Behandlung und einer Vielzahl an Gutachten und Befunden kann schließlich die operative Geschlechtsangleichung begonnen werden.

Auf internationalem Niveau stehen die Standards of Care (SoC), die seit Oktober 2011 in der Version 7 vorliegen.<sup>21</sup> Herausgegeben werden sie von der Welt Professionalisten Gesellschaft für Transgender Gesundheit (WPATH)<sup>22</sup>, einem internationalem Gremium auf diesem Gebiet profilierter Wissenschaftlerinnen, Behandlerinnen und Trans\* Personen.

Diese Behandlungsrichtlinien sind wesentlich weniger rigide als die Österreichischen Empfehlungen, bieten umfassende Informationen zu möglichen Behandlungen und einhergehenden Risiken, erlauben einen individuell flexibleren Behandlungsverlauf und gehen respektvoller mit den Bedürfnissen der Betroffenen um.

Die SoC 7 verlangen für die Zulassung zur Hormontherapie, ebenso wie für Brustoperationen:

- \* Anhaltende, gut dokumentierte Geschlechtsdysphorie
- \* Die Fähigkeit zu voll informierten Entscheidungen und die Einwilligung zur Behandlung
- \* Volljährigkeit (Für die Hormontherapie bei Jugendlichen wurden eigene Kriterien formuliert.)
- \* Zur Entfernung der Brust bei Transmännern wird dezidiert keine Hormontherapie verlangt.

Kriterien für genitalanpassende Operationen sind zusätzlich:

- \* Eine über ein Jahr vorausgehende Hormontherapie
- \* Bei Transfrauen ein Jahr vorausgehendes kontinuierliches identitätskonformes Leben.

## ***Die Diagnosekataloge: DSM und ICD***

**DSM:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders:<sup>23</sup>

Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen. Es wird von der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) herausgegeben und umfasst nur psychische Krankheiten. Da es nicht, wie der ICD, die Kompromisse und Ergänzungen unterschiedlicher Gruppen und nationaler Interessen berücksichtigen muss beinhaltet es speziellere und genauere diagnostische Kriterien.

**ICD:** International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems<sup>24</sup>

Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Der Katalog ist ein weltweit anerkanntes Diagnoseklassifikationssystem der Medizin. Er wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben und umfasst sowohl somatische als auch psychische Krankheiten

### ***Die DSM Diagnosen zu „Geschlechtsidentitätsstörung“***

**DSM I (1952) und im DSM II (1968):** In den ersten Versionen des DSM gab es keine „Transsexualität“. Nur „Transvestitismus“ (transvestitism) war enthalten.

**DSM III (1980):** Führte den Begriff „Transsexualismus“ ein, für „Menschen, die den über mindestens zwei Jahre lang anhaltenden Wunsch ausdrücken, ihr körperliches und ihr soziales Geschlecht zu ändern“. Daneben wurden die „Geschlechtsidentitätsstörung des Jugend- oder Erwachsenenalters, nicht-Transsexueller Typ“ sowie die „Geschlechtsidentitätsstörung nicht näher spezifiziert“ eingeführt. Neben dem „Transvestitismus“ wurde der „Transvestitische Fetischismus“ als eigenes Symptombild abgetrennt.

**DSM IV (1994):** Der Begriff „Transsexualismus“ wurde wieder gestrichen und durch die „Geschlechtsidentitätsstörung“ (Gender Identity Disorder) ersetzt. Neben der Hauptdiagnose gibt es wieder verschiedene andere Formen der „Geschlechtsidentitätsstörung“.

### ***ICD: Diagnosen zu „Transsexualität“***

**ICD-9 (1979):** 302.5 Transsexualität: „Fixierte Ablehnung der erkennbaren Geschlechtszugehörigkeit, daher gewöhnlich Wunsch nach operativer Veränderung der Geschlechtsorgane oder völlige Geheimhaltung des eigenen körperlichen Geschlechts durch die Übernahme von Kleidung und Verhalten des anderen Geschlechts.“

**ICD-10 (1998):** F64.0 Transsexualismus: „Es besteht der Wunsch, als Angehöriger des anderen anatomischen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit dem Gefühl des Unbehagens oder der Nichtzugehörigkeit zum eigenen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach hormoneller und chirurgischer Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen.“

## ***ICD: Diagnosen zu „Transvestitismus“ und „fetischistischem Transvestitismus“***

Hier nur am Rande erwähnt seien die Diagnosen der „Persönlichkeitsstörungen“ des Transvestitismus (F 64.1) und des fetischistischen Transvestitismus (F 65.1), die darin bestehen, dass ohne den Wunsch nach dauerhafter Geschlechtsumwandlung gegengeschlechtliche Kleidung getragen wird. Im ersten Fall wird die Kleidung getragen um die zeitweilige Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht zu erleben und der Kleiderwechsel ist nicht von sexueller Erregung begleitet, im zweiten Fall im zweiten dient der Kleiderwechsel der Erregung und es wird der Anschein erweckt, eine Person des anderen Geschlechts zu sein.

Die beiden Diagnosen transvestitischer Persönlichkeitsstörungen sind völlig indiskutabel und ihre ersatzlose Streichung ist in der Trans\* community unbestritten. Das bloße Tragen von Kleidung kann nicht pathologisch sein, egal ob es von Erregung begleitet ist oder nicht. Es stellt sich die Frage, wer hier gestört wird. Wohl eher ein konservatives, prüdes Umfeld als die Person, der die Diagnose zugeschrieben werden soll. Wer sich durch die Kleiderwahl seines Gegenübers stören lässt hat wohl wirklich selbst ein Problem.

### ***Andere Diagnosen zu sexualbezogenen Persönlichkeitsstörungen***

Transsexualität und Transvestitismus finden sich in der Gesellschaft des Fetischismus (F65.0) und des Sodomasochismus (65.5), deren Krankheitswert mehr als fraglich ist, der Pädophilie (F65.4), des Exhibitionismus (F65.2) und des Voyeurismus (F65.3), deren Krankheitswert ebenfalls in Frage zu stellen ist, die aber immerhin ein Verhalten beschreiben, durch das anderen Menschen Gewalt angetan wird.

### ***Bevorstehende Aktualisierungen***

Der DSM soll 2013 auf den DSM V aktualisiert werden. Der ICD soll 2015 auf den ICD 11 aktualisiert werden. Der DSM spielt in Europa zwar kaum eine Rolle, seine Formulierung wird aber vermutlich auf die Neufassung des ICD, die zwei Jahre danach erfolgen wird, einen Einfluss haben.

## ***Die Persönlichkeitsstörung im Wandel der Zeit***

Dass sich die Diagnosen zu Transsexualität und Transvestitismus im ICD-10 im Kapitel über Persönlichkeitsstörungen<sup>25</sup> finden bedeutet die Zuschreibung ganz besonders tiefgehender und schwer behebbarer psychischer Defekte.

### ***Zum Begriff der Persönlichkeitsstörung***

Der Begriff der Persönlichkeit bezeichnet die zutiefst verankerten und damit kaum veränderbaren, einzigartigen und unverwechselbaren Eigenheiten eines Menschen.

Als Störungen der Persönlichkeit werden abweichende, unflexible und unangepasste Merkmale der Persönlichkeitsstruktur betrachtet, die Menschen in ihrer eigenen Leistungsfähigkeit und in der sozialen Interaktion beeinträchtigen. Als Ursachen werden frühkindliche Entwicklungs- und Erziehungsfaktoren, ausgelöst etwa durch traumatisierende Erlebnisse, sowie genetische Faktoren oder erworbene Hirnschäden genannt.<sup>26</sup> Persönlichkeitsstörungen gelten zwar grundsätzlich als therapierbar, die Behandlung ist aber schwierig und langwierig und erreicht oft nur die Abmilderung von Symptomen.



## ***Von der Psychopathie zur Vernichtung***

Der ursprüngliche Begriff war die Psychopathie. Erst 1980 wurde, etwa im DSM III, der Begriff Psychopathie durch Persönlichkeitsstörung ersetzt. Der französische Psychiater Philippe Pinel unterschied Anfang des 19. Jahrhunderts zwischen Psychotikern und Psychopathen und definierte die Psychopathie als eine Beeinträchtigung der affektiven Funktionen bei ungestörten Verstandeskräften. 1886 veröffentlichte der Grazer Psychiater und Gerichtsmediziner Freiherr von Krafft-Ebring seine „Psychopathia Sexualis“, die als Standardlehrbuch im Bereich der Sexualpathologie insbesondere auch für die Betrachtung der Homosexualität durch die herrschende Wissenschaft große Bedeutung gewann. Er betrachtete Homosexuelle als Perverse, deren Umkehrung des Sexualtriebs erblich sei. Seine Diagnose einer angeborenen neuropsychopathologischen Störung, legte die Ansicht nahe, dass Homosexuelle für ihr Verhalten nicht verantwortlich seien und dass keine Ansteckungsgefahr bestünde. Krafft-Ebring sprach sich dafür aus, Homosexuelle der Behandlung durch Nervenärzte anstatt wie bisher dem Vollzug der Todesstrafe durch Henker zu übergeben. Damit bannte er zwar die Gefahr der Verurteilung zum Tode, schuf aber gleichzeitig die Grundlage für weitere Qualen, unter denen Homosexuelle in den folgenden Jahrzehnten durch verstümmelnde Zwangsbehandlungen und Forschungsexperimente zu leiden hatten.

Im deutschen Sprachraum wurde der Begriff der Psychopathie insbesondere durch den deutschen Psychiater Julius Ludwig August Koch geprägt. In seinem 1893 erschienenen Buch über „Psychopathische Minderheiten“ beschrieb er verschiedene Störungstypen wie „Zartbesaitete“ oder „Stadt- und Weltverbesserer“. Er war, wie auch Krafft-Ebring, Anhänger der Degenerationslehre<sup>27</sup>, die besagte, dass gewohnheitsmäßige Dissozialität zwar durch Umwelteinflüsse entstünde, in der Folge aber genetisch vererbt werden könne.

Die Degenerationslehre schuf unter dem eingedeutschten Titel der „Entartung“ in der Ideologie des Nationalsozialismus eine wissenschaftliche Grundlage um die Verfolgung, Verstümmelung und Ermordung von Menschen, deren Leben aus eugenischen und rassehygienischen Gründen als unwert definiert wurde, zu rechtfertigen.

Auch für Homosexuelle und Trans\* Personen war die faschistische Herrschaft von 1934 bis 1945 ein besonders grauenvolles Kapitel der Geschichte. In dieser Zeit gab es keine klare Abgrenzung zwischen Homosexualität und Transvestitismus. Es gibt kaum spezifische Untersuchungen über Trans\* Opfer des Nationalsozialismus.<sup>28</sup> Sie wurden als „Transvestiten“ unter dem Vorwurf der Homosexualität oder als abartige Geistesgestörte verfolgt, verhaftet, zwangsweise kastriert, für qualvolle medizinische Experimente missbraucht und unter dem Rosa Winkel in den Konzentrationslagern vernichtet.<sup>29 30</sup>

Die Psychiatrie spielt hier eine besonders dunkle Rolle. Psychiater, wie Rudolf Lemke, Oberarzt in der Psychiatrischen Nervenklinik der Universität Jena, der für Zwangssterilisationen und die zwangsweise Unterbringung von Homosexuellen in Heil- und Pflegeanstalten plädierte<sup>31</sup> oder Hans Bürger-Prinz, Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Hamburg, der empfahl, Homosexualität durch „pädagogisch einsichtige Führung“ im Gefängnis zu kurieren, forschten und arbeiteten für die Vernichtungsmaschine und blieben, genauso wie viele andere Naziverbrecher, auch nach der Zerschlagung des faschistischen Regimes und dem Ende des Zweiten Weltkriegs 1945 im Amt.<sup>32</sup>

## ***Homosexualität als psychische Störung***

Die Homosexualität galt auch nachdem die faschistischen Ideologen die unmittelbare staatliche Macht verloren hatten, noch lange Zeit als psychische Störung. Inzwischen wurde sie aus allen Diagnosekatalogen gelöscht. Der endgültigen Streichung ging ein langwieriger Prozess der Zurückdrängung voraus.



1973 wurde die Homosexualität aufgrund des Gewichts empirischer Forschungsergebnisse sowie im Zusammenhang mit der Veränderung sozialer Normen und der Entwicklung einer politisch aktiven Schwulenbewegung<sup>35</sup>, von der APA aus der zweiten Auflage des DSM gestrichen.

Die Amerikanische Psychoanalytische Gesellschaft (ApsaA) protestierte dagegen was wohl als schwerwiegender Vaterkomplex interpretiert werden könnte. War doch der Begründer der Psychoanalyse, der Wiener Psychologe Sigmund Freud, der Ansicht, dass Homosexualität eine „Abweichung der sexuellen Funktionen, hervorgerufen durch eine gewisse Stockung der sexuellen Entwicklung“ sei<sup>33</sup>. Vermutlich haben die Vertreterinnen der APA vergessen, dass Sigmund Freud eher die Bisexualität als psychischen Normalfall ansah, die Heterosexualität dagegen als ebenso „auf einer Einschränkung der Objektwahl“<sup>34</sup> beruhend betrachtete und dass er sich wiederholt gegen eine Behandlung Homosexueller als Kranke aussprach und für eine Abschaffung der Strafbarkeit eintrat.

Der DSM-II führte statt der Homosexualität die „sexuelle Orientierungsstörung“ ein, die später im DSM-III „Ich-dystone Homosexualität“ genannt wurde. Damit sollte ein Zustand anhaltenden Leidens an der eigenen Homosexualität diagnostiziert werden können. In der derzeit gültigen Version, dem DSM-IV, findet sich nur mehr eine Diagnose der „nicht näher bezeichneten sexuellen Störung“ (302.9).

Aus dem ICD wurde die Homosexualität erst 1991 mit der Veröffentlichung des ICD-10 gelöscht. Stattdessen wurde auch hier die Diagnose „Ich-dystone Sexualorientierung“ (F66.1) eingeführt. Sie gilt für Menschen, deren sexuelle Ausrichtung (heterosexuell, homosexuell, bisexuell oder präpubertär) zwar eindeutig ist, die aber wegen begleitender psychischer oder Verhaltensstörungen eine Behandlung wünschen, um ihre sexuelle Ausrichtung zu ändern.

Die Entscheidung der WHO zur Streichung der Homosexualität aus dem ICD fiel am 17. Mai 1990. In Erinnerung an dieses historische Datum begeht die internationale Lesben, Schwulen und Trans\* community diesen Tag heute als „Internationalen Tag gegen Homophobie“ (IDAHO).<sup>36</sup>

### ***Was ist überhaupt eine „psychische Krankheit“?***

In den 60er Jahren entstand in verschiedenen Ländern in Europa eine antipsychiatrische Bewegung, die sowohl die psychiatrische Diagnostik als auch die Praxis der Unterbringung in psychiatrischen Anstalten und Behandlungsmethoden wie Ruhigstellen durch Medikamente oder die Verabreichung von Elektroschocks kritisierte.

Die Ideen der Antipsychiatrie waren von den französischen Philosophen Michel Foucault und Gilles Deleuze inspiriert. Ein wichtiger Praktiker und Theoretiker der Antipsychiatriebewegung war der italienische Psychiater Franco Basaglia, der gegen die schrecklichen Zustände in den italienischen Irrenanstalten ankämpfte. 1978 erreichte er eine Psychiatriereform, die auch die Abschaffung psychiatrischer Anstalten verfügte. In Deutschland war die Antipsychiatriebewegung in den späten 60er und frühen 70er Jahren stark in der Außerparlamentarischen Opposition verankert und wollte mit marxistischen und kollektivistischen Ansätzen die krank machende kapitalistische Gesellschaft kurieren. 1974 leitete eine Enquête eines Sachverständigenremiums die Psychiatriereform ein, die bis heute andauert. Die Enquête übernahm einige Grundsätze der Antipsychiatrie, grenzte sich aber von einigen Forderungen, wie der nach genereller Abschaffung Psychiatrischer Anstalten, ab.

Die Antipsychiatrischen Bewegungen waren eher heterogen. Gemeinsam war ihnen eine antiautoritäre und herrschaftskritische Haltung sowie ein Fokus auf den sozialen Verhältnissen.

Einige Kernaussagen der Antipsychiatrie:

- \* Bereits die Stellung einer Diagnose ist ein Prozess der Ausgrenzung von „Nicht-Normalem“ oder „Abweichendem“
- \* Jene, die die Macht in der Gesellschaft besitzen und Unterdrückung ausüben bestimmen, was als „abweichend“ oder als „psychisch krank“ zu gelten hat.
- \* „Krank ist die Gesellschaft, nicht das Individuum“. Das „Psychische Kranksein“ ist eine Folge gesellschaftlicher Probleme.
- \* Therapeutisch ist nicht an der Veränderung des Individuums sondern an der Veränderung der Gesellschaft anzusetzen.

Die kritischen Ansätze der Antipsychiatrie haben sich in der Behandlung psychisch Kranker niedergeschlagen und sind aus der aktuellen Psycho\* Wissenschaft nicht mehr wegzudenken. In Österreich haben sie ab Ende der 70er Jahre die Psychiatriereform inspiriert: Deinstitutionalisierung, Reduktion stationärer Aufnahmen, Gründung psychosozialer Dienste, später die Einführung der Patientenadvokatur für Zwangseingewiesene auf der Psychiatrie.<sup>37</sup>

Bevor die Ansätze der Antipsychiatrie geübt wurden, und zu einer Zeit, als Transsexualität noch nicht einmal in den Diagnosekatalogen enthalten war, waren Trans\* Personen bedroht, unter dem Titel „Transvestitismus“ zwangsweise in die Psychiatrie eingewiesen zu werden. Aus Angst vor der Verwahrung in Anstalten haben viele Transsexuelle sich in dieser Zeit einfach nicht getraut, sich zu outen, und ihr Leben im falschen Geschlecht verbracht.<sup>38</sup>

## ***Wozu brauchen wir denn die Krankheitsdefinition noch?***

In der Trans\* community besteht Konsens darüber, dass Trans\* Personen keinesfalls geistesgestört oder psychisch krank sind. Trans\* Personen, die ihr eigenes Geschlecht leben können, die sozial wie juristisch anerkannt sind und die auf Wunsch auch Zugang zu geschlechtsanpassender medizinischer Behandlung haben, leiden nicht stärker unter psychischen Belastungen als die Durchschnittsbevölkerung. Eher im Gegenteil: Der Geschlechtswechsel bedeutet eine sehr intensive Auseinandersetzung mit sich selbst und ist meist auch durch psychotherapeutische Beratung begleitet. Das hilft bei der Überwindung allfälliger psychischer Probleme und insofern sind Menschen nach dem Prozess des Geschlechtswechsels psychisch eher stabiler als die Durchschnittsbevölkerung.

Krank sind nicht die Menschen, die ihr Geschlecht wechseln. Krank ist die Gesellschaft, wenn sie Menschen ein Leben im eigenen, selbst definierten Geschlecht nicht zugestehen will. Und es kann krank machen, im falschen Geschlecht leben zu müssen.

Menschen, die gezwungen sind, in einem Geschlecht zu leben, in dem sie sich nicht zu Hause fühlen können gravierende Krankheiten entwickeln: Ein zutiefst zerstörtes Selbstbewusstsein, Ängste, Depressionen, Panikzustände, auch körperliche Krankheiten, die psychosomatisch bedingt sind. In der Trans\* Beratung wissen wir aus Erfahrung, dass das Leiden ein Ende hat, sobald eine Anerkennung im eigenen Geschlecht erfolgt ist.

Andererseits bereitet die Stigmatisierung als Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung den Boden für gesellschaftliche Missachtung. Das bedeutet Beschimpfung und Diffamierung bis hin zu transphob motivierten Hassverbrechen.

Damit stellt sich die Frage, wieso die Trans\* community nicht klar und geschlossen für eine Depathologisierung, also die Streichung aller Diagnosen zu Transsexualität, Geschlechtsidentitätsstörung und Transvestitismus aus den internationalen und nationalen Diagnosekatalogen eintritt.

Auch wenn Trans\* Personen nicht psychisch krank sind so wünschen und brauchen doch viele medizinische Behandlungen, um auch den Körper an das Erscheinungsbild des empfundenen und gelebten Geschlechts anzupassen. In Europa wird ein Teil der geschlechtsanpassenden medizinischen Behandlung, vor allem Hormonbehandlung und Operationen, in der Regel durch die gesetzliche Krankenversicherung finanziert. Dazu brauchen die Krankenkassen in irgendeiner Form eine Krankheitsdefinition bzw. den Beleg für ein Leiden, das das Leben deutlich beeinträchtigt.

Aber muss das die Diagnose einer psychischen Störung sein? Oder gibt es nicht andere Möglichkeiten die Finanzierung geschlechtsangleichernder medizinischer Behandlungen sicherzustellen?

## ***Die Bewegung zur Depathologisierung von Trans\****

Die Bewegungen zur Streichung der „Transsexualität“ aus den Diagnosekatalogen gehen davon aus, dass die Einstufung als psychisch krank eine Stigmatisierung und Diskriminierung darstellt, transphoben Vorurteilen Vorschub leistet, und im schlimmsten Fall auch Hass Verbrechen motiviert, durch die Trans\* Personen schwer verletzt werden oder das Leben verlieren.

Einer der ersten Sprecher für die Depathologisierung war Sam Winters, Universitätsprofessor aus den USA, der vor allem mit Trans\* Personen in Asien arbeitet. Auf einer Konferenz der ILGA in Genf 2006 hat er eine Studie vorgestellt, in der er die Situation von Trans\* Personen in sieben Ländern untersuchte: Hong Kong, Malaysia, Philippinen, Singapur, Thailand, USA and Großbritannien. Ein Ergebnis ist, dass Transphobie stark von der Idee gespeist wird, Trans\* Personen wären psychisch krank. Auf der ILGA Konferenz hielt Sam Winters vor den Hintergrund von Hass Verbrechen gegen Trans\* Personen, insbesondere in Asien, ein starkes Plädoyer für die Depathologisierung.

Sam Winters lebt und arbeitet in Hong Kong. In ganz Asien wird die geschlechtsanpassende medizinische Behandlung in der Regel nicht von Krankenkassen übernommen. Ebenso wenig in den USA oder in Südamerika. Die Kostenübernahme ist höchstens relevant, wenn private Verträge zur Krankenversicherung abgeschlossen wurden. Dadurch ergibt sich ein ganz anderer Hintergrund für die Depathologisierungsforderung als in Europa.

### ***Stop Trans Pathologisation 2012<sup>39</sup>***

In Europa gibt es seit 2007 eine immer stärker werdende Kampagne zur Depathologisierung. Sie ist von einer spanisch/französischen Initiative ausgegangen, der sich inzwischen zahlreiche Gruppen und Organisationen in ganz Europa angeschlossen haben.

#### ***2007: „Gegen die Geschlechtsdysphorie“***

Demonstrationen in Madrid, Barcelona und Paris.

#### ***2008: „Weder Männer noch Frauen, das Zweigeschlechtersystem macht uns krank“***

Aktionstag im Oktober: Kundgebungen und Demonstrationen in 11 Europäischen Städten, vor allem in Portugal, Spanien, Frankreich, Belgien.

#### ***2009: „Stop Trans Pathologization“***

Bildung eines internationalen Netzwerks mit dem Ziel, bis zur Veröffentlichung des DSM V eine internationale Kampagne zu führen und Veröffentlichung des „STP 2012“ Manifests.

200 Gruppen aus Afrika, Asien, Europa, Lateinamerika und Nordamerika sowie 7 internationale Netzwerke unterstützen die STP 2012 Kampagne.

Aktionstag im Oktober: Kundgebungen und Demonstrationen in 41 Städten Asiens, Europas, Lateinamerikas und Nordamerikas.

**2010: „Die Trans\*-Identitäten sind keine Krankheit“**

256 Gruppen aus Afrika, Südamerika, Asien und Europa sowie 9 internationale Netzwerke unterstützen die STP 2012 Kampagne.

Aktionstag im Oktober: Kundgebungen und Demonstrationen in 61 Städten Afrikas, Asiens, Europas, Lateinamerikas und Nordamerikas.

**2011: „Die Trans\*-Identitäten sind keine Krankheit“**

294 Gruppen aus Afrika, Südamerika, Asien, Europa, Australien, Neuseeland, und Kanada sowie 9 internationale Netzwerke und 9 politische Parteien unterstützen die STP 2012 Kampagne.<sup>40</sup>

Aktionstag im Oktober: Kundgebungen und Demonstrationen in 70 Städten Afrikas, Asiens, Europas, Lateinamerikas und Nordamerikas.

**Hauptforderungen der Kampagne<sup>41</sup>**

Es wurden fünf Hauptforderungen für die internationale Kampagne formuliert. Um eine möglichst breite Bewegung zu erreichen wurde nur die erste Forderung als unbedingte gemeinsame Basis definiert, die von allen UnterstützerInnen mitgetragen werden muss. Die weiteren vier Forderungen sind ein Vorschlag des Organisationskommittees, der jedoch in der Praxis von allen beteiligten Organisationen mitgetragen wird. Es steht allen unterstützenden Gruppen frei, diese vier Forderungen abzuwandeln oder auch darüber hinaus eigene Forderungen aufzustellen, die bei den lokalen Aktionen vertreten werden können.

1. Haupt Forderung: Die Streichung der Geschlechtsidentitätsstörungen aus den internationalen Diagnostik Handbüchern (DSM-IV-TR und ICD-10).
2. Die Abschaffung von Behandlungen binärer Normalisierung an intersexuellen Personen.
3. Der freie Zugang zu Hormonbehandlung und Chirurgie (ohne psychiatrische Vormundschaft).
4. Die öffentliche Kostendeckung geschlechtsangleichender Maßnahmen.
5. Die Prävention der Transphobie: Förderung der Erziehung und sozialer und beruflicher Einschluss der Trans\* Personen, sowie die Visibilisierung und Anklage jeglicher Art institutioneller oder sozialer Transphobie.

**Das Manifest der Kampagne<sup>42</sup>**

Das Netzwerk hat ein dreiseitiges Manifest beschlossen, in dem die Forderungen näher erläutert werden. Die „Psychiatisierung“ wird darin scharf kritisiert. Ein wesentlicher Argumentationsfaden des Papiers ist es auch, das Paradigma des binären Geschlechtermodells in Frage zu stellen:

„Die offizielle, von staatlichen, religiösen, ökonomischen und politischen Interessen motivierte Praktik dieser Institutionen arbeitet mit den Körpern der Personen, unter dem Schutzschild und in Reproduktion des Binoms Mann/Frau, indem sie diese ausschließende Position als eine natürliche und „wahrhaftige“ Realität verkleidet. Das genannte Binom setzt die alleinige Existenz von zwei Körpern (Mann oder Frau) voraus und assoziiert ein spezifisches Verhalten (männlich und weiblich), wobei traditionell die Heterosexualität als einzige mögliche Beziehung zwischen beiden angesehen wurde. Indem wir jetzt dieses Paradigma anklagen, welches das Argument der Biologie und der Natur als Rechtfertigung der herrschenden sozialen Ordnung verwendet, stellen wir seine sozialen Effekte dar, um seinen politischen Ansprüchen ein Ende zu machen.“

Interessanter Weise finden sich auch die Ansätze der kritischen Psychiatrie in dem Papier wieder:

„In diesen Handbüchern wird ein nicht ganz zufälliger Fehler begangen: die Verwechslung der Effekte der Transphobie mit denen der Transsexualität. Dabei wird die soziale Gewalt unsichtbar gemacht, die über diejenigen ausgeübt wird, die sich nicht an die Geschlechternormen anpassen. Auf diese Weise wird bewusst übersehen, dass das Problem nicht die Geschlechtsidentität, sondern die Transphobie ist.“

„Die Pathologisierung der Transsexualität mit Hilfe des Konzeptes der Geschlechtsidentitätsstörung ist eine schwerwiegende Anwendung von Kontrolle und Normalisierung.“

„Wir fordern unser Recht ein, frei darüber zu entscheiden, ob wir unsere Körper verändern wollen oder nicht, und unsere Entscheidung ohne bürokratische, politische und ökonomische Blockaden und außerhalb jeglichen medizinischen Zwangs zu treffen.“

„Wenn die Medizin und der Staat uns als psychisch gestört definieren, stellen sie unter Beweis, dass unsere Identitäten, unsere Leben, ihr System stören. Daher sagen wir dass die Krankheit nicht in uns ist, sondern im Zweigeschlechtersystem.“

### ***Spanien: Best Practice Guide to Trans Health Care***<sup>43</sup>

Nach Diskussionen, die von der Depathologisierungsbewegung ausgegangen sind, gab die Spanische Regierung im März 2010 eine Stellungnahme ab, in der festgestellt wird: „Wir stimmen zu, dass die Transsexualität aus der Liste der Geisteskrankheiten herausgenommen werden muss.“<sup>44</sup>

Im Juni 2010 hat das Gesundheitsministerium eine Arbeitsgruppe installiert, um eine Richtlinie für die Behandlung Transsexueller im nationalen Gesundheitssystem zu verfassen.<sup>45</sup>

Als Beitrag dafür haben die spanischen stp2012-Gruppen einen Vorschlag erarbeitet, in dem ein nicht-pathologisierendes System der Gesundheitsversorgung für Trans-Personen im Spanischen Gesundheitssystem entworfen wird. Das Papier entwirft ein flexibles und emanzipatorisches Behandlungsmodell, das als Alternative zu den Internationalen Standards of Care der WPATH konzipiert ist.<sup>46</sup>

Eine Grafische Gegenüberstellung der beiden Modelle befindet sich im Anhang.

### ***Ziele des Best Practice Guide***

Ein wichtiger Argumentationsstrang des Papiers beruht auf der Feststellung, dass der freie Ausdruck der eigenen Geschlechtsidentität ein fundamentales Menschenrecht ist. Dazu werden die Yogyakarta Principles (2007)<sup>47</sup> und das Positionspapier des Menschenrechtskommissärs des Europarates Thomas Hammarberg zu Geschlechtsidentität (2009)<sup>48</sup> angeführt.

Das Papier schlägt vor, die Diagnosen zu Transsexualität und Transvestitismus aus dem ICD zu streichen und stattdessen einen Abschnitt über den Prozess der Geschlechtsanpassung aufzunehmen, der die medizinische Versorgung sicherstellt ohne die Diagnose einer behandlungsbedürftigen Krankheit – und zwar weder eine psychische noch eine somatische – vorauszusetzen.

- \* Trans\* Personen sollen im Rahmen der medizinischen Behandlungen als aktive Beteiligte gesehen werden, mit einem Selbstbestimmungsrecht über ihre eigenen Körper und dem Recht für sich selbst zu sprechen.
- \* Der Zugang zu Hormonbehandlung, Operationen und sonstigen medizinischen Behandlungen soll für alle, die das wünschen und brauchen sichergestellt werden.



Wesentlicher Kern des Best Practice Guide ist die Formulierung eines alternativen, nicht pathologisierenden Behandlungsmodells.

### ***Behandlungsempfehlungen des Best Practice Guide***

#### ***(1) Wo ist Intervention erforderlich und welches Ziel verfolgt die Behandlung Transsexueller?***

- \* Nicht die trans Identität lässt trans Leute nach Behandlung suchen sondern soziale Probleme, die das tägliche Leben so schwierig machen.
- \* Das Problem ist nicht die Transsexualität sondern die Transphobie.
- \* Ziel sollte deshalb eine Behandlung sein, die die Gesundheit von Personen wiederherstellt, deren natürliche Entwicklung in Konflikt mit den von außen auferlegten Geschlechtsrollen gerät.

#### ***(2) Depathologisierung***

- \* Abgelehnt wird sowohl die Psychopathologisierung als auch die körperliche Pathologisierung.
- \* Psychopathologisierung: Psychiatrische Diagnosen werden als Voraussetzung für die Gewährung von Bürgerrechten (Namensänderung, Personenstandsänderung) und den Zugang zu medizinischer Behandlung (Hormone, Operationen) herangezogen.
- \* Körperlicher Pathologisierung: Durch eine Einstufung als körperliche Krankheit wird das biologistische Paradigma der Übereinstimmung von Sex / Erscheinungsbild und Gender / Geschlechtsidentität beibehalten. Alle trans Identitäten sollten als Ausdruck menschlicher Diversität geachtet werden. Jede Form der Pathologisierung fördert Transphobie.
- \* Die Verschiebung in den Bereich der körperlichen Krankheiten behält die Logik des medizinischen Modells bei, das von einem Prozess der Geschlechtsumwandlung ausgeht, in dem die Menschen irgendwann mal nicht mehr Trans sind, also körperlich an das gelebte Geschlecht angepasst.
- \* Die Abschaffung der Psychopathologisierung sollte der erste Schritt sein.

#### ***(3) Demedikalisierung***

- \* Medikalisierung findet statt wenn die Geschlechtsidentität einer Person als Problem gesehen wird und die medizinische Behandlung als Lösung dieses Problems.
- \* -> Kritik am Drei-Stufen-Behandlungskonzept der Standards of Care (Psychotherapie -> Hormonbehandlung -> Operationen) mit dem Ziel der Herstellung des wahren Geschlechts.
- \* -> Kritik daran, dass der Behandlungswunsch als Indikator für den Grad der Transsexualität herangezogen wird (Siehe ICD).
- \* Der medizinische Prozess des Geschlechtswechsels (Hormone, Operationen etc.) sollte eine Möglichkeit sein, die jeder Person offen steht, die sich dafür entscheidet. Dabei sollte es eine freie Wahl darüber geben, welche Behandlung zu welchem Zeitpunkt und unter welchen Bedingungen angestrebt wird.

#### ***(4) Intersexualität***

- \* Transsexualität gilt als psychische Krankheit, Intersexualität gilt als somatische Krankheit. In beiden Fällen wird festgestellt, dass die Geschlechtsidentität eine Funktion der Biologie ist.
- \* Die Korrelation zwischen der Annahme einer sozial bedingten Dualität der Geschlechter und ihrem biomedizinischen Gegenpart dient sowohl der Rechtfertigung für zwangsweise genitalanpassende Operationen an intersexuellen Babies und Kleinkindern als auch der Rechtfertigung der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung für Menschen, die ihr Verhalten nicht den herkömmlichen Rollen jenes Geschlechts anpassen wollen, das ihnen bei der Geburt eindeutig zugewiesen wurde.
- \* Intersexuelle dürfen nicht wie bisher bewusst aus dem Behandlungsprozess für Transsexuelle ausgeschlossen werden, obwohl ihre eigene Geschlechtsidentität dem durch Operationen in der Kindheit hergestellten körperlichen Geschlecht widerspricht.



### *(5) Beratung und Entscheidungsfindung*

- \* Eine qualifizierte, betroffenenorientierte Beratung soll die psychiatrische Begutachtung ersetzen.
- \* Die Entscheidungen sollten in der Autonomie der Patientinnen bleiben. Die Beratung sollte auf Zusammenarbeit beruhen und eine Vielfalt von Möglichkeiten offen lassen: Besteht überhaupt der Wunsch nach einer medizinischen Behandlung? Wenn eine Behandlung gewünscht wird, wie könnte ein an die individuellen Bedürfnisse angepasster Behandlungsplan aussehen?

### *(6) Verbindung zu Selbsthilfegruppen*

- \* Das traditionelle Behandlungsmodell behält den Mythos bei, die Geschlechtsidentität einer Trans Person sei ein Fehler der Natur, der durch medizinische Behandlung korrigiert werden könne. Mit dieser Sichtweise der Ärzte sind Trans Personen während ihrer Behandlung konfrontiert. Um diesen Einfluss auszugleichen und eine autonome Entscheidungsfindung zu fördern sollte die Beratung die vielfältigen Standpunkte und Lebenserfahrungen anderer Betroffener mit einbeziehen.

### *(7) Weiterbildung der Experten*

- \* Wenn die Beratung die Begutachtung ablöst wird das Mitwirken psychiatrischer Experten nicht mehr Voraussetzung sein. Gefragt sind dann eher Sozialarbeiter, Sexualwissenschaftler oder auch Psychotherapeuten. Jene Experten, die mit der medizinischen Behandlung von Trans-Personen betraut sind, sollten Weiterbildungen auf dem Gebiet der Sexologie und der Gender Studies vorweisen können, damit sie auch Trans Personen mit Geschlechtsidentitäten, die sich jenseits des binären Geschlechtermodells bewegen, besser verstehen und beraten können.

## ***Die Diskussion zur Revision des DSM<sup>49</sup>***

In der APA wurde eine Arbeitsgruppe für die Revision der Diagnose „Geschlechtsidentitätsstörung“ im DSM V gebildet. Der Vorsitzende dieser Arbeitsgruppe, Dr. Kenneth Zucker, ist sehr umstritten. Er vertritt die Reparative Therapie zur „Heilung“ von Homosexualität und ist ein Ideologe des ex-gay movement, einer Vereinigung von Psychiatern, Psychologen und Therapeuten, deren Ziel es ist, die Homosexualität wegzuthrapieren. Zucker steht auf dem Standpunkt, dass „Geschlechtsidentitätsstörungen“ im Kindesalter wegtherapiert werden können, indem die Kinder zu rollenkonformem Spielzeug und Verhalten angehalten werden.

Auch in der WPATH wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, um zu den Vorschlägen der APA Stellung zu nehmen.

## ***Die Vorschläge der APA<sup>50</sup>***

- \* Die Bezeichnung wird geändert: „Geschlechtsidentitätsstörung“ (Gender Identity Disorder) wird durch die „Geschlechtliche Nichtübereinstimmung“ (Gender Incongruence) ersetzt.
- \* Es werden sechs eher breit angelegte Kriterien angeführt, von denen mindestens zwei erfüllt sein müssen.
- \* Neue Formulierungen:
  - + „Eine deutliche Nichtübereinstimmung zwischen dem empfundenen/gelebten (experienced/expressed) und dem zugewiesenen (assigned) Geschlecht.“
  - + „Der starke Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören (oder einem alternativen Geschlecht, das sich vom zugewiesenen Geschlecht unterscheidet).“

- \* Einführung einer Dauer: Die Inkongruenz muss mindestens sechs Monaten angehalten haben.
- \* Der Passus zum Wunsch nach medizinischer Behandlung (Loswerden der primären und sekundären Geschlechtsorgane z.B. durch Hormonbehandlung, Operationen) ist im DSM IV noch zwingendes Kriterium und als Hauptanliegen bezeichnet. Im DSM V wird es nur mehr als einer von sechs möglichen Wünschen angeführt.
- \* Die „Überzeugung, im falschen Körper geboren worden zu sein“ gibt es im DSM V Entwurf nicht mehr.

### ***Kommentar der WPATH Konsensusgruppe zum Vorschlag<sup>51</sup>***

#### **Pro:**

- \* Zur Änderung der Bezeichnung: Die Änderung der Bezeichnung auf „Geschlechtliche Nichtübereinstimmung“ wird als weniger pathologisierend befürwortet.
- \* Zu den Kriterien: Die vorgeschlagenen Kriterien sind besser geeignet, die Vielfalt unterschiedlicher Trans Identitäten im Behandlungsprozess zu berücksichtigen.

#### **Kontra:**

- \* Zu Streichung oder Revision der Diagnose: Die WPATH-Konsensusgruppe hat diskutiert, ob die Diagnose nicht ganz gestrichen werden sollte. Dazu gab es in der Gruppe keinen Konsens. Dennoch wird kritisiert, dass in der APA darüber gar nicht diskutiert wird.
- \* Zu den Diagnose Kriterien: Fraglich ist der Sinn der sehr breit angelegten Definitionen ohne klare Verbindung zu medizinischer Behandlung. Wieso sollten Menschen ohne Leidensdruck oder Behandlungswunsch unter die Diagnose fallen? Eine Diagnose für jede mögliche Form von Geschlechtsvarianz zu stellen, ohne klare Notwendigkeit einer entsprechenden Behandlung, scheint unnötig stigmatisierend. Der Versuch, durch ein breites Spektrum möglicher Geschlechtsidentitäten auch den Weg für individuell angepasste Behandlungspläne aufzumachen ist zu begrüßen. Dennoch sollte die Diagnose nur auf Menschen anwendbar sein, die aufgrund ihrer geschlechtlichen Nichtübereinstimmung einen Leidensdruck empfinden.
- \* Zur Änderung der Bezeichnung: Der Wegfall der „Störung“ (Disorder) wird als Verbesserung gesehen. Besser als „Incongruence“ wäre aber „Gender Dysphoria“. Dysphorie ist wenig stigmatisierend und wird in der Regel als Alltagsverstimmung gesehen, die sich in Unzufriedenheit, schlechter Laune, Verdrossenheit äußert. Der Begriff Nichtübereinstimmung lässt den Schluss zu, dass es eine Übereinstimmung gibt, die die Norm ist.

### ***Österreich: Argumentation zur Behandlungsfinanzierung***

Egal ob die österreichischen Trans\* Gruppen die Kampagne zur Depathologisierung unterstützt oder nicht und egal welche Forderungen hierzulande aufgestellt werden: Die Streichung der Diagnosen zur Transsexualität bzw. Geschlechtsidentitätsstörung aus den internationalen Diagnosekatalogen ist in Diskussion und wird irgendwann auch kommen. Deshalb ist es wichtig, frühzeitig Argumentationslinien gegenüber den Krankenkassen zu entwickeln, um eine Sicherstellung der Finanzierung geschlechtsangleichender medizinischer Behandlungen zu gewährleisten.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass sowohl im Zusammenhang mit der Personenstandsänderung als auch mit medizinischen Behandlungen zwar immer wieder der Begriff „Transsexualität“ genannt wird, aber mit einer einzigen Ausnahme niemals auf die Diagnose F64.0 des ICD-10 Bezug genommen wird.

Der einzige Bezug findet sich in einem Kommentar zur Regierungsvorlage der Strafrechtsnovelle 2001<sup>52</sup> im Zusammenhang mit dem § 90 StGB<sup>53</sup>. Hier wird festgestellt, dass eine Körperverletzung nicht rechtswidrig ist, wenn der Verletzte in sie einwilligt. In Absatz 3 wird jedoch eine Ausnahme formuliert: „In eine Verstümmelung oder sonstige Verletzung der Genitalien, die geeignet ist, eine nachhaltige Beeinträchtigung des sexuellen Empfindens herbeizuführen, kann nicht eingewilligt werden.“

Diese Ausnahme richtet sich gegen die Praxis der Genitalverstümmelung, könnte aber ebenso genitalanpassende Operationen an Trans\* Personen betreffen. In der Regierungsvorlage wird dagegen festgestellt, dass die Transsexualität eine Persönlichkeitsstörung nach dem ICD-10 darstellt und genitalanpassende Operationen nach den Behandlungsempfehlungen des BMASG 1991 daher eine Heilbehandlung darstellen und somit nicht unter den § 90 Abs. 3 StGB fallen.<sup>54</sup>

Diese Erwähnung der Diagnose des ICD-10 in einem Kommentar zu einer Regierungsvorlage ist aber nicht geeignet, im Falle der Streichung der Diagnose genitalanpassende Operationen als Körperverletzung strafbar zu machen<sup>55</sup> und erst recht nicht dazu, eine Kostenübernahme der medizinischen Behandlung von Trans\* Personen durch die Krankenkassen zu verhindern.

Dem gegenüber gibt es einige gute Argumentationsstränge, um die Finanzierung medizinischer Behandlungen auch ohne die Diagnose einer psychischen Krankheit sicherzustellen.

### ***(1) Anspruch auf Krankenbehandlung nach § 133 ASVG***

Grundlage für die Finanzierung medizinischer Behandlungen im Rahmen des Geschlechtswechsels, die in Österreich von den Krankenkassen finanziert werden, ist nicht die Diagnose F64.0 nach dem ICD 10 sondern ein Leidensdruck, der durch das Leben im falschen Geschlecht entsteht.

Dazu gibt es zwei OGH-Entscheidungen: 10 ObS 2303/96s, 12.09.1996, über die Kostenübernahme Psychotherapie<sup>56</sup> und 3 Ob 570/95, 12.12.1995, über die Anrechenbarkeit von durch Transsexualität entstandenen Kosten für die Bemessung von Unterhaltszahlungen<sup>57</sup>.

Die Richtsätze dieser beiden Entscheidungen nehmen Bezug auf ein Urteil des Bundessozialgerichts aus Deutschland vom 6.8.1987 (BSGE 63, 83):

*„Transsexualität ist dann als eine Anspruch auf Krankenbehandlung gemäß § 133 ASVG auslösende Krankheit zu werten, wenn die innere Spannung zwischen dem körperlichen Geschlecht und der seelischen Identifizierung mit dem anderen Geschlecht eine derartige Ausprägung erfahren hat, daß nur durch die Beseitigung dieser Spannung schwere Symptome psychischer Krankheiten behoben oder gelindert werden.“*

Dieser Richtsatz sagt nichts anderes aus, als die von Trans\* Gruppen vertretene Meinung, dass nicht die „Transsexualität“ an sich als Krankheit zu werten ist sondern dass schwere psychische Krankheiten ausgelöst werden können, wenn die empfundene Geschlechtsidentität nicht gelebt werden kann.

Der § 133 ASVG besagt:

- (1) Die Krankenbehandlung umfasst: 1. ärztliche Hilfe; 2. Heilmittel; 3. Heilbehelfe.
- (2) Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden. (...)
- (3) Kosmetische Behandlungen gelten als Krankenbehandlung, wenn sie zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen. Andere kosmetische Behandlungen können als freiwillige Leistungen gewährt werden, wenn sie der vollen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit förderlich oder aus Berufsgründen notwendig sind. (...)

Durch die Krankenbehandlung soll also die Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit etc. wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden. Wäre die „Transsexualität“, also das Empfinden einer eigenen, vom zugewiesenen Geschlecht abweichenden Geschlechtsidentität, die Krankheit, so könnte sie dadurch geheilt werden, dass ein als abweichend definiertes Geschlechtsempfinden wegtherapiert und eine Anpassung an die herrschende, durch körperliche Merkmale definierte, Geschlechternorm erreicht wird. Diese Versuche hat es zur Genüge gegeben und sie sind allesamt gescheitert. Inzwischen sind sich die Experten einig, dass das Empfinden der eigenen Geschlechtsidentität nicht wegtherapiert werden kann.

Demgegenüber können die innere Spannung und die damit einhergehenden Krankheitssymptome erfolgreich geheilt und ein zufriedenstellendes Leben erreicht werden, wenn dem Wunsch nach medizinischen Behandlungen zur Anpassung des Körpers an das Identitätsgeschlecht, etwa durch Hormonbehandlung oder Operationen, entsprochen wird.

## ***(2) Behandlung nach einer Personenstandsänderung***

Nachdem schwerwiegende operative Eingriffe in Österreich seit 2009 nicht mehr als Voraussetzung für Personenstandsänderungen herangezogen werden dürfen ergibt sich eine neue Argumentationslinie, wie die medizinische Behandlung von Trans\* Menschen ohne die stigmatisierende Diagnose einer psychischen Störung verrechnet werden kann: Als körperlicher Eingriff, so wie für alle anderen Frauen und Männer auch.

Kosmetische Behandlungen sind jedenfalls durch die Krankenkassen zu finanzieren, wenn sie der Wiederherstellung anatomischer oder funktioneller körperlicher Zustände dienen. Nach dem § 120 ASVG gilt ein Versicherungsfall als eingetreten „1. im Versicherungsfall der Krankheit mit dem Beginn der Krankheit, das ist des regelwidrigen Körper- oder Geisteszustandes, der die Krankenbehandlung notwendig macht.“<sup>58</sup>

Wer rechtlich ein Mann ist aber unter Gynäkomastie<sup>59</sup>, also der Ausbildung einer weiblichen Brust, leidet, wird kaum Probleme haben, eine Brustverkleinerung von der Krankenkasse finanziert zu bekommen. Wer rechtlich ein Mann ist und keinen Penis vorweisen kann wird kaum Probleme haben, einen Penoidaufbau finanziert zu bekommen. Während des ersten und zweiten Weltkriegs machte die plastische Chirurgie große Entwicklungssprünge – auch bei der Entwicklung von Techniken um einen fehlenden Penis zu rekonstruieren.<sup>60</sup>

Wer rechtlich eine Frau ist und darunter leidet, dass die Schamlippen zusammengewachsen und die Vagina verkümmert ist<sup>61</sup>, wird keine Probleme haben, eine Operation zur Öffnung der Schamlippen und Bildung eine Neovagina von der Krankenkasse finanziert zu bekommen.<sup>62</sup>

Hormonbehandlungen, die eine übermäßige Konzentration gegengeschlechtlicher Hormone ausgleichen sollen oder Substitutionstherapien bei Hormonmangel, sind an der Tagesordnung und werden selbstverständlich von den Krankenkassen finanziert.

Viele Transfrauen leiden unter Glatzenbildung. Dies bedeutet ein gravierendes Stigma, und wirkt sich sowohl auf den eigenen Selbstwert als auch auf die Anerkennung als Frau durch das soziale Umfeld negativ aus. Die Folge sind häufig schwere Depressionen und weitgehender sozialer Rückzug. Eine Abhilfe könnten Perücken schaffen. Vor einer Personenstandsänderung werden die Kosten nicht von den Krankenkassen übernommen. Bei Männern wird die Glatzenbildung als normal betrachtet und für die Verrechnung zählt das im Geburtenbuch eingetragene Geschlecht. Erst nach einer juristischen Anerkennung als Frau sind die Kassen neuerdings bereit, die Finanzierung von Perücken zu übernehmen.

Die Bindung der Kostenübernahme an das juristische Geschlecht ist allerdings auch zu hinterfragen. Sie führt etwa dazu, dass Transfrauen Schwierigkeiten haben, Untersuchungen der Prostata bezahlt zu bekommen, weil das Vorhandensein dieses Organs bei weiblichem Personenstand nicht vorgesehen ist.<sup>63</sup>

### ***(3) Verschieben der Diagnosen in den somatischen Bereich***

Eine weitere Möglichkeit wäre es, die Transsexualität aus dem Bereich der psychischen Krankheiten herauszunehmen und in den Bereich der somatischen Erkrankungen zu verschieben.

Eignen würden sich etwa die Bereiche „Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien“ (Q00-Q99) oder „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ (Z00-Z99) des ICD-10.

Dazu gibt es ein Beispiel aus Frankreich. Dort ergriff das Gesundheitsministerium im Februar 2010 die Initiative, die Geschlechtsidentitätsstörung aus dem Sektor der psychiatrischen Erkrankungen (ALD-23) herauszunehmen und in den Sektor für „Krankheiten unbekanntes Ursprungs“ (ALD-31) zu verschieben.<sup>64</sup> Auch die spanischen stp2012-Initiativen machen einen ähnlichen Vorschlag.

Damit wäre die Pathologisierung zwar nicht überwunden aber die Diagnose einer somatischen Erkrankung ist jedenfalls wesentlich weniger stigmatisierend als die einer Persönlichkeitsstörung.

### ***Solidarität ?***

Schließlich bleibt noch eine Frage offen: Wie sind die Problemstellungen bei der Kostenübernahme der medizinischen Behandlung von Trans\* Personen im Zusammenhang mit dem allgemeinen Zustand des Österreichischen Gesundheitswesens zu sehen und was könnte eine globale Betrachtungsweise für die Trans\* Bewegung bedeuten?

Das Österreichische Gesundheitssystem ist zwar besser als das vieler anderer Länder, aber es ist weit entfernt davon, wirklich gut zu sein. Viele wichtige Behandlungen werden keinesfalls von den Krankenkassen finanziert. Sehbehelfe oder Zahnersatz werden nur sehr eingeschränkt, Zahnimplantate werden gar nicht bezahlt. Wer nicht über genügend eigene Mittel für teure Zahnbehandlungen verfügt läuft mit Zahnlücken herum, wird dadurch gesellschaftlich stigmatisiert und noch weiter in die Armut gedrängt, weil sich nur mit guten Zähnen auch ein guter Job finden lässt. Frauen, die unter ihren übergroßen Brüsten leiden müssen nachweisen, dass ihre Wirbelsäule dadurch Schaden nimmt bevor sie eine Brustverkleinerung finanziert bekommen. Frauen, die darunter leiden, dass sie kaum eine Brust ausgebildet haben, was in unserer sexistischen Gesellschaft ebenfalls eine Stigmatisierung darstellt, haben kaum eine Chance, eine Brustvergrößerung finanziert zu bekommen, selbst wenn sie psychische Beeinträchtigungen nachweisen können. Auch Menschen, die unter seltenen Krankheiten leiden haben mit den Krankenkassen um die Finanzierung von Behandlungen zu kämpfen.<sup>65</sup>

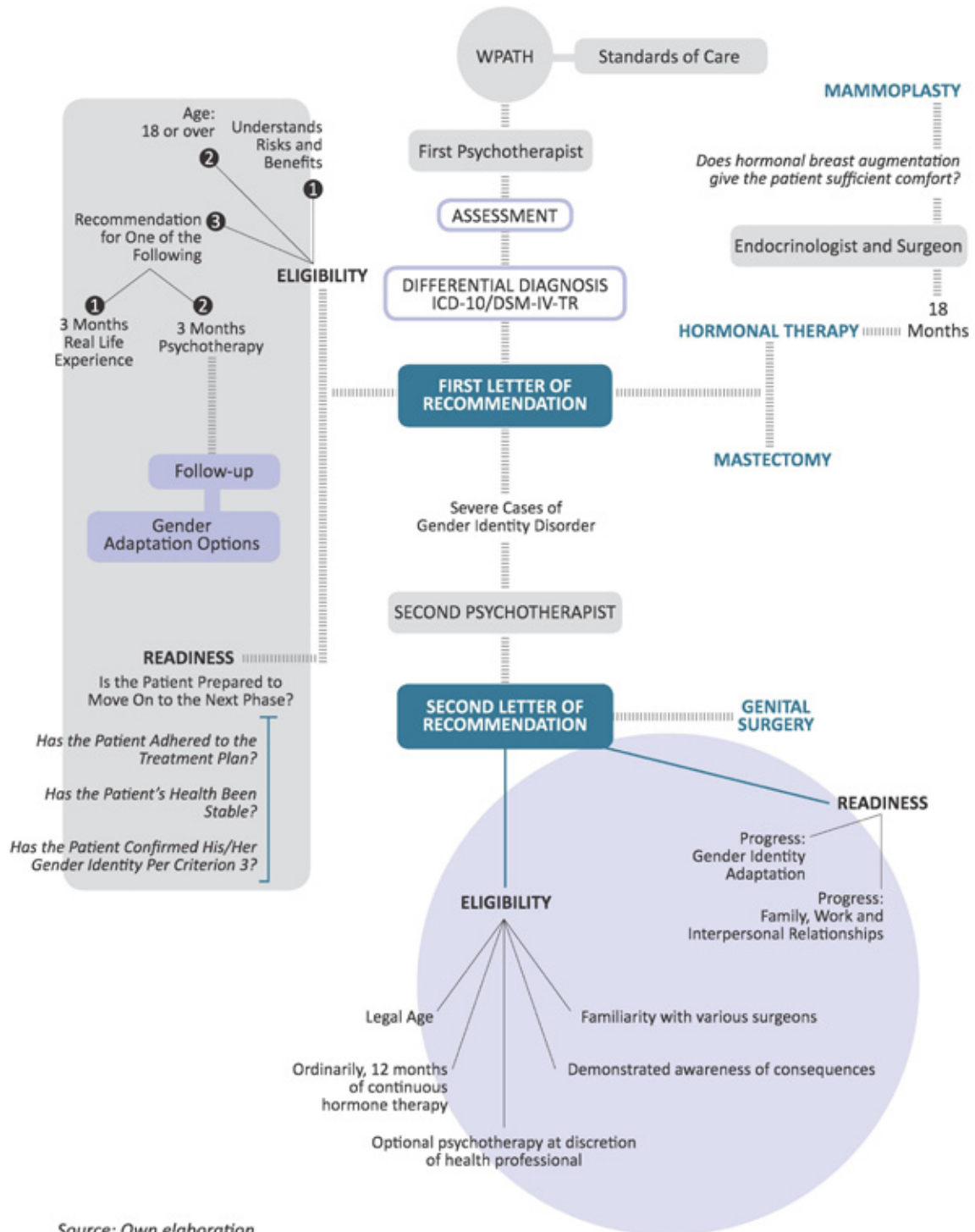
Es erscheint unsolidarisch, für Trans\* Personen eine bessere Behandlung zu fordern, als sie dem Rest der Bevölkerung zugestanden wird. Eine Lösung für dieses Problem kann es nur sein, gemeinsam mit anderen Gruppen und Initiativen für eine grundlegende und allgemeine Verbesserung des Gesundheitssystems einzutreten.



# Anhang

## Das Behandlungsmodell der SoC, Version 6

Figure 1: The Treatment Process under the Standards of Care



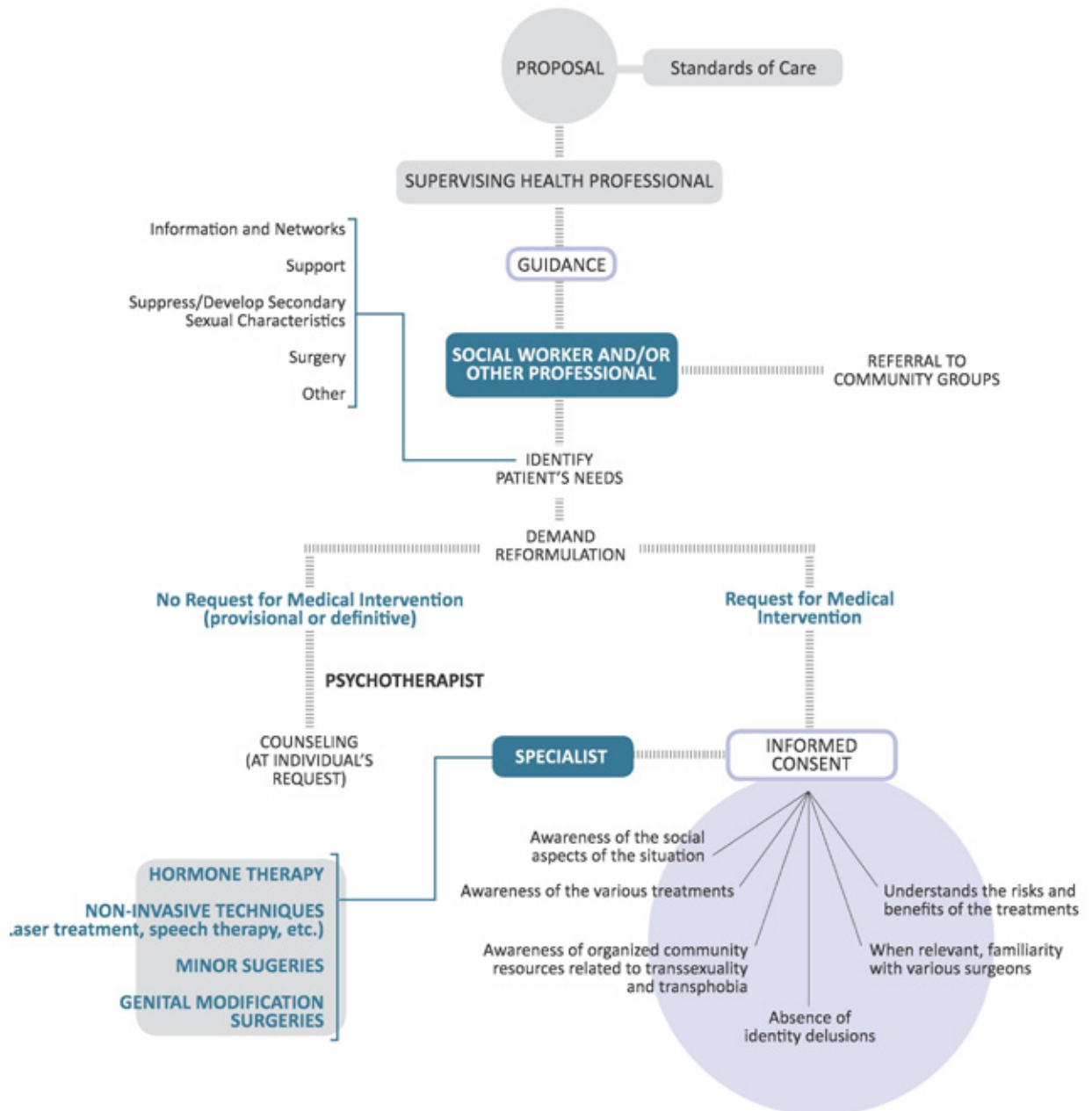
Source: Own elaboration

Best Practice Guide to Trans Health Care in the National Health System, Spanien, 2010, S. 25  
[http://www.stp2012.info/guia/STP\\_guide\\_health.pdf](http://www.stp2012.info/guia/STP_guide_health.pdf)



*Das Behandlungsmodells des Best Practice Guide*

Figure 2: Proposed New Protocol for Best Practices for Trans Health Care



*Best Practice Guide to Trans Health Care in the National Health System, Spanien, 2010, S. 28*  
[http://www.stp2012.info/guia/STP\\_guide\\_health.pdf](http://www.stp2012.info/guia/STP_guide_health.pdf)

## **Literatur**

- APA, American Psychological Association, 2009:  
Report of the APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance, Washington,  
<http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf>
- Benjamin, Harry, 1996: The Transsexual Phenomenon
- Brucker, Sara, 2005: Vaginale und uterine Fehlbildungen, Geburtsh Frauenheilk 2005; 65: R221–R244,  
[http://www.frauenklinik.uk-erlangen.de/e1662/e1883/e1928/e997/inhalt4422/oppelt\\_GebFra\\_fehlbildungen2.pdf](http://www.frauenklinik.uk-erlangen.de/e1662/e1883/e1928/e997/inhalt4422/oppelt_GebFra_fehlbildungen2.pdf)
- Bundesministerium für Gesundheit, 1997:  
Empfehlungen für den Behandlungsprozess von Transsexuellen in Österreich,  
<http://transx.at/Dokumente/Empfehlung97.pdf>
- Bundesministerium für Inneres, 1996:  
Personenstandsrechtliche Stellung Transsexueller: „Transsexuellen-Erlass“, BMI 36.250/66-IV/4/96, 27.11.1996,  
<http://transx.at/Dokumente/Erlass96.pdf>
- Edlbacher, Oskar: Die Transsexualität im Zivil- und Personenstandsrecht, ÖJZ 36. Jg H 7, 1981, S 173 ff
- Fels, Eva, 2010: Transgender und Geschlechtsidentität,  
<http://eva.transgender.at/Loc/Docs/TGuGI.pdf>
- Fels, Eva, Pillai-Vetschera, Traude, 2001:  
Hijras – das dritte Geschlecht Indiens, FrauenSolidarität, Heft Nr. 78 (4/2001), S. 18 f.,  
<http://eva.transgender.at/india/FrauSoli.htm>
- Freud, Sigmund, 1920: Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität,  
<http://www.psychanalyse.lu/articles/FreudWeiblicheHomosexualitaet.pdf>
- Freud, Sigmund, 1960: Briefe 1873-1939, London
- Hammarberg, Thomas, 2007:  
Report by the Commissioner for Human Rights Mr. Thomas Hammarberg on his visit to Austria,  
<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1225149&Site=CommDH&BackColorInternet=FEC65B&BackColorIntranet=FEC65B&BackColorLogged=FFC679>
- Hammarberg, Thomas, 2009:  
Human Rights and Gender Identity, Issue Paper, Council of Europe Commissioner for Human Rights, Strasbourg,  
<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1476365>
- Hirschfeld, Magnus, 1923: Die intersexuelle Konstitution, Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen, XXIII
- HOSI Wien, Homosexuelle Initiative Wien, 2001:  
Aus dem Leben. Die nationalsozialistische Verfolgung der Homosexuellen in Wien 1938-45, Ausstellung,  
<http://www.ausdemleben.at/>
- Hoyer, Hans Hoyer, 1978: Geschlecht und Familienrecht, Festschrift Fritz Schwind, 1978, Wien, S. 91 ff
- Institut für Sozialwissenschaft, 1919-1933:  
Online Ausstellung, <http://www.hirschfeld.in-berlin.de/institut/de/iframe.html>
- Internationales Netzwerk für die Trans\*-Entpathologisierung, 2011: Aktionsseite, <http://stp2012.info/old/de>
- Internationales Netzwerk für Trans\*-Entpathologisierung, 2009: Manifest, <http://stp2012.info/old/de/manifest>
- Jaquemar, Susanne, 1995: Reintegration der Weggesperrten, Juridikum Nr. 4/95, [http://www.juridikum.at/fileadmin/user\\_upload/ausgaben/juridikum\\_4-1995.pdf](http://www.juridikum.at/fileadmin/user_upload/ausgaben/juridikum_4-1995.pdf)
- Lindgrün, Christine, 2007: Seltene Leiden: Waisenkinder der Medizin, Clinicum 12/2007,  
<http://www.clinicum.at/dynasite.cfm?dsmid=90393&dspaid=685157>
- Losleben, Thomas, 2005: Homosexuelle als Opfer des Nationalsozialismus, Studienarbeit, Mainz
- Marx, Karl, 1867:  
Der Fetischcharakter der Ware und sein Geheimnis, MEW Band 23, „Das Kapital“ Bd. I, Erster Abschnitt, S. 85 ff,  
[http://www.mlwerke.de/me/me23/me23\\_049.htm - Kap\\_1\\_4](http://www.mlwerke.de/me/me23/me23_049.htm - Kap_1_4)

- Nationalrat, Österreich, 2001: Regierungsvorlage zum Strafrechtsänderungsgesetz 2001, [https://www.sbg.ac.at/ssk/bgbl/2001\\_i\\_130\\_rv754.pdf](https://www.sbg.ac.at/ssk/bgbl/2001_i_130_rv754.pdf)
- Oberster Gerichtshof, 1995: OGH 3 Ob 570/95, 12.12.1995, [http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Justiz/JJT\\_19951221\\_OGH0002\\_0030OB00570\\_9500000\\_000/JJT\\_19951221\\_OGH0002\\_0030OB00570\\_9500000\\_000.pdf](http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Justiz/JJT_19951221_OGH0002_0030OB00570_9500000_000/JJT_19951221_OGH0002_0030OB00570_9500000_000.pdf)
- Oberster Gerichtshof, 1996: OGH 10 ObS 2303/96s, 12.09.1996, [http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Justiz/JJT\\_19960912\\_OGH0002\\_010OBS02303\\_96S0000\\_000/JJT\\_19960912\\_OGH0002\\_010OBS02303\\_96S0000\\_000.pdf](http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Justiz/JJT_19960912_OGH0002_010OBS02303_96S0000_000/JJT_19960912_OGH0002_010OBS02303_96S0000_000.pdf)
- Spanish Network for Depathologization of Trans Identities, 2010: Best Practice Guide to Trans Health Care in the National Health System, [http://www.stp2012.info/guia/STP\\_guide\\_health.pdf](http://www.stp2012.info/guia/STP_guide_health.pdf)
- TransX, Verein für Transgender Personen, 2007: Stellungnahme zu Verletzungen der Menschenrechte von Trans\* Personen, <http://transx.at/Dokumente/TransX4Hammarberg.pdf>
- TransX, Verein für Transgender Personen, 2009: Geschlechtswechsel in Österreich, Flugblatt, [http://transx.at/Dokumente/Fly09\\_long.pdf](http://transx.at/Dokumente/Fly09_long.pdf)
- TransX, Verein für Transgender Personen, 2011: V eranstaltungsprogramm Winter 2011/2012, [http://transx.at/Dokumente/TA\\_aktuell.pdf](http://transx.at/Dokumente/TA_aktuell.pdf)
- Twisselmann, Raymond Alain, 2005: Homosexualität im Nationalsozialismus, Studienarbeit
- Verfassungsgerichtshof, 2006: VfGH V 4/06-7, 08.06.2006 [http://transx.at/Dokumente/VGH\\_TSerla0606.pdf](http://transx.at/Dokumente/VGH_TSerla0606.pdf)
- Verwaltungsgerichtshof, 2009: VwGH Zl. 2008/17/0054-8, 27.02.2009, [http://transx.at/Dokumente/VwGH\\_Feb09\\_Zi\\_2008\\_17\\_0054.pdf](http://transx.at/Dokumente/VwGH_Feb09_Zi_2008_17_0054.pdf)
- Wahl, Niko, 2004: Verfolgung und Vermögensentzug auf dem Gebiet der Republik Österreich während der NS-Zeit
- Wedler V., Jung .F, Künzi W., 2005: Rekonstruktive Chirurgie in der Urogenitalregion aus der Sicht des plastischen Chirurgen, Journal für Urologie und Urogynäkologie, 2005; 12 (4), <http://www.kup.at/kup/pdf/5535.pdf>
- WPATH, World Professional Association for Transgender Health, 2010: Response of the WPATH to the Proposed DSM 5 Criteria for Gender Incongruence, [http://www.wpath.org/documents/WPATH\\_Reaction\\_to\\_the\\_proposed\\_DSM\\_-\\_Final.pdf](http://www.wpath.org/documents/WPATH_Reaction_to_the_proposed_DSM_-_Final.pdf)
- WPATH, World Professional Association for Transgender Health, 2011: Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender and Gender Nonconforming People, 7th Version, [http://www.wpath.org/documents/Standards\\_of\\_Care\\_V7\\_-\\_2011\\_WPATH.pdf](http://www.wpath.org/documents/Standards_of_Care_V7_-_2011_WPATH.pdf)
- Yogyakarta, 2007: The Yogyakarta Principles on the Application of International Human Rights Law in relation to Sexual Orientation and Gender Identity, [http://www.yogyakartaprinciples.org/principles\\_en.htm](http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.htm)

## Endnoten

1. MEW Band 23, „Das Kapital“ Bd. I, Erster Abschnitt, S. 85 ff  
[http://www.mlwerke.de/me/me23/me23\\_049.htm#Kap\\_1\\_4](http://www.mlwerke.de/me/me23/me23_049.htm#Kap_1_4)
2. Dieser Text wurde im Rahmen der Vorbereitungen auf den Ersten Europäischen Transgender Council, der 2005 im Wiener Rathaus stattfand und auf dem 120 Trans\* Vertreterinnen von 66 Gruppen und Organisationen aus 21 Ländern über Forderungen für ein besseres Leben für Trans\* Personen diskutierten und abstimmen, formuliert. Siehe <http://tgeu.net>
3. Ein drittes Geschlecht ist in vielen Kulturen bekannt. Genannt seien etwa die Hijras in Indien, deren Gemeinschaft Aspekte einer eigenen Kaste birgt (siehe dazu etwa: Eva Fels und Traude Pillai-Vetschera, Hijras – das dritte Geschlecht Indiens, FrauenSolidartität, Heft Nr. 78 (4/2001), S. 18 f., <http://eva.transgender.at/india/FrauSoli.htm>), oder die two spirit people indigener Kulturen, die häufig als spirituelle Vorbilder verehrt werden (siehe <http://androgynne.0catch.com/2spiritx.htm>). Auch einzelne Staaten haben schon einen dritten Geschlechtseintrag eingeführt und damit ein juristisches drittes Geschlecht legitimiert. So kann zum Beispiel in Nepal seit 2008 neben „männlich“ und „weiblich“ auch „drittes Geschlecht“ eingetragen werden. In Australien wurde im September 2011 ein Geschlecht „X“, was „unbestimmt“ bedeuten soll zur Eintragung in Reisepässe eingeführt.
4. „Queer“ bedeutet wörtlich übersetzt „seltsam“, „wunderlich“, „eigenartig“, „verdächtig“, „zweifelhaft“. Der Begriff wurde in den USA als Schimpfwort für Lesben, Schwule und Trans\* Personen verwendet. In den 80er und 90er Jahren gelang es den Aktivistinnen der LGBT Bewegung, diese Beschimpfung neu zu bewerten und sich als einen Begriff für eine politisch emanzipatorische Bewegung anzueignen. Als Identitätsbezeichnung umfasst der Begriff Lesben, Schwule, Bisexuelle, Intersexuelle und Trans\* Personen. Auch Heterosexuelle, Pansexuelle, Asexuelle oder Sadomasochistinnen können sich als queer identifizieren. Gemeinsame Basis ist die Ablehnung der Heteronormativität und überkommener Rollenklischees sowie das Leben in einer schillernden Vielfalt geschlechtlicher Identitäten und sexueller Praxen.
5. Allein die Sprache, die, abgesehen vom im Bereich der Dinge verorteten Neotrum, nur zwei Geschlechter kennt, sowie die Tatsache, dass der Staat hierzulande nur zwei Geschlechter anerkennt, zwingt in der Praxis, sich für eines dieser beiden Geschlechter zu entscheiden.
6. Magnus Hirschfeld, Die intersexuelle Konstitution, Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen, XXIII (1923).
7. In seinem 1966 erschienenen Buch „The Transsexual Phenomenon“ beschreibt Benjamin eigentlich drei Abstufungen des Transsexualismus: Transsexuell (ohne Operation), Transsexuell (moderat ausgeprägt) und Transsexuell (stark ausgeprägt). Den „wahren“ Transsexualismus beschreibt er so: „Wahre Transsexuelle empfinden sich als Angehörige des anderen Geschlechts, sie wollen Angehörige des anderen Geschlechts sein und als solche funktionieren, nicht nur so erscheinen. Ihre Geschlechtsorgane, die primären (Hoden) genauso wie die sekundären (Penis und andere) sind widerwärtige Deformationen die durch das Messer des Chirurgen verändert werden müssen.“
8. In den Forschungskriterien des ICD 10 ist dem „Wunsch, den eigenen Körper durch chirurgische und hormonelle Behandlungen dem bevorzugten Geschlecht anzugleichen“ ein „in der Regel“ vorangestellt.
9. „Es ist dies der Drang, in der äußeren Gewandung des Geschlechtes aufzutreten, der eine Person nach ihren sichtbaren Geschlechtsorganen nicht zugehört. Wir haben diesen Trieb als transvestitischen bezeichnet, von trans entgegengesetzt und vestitus gekleidet, wobei wir gern zugeben wollen, daß mit diesem Namen nur das Augenfälligste der Erscheinung getroffen wird, weniger der innere rein psychologische Kern“ (Hirschfeld 1918).  
[http://www.hirschfeld.in-berlin.de/institut/de/theorie/theo\\_13.html](http://www.hirschfeld.in-berlin.de/institut/de/theorie/theo_13.html)
10. Im folgenden wird die Situation in Österreich dargestellt. Zu den Voraussetzungen für Vornamensänderung und Personenstandsänderung in anderen Ländern siehe z.B.: Eva Fels, Transgender und Geschlechtsidentität, Wien, 2010. (<http://eva.transgender.at/Loc/Docs/TGuGI.pdf>)
11. Hans Hoyer, Geschlecht und Familienrecht, Festschrift Fritz Schwind, 1978, Wien, S. 91 ff  
Oskar Edlbacher, Die Transsexualität im Zivil- und Personenstandsrecht, ÖJZ 36. Jg H 7, 1981, S 173 ff
12. Personenstandsrechtliche Stellung Transsexueller: „Transsexuellen-Erlass“, BMI 36.250/66-IV/4/96, 27.11.1996  
<http://transx.at/Dokumente/Erlass96.pdf>
13. Die Personenstandsbehörde hat eine Beurkundung zu ändern, wenn sie nach der Eintragung unrichtig geworden ist.  
<http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR12061024/NOR12061024.pdf>

14. Als der Menschenrechtskommissär des Europarates, Thomas Hammarberg, im Mai 2007 Österreich besuchte, empfing er auch eine Delegation von Vertreterinnen der LGBT Organisationen. TransX brachte eine Stellungnahme zu Verletzungen der Menschenrechte von Trans\* Personen ein (<http://transx.at/Dokumente/TransX4Hammarberg.pdf>), die Eingang in Hammarbergs Bericht für den Ministerrat und die parlamentarische Versammlung fand (<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1225149&Site=CommDH&BackColorInternet=FE C65B&BackColorIntranet=FEFC65B&BackColorLogged=FFC679>). Unter Punkt 57 ist zu lesen: „Vertreter der Zivilgesellschaft setzten den Kommissar davon in Kenntnis, dass transgender Personen bei Geschlechtswechsel in Österreich mit besonderen Schwierigkeiten zu kämpfen hätten, nachdem die Verordnung, welche die Voraussetzungen der Zuerkennung eines anderen Geschlechts geregelt hatte, 2006 vom Verfassungsgerichtshof aufgehoben worden war. In Ermanglung entsprechender Rechtsvorschriften verlangten die Behörden einen chirurgischen Eingriff im Genitalbereich als einzige Möglichkeit, einen Geschlechtswandel rechtlich anerkannt zu bekommen. Der Kommissar empfiehlt den Behörden, diesbezügliche Richtlinien zu erlassen, die das Urteil des Verfassungsgerichtshofs, die einschlägige Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (z.B. im Fall Christine Goodwin gegen das Vereinigte Königreich) sowie den derzeitigen Stand der Wissenschaft in Fragen des Geschlechtswandels hinreichend berücksichtigen.,,“
15. „Geschlechtswechsel in Österreich“ war das letzte Flugblatt von TransX das den Fall des Operationszwang forderte. Es wurde knapp vor dem Fall des Operationszwanges am 25.04.2009 am Stadtfest der Wiener ÖVP verteilt. [http://transx.at/Dokumente/Fly09\\_long.pdf](http://transx.at/Dokumente/Fly09_long.pdf)
16. TransX hat auf vielen Veranstaltungen Unterschriften für die Freie Wahl des Vornamens und gegen den Scheidungszwang und Operationszwang gesammelt. Sogar in Infozelten am Stadtfest der Wiener ÖVP, wo ein eher konservatives Publikum erwartet werden könnte, gab es viele gute Gespräche und breites Verständnis für die Forderungen. So manches ÖVP-Mitglied brachte zum Ausdruck, die harte Haltung der eigenen Partei nicht mehr verstehen zu können.
17. VfGH V 4/06-7, 08.06.2006  
[http://transx.at/Dokumente/VGH\\_TSerla0606.pdf](http://transx.at/Dokumente/VGH_TSerla0606.pdf)
18. VwGH Zl. 2008/17/0054-8, 27.02.2009  
[http://transx.at/Dokumente/VwGH\\_Feb09\\_Zi\\_2008\\_17\\_0054.pdf](http://transx.at/Dokumente/VwGH_Feb09_Zi_2008_17_0054.pdf)
19. Der Oberste Sanitätsrat ist ein gesetzlich verankertes, medizinisch-wissenschaftliches Gremium zur Beratung des Gesundheitsministeriums in allen grundsätzlichen medizinischen Fragen. (Gesetz vom 30. April 1870, betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes StF: RGBl. Nr. 68/1870)
20. Empfehlungen für den Behandlungsprozess von Transsexuellen in Österreich, BMG, Juni 1997  
<http://transx.at/Dokumente/Empfehlung97.pdf>
21. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender and Gender Nonconforming People, 7th Version, WPATH, October 2011  
<http://www.wpath.org/documents/Standards of Care V7 - 2011 WPATH.pdf>
22. WPATH, World Professional Association for Transgender Health, ehemals Harry Benjamin Gesellschaft  
<http://www.wpath.org>
23. Online Ausgabe des DSM-IV-TR  
<http://www.behavenet.com/capsules/disorders/dsm4TRclassification.htm>
24. Vollständige amtliche Ausgabe des ICD-10, 10. Revision, 2004  
<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamtl2004/fr-icd.htm>
25. ICD-10, Kapitel V, Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)  
<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamtl2004/gf60.htm>
26. <http://www.psd-wien.at/psd/46.html>
27. [http://de.wikipedia.org/wiki/Entartung\\_%28Medizingeschichte%29](http://de.wikipedia.org/wiki/Entartung_%28Medizingeschichte%29)
28. Eine Ausnahme stellt Niko Wahls Studie: „Verfolgung und Vermögensentzug auf dem Gebiet der Republik Österreich während der NS-Zeit“ aus dem Jahr 2004 dar. Sie widmet sich in einem eigenen Kapitel zumindest auf zwei Seiten dem Thema Transvestiten/Transgenderns.
29. „Aus dem Leben. Die nationalsozialistische Verfolgung der Homosexuellen in Wien 1938-45“. Ausstellung der HOSI Wien anlässlich der Europride 2001 erarbeitet und am Heldenplatz der Öffentlichkeit präsentiert wurde.  
<http://www.ausdemleben.at>



30. Die Ausstellung wurde, wenige Stunden nachdem sie aufgestellt worden war, in der Nacht vor der offiziellen Eröffnung, systematisch und gravierend beschädigt. (Presseaussendung der HOSI Wien vom 21. Juni 2001: <http://www.hosiwien.at/ausstellung-uber-die-ns-verfolgung-von-schwulen-und-lesben-vor-eroffnung-von-vandalen-heimgesucht>)
31. Thomas Losleben, Homosexuelle als Opfer des Nationalsozialismus, Studienarbeit, Mainz, 2005, S. 5
32. Raymond Alain Twisselmann, Homosexualität im Nationalsozialismus, Studienarbeit, 2005, S. 19
33. Sigmund Freud, Briefe 1873-1939, London 1960
34. Sigmund Freud, „Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität“, 1920 (<http://www.psychanalyse.lu/articles/FreudWeiblicheHomosexualitaet.pdf>)
35. In der Nacht vom Freitag, 27. Juni und Samstag, 28. Juni 1969 begannen die bei einer Razzia der Polizei in der Gay Bar Stonewall in, in der sich auch viele Trans\* Leute trafen, in der Christopher Street in Greenwich Village, die Stonewall Riots. Die Schwulen und Transvestiten liessen sich nicht widerstandslos verhaften sondern bekehrten auf und setzten damit einen Startpunkt für eine kämpferische, politische Schwulenbewegung. Die Trans\* Leute wurden leider schnell wieder vergessen und es dauerte Jahrzehnte bis auch die Erfüllung von Trans\* Rechten durch eine Transgender Bewegung eingefordert wurden. Die weltweiten Regenbogenparaden Ende Juni rund um den Christopher Street Day, sind dazu da daran zu erinnern, dass Lesben, Schwule und Transgendere seit vielen Jahrzehnten um ihre Rechte kämpfen und dass dieser Kampf fortgesetzt werden muss. Leider ist der widerständige Hintergrund bei den Paraden hierzulande bei vielen Teilnehmerinnen und Zuschauerinnen kaum mehr präsent und die geile kommerzielle Party steht im Vordergrund. Das erinnert an das Schicksal des 1. Mai, der sich vom Kampftag der Arbeiterklasse zum Tag der Arbeit gewandelt hat.
36. <http://www.dayagainsthomophobia.org>
37. Susanne Jaquemar, Reintegration der Weggesperrten, Juridikum Nr. 4/95 ([http://www.juridikum.at/fileadmin/user\\_upload/ausgaben/juridikum\\_4-1995.pdf](http://www.juridikum.at/fileadmin/user_upload/ausgaben/juridikum_4-1995.pdf))
38. Das wissen wir aus den Lebensgeschichten älterer Trans\* Personen, die wir im Rahmen der Selbsthilfegruppen erzählt bekommen haben.
39. Internationales Netzwerk für die Entpathologisierung von Trans\*: <http://stp2012.info/old/de>
40. Aktuelle Liste der Unterstützerinnen: <http://stp2012.info/old/de/unterstutzung>
41. Forderungen der Kampagne: <http://stp2012.info/old/de/ziele>
42. Manifest der Kampagne: <http://stp2012.info/old/de/manifest>
43. Best Practice Guide to Trans Health Care in the National Health System, Spanien, 2010 [http://www.stp2012.info/guia/STP\\_guide\\_health.pdf](http://www.stp2012.info/guia/STP_guide_health.pdf)
44. ebd., S. 12
45. ebd., S. 13
46. Das Modell des Best Practice Guide bezieht sich auf die Version 6 der SoC. Seit Oktober 2011 ist die Version 7 der SoC veröffentlicht, die eine grundlegende Revision darstellt. Siehe: [http://transx.at/Dokumente/TA\\_aktuell.pdf](http://transx.at/Dokumente/TA_aktuell.pdf)
47. Die Yogyakarta-Prinzipien wenden mit 29 Prinzipien die Menschenrechte in Bezug auf sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität an. Sie wurden am 23. März 2007 von international anerkannten Menschenrechtlern im indonesischen Yogyakarta veröffentlicht. Erst-Unterzeichner: zB.: Manfred Novak – Professor für Verfassungs- und Menschenrechte an der Uni Wien sowie Sonderberichterstatter der Vereinten Nationen über Folter, Mitglied der Internationalen Juristenkommission; Stephen Whittle – Press for Change und Professor für Gesellschaftsrecht an der Manchester Metropolitan University. [http://www.yogyakartaprinciples.org/principles\\_en.htm](http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.htm)
48. Thomas Hammarberg, Human Rights and Gender Identity, Issue Paper, Council of Europe Commissioner for Human Rights, Strasbourg, 29 Juli 2009 <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1476365>
49. Gegenüberstellung des Aktuelle Diskussionsstandes zum DSM-V mit den Diagnosen des DSM-IV <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/SexualandGenderIdentityDisorders.aspx>
50. Report of the APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance, Washington, 2009 <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf>

51. Response of the WPATH to the Proposed DSM 5 Criteria for Gender Incongruence  
[http://www.wpath.org/documents/WPATH Reaction to the proposed DSM - Final.pdf](http://www.wpath.org/documents/WPATH_Reaction_to_the_proposed_DSM_-_Final.pdf)
52. Regierungsvorlage zum Strafrechtsänderungsgesetz 2001, S. 13  
[https://www.sbg.ac.at/ssk/bgbl/2001\\_i\\_130\\_rv754.pdf](https://www.sbg.ac.at/ssk/bgbl/2001_i_130_rv754.pdf)
53. <http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR40023108/NOR40023108.pdf>
54. „Die Transsexualität, psychische Intersexualität, stellt eine Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 dar, deren Behandlung die Vornahme einer operativen Geschlechtsumwandlung einschließt; für den Behandlungsprozess von Transsexuellen wurden im Jahr 1997 vom (damaligen) BMASG Empfehlungen herausgegeben, die ua. Voraussetzungen für eine solche Operation festlegen. In diesem Fall ist die Geschlechtsumwandlung als Heilbehandlung anzusehen, die schon die Tatbestandsmäßigkeit der im Zuge der Operation zugefügten Verletzungen und Verstümmelungen ausschließt. Die Strafbarkeit der bei einer solchen Operation gesetzten Verletzungshandlungen ist daher schon aus diesem Grunde nicht gegeben, weshalb eine ausdrückliche Ausnahmeregelung im § 90 Abs. 3 StGB betreffend operative Geschlechtsumwandlungen für diese Fälle keine Bedeutung erlangen würde.“
55. Dazu werden auch in Zukunft die Behandlungsrichtlinien des BMAGS genügen, die nicht auf den ICD-10 Bezug nehmen.
56. OGH 10 Obs 2303/96s, 12.09.1996  
[http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Justiz/JJT\\_19960912\\_OGH0002\\_010OBS02303\\_96S0000\\_000/JJT\\_19960912\\_OGH0002\\_010OBS02303\\_96S0000\\_000.pdf](http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Justiz/JJT_19960912_OGH0002_010OBS02303_96S0000_000/JJT_19960912_OGH0002_010OBS02303_96S0000_000.pdf)
57. OGH 3 Ob 570/95, 12.12.1995  
[http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Justiz/JJT\\_19951221\\_OGH0002\\_0030OB00570\\_9500000\\_000/JJT\\_19951221\\_OGH0002\\_0030OB00570\\_9500000\\_000.pdf](http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Justiz/JJT_19951221_OGH0002_0030OB00570_9500000_000/JJT_19951221_OGH0002_0030OB00570_9500000_000.pdf)
58. § 120 ASVG  
<https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR40121009/NOR40121009.pdf>
59. ICD-10, N62
60. Rekonstruktive Chirurgie in der Urogenitalregion aus der Sicht des plastischen Chirurgen, Journal für Urologie und Urogynäkologie, 2005; 12 (4), S. 17-23  
<http://www.kup.at/kup/pdf/5535.pdf>
61. ICD-10, Q52.0, Q52.5
62. Vaginale und uterine Fehlbildungen, Geburtsh Frauenheilk 2005; 65: R221–R244  
[http://www.frauenklinik.uk-erlangen.de/e1662/e1883/e1928/e997/inhalt4422/oppelt\\_GebFra\\_fehlbildungen2.pdf](http://www.frauenklinik.uk-erlangen.de/e1662/e1883/e1928/e997/inhalt4422/oppelt_GebFra_fehlbildungen2.pdf)
63. Die Prostata wird selbst bei genitalanpassenden Operationen nicht entfernt. Sie ist für die betroffenen Transfrauen überdies ein verdrängtes Organ ihrer ehemaligen Männlichkeit. Das erhöht die Hemmschwelle für Vorsorgeuntersuchungen und steigert das Risiko an Prostatakrebs zu erkranken. Die Verrechnungsschwierigkeiten mit den Krankenkassen setzen das Risiko noch weiter hinauf.
64. Le Provence: Transsexualism will no longer be classified as a mental illness in France, 16.10.2009  
[http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/News/FR/Transsexuality\\_will\\_no\\_longer\\_be\\_classified\\_mental\\_illness\\_in\\_France.html](http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/News/FR/Transsexuality_will_no_longer_be_classified_mental_illness_in_France.html)
65. Christine Lindengrün, Seltene Leiden: Waisenkinder der Medizin, CliniCum 12/2007  
<http://www.clinicum.at/dynasite.cfm?dsmid=90393&dspaid=685157>

