



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

# „Situation von trans- und intersexuellen Menschen im Fokus“.

Sachstandsinformationen des BMFSFJ

Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe  
Inter- & Transsexualität – Band 5. Berlin

Vorwort  
der Parlamentarischen Staatssekretärin  
im Bundesministerium für Familie,  
Senioren, Frauen und Jugend,  
Caren Marks, zur Veröffentlichung der  
Sachstandsinformation „Situation von  
*trans-* und *intersexuellen* Menschen im  
Fokus“ anlässlich des Intersex Awareness  
Day 2016, 26. Oktober 2016

*Intersexuelle* Menschen – Menschen mit angeborenen Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale –, *transsexuelle* und *transgender* Menschen stoßen immer wieder auf Nichtwissen, Vorurteile und Benachteiligung. Viele *intersexuelle* Menschen wurden ohne eigene Einwilligung als Kinder Operationen unterzogen, sodass sie eindeutig einem Geschlecht zugeordnet waren. In einer Gesellschaft, die von Vielfalt und der Wertschätzung von Vielfalt geprägt ist, wird es Zeit, die Situation und Bedürfnisse *trans-* und *intersexueller* Menschen in den Fokus zu nehmen. Die Regierungskoalition hat dies für die 18. Wahlperiode im Koalitionsvertrag vereinbart. Wir wirken darauf hin, dass Diskriminierungen von Menschen aufgrund ihrer sexuellen Identität aufhören – in allen gesellschaftlichen Bereichen. Wir gehen entschieden gegen Transfeindlichkeit vor. Wir werden die durch die Veränderung des Personenstandsrechts für *intersexuelle* Menschen erzielten Verbesserungen evaluieren und gegebenenfalls ausbauen.



Die vorliegende Sachstandsinformation stellt die Fragestellungen rund um das Thema zusammen und gibt auch die intensiven und fruchtbaren Diskussionen im Ressortkreis der Interministeriellen Arbeitsgruppe Trans- und Intersexualität (IMAG) wieder, deren Ergebnisse zum Ende der Wahlperiode veröffentlicht werden. Ich selbst hatte in den letzten Jahren mehrfach die Gelegenheit, einen persönlichen und deutlichen Eindruck von den Bedürfnissen und Erfordernissen *intersexueller*, *transsexueller* und *transgender* Menschen zu erhalten. Klar ist: Nur ein Mensch selbst kennt sicher das eigene Geschlecht und die eigene Geschlechtsidentität. Klar ist auch: Alle Menschen haben die gleichen Rechte und müssen die gleichen Chancen haben, ein gutes und erfülltes Leben nach ihren Bedürfnissen zu führen, egal, mit welchem Geschlecht und welcher Geschlechtsidentität sie ihr Leben führen. Unter diesem Leitbild geht die Arbeit der IMAG weiter, und gleichzeitig geht das Engagement für eine inklusive Gesellschaft weiter, die die Vielfalt der Menschen wertschätzt – auch die sexuelle Vielfalt. Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Caren Marks', with a long, sweeping underline.

Caren Marks

# Inhalt

Vorwort .....	2
<b>Einführung</b> .....	4
Interministerielle Arbeitsgruppe - „Inter- und Transsexualität“ .....	5
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend .....	6
<b>Abriss des gesellschaftlichen Diskurses</b> .....	7
LSBTTIQ – d. h. ...? – Wie viele Menschen betrifft dieser Bericht? .....	7
Gemeinsame Aspekte für beide Personengruppen .....	8
Spezifische Aspekte des aktuellen Diskurses zu <i>Transsexualität</i> – Aufhebung oder Reform? .....	13
Spezifische Aspekte des aktuellen Diskurses zu <i>Intersexualität</i> .....	16
<b>Erwägungen zum Diskurs</b>	
<b>Medizinische Eingriffe/Regelungsbedarf?</b> .....	18
Frage: Erforderlichkeit von Verbotsnormen? .....	18
Frage: Inwieweit greifen bereits bestehende Verbotsnormen? .....	19
Geeignetheit von Verbotsregelungen/Kindeswohlgesichtspunkte .....	20
<b>Beratungs- und Unterstützungsstrukturen</b> .....	21
Beratungsangebote für <i>intersexuelle</i> Menschen .....	21
Für <i>transsexuelle, transgeschlechtliche, transgender, trans*</i> Menschen .....	23
Wissensvermittlung/Akzeptanzpolitik/„Inter-Trans Mainstreaming“ .....	24
Interdisziplinäre Kompetenzzentren .....	24
<b>Prüfung erforderlicher Gesetzesänderungen</b> .....	25
Geschlecht als Rechtskategorie „vermeidbar?“ – „Weiteres Geschlecht im Recht“? .....	25
Personenstand – Vornamens-/Personenstandswechsel – TSG-Reform .....	26
Entschädigung <i>intersexueller</i> Menschen .....	27
Thematik im Rahmen der Mitberatung von Gesetzgebung .....	27
<b>Anhänge zum Bericht des BMFSFJ „Situation von trans- und intersexuellen Menschen im Fokus“</b> .....	28
Anhang 1 – Leitbild Bundesfamilienministerium, Begrifflichkeit und Sprache .....	28
Anhang 2 – Ergänzende Literaturhinweise (sofern nicht vollzitiert in den Fußnoten) .....	33
Anhang 3 – Maßnahmen des BMFSFJ gegen Trans- und Homofeindlichkeit .....	36
Anhang 4 – Übersicht Urteile des Bundesverfassungsgerichts zum TSG .....	39
Anhang 5 – § 226a StGB – Vermerk BMJV – 4/2016 .....	40
Anhang 6 – § 1631c BGB – Vermerk BMJV – 2/2016 .....	42
Anhang 7 – Entschädigungsansprüche geschädigter <i>intersexueller</i> Menschen – Vermerk BMFSFJ (BMJV) – 3/2016 .....	46
Anhang 8 – Informationen aus den Bundesländern .....	48
Anhang 9 – Informationen anderer Ressorts/Bundesstiftung/ADS etc. ....	56
Anhang 10 – Bericht aus IMAG-Sitzungen 2015 (BMG) .....	60

# Einführung

Der vorliegende Sachstandsbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) fasst Informationen zur Situation *trans- und intersexueller* Personen zusammen. Beide Personengruppen werden hier in einem weiten Sinn definiert und verstanden. Im Hinblick auf *Intersexualität* sind in diesem Bericht alle Menschen mit angeborenen Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale unabhängig von der medizinischen Kategorisierung gemeint. In Bezug auf *Transsexualität* wird im Rahmen dieses Berichtes, sofern es sprachlich nicht zu sperrig wirkt, von *Transsexualität/Trans\** gesprochen, um deutlich zu machen, dass hier sowohl von *transsexuellen Personen* i. e. S. als auch von sog. *trans\*Personen* i. w. S., inklusive z. B. Transgender, gesprochen wird. *Transsexualität/Trans\** und *Intersexualität* werden für diesen Bericht darüber hinaus durchgängig kursiv gesetzt, um deutlich zu machen, dass hier mit einer sprachlichen Vereinfachung gearbeitet wird. Nähere Ausführungen und Begründungen zur Verwendung von Begrifflichkeiten und des **sogenannten Gender\_Gaps** (Unterstrich zwischen weiblicher und männlicher Sprachform) finden sich in [Anlage 1](#), „Leitbild Bundesfamilienministerium, Begrifflichkeit und Sprache“.

**Der Bericht enthält keine Ergebnisse** oder Handlungsempfehlungen der Interministeriellen Arbeitsgruppe „Inter- und Transsexualität“ der Bundesregierung. Diese bleiben einem Abschlusspapier der Arbeitsgruppe vorbehalten, das zum Ende der Legislaturperiode vorgesehen ist.

**Sinn des Berichtes** ist es, die vielschichtige **Diskussion** und den Stand derselben zur Situation und den Bedarfen von *transsexuellen/trans\** und *intersexuellen* Menschen im öffentlichen und politischen Diskurs zu sortieren („clustern“) und zusammenzufügen, um **aufzuzeigen**, welche Fragen zurzeit von wem diskutiert werden.

Mit diesem Bericht kommt das BMFSFJ in einem ersten Schritt dem **Auftrag aus dem Koalitionsvertrag** nach, die besondere Situation von *trans- und intersexuellen* Menschen in den Fokus zu nehmen.

Die Regierungsparteien haben dort für die 18. Legislaturperiode ferner vereinbart:

- darauf hinzuwirken, dass bestehende Diskriminierungen ... von Menschen aufgrund ihrer *sexuellen Identität* in allen gesellschaftlichen Bereichen beendet werden,
- entschieden gegen ... *Transphobie*<sup>1</sup> vorzugehen,
- die durch die Veränderung des Personenstandsrechts für *intersexuelle* Menschen erzielten Verbesserungen zu evaluieren, gegebenenfalls auszubauen.

Das BMFSFJ hat für diese Themen die koordinierende Federführung übernommen. 2014 wurde erstmals ein Querschnittsreferat „Gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Geschlechtsidentität“ eingerichtet und das Thema damit institutionell gestärkt. Spezielle Ressortzuständigkeiten bestehen daneben insbesondere im Bundesministerium des Innern (BMI), z. B. Personenstandsrecht, im Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV), z. B. Zivil-(Familien)- und Strafrecht, und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), z. B. für die Gesundheitsversorgung.

## Interministerielle Arbeitsgruppe - „Inter- und Transsexualität“

Im September 2014 richtete das BMFSFJ eine interministerielle Arbeitsgruppe (IMAG) „Inter- und Transsexualität“ ein. Darin wirken das BMI, das BMJV und das BMG als ständige Mitglieder mit. Das BMVg nimmt seit Sommer 2016 ebenfalls an den Sitzungen teil, da die Themenblöcke II und III (s. u.) auch bei der Bundeswehr an Bedeutung gewinnen. Die IMAG hat sich zum Ziel gesetzt, die vielfältigen Fragestellungen und Problemlagen durch den Austausch mit Fachpersonen und Interessenvertretungen zu beleuchten, Vorschläge für etwaige gesetzgeberische Lösungen zu diskutieren und ein Abschlusspapier vorzulegen. Die IMAG wendet sich sukzessive der Bearbeitung nachfolgender Themenblöcke zu:

**Block I** – Medizinische Behandlung (*bezogen auf Menschen mit angeborenen Variationen der Geschlechtsmerkmale, Schutz vor nicht medizinisch notwendigen Operationen*)

**Block II** – Ausbau und Stärkung von Beratungs-, Aufklärungs- und Präventionsstrukturen (*bezogen auf beide Zielgruppen*)

**Block III** – Prüfung erforderlicher Gesetzesänderungen (*Evaluation § 22 Abs. 3 Personenstandsgesetz/Analyse der faktischen und rechtlichen Situation transsexueller/trans\*Menschen, Reform des TSG*)

Die IMAG trifft sich regelmäßig zu Besprechungen; zum Teil werden Sachverständige geladen. Aktuelle Fragestellungen und Debatten z. B. durch die EU, den Europarat, parlamentarische Anfragen oder Nichtregierungsorganisationen werden in den Arbeitsprozess eingebracht. Diese Vorgänge werden im Rahmen der üblichen ressortübergreifenden Zusammenarbeit parallel von den zuständigen Ressorts bearbeitet.

---

<sup>1</sup> Das BMFSFJ regt an, zumindest für den deutschsprachigen Raum den Begriff *Transfeindlichkeit* statt *-phobie* zu verwenden, um die Tätermotivation besser zu erfassen.

## Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Als gesellschaftspolitisch ausgerichtetes Ressort werden vom BMFSFJ parallel zur Arbeit der IMAG unterstützt:

- die partizipative und transparente Debatte mit anderen Akteur\_innen  
Zu den Fachgesprächen werden auch Erfahrungsexpert\_innen in eigener Sache sowie deren Familienangehörige, Interessenverbände, Vertreter\_innen aus den Bundesländern, der Antidiskriminierungsstelle des Bundes und Abgeordnete des Deutschen Bundestages (interfraktionelle Arbeitsgruppen Intersexualität bzw. LSBTI) geladen und partizipativ eingebunden.
- Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit
- Forschung und Projektförderung (ein Überblick der Projekte findet sich in **Anhang 3**)

# Abriss des gesellschaftlichen Diskurses

Im Folgenden werden **wissenschaftliche und gesellschaftliche Diskurse** dargestellt.

## LSBTTIQ – d. h. ...? – Wie viele Menschen betrifft dieser Bericht?

Im gesellschaftspolitischen Diskurs rund um die Themen *Trans- und Intersexualität* trifft man auf Abkürzungsreihen wie LSBTTIQ (für: **l**esbisch, **s**chwul, **b**isexuell, **t**ranssexuell, **t**rans\*/transgender, **i**ntersexuell, **q**ueer). Bei „LSB“ geht es um die sexuelle Orientierung, bei „TTIQ“ um das Geschlecht eines Menschen. Sowohl in Deutschland als auch international findet man die entsprechende Abkürzung „SOGI“ (für SO = Sexual Orientation; und GI = Gender Identity/Identität)<sup>2</sup>. „Gender Identität“ wird häufig auf europäischer Ebene verwendet, wenn man über die Bedarfe von *transsexuellen/trans\** und *intersexuellen* Personen spricht. Am 1. Juli 2016 wurde z. B. erstmalig die Einrichtung eines VN-Mechanismus gegen Diskriminierung und Gewalt auf Grund von sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität (englisch SOGI) beschlossen<sup>3</sup>.

Bei Geschlechtsidentität geht es um die Frage „Welches Geschlecht habe ich?“. Sie bewegt Menschen nicht nur in Kindheit und Jugend. Auch im Erwachsenenalter ist die Auseinandersetzung mit der Frage, ob das eigene Geschlecht den körperlichen Ausprägungen der Geschlechtsmerkmale entspricht, kein Randphänomen: Die Vermächtnis-Studie der Wochenzeitung DIE ZEIT, des Sozialforschungsinstituts infas und des Wissenschaftszentrums Berlin<sup>4</sup>

2 Näheres in Anhang 1

3 Vgl. z. B.: <http://www.queeramnesty.de/meldungen/artikel/jahr/2016/view/die-vereinten-nationen-machen-geschichte-zur-sexuellen-orientierung-und-geschlechtsidentitaet-sogi.html>

4 Wratil, Patricia, Allmendinger, Jutta und Haarbrücker, Julia, Sex and Gender. New insights from a representative study in Germany, 2016, Arbeitspapier zur Vermächtnis-Studie von WZB, infas und DIE ZEIT, Nr. 11. Mimeo. Die Daten der 3,3% Befragten wurden folgendermaßen erhoben:

1. Es lagen die Registerdaten der Befragten vor, die mit denen bei der Frage nach dem sozialen Geschlecht abgeglichen werden konnten.
2. Die Frage nach dem sozialen Geschlecht lautete: „Hinsichtlich Ihrer Geschlechterrolle, was beschreibt Sie am ehesten?“ Auf diese Frage wurde folgendermaßen geantwortet:
  - 1: Frau (Registerdaten: Mann, aber hier Frau geantwortet --> 20 Befragte)
  - 2: Mann (Registerdaten: Frau, aber hier Mann geantwortet --> 18 Befragte)
  - 3: Frau und Mann (59 Befragte)
  - 4: weder Frau noch Mann (3 Befragte)
  - 5: anderes, und zwar [offene Antwort] (2 Befragte)

Es ist die erste repräsentative Studie, die die Frage nach dem sozialen Geschlecht gestellt hat, weswegen Vergleichswerte nicht existieren. Schätzungen sind dabei auch immer von der Definition von *trans\**Menschen abhängig. Es wurde die Definition der Expert\_innenkommission der Antidiskriminierungsstelle des Bundes verwendet und mit der Erhebung wurden Menschen erfasst, „die sich nicht beziehungsweise nicht nur mit dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren. Dazu zählen beispielsweise auch Menschen, die geschlechtsangleichende Behandlungen anstreben.“ (Bericht der unabhängigen Expert\_innenkommission der Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2015, S. 21)

hat als erste repräsentative Studie die Frage nach dem sozialen Geschlecht gestellt: „Hinsichtlich Ihrer Geschlechterrolle, was beschreibt Sie am ehesten?“ Die Antwortmöglichkeiten erstreckten sich von den klassischen Angaben „Frau“ und „Mann“ über „Frau und Mann“, „weder Frau noch Mann“ bis „anderes, und zwar \_\_\_\_ (offene Antwort)“. Hierbei wurde nicht nur erfasst, wer sich nicht in die Zweigeschlechtlichkeit einordnen lässt, sondern ebenfalls, ob Menschen ein Geschlecht angeben, das nicht mit ihrem Registerdaten-Geschlecht übereinstimmt. Insgesamt haben 102 von 3.104 Befragten, also **3,3% der Stichprobe**, ein von ihrem Registerdaten-Geschlecht abweichendes soziales Geschlecht angegeben. Durch den Abgleich mit den Registerdaten konnten *transsexuelle/trans\**Menschen, die eine Personenstandsänderung vorgenommen haben, hier eventuell nicht erfasst werden. Das kann zu einer leichten **Unterschätzung** des Anteils dieser Gruppe führen.

Legt man Schätzungen der Deutschen Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e. V. (DGTI) zugrunde, so fehlt es bei ca. **0,2 bis 2%** der Menschen an einer Übereinstimmung des augenfälligen Geschlechts mit dem erlebten Geschlecht. Für *intersexuelle* Menschen variieren – je nach zugrundeliegender Definition – die absoluten Zahlen in Deutschland **zwischen 8.000 und 120.000**. Die Situation und Bedarfe der beiden Personengruppen sind in den letzten Jahren verstärkt in den Fokus der wissenschaftlichen und gesellschaftspolitischen Diskussion gerückt. Empfehlungen, Forderungen und Prüfaufträge von europäischen und internationalen Gremien, des Deutschen Ethikrates (DER) sowie von Interessenverbänden/Nichtregierungsorganisationen lassen sich entlang der nachfolgend benannten Themenbereiche vereinfacht zu folgendem Bild zusammenfassen<sup>5</sup>:

## Gemeinsame Aspekte für beide Personengruppen

Beiden Personengruppen ist gemeinsam, dass ihr Geschlecht, z. T. wird von Geschlechtsidentität gesprochen, in der medizinischen oder psychologischen Behandlung und in Spezialgesetzen wie dem Transsexuellengesetz (TSG) lange Zeit primär als medizinisch- oder psychisch-pathologisches Phänomen behandelt wurde. Bei beiden Personengruppen zeichnet sich jedoch ein Wechsel in der Definitionshoheit ab. Die Fragestellungen werden **vermehrt als menschenrechtliche Fragen** (z. B. s. o. Einrichtung einer Stelle beim Menschenrechtsrat der VN<sup>6</sup>) im Zusammenhang mit der Ausübung von Freiheits- und Selbstbestimmungsrechten im Hinblick auf das eigene Geschlecht verstanden. Medizinische und psychologische Deutungshoheiten werden vermehrt abgelehnt oder zumindest in Frage gestellt. Die internationale **Diskussion im medizinischen Bereich** entwickelt sich in folgende Richtung:

- (1) **Transsexualität** wird mittelfristig wohl nicht mehr als psychische Erkrankung eingeordnet werden. Die medizinischen Klassifizierungssysteme nehmen diese Entwicklung auf, indem z. B. separate Abschnitte zu Genderdysphoria<sup>7</sup> außerhalb der Kapitel der psychischen

5 Beispielhaft: Deutscher Ethikrat 2012; Europarat 2013; Europäisches Parlament 2014; Europarat Resolution 2048 (2015), FRA 2012 und 2014; Franzen-Sauer 2010; GFMK 2014; Hamm/Sauer 2014; Plett 2015; UN-Menschenrechtskommissar 2015; ADS 2015; Bundesärztekammer 2015; Waldschlösschenerklärung; Stuttgarter Erklärung; weitere Hinweise: vgl. Literaturverzeichnis

6 Vgl. FN 3

7 DSM V; Entwurf ICD 11; <http://dgfs.info/category/leitlinienentwicklung/>

Erkrankungen beschlossen (DSM V)<sup>8</sup> bzw. in Diskussionsentwürfen (ICD 11)<sup>9</sup> aufgenommen wurden. Der Weltärztebund (WMA)<sup>10</sup> entschied auf seiner Generalversammlung im Frühjahr 2015, dass *Transsexualität/-geschlechtlichkeit* keine Krankheit, ist und hat damit das Recht auf geschlechtliche Selbstbestimmung anerkannt.

Gleichzeitig wird in der Diskussion anerkannt, dass durch die Inkongruenz von körperlichen Merkmalen und empfundener Geschlechtszugehörigkeit häufig psychische Belastungen entstehen, die in manchen Fällen nur durch operative oder hormonelle Maßnahmen abgemildert werden können. Etwaige Behandlungen würden im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit und entsprechend den Vorgaben des Leistungsrechtes auch künftig auf ihre Erforderlichkeit hin zu prüfen sein. *Transsexuelle/trans\**Personen erleben die zurzeit noch bestehende Einordnung von *Transsexualität* als psychische Erkrankung teilweise als Stigmatisierung. Entsprechend werden psychologische Gutachten als Erfordernis für personenstandsrechtliche Änderungen (Vornamens- oder Geschlechtseintrag), wie sie in vielen europäischen Staaten erforderlich sind bzw. waren, abgelehnt.

- (2) **Intersexualität** (s. o. i. S. v. angeborenen Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale/Difference (Disorder) of sexual development) wird als spezifischer körperlicher Zustand sowohl in der Stellungnahme der Bundesärztekammer aus dem Jahre 2015 als auch in der im Juli 2016 verabschiedeten AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften)-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“, Registernummer 174-001 nicht mehr per se als Störung/Krankheit, sondern als **anzuerkennende Variation des Geschlechts** verstanden<sup>11</sup>.

---

8 DSM-5 ist die Abkürzung für die fünfte Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, eines Klassifikationssystems in der Psychiatrie. Das DSM wird seit 1952 von der American Psychiatric Association in den USA herausgegeben.

9 Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD, englisch: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist das wichtigste weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin. Es wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben. Die aktuelle, international gültige Ausgabe (engl. revision) ist ICD-10, Version 2016.

10 WMA 2015

11 Bundesärztekammer 2015; AWMF-Leitlinienkommission zu DSD – <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/11/174-001.html>

**Auszug aus der Präambel der AWMF-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“<sup>12</sup> – veröffentlicht am 19. August 2016**

„Angesichts der biologischen Zusammenhänge und der Erlebniswelt von Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung bedarf es für die adäquate ... Behandlung einer Revision des tradierten normativen Menschenbildes von Frau und Mann. Das Bewusstsein für die Unzulänglichkeit des Entweder/Oder von ‚Zwischengeschlechtlichkeit‘ ermöglicht ... das Feld des gelebten Geschlechts, sei es als Gesamtperson oder in spezifischen Verhaltensweisen, neu zu entdecken und zu definieren. ...

Keine medizinische oder psychologische Intervention wird an dem Zustand der Uneindeutigkeit per se etwas ändern. Der Umgang mit Menschen mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung ist in der Regel ein gesellschaftspolitisches Problem und muss im gesamtgesellschaftlichen Rahmen bedacht werden. ...

Varianten der körperlichen Entwicklung und eine Vielfalt von Geschlechtsidentitäten und Rollenverhalten sollten möglich sein. Ziel ist es dabei, eine bestmögliche Lebensqualität zu erreichen und nicht ein eindeutiges männliches oder weibliches Geschlecht.“<sup>13</sup>

Beide Personengruppen erleben nach aktuellen Studien<sup>14</sup> **massive Diskriminierungen** bis hin zu Gewalt in allen Lebensphasen (Kindheit bis fortgeschrittenem Lebensalter) und Lebensbereichen (Schule, Arbeitsmarkt, Gesundheitswesen, Pflege etc.), die primär darauf zurückgeführt werden, dass ihre Existenz nicht bekannt ist, nicht anerkannt wird oder sie abwertend als psychisch oder physisch krank bzw. minderwertig bezeichnet und behandelt werden. Nach der Studie der EU-Grundrechteagentur (FRA) sind überdurchschnittlich viele *transsexuelle/trans\**Personen arm, arbeiten unterhalb ihrer Qualifikation oder vermeiden es aus Angst vor Benachteiligung, in der Öffentlichkeit entsprechend ihrem Geschlecht/ihrer Geschlechtsidentität zu leben. Die Folgen sind oft psychische Krankheiten. Insofern wird eine intensive Sensibilisierung und Aufklärung bei allen gesellschaftlichen Akteur\_innen (Behörden, Arbeitgeber\_innen, Gewerkschaften, Öffentlichkeit etc.) empfohlen<sup>15</sup>. Die Einstellung der Bevölkerung gegenüber diesen Menschen ist nach Erhebungen der EU-Grundrechteagentur (FRA) sehr vorurteilsbelastet<sup>16</sup>.

Bei beiden Personengruppen drehen sich die Diskurse (auch) um die **Akzeptanz der Vielfalt des Geschlechtsausdruckes**, die Freiheit der Wahl des eigenen Geschlechts/der Geschlechtsidentität und z. T. um die Freiheit, sich nicht zwischen den binären Kategorien Frau oder Mann entscheiden zu müssen oder zwischen diesen im Laufe des Lebens wechseln zu können.

12 Als „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ werden Diagnosen zusammengefasst, bei denen die Geschlechtschromosomen, die Gonaden oder das Genitale inkongruent sind. Früher wurden diesbezüglich die Begriffe „Intersexualität“ oder „Hermaphroditismus/Pseudohermaphroditismus“ verwendet. Diese Begrifflichkeiten wurden 2005 mit der Einführung des Begriffs „disorders of sex development“ (DSD) abgelöst.

13 Herausgegeben wurde die S2k-Leitlinie von der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU), der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie e. V. (DGKCH) und der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie e. V. (DGKED). Erstellt wurde sie in Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Fachgesellschaften und Patient\_innenvertretungen. Die Leitlinie wendet sich an die Ärzteschaft, an die Kinderpsychologie und -psychiatrie, die Allgemeinmedizin, Geburtshilfe sowie Krankenkassen, Rentenversicherungen, Sozialgerichte und die interessierte Fachöffentlichkeit. Sie gibt Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Menschen mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung und ihren Angehörigen zum Zeitpunkt der Geburt und im weiteren Lebenslauf.

14 FRA 2014; FRA 2016; ADS 2015

15 Siehe FRA 2014; ADS 2015

16 FRA 2016

Für beide Personengruppen werden medizinunabhängige bzw. ergänzende spezielle psychosoziale **Beratungsangebote** gefordert. Dies kann zum einen durch den Ausbau sogenannter Peer-Beratungen – also der Beratung durch Erfahrungsexpert\_innen – und zum anderen durch die Aufklärung und Befähigung der allgemeinen (Regel-)Beratungsstellen (Schul-, Erziehungs-, Familien-, Arbeits-, Sozialberatung etc.) erreicht werden. Im Hinblick auf *intersexuelle* Menschen wird diskutiert, ob und wie interdisziplinäre medizinische Kompetenzzentren ergänzend ausgestaltet werden sollten<sup>17</sup>.

Ferner werden Erleichterungen und Änderungen im **Personenstands- und Namensrecht** für beide Personengruppen diskutiert. Dabei geht es angesichts der Diskriminierungs- und Ausgrenzungserfahrungen (s. o.) auch darum, **ob auf „Geschlecht“** nicht genauso wie z. B. auf die Kategorie „ethnische Herkunft“ zumindest im **Rechtsverkehr verzichtet** werden könne, oder darum, ob zumindest für *intersexuelle* Menschen eine weitere personenstandsrechtliche **Geschlechtsoption** eingeführt werden solle. Der **Deutsche Ethikrat**<sup>18</sup> riet daher **zur Prüfung**, ob Geschlecht als Ordnungskategorie im Recht verzichtbar sei. Die Kommission der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS)<sup>19</sup> empfahl die Einführung einer Wahlmöglichkeit, in jedem Lebensalter selbstbestimmt zwischen den Kategorien „männlich/m“, „weiblich/w“, der Nichteintragung/x und der Kategorie „anderes/a“ oder „m/w“ zu wählen und regte an, bei familienrechtlichen Bezeichnungen von *Elternteilen* zu reden, statt von Mutter und Vater. Am 2. September 2016 wurde Klage beim Bundesverfassungsgericht eingereicht, nachdem der Bundesgerichtshof zuvor die personenstandsrechtliche Anerkennung eines dritten Geschlechts auf die Klage einer *intersexuellen* Person hin abgelehnt hatte<sup>20</sup>. Der Prozess wird unterstützt durch die Initiative „Die dritte Option“<sup>21</sup>.

Die Situation von *transsexuellen/trans\** und *intersexuellen* Personen rückt auch durch die intensiven Diskurse in der **Geschlechter-(Gender-)forschung, Biologie, Psychologie, Soziologie und Medizin zum Phänomen Geschlecht** in den Fokus<sup>22</sup>. In verschiedenen Disziplinen wird Geschlecht/Sex/Gender untersucht mit dem Ergebnis, dass Frau und Mann bei differenzierterer Betrachtung (nur) zwei (Rechts- bzw. Standard-)Formen von Geschlecht sind und „Geschlecht“ viele begründende Aspekte haben kann<sup>23</sup>. Geschlecht oder Geschlechtsidentität

---

17 Vor dem Deutschen Ethikrat wurde die These aufgestellt: „Würden in Deutschland *intersexuell* geborene Kinder verpflichtend an Kompetenzzentren weitergeleitet, in denen ein Team aus (spezialisierten) pädiatrischen Endokrinologen, Urologen und Psychologen zur Verfügung steht, wäre zunächst einem ‚unkontrollierten Wildwuchs‘ von schnell operierenden Ärzten Einhalt geboten.“ Der Deutsche Ethikrat hat dies in einer Empfehlung aufgegriffen. Hierbei sei sicherzustellen, dass „Peer Beratung“ – also Beratung durch Menschen, die selbst angeborene Variationen der Geschlechtsmerkmale haben – einbezogen werde. Auch in der Stellungnahme der Bundesärztekammer wurde diese Empfehlung unterstützt und hinsichtlich der Umsetzung auf den Nationalen Aktionsplan für Menschen mit seltenen Erkrankungen und die dort vorgeschlagene Zentrenstruktur verwiesen; S. 10 der Stellungnahme – <http://www.bundesaeztekammer.de/richtlinien/empfehlungenstellungnahmen>.

18 Deutscher Ethikrat 2012

19 ADS 2015

20 BGH Az. XII ZB 52/15 – Beschluss vom 22. Juni 2016

21 <http://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2016-09/intersexualitaet-initiative-verfassungsbeschwerde-geburtenregister-geschlechtseintrag>

22 Vgl. u. a. die Begleitforschung des BMFSFJ zur IMAG „Geschlechtliche Vielfalt – Begrifflichkeiten, Definitionen und disziplinäre Zugänge zu Trans- und Intergeschlechtlichkeit“ – <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/publikationen,did=216152.html>

23 Aspekte von Geschlecht in der Biologie ergeben sich z. B. aus: Keimdrüsen, Chromosomen, Geschlechtsorganen, Hormonen sowie psychologischen, neurologischen und soziologischen Aspekten. Ergänzend vgl. z. B. Tagesspiegel 31.03.2016, 19:30 Uhr, von Heinz-Jürgen Voß: „Nur ‚weiblich‘ und ‚männlich‘ ist zu wenig. Es gibt mehr als zwei Geschlechter. In der Biologie ist das inzwischen anerkannt.“

stimmen nicht zwingend mit primären körperlichen Geschlechtsmerkmalen überein und sind auch nicht bei allen Menschen zwingend ein Leben lang statisch.

Das Personenstandsgesetz wurde im Jahre 2013 – aufgrund der Empfehlungen des Deutschen Ethikrates – dahingehend geändert, dass ein **neuer § 22 Abs. 3 des Personenstandsgesetzes (PStG)** eingefügt wurde, nach dem die Geburt ohne eine Angabe zum Geschlecht zu beurkunden ist, wenn das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden kann. Das Geschlecht kann später nachgetragen werden, muss es aber nicht. Umsetzungsdetails werden in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Personenstandsgesetz (PStG-VwV) konkretisiert<sup>24</sup>. Interessenverbände und Initiativen *intersexueller* Menschen<sup>25</sup> kritisieren an der neuen Regelung insbesondere, dass eine spätere binäre Eintragung von einer ärztlichen Bescheinigung über die eindeutige Zuordnung zu einem Geschlecht (weiblich oder männlich) abhängig gemacht wird. Sie befürchten, dass sich Eltern dadurch zu frühen (geschlechtszuweisenden) medizinischen Maßnahmen gedrängt fühlen. Die Regelung stehe auch im Widerspruch zur Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes zum TSG, nach der sich die Zuordnung zu einem Geschlecht über die Geschlechtsidentität und nicht nach körperlichen Merkmalen bestimmt<sup>26</sup>. Zum anderen dürften medizinische Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit keine Voraussetzung für die Änderung von Personenstandsunterlagen sein<sup>27</sup>. Ferner wird kritisiert, dass das Kind durch das „nur Offenlassen“ des Geschlechts rechtlich *kein* Geschlecht habe. Um dies zu vermeiden, seien die Eltern gedrängt, durch medizinische Maßnahmen einen Geschlechtseintrag frühzeitig zu ermöglichen. Das Offenlassen vertiefe die Nichtanerkennung von *Intersexualität*. Zumindest ein „weiteres“ Geschlecht, wie der Deutsche Ethikrat es gefordert habe, sei sinnvoll. Ferner wird statt einer obligatorischen Regelung gefordert, den Eltern zunächst eine Wahlmöglichkeit einzuräumen und das Kind zunächst im Erziehungsgeschlecht einzutragen, später jedoch das Kind selbst entscheiden zu lassen. Die Forderungen zielen zusammenfassend auf Vereinfachung des Verfahrens der Vornamens- und Personenstandsänderung auf der Basis von Selbstauskunft. Im Beschluss des Bundesrates vom 14. März 2015<sup>28</sup> wurde die Bundesregierung aufgefordert, alternative Regelungsmöglichkeiten zu schaffen bzw. ggf. auf eine Eintragung des Geschlechts ins Personenstandsregister zu verzichten.

---

24 Eine Eintragung unterbleibt, wenn das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden kann. Umschreibungen wie „ungeklärt“ oder *intersexuell* sind nicht zulässig. „Aus der Geburtsanzeige muss sich zweifelsfrei ergeben, dass das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden kann. Wird im Falle einer Beurkundung der Geburt ohne Angabe des Geschlechts des Kindes durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen, dass das Kind nunmehr einem Geschlecht zugeordnet werden kann, so ist hierüber eine Folgebeurkundung einzutragen. ... Wünscht die sorgeberechtigte Person auf Grund der Zuordnung des Kindes zu einem Geschlecht eine Änderung des eingetragenen Vornamens, so ist sie an die zuständige Namensänderungsbehörde zu verweisen.“

25 Z. B.: <http://www.im-ev.de/forderungen/forderungen5.php>; [www.dritte-option.de](http://www.dritte-option.de)

26 U.a. BVerfG v. 11.10.1978, NJW 1979, 595; BVerfG v. 27.05.2008, BVerfGE 121, 175; BVerfG v. 11.01.2011, BVerfG 128, 109

27 Urteil des BVerfG v. 11.01.2011, BVerfGE 128, 109.

28 Siehe Drucksache 29/14 (Beschluss) unter <http://www.bundesrat.de/SharedDocs/beratungsvorgaenge/2014/0001-0100/0029-14.html?nn=4353102>

## Spezifische Aspekte des aktuellen Diskurses zu *Transsexualität* – Aufhebung oder Reform?

Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts haben sich die dem Transsexuellengesetz zu Grunde liegenden Annahmen über die *Transsexualität* inzwischen in wesentlichen Punkten als wissenschaftlich nicht mehr haltbar erwiesen.

Das Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz – TSG) vom 10. September 1980 ist inzwischen in vielen Teilen vom Bundesverfassungsgericht für grundrechtswidrig erklärt worden (vgl. im Einzelnen Anlage 4). Nach derzeitiger Rechtslage bestehen für den Vornamenswechsel und den Personenstandswechsel jeweils die gleichen Voraussetzungen. Für beide Verfahren müssen zwei Gutachten den ernsthaften und dauerhaften Wunsch, im Gegengeschlecht zu leben, bestätigten. In seinen Entscheidungen hat das Bundesverfassungsgericht Feststellungen getroffen und Grundsätze formuliert, die für eine Überarbeitung des Transsexuellengesetzes Leitlinien vorgeben. An den noch geltenden Regelungen im TSG wird insbesondere von Betroffenenverbänden Kritik geübt. Die **Begutachtungsverfahren nach dem TSG** werden als langwierig, teuer, belastend und in die Intimsphäre eingreifend bezeichnet<sup>29</sup>. Letztlich könne *Transsexualität* nicht von Dritten beurteilt werden<sup>30</sup>. Die noch bestehenden Regelungen seien mit der Menschenwürde und dem Selbstbestimmungsrecht unvereinbar.

Angesichts der Entwicklung, dass *Transsexualität* (s. o.) zumindest mittelfristig im medizinischen Kontext wohl nicht mehr als psychische Erkrankung gewertet werden wird<sup>31</sup> und des Berichts von Gutachter\_innen, dass es faktisch keine Ablehnungen bei den Begutachtungen mehr gebe, da niemand die Geschlechtsidentität eines Menschen verifizieren könne<sup>32</sup>, wird auch die Änderung des TSG zumindest in Bezug auf das Begutachtungserfordernis diskutiert. Im Oktober 2015<sup>33</sup> hat die Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e. V. (DGTI) die Landtagsfraktionen der Bundesländer gebeten, im Bundesrat die Initiative zu ergreifen, die im TSG vorgeschriebene zweifache Begutachtung für eine Personenstands- und Vornamensänderung durch ein einfaches Antragsverfahren ohne Karenzzeit auf Basis der Selbstbestimmung zu ersetzen. Eine aktuelle Stellungnahme des Bundesverbandes Trans\* und des Vereins TransInterQueer e. V. (TriQ) wurde im April 2016 aus Anlass des Menschenrechtsassessments der Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa (OSZE) 2016 mit entsprechenden Forderungen vorgelegt<sup>34</sup>.

29 Arbeitskreis TSG-Reform – 2012: <http://www.tsgreform.de>; sog. Waldschlösschenerklärung vom 24. August 2014: [http://www.transinterqueer.org/wp-content/uploads/Waldschlösschenerklärung\\_Trans-Forderungen\\_2014.pdf](http://www.transinterqueer.org/wp-content/uploads/Waldschlösschenerklärung_Trans-Forderungen_2014.pdf); 24/25. Januar 2015; Stuttgarter Erklärung: Medizin und Therapie ohne Genderdeutung, <http://die-erklaerung.de>, ATME e. V.

30 Meyenburg u. a., *ZfSexualforschung* 2015, S. 107 ff.; Prof. Seikowski, Universität Leipzig, Vortrag Goethe Universität Frankfurt, 05.02.16

31 DSM V; Entwurf ICD 11; WMA 2015

32 Meyenburg u. a., *ZfSexualforschung* 2015, S. 107 ff.; Prof. Seikowski, Universität Leipzig, Vortrag Goethe Universität Frankfurt, 05.02.16;

33 [http://www.dgti.org/images/pdf/BR\\_Initiative\\_dgti\\_Vorstand\\_oK\\_19\\_10\\_2015.pdf](http://www.dgti.org/images/pdf/BR_Initiative_dgti_Vorstand_oK_19_10_2015.pdf)

34 <http://www.bv-trans.de/2016/04/02/stellungnahme-zur-menschenrechtssituation-von-transmenschen-in-deutschland-aus-anlass-des-menschenrechtsassessments-der-osze-2016/>; TriQ: <http://www.transinterqueer.org/allgemein/stellungnahme-zur-menschenrechtssituation/>

Mit der Europarat Resolution 2048: „Discrimination against transgender people in Europe“<sup>35</sup> vom 22. April 2015, in der auch auf die in Europa weitverbreitete Diskriminierung *transgeschlechtlicher* Menschen hingewiesen wurde, wurden die Mitgliedstaaten u. a. aufgefordert, Verfahren zur rechtlichen Anerkennung der Geschlechtszugehörigkeit in einer Weise zu vereinfachen, die dem Selbstbestimmungsrecht Rechnung trage und medizinische Begutachtung, vorangegangene Operation bzw. Sterilisation sowie Ehelosigkeit als Voraussetzung abschaffe. Einige Länder haben auf diese Resolution bereits reagiert. Seit dem Frühjahr 2016 ist Norwegen nun das fünfte Land in Europa (nach Dänemark, Schweden, Malta, Irland), in dem Personenstand und Vorname ohne Begutachtung auf einfachen Verwaltungsantrag hin geändert werden können. Die Änderung von Personenstand und/oder Namen soll in Norwegen ab einem Alter von 16 Jahren möglich sein.

Die Frage, ob die Gutachten nach dem TSG künftig entfallen sollten, sollte nicht verwechselt werden mit der Frage nach psychologischer Begutachtung im Rahmen von medizinischer Behandlung einerseits und der in den Leitlinien der Krankenkassen (s. u.) geregelten Voraussetzung, dass i. d. R. zunächst eine psychologische Behandlung erfolgen sollte, bevor eine Kostenübernahme für weitergehende Maßnahmen erfolgt. Um die beiden letztgenannten Begutachtungen, welche die Medizin und leistungsrechtliche Fragen der Gesundheitsversorgung betreffen, dreht sich die o. g. Diskussion nicht.

#### Zur Klarstellung, es gibt:

- 1) **Begutachtung nach dem TSG** als Voraussetzung für einen Vornamens- oder Personenstandswechsel (insbesondere diese Gutachten werden kritisiert). Die Begutachtung nach dem TSG wird nach Auskunft von Praktiker\_innen in der Regel auf Grundlage psychiatrisch-diagnostischer Leitlinien erstellt. Die Gutachter\_innenpraxis ist nach Auskunft von Beratungsstellen unterschiedlich. Sie soll reichen von der sog. Komplettdiagnostik (ca. ein Jahr), über mittellange Verfahren von rund drei Sitzungen nach psychiatrischen Kriterien (z. B. Abfrage des Alltagstestes) bis hin zu nur kurzen Bestätigungsschreiben, dass die Voraussetzungen nach dem TSG vorliegen. Letzteres werde jedoch bisher von den Amtsgerichten in der Regel nicht akzeptiert und es würden in der Regel (medizinische) Gutachten verlangt. Die Kosten für die Gutachten zahlt die *transsexuelle/trans\**Person.
- 2) **Leistungsrechtliche Prüfung im Rahmen der gesetzlichen Krankversicherung: Im Rahmen der leistungsrechtlichen Prüfung einer Kostenübernahme** für geschlechtsangleichende Maßnahmen durch die gesetzlichen Krankenkassen erfolgt regelmäßig eine sozialmedizinische Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDS) hat hierfür mit dem MDK eine Begutachtungsanleitung „Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität“ (Stand: 19. Mai 2009) erstellt, an der sich der MDK bei seinen sozialmedizinischen Begutachtungen orientieren.

---

35 <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-EN.asp?FileID=21736&lang=EN>

**Anmerkung:** Der vom BMFSFJ geförderte Bundesverband Trans\* teilt hierzu folgende Erfahrungen von Mitgliedern mit: In der Regel werde zunächst geprüft, ob eine psychologische Behandlung ausreiche. Die o.g. MDK-Richtlinie von 2009 werde vom Bundesverband Trans\* als veraltet erachtet. Einige Krankenkassen würden sich die für die Amtsgerichte im Rahmen des TSG-Verfahrens erstellten Gutachten schicken lassen und darauf beziehen, sofern diese nach psychiatrischer Diagnostik erstellt wurden. Auf diese Weise könnten einerseits die Krankenkassen Kosten für psychiatrische Gutachten einsparen, andererseits bleibe den Leistungsempfänger\_innen ein weiteres Gutachtenverfahren erspart. Die Gutachten würden dann i. d. R. mit der ärztlichen Indikation für die entsprechende Maßnahme (z. B. Genital- oder Brustoperation) dem MDK vorgelegt, der wiederum abschließend begutachte. Parallel würden zur Prüfung der Erforderlichkeit der beantragten Maßnahmen teilweise z. B. Genitaluntersuchungen von der Gynäkologin oder dem Gynäkologen oder chromosomale Tests, z. B. zum Ausschluss von *Intersexualität*, angefordert. Sowohl die im TSG-Verfahren vorzulegenden Gutachten als auch die GKV-Gutachten beruhen nach Auskunft des Bundesverbandes Trans\* auf Selbsterzählungen. Interessenverbände und Gutachter würden daher darauf hinweisen, dass diese Selbsterzählungen von den *transsexuellen/trans\*Personen* entsprechend den jeweiligen Regelwerken zugrundeliegenden Standards bzw. der Erwartungshaltung der Gutachterin oder des Gutachters angepasst werden würden, um das gewünschte Ergebnis zu erhalten. Selbsthilfvereine und Psycholog\_innen würden entsprechende Ratgeber zur Verfügung stellen. Dies zeige nochmals, wie überflüssig das Verfahren sei.

**3) Psychotherapie/Begutachtung nach den Leitlinien der Ärzteschaft<sup>37</sup> – Diese Regelungen der medizinischen Fachgesellschaften der Ärzteschaft bestimmen wiederum, welche Art von Therapie bzw. Behandlung bei *Transsexualität* dem fachlichen Stand der Wissenschaft entspricht.**

**Situation von *transsexuellen/trans\*Kindern*:**

Insbesondere der Verein Trans-Kinder-Netz (Trakine e. V.) setzt sich für die spezifischen Belange *transsexueller/trans\*Kinder* ein und weist darauf hin<sup>38</sup>, dass die Bestimmung der Geschlechtszugehörigkeit nur über Selbstbeschreibung erfolgen könne. Diese sei möglich, sobald Kinder sich ihrer Identität bewusst werden und entsprechende Ausdrucksmöglichkeiten haben. Es wird kritisiert, dass man die Kinder (früh) in eine Psychotherapie zwingen und die Eltern verdächtigen, ihre Kinder manipulieren zu wollen. Medizinische Leitlinien seien zu restriktiv. Das Kind müsse sich – obwohl kein medizinischer Behandlungsbedarf vor der Pubertät bestehe – Begutachtungen unterziehen, um die gesellschaftliche Anerkennung der Geschlechtsidentität z. B. in der Schule zu erlangen.

Neben den rechtlichen Anforderungen nach dem TSG bzw. institutionellen Hürden z. B. in Schulen würden die Familien zudem auf Vorurteile z. B. in Jugendämtern und bei Gerichten stoßen. Kinder seien, insbesondere im Umgang mit Bildungsinstitutionen, auf einen unbürokratischen und vorurteilsfreien Umgang angewiesen. Die gegenwärtige Situation stelle für

36 S. o. z. B. Meyenburg u. a., *ZfSexualforschung* 2015, S. 107 ff.; Prof. Seikowski, Universität Leipzig, Vortrag Goethe Universität Frankfurt, 05.02.2016

37 <http://dgfs.info/category/leitlinienentwicklung/>

38 <http://www.trans-kinder-netz.de/positionen.html>

Kinder und deren Familien hohe Hürden und starke Belastungen dar. Viele zusätzliche Aufgaben müssten bewältigt werden: ärztliche und psychotherapeutische Termine, finanzielle Belastungen, kraftraubende Auseinandersetzungen und Verhandlungen mit Behörden. Häufig rufe dies negative Reaktionen bei Kindern, Eltern und Geschwistern hervor. Die Kinder zeigten nicht selten depressives Rückzugsverhalten, Schulverweigerung, Selbstverletzung oder Suizidgedanken und -handlungen. Das psychische Wohlbefinden von Kindern verbessere sich jedoch nachweislich, wenn es ihnen ermöglicht werde, die für sie richtige Geschlechtszugehörigkeit zeigen und leben zu können.

Die **Empfehlungen zu Transsexualität** gruppieren sich damit **zusammenfassend** um folgende Themenkomplexe<sup>39</sup>:

- Rechtliche Anerkennung der Geschlechtsidentität ohne vorangegangene medizinische oder psychologische Diagnose (Antragslösung)
- Diskriminierungsfreier Zugang zur Gesundheitsversorgung sowie ggf. auch zu geschlechtsangleichenden medizinischen Maßnahmen über das staatliche Gesundheitssystem
- Entpathologisierung von Standards der medizinischen Diagnostik
- Aufnahme des Schutzes der Geschlechtsidentität in Antidiskriminierungsgesetzen
- Konzeption/Finanzierung von Bildungs- und Ausbildungsprogrammen sowie Sensibilisierungskampagnen zur menschenrechtlichen Situation *transsexueller/trans\**Personen
- Sensibilisierung von Fachkräften aus den Bereichen Erziehung, Recht, Gesundheit, Psychologie durch entsprechende Informationen für die besonderen Belange *transsexueller/trans\**Personen
- Datenerhebungen zur menschenrechtlichen Situation *transsexueller/trans\**Personen

### Spezifische Aspekte des aktuellen Diskurses zu *Intersexualität*

**Forschung:** Neben der Studie DSD – life<sup>40</sup> führt z. B. die Ruhr-Universität Bochum zurzeit eine qualitative Untersuchung der Gesundheitsversorgung von *intersexuellen* Kindern in Nordrhein-Westfalen durch<sup>41</sup>. Die Ergebnisse sollen Mitte 2017 präsentiert werden. Das Ziel des Projektes ist die Erstellung eines umfassenden „Beratungskonzepts für Eltern *intergeschlechtlicher Kinder*“.

**Verhinderung nicht indizierter medizinischer Eingriffe:** Aus Kindeswohlgründen werden von Interessenverbänden und internationalen Gremien z. T. ein gesetzliches Operationsverbot bei minderjährigen *intersexuellen Menschen* vor Einwilligungsfähigkeit und andere Schutzmöglichkeiten, wie z. B. obligatorische Beratungs- und Wartefristen für die Eltern, gefordert oder

---

39 Vgl.: ADS 2015; FRA 2016; Europarat Resolution 2048 (FN 34); Arbeitskreis TSG-Reform – 2012: <http://www.tsgreform.de>; sog. Waldschlösschenerklärung vom 24. August 2014: [http://www.transinterqueer.org/wp-content/uploads/Waldschlösschenerklärung\\_Trans-Forderungen\\_2014.pdf](http://www.transinterqueer.org/wp-content/uploads/Waldschlösschenerklärung_Trans-Forderungen_2014.pdf); 24/25. Januar 2015; Stuttgarter Erklärung: Medizin und Therapie ohne Genderdeutung, <http://die-erklaerung.de>, ATME e. V.

40 Vgl. z. B. <http://www.dsd-life.eu/about-dsd-life/>

41 <http://www.sowi.rub.de/intersexualitaet/>

diskutiert<sup>42</sup>. Auch im medizinischen Diskurs wächst das Verständnis dafür, dass eine körperliche Anpassung durch Operationen und Hormone an das äußerliche Erscheinungsbild eines typisch weiblichen oder männlichen Körpers nicht ohne (persönliche) Zustimmung der *betroffenen Person*, d. h. nicht vor ihrer Einwilligungsfähigkeit erfolgen sollte<sup>43</sup>. Es deutet sich nach der Stellungnahme der Bundesärztekammer (BÄK) aus dem Jahr 2015 und der im August 2016 veröffentlichten AWMF-Leitlinie<sup>44</sup> ein Bewusstseinswandel an, weg von der möglichst frühzeitigen Genitaloperation hin zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des *intersexuellen Kindes*.

Die AWMF-Leitlinie und die Stellungnahme der BÄK<sup>45</sup> empfehlen der Ärzteschaft, operative Eingriffe beim nicht-einwilligungsfähigen Kind nur dann durchzuführen, wenn sie einer medizinischen Indikation unterliegen und nachfolgenden Schaden vom Kind abwenden. Damit stützen sie Forderungen der UN-Kinderrechtskonvention und des Deutschen Ethikrates. Grundsätzlich plädiert die Leitlinie für die eigene Entscheidung der Betroffenen bzw. das Abwarten der Entscheidungsfähigkeit des Kindes: „Eine Entscheidung im Sinne des Kindeswohls ist nur sachgemäß möglich, wenn dem Kind selbst Gehör geschenkt wird.“ Die Leitlinie empfiehlt weiterhin, schon nach Geburt eines Kindes mit vermuteter Variation der Geschlechtsentwicklung der Familie eine kompetente psychologische Begleitung bei nachgewiesener Variation der Geschlechtsentwicklung außerdem eine Peer-Beratung zur Seite zu stellen, die auch während der weiteren Entwicklung, ggf. bis ins Erwachsenenalter, angeboten wird. Diagnostik, Beratung und Therapiekonzept sollten in einem Kompetenzzentrum mit multidisziplinären Teams erfolgen. Bei Neugeborenen und Kleinkindern soll somit (grundsätzlich) keine wirksame Einwilligung in einen Eingriff mehr möglich sein und aus dem Prinzip der Selbstbestimmung und dem „Recht auf eine offene Zukunft“ folge in der Regel, dass insbesondere keine irreversiblen chirurgischen Eingriffe durchgeführt werden dürfen, es sei denn, es handle sich um Eingriffe, die zur Abwendung einer lebensbedrohlichen Situation oder einer schwerwiegenden Gesundheitsgefährdung geboten seien.

Weitere Forderungen berühren die **Frage nach der Einrichtung eines Entschädigungsfonds**<sup>46</sup> für in der Vergangenheit geschlechtszuweisend operierte Menschen und eine **Verlängerung von Verjährungsfristen** zur Geltendmachung von zivilrechtlichen Ansprüchen im Arzthaftungsrecht. Es wurde in der Presse und von Interessenverbänden über Fälle berichtet<sup>47</sup>, in denen Eltern und/oder Betroffene über die *intersexuelle Ausprägung* im Unklaren gelassen wurden. Die Betroffenen leiden oft ein Leben lang unter den Eingriffen und gelten z. T. deswegen als schwerbehindert. Der Verein Intersexuelle Menschen e. V. hat hierzu einen differenzierten Forderungskatalog<sup>48</sup> erarbeitet.

---

42 <http://www.im-ev.de/forderungen>, <http://www.im-ev.de/parallelberichte>, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/073/1807310.pdf>

43 Vgl. Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 27. März 2015: [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/BAeK-Stn\\_DSD.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/BAeK-Stn_DSD.pdf) und Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) – unter Einbeziehung von Selbsthilfegruppen: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/174-001.html>

44 AWMF-Leitlinienkommission zu DSD – <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/174-001.html>

45 Vgl. FN. 11

46 Vgl. <http://blog.zwischengeschlecht.info/post/2012/08/22/VN-Ausschuss-gegen-Folter-D-soll-kosmetische-Genitaloperationen-entschadigen>

47 Vgl. <http://www.im-ev.de/parallelberichte>

48 <http://www.intersexuelle-menschen.net/forderungen/forderungen4.php>

## Erwägungen zum Diskurs Medizinische Eingriffe/Regelungsbedarf?

Die Diskussion um Möglichkeiten der Verhinderung nicht indizierter medizinischer Eingriffe an *intersexuellen* Menschen im frühen Kindesalter ist das Thema, mit dem sich das BMFSFJ und auch die IMAG in den letzten eineinhalb Jahren intensiv – aber noch nicht abschließend – auseinandergesetzt haben<sup>49</sup>:

Es besteht grundsätzlich Einigkeit, dass – entsprechend der Stellungnahme der BÄK aus dem Jahre 2015 und den AWMF-Leitlinien aus 2016 – insbesondere irreversible Operationen und Behandlungen, die nicht medizinisch indiziert sind, sondern nur dazu dienen, eine optische Zuordnung zum weiblichen oder männlichen Geschlecht zu ermöglichen, grundsätzlich nur mit Zustimmung des Kindes im einwilligungsfähigen Alter erfolgen sollten. Die Stellungnahme der BÄK will Ausnahmen zulassen, weil man nicht wisse, wie sich Kinder mit offenem Geschlecht entwickeln. Dies wird jedoch kontrovers diskutiert.

Die IMAG hat sich intensiv mit der Frage nach Erforderlichkeit und Geeignetheit der geforderten Verbotsregelungen auseinandergesetzt. Die Diskussion, ob eine zusätzliche Verbotsergänzung<sup>50</sup> aus Gründen des Kinderschutzes erforderlich und geeignet wäre, wurde im Hinblick auf deren primäre Ressortzuständigkeit zwischen BMJV und BMFSFJ anschließend fortgeführt und der nachfolgende Diskussionsstand in die IMAG getragen.

### Frage: Erforderlichkeit von Verbotsnormen?

(Zeitlich) nach den Stellungnahmen des DER im Februar 2012 und der BÄK aus dem Jahre 2015 scheint sich die Gesamtzahl der Eingriffe nicht signifikant verändert zu haben, auch wenn teilweise ausgeführt wird, dass die „unsinnigen bis kriminellen Operationen“ Vergangenheit seien<sup>51</sup>. Das BMG hat nach Abstimmung mit den übrigen IMAG-Ressorts eine spezifische Auswertung mit einer verknüpfenden Darstellung *intersexualitätsrelevanter* Diagnosen mit *intersexualitätsrelevanten* Prozeduren und Operationen für den Zeitraum von 2005 bis 2014 durchgeführt. Das BMFSFJ hat darüber hinaus eine Zuwendung an die Ruhr-Universität Bochum<sup>52</sup> zur Durchführung einer empirischen Begleitforschung vergeben. Als zuständige Ressorts für etwaige Rege-

---

49 Vgl. Bericht aus IMAG-Sitzungen Anfang 2015 – Anhang 10

50 Zu entsprechenden Forderungen vgl. z.B. GFMK-Beschluss zu TOP 8.1. „Rechte *intersexueller* Menschen wahren und Diskriminierung beenden – insbesondere Schutz körperlicher Unversehrtheit“ der Hauptkonferenz vom 1. und 2. Oktober 2014 – <https://www.gleichstellungsminkonferenz.de/GFMK-Beschluesse.html>

51 Siehe z.B. <http://diskurs.ethikrat.org/2011/07/fakten-mythos-meinungen-zu-intersexuellem-leben/>

52 Im Rahmen des Projektes <http://www.sowi.rub.de/intersexualitaet/>

lungen zum Schutze des Kindeswohles haben BMJV und BMFSFJ ergänzend einen zweiteiligen Fragebogen erarbeitet, der an alle Kliniken im Deutschen Krankenhausverzeichnis (DKV) adressiert wurde. Zielsetzung dieser Befragung ist es, parallel zu Statistikauswertungen weitere qualitative und quantitative Daten zu Operationen und deren Begleitumständen an Kindern mit angeborenen Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale (DSD) zu erhalten. Die Ergebnisse der verschiedenen Erhebungen sollen Auskunft darüber geben, ob sich der von der BÄK und der Leitlinienkommission aufgezeigte medizinische Paradigmenwechsel<sup>53</sup> bereits auf die Behandlungspraxis niederschlägt. Mit diesen Maßnahmen kommt Deutschland auch der im Rahmen des Staatenprüfverfahrens zur Behindertenrechtskonvention ausgesprochenen Forderung nach, statistisch zu erheben, wie viele irreversible Eingriffe an nicht einsichtsfähigen Kindern in Deutschland durchgeführt werden<sup>54</sup>.

## Frage: Inwieweit greifen bereits bestehende Verbotsnormen?

### **Strafrecht: Verbot der Genitalverstümmelung § 226a/“§§ 223 ff. StGB<sup>55</sup>**

Unabhängig von der Erhebung der Tatsachengrundlagen stellt sich die Frage, ob die geltende Rechtslage nicht bereits ausreicht. Das BMJV<sup>56</sup> kommt zu dem Ergebnis, dass bereits nach geltender Rechtslage Operationen an Keimdrüsen oder Genitalien an Kindern mit angeborenen Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale zunächst tatbestandlich unter § 226a StGB (Genitalverstümmelung) bzw. §§ 223 ff. StGB (Körperverletzung) fallen. Eine rechtfertigende Einwilligung der Eltern in die tatbestandlich zu bejahende Körperverletzung sei allenfalls dann möglich, wenn eine medizinisch zweifelsfreie bzw. dringende oder vitale Indikation vorliegt. In allen anderen Fällen können die Eltern aus strafrechtlicher Sicht nicht wirksam für das Kind in die Operationen, die lediglich dazu dienen, den Körper weiblicher oder männlicher oder eindeutiger erscheinen zu lassen, einwilligen. Wird eine solche Operation **ohne wirksame Einwilligung des einwilligungsfähigen Kindes selbst** durchgeführt, könnte eine Strafbarkeit gem. § 226a StGB bzw. der §§ 223 ff. StGB gegeben sein. Aus strafrechtlicher Sicht erledigt sich damit teilweise die Forderung nach einer speziellen gesetzlichen Regelung.

### **Zivilrecht: Sterilisationsverbot § 1631c BGB**

In Bezug auf das zivilrechtliche Sterilisationsverbot des § 1631c BGB kommt das BMJV<sup>57</sup> zu dem Ergebnis, dass diese Norm z. B. bei Gonadektomie, der Entfernung von Keimdrüsen (Hoden, Eierstöcken), nicht rechtssicher greift. Denn es ist umstritten, ob die operative Entfernung ganz oder teilweise funktionsfähiger Keimdrüsen bei *intersexuell* geborenen Minderjährigen unter das Sterilisationsverbot des § 1631c BGB fällt, wenn sie (nur) den Zweck der Geschlechtszuweisung bzw. -vereindeutigung zu einem weiblichen oder männlichen Geschlecht verfolgt, ohne dass ein zusätzlicher behandlungsbedürftiger pathologischer Befund vorliegt. Dazu werden in der Literatur verschiedene Ansichten vertreten (**vgl. Anlage 6**).

---

53 [http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/BAeK-Stn\\_DSD.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/BAeK-Stn_DSD.pdf) <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/1/ll/174-001.html>

54 Siehe List of issues, 31. Mai 2014 – [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fDEU%2fQ%2f1&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fDEU%2fQ%2f1&Lang=en)

55 Vermerk des BMJV, vgl. Anlage 5

56 Vgl. Anlage 5

57 Vgl. Anlage 6

## Geeignetheit von Verbotsregelungen/Kindeswohlgesichtspunkte

Innerhalb der IMAG und des BMFSFJ wurde ferner diskutiert, ob (zusätzlich zu den bestehenden Strafrechtsnormen) weitere (zivilrechtliche) Verbotsnormen für die Eltern, im Hinblick auf das Ziel das Kindeswohl zu schützen, überhaupt als ein geeigneter Weg erscheinen, da sie nicht auf Verständnis, sondern auf Strafe zielen und schwer praktikabel seien.

Der zum Teil in der juristischen Literatur geäußerte Vorschlag<sup>58</sup>, die Einwilligung der Eltern in medizinische Eingriffe mit nicht umkehrbaren Folgen zuvor durch ein Gericht prüfen bzw. ggf. genehmigen zu lassen, erscheint aus fachpolitischer Sicht insofern wenig zielführend. Die Frage, ob es sich im Einzelfall um einen medizinisch notwendigen Eingriff handelt oder nicht, würde selbstverständlich weiterhin medizinisch zu klären sein. Es würde ein gerichtliches Verfahren vorgeschaltet werden. Das Familiengericht würde auch dann auf Grundlage eines Gutachtens entscheiden.

Auch in Anbetracht der fachärztlichen Empfehlungen aus der im August 2016 veröffentlichten AWMF-Leitlinie, wonach rein geschlechtsvereindeutigende Behandlungen am nicht einwilligungsfähigen Kind nicht durchzuführen sind, wird es dennoch voraussichtlich auch in Zukunft weiterhin schwer einzuordnende „Grenzfälle“ geben. Wann etwa ist das Krebsrisiko so hoch einzuschätzen, dass frühzeitig operiert werden sollte – also eine medizinisch zwingende Notwendigkeit besteht? Gerade in den problematischen Abgrenzungsfällen scheinen eine Verbotsnorm oder ein vorgeschaltetes Gerichtsverfahren nicht hilfreich dabei, die Menschen/Eltern in einer schwierigen psychischen Entscheidungssituation zu unterstützen. – Sie benötigen wohl auch Beratungs- und Unterstützungsstrukturen.

---

58 Siehe etwa Tönsmeier, Britt, Die Grenzen der elterlichen Sorge bei intersexuell geborenen Kindern, 1. Auflage 2012, Reihe: Nomos Universitätsschriften – Recht, Bd. 770

## Beratungs- und Unterstützungsstrukturen

Das BMFSFJ hat sich ferner mit der Frage nach Notwendigkeit und Geeignetheit von Maßnahmen zur Verbesserung der Beratungsstruktur für *inter- und transsexuelle/trans\**Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern bzw. Sorgeberechtigten, aber auch für Erwachsene beschäftigt. Psychosoziale, medizinunabhängige Beratungs- und Aufklärungsangebote für *inter- und transsexuelle/trans\**Menschen und ihre Angehörigen sind nur an wenigen Standorten in Deutschland vorhanden oder werden in der Regel ehrenamtlich durch Betroffenenorganisationen angeboten<sup>59</sup>.

### Beratungsangebote für *intersexuelle* Menschen

Im Jahr 2015 hat sich das BMFSFJ zunächst näher mit der Beratungssituation für Menschen mit angeborenen Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale (*intersexuelle Menschen* s. o.) beschäftigt. Zur Ermittlung des Bestands und Bedarfs an Beratungs-, Aufklärungs- und Präventionsangeboten hat das BMFSFJ Mitte 2015 eine **Kurzbefragung beim Institut für Sexualforschung & Forensische Psychiatrie** am Zentrum für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf in Auftrag gegeben. Befragt wurden Menschen mit verschiedenen Variationen der körperlichen Geschlechtsentwicklung, ihre Eltern und Interessenverbände, aber auch Peerberater\_innen und Fachexpert\_innen verschiedener Professionen zu eigenen Beratungserfahrungen, Beratungs- bzw. Fortbildungsbedarfen sowie Möglichkeiten und Bedingungen der Entwicklung bedarfsgerechter Beratungsstrukturen. Die Ergebnisse wurden im November 2015 im Rahmen eines öffentlichen Fachgesprächs des BMFSFJ vorgestellt<sup>60</sup>.

Wie diese in die Praxis umgesetzt werden können, wurde während des Fachgesprächs insbesondere mit den Interessenvertretungen und Selbsthilfeverbänden, aber auch mit Vertreter\_innen von Beratungsstellen, des Deutschen Bundestags, der Bundesländer sowie der Antidiskriminierungsstelle des Bundes diskutiert. Die Forschungsergebnisse sind über das BMFSFJ als Begleitmaterialien zur IMAG für die Öffentlichkeit verfügbar<sup>61</sup>. Die Förderung von Maßnah-

59 Vgl. beispielhaft den Beratungsstellenführer von Trans\*Inter\*Sektionalität: [http://transintersektionalitaet.org/?page\\_id=261](http://transintersektionalitaet.org/?page_id=261)

60 <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung2/Pdf-Anlagen/kurzzeitbefragung-intersexualitaet,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>; <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung2/Pdf-Anlagen/geschlechtliche-vielfalt,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>

61 Dokumentation: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung2/Pdf-Anlagen/kurzzeitbefragung-intersexualitaet,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>; <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung2/Pdf-Anlagen/geschlechtliche-vielfalt,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>. Die Veranstaltung ist ferner im Internet abrufbar: YouTube-Kanal des Familienministeriums unter <https://www.youtube.com/watch?v=-rZ5vmCFgbw>.

men zum Ausbau und der Stärkung von Peer-Beratungsangeboten erscheint notwendig. Zurzeit wird die Befragung zu Beratungsstrukturen auch auf europäischer Ebene mit einem verkürzten Fragebogen ausgewertet. Das BMFSFJ erhofft sich davon gute Beispiele für die Diskussion in Deutschland.

**Beratung scheint notwendiger als Verbote:** In Anbetracht der o.g. Bedenken gegen die Sachdienlichkeit von Verbotsnormen und die Eindeutigkeit der aktuellen AWMF-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“<sup>62</sup>, dass Sorgeberechtigte nur dann in Eingriffe beim nicht einwilligungsfähigen Kind einwilligen können, wenn eine medizinische Indikation vorliegt und nachfolgender Schaden abzuwenden ist (vgl. Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung – Empfehlung 31), wird die wesentliche Bedeutung von guter Beratung der Familien deutlich. Interdisziplinäre Beratung, verbunden mit dem Hinweis auf qualifizierte Peer-Beratung, und Selbsthilfegruppen werden sowohl von Interessenverbänden als auch von den medizinischen Fachgesellschaften (vgl. Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung – Empfehlungen 18 und 26 in der Begründung) für wesentlich erachtet. Der Vorteil und das Ziel von intensiven begleitenden Beratungsangeboten ist, die Eltern in ihrer schwierigen Situation zu begleiten und ihnen durch professionelle Hilfestellung die Möglichkeit zu eröffnen, Erwachsene mit Variationen der Geschlechtsmerkmale kennenzulernen und sich dadurch besser in die möglichen Entwicklungen ihres Kindes hineinzusetzen. Die Empfehlungen der AWMF-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ sehen entsprechend vor:

- Empfehlung 20: Die Eltern sollen in dem Gesamtprozess in die Lage versetzt werden, ihr Kind als einzigartiges Individuum zu akzeptieren und in diesem Bewusstsein in seinem Interesse zu handeln und zu entscheiden.
- Empfehlung 22: Mit zunehmender Einsichtsfähigkeit soll das Kind ... in die Entscheidungsfindung einbezogen werden.
- Empfehlung 23: Die rechtliche Situation der Geschlechtszuweisung weiblich/männlich/offen soll den Eltern dargelegt werden.
- Ausführungen zur Empfehlung 26: Eltern sollen in der Beratung darauf hingewiesen werden, dass es in bestimmten Fällen zu einem Geschlechtsrollenwechsel kommen kann, wenn das Kind/die Person das Gefühl hat, dass das Erleben nicht mit dem Erziehungsgeschlecht übereinstimmt. ... (Dies) soll eher als individuelle Weiterentwicklung angesehen werden. ... In einigen Fällen entscheiden sich Betroffene auch, „zwischen den Geschlechtern“ zu leben.

Psychosoziale und Peer-Beratungsangebote sind aus Kindeswohlgesichtspunkten vor allem dabei von wesentlicher Bedeutung, die Eltern zu befähigen, die fachärztliche Entscheidung gegen eine medizinische Anpassung an „typisch“ weibliche oder männliche Geschlechtsbilder zu verstehen und mitzutragen. Eltern und Familien, die zuvor nur die Geschlechter weiblich und männlich kannten, brauchen Unterstützung, um ihr Kind anzunehmen, so wie es ist. Malta sieht insofern die Beteiligung eines interdisziplinären Teams an der Entscheidung in Bezug auf eventuelle medizinische Eingriffe vor<sup>63</sup>.

---

62 Vgl. FN. 11

63 Vgl. „Gender-Identity, Gender Expression Sex Characteristics Act“, Ziff. 14

## Für *transsexuelle, transgeschlechtliche, transgender, trans\**Menschen

Zu den Beratungsstrukturen *für transsexuelle & trans\*Personen*<sup>64</sup> wurde am **29. Juni 2016** ein Fachgespräch unter dem Titel „Beratung und Unterstützung für *transsexuelle/trans\**Menschen und ihre Angehörigen“ im BMFSFJ durchgeführt. Mit dem am 23. August 2015 von 59 Mitgliedern aus insgesamt 33 Vereinen, Initiativen und Gruppen als gemeinsame Interessenvertretung gegründeten Bundesverband „Trans\* e.V. – Für geschlechtliche Selbstbestimmung und Vielfalt!“ konnte daran erstmals auch ein Ansprechpartner auf Bundesebene mitwirken. Die Gründung wurde vom BMFSFJ über das Bundesprogramm „**Demokratie Leben!**“ gefördert. Der Bundesverband ist hervorgegangen aus dem Verein „Trans\* Aktiv“<sup>65</sup>. In dem Fachgespräch wurden die besonderen Bedarfe in unterschiedlichen Lebenssituationen (v. a. Kindheit, Jugend, Berufsleben, Alter und Pflege, Transition) diskutiert und vorhandene und benötigte Beratungsstrukturen beleuchtet. Die Aufzeichnung des Livestreams zur Veranstaltung ist in drei Teilen abrufbar<sup>66</sup>. Die Veranstaltung teilte sich in drei Themenblöcke auf:

- Zuerst wurden Unterstützungsbedarfe in verschiedenen Lebenssituationen beleuchtet, vor allem jene von Kindern, Jugendlichen, Berufstätigen, Paaren, Eltern und Familien sowie älteren Menschen.
- Nach einem Überblicksvortrag zur Beratungslandschaft in Deutschland diskutierte das zweite Podium, welche Maßnahmen geeignet sind, um Beratungs- und Unterstützungsangebote von und für *transsexuelle/trans\**Personen zu erweitern.
- Die anschließende Ideenwerkstatt untersuchte, wie die Erfahrungen von *transsexuellen/trans\**Personen in die bereits bestehenden staatlichen Stellen und Wohlfahrtsverbände übertragen werden können. Daneben wurde Aspekte wie Weiterbildung, Qualitätssicherung und Vernetzung diskutiert.

Die Teilnehmenden diskutierten u. a.:

- Die Notwendigkeit einer besseren Wissensvermittlung und Sensibilisierung für das Thema *Trans\** in relevanten Berufsgruppen wie Medizin, Psychologie, (Sozial-)Pädagogik, Recht und in der öffentlichen Verwaltung sowie die Erarbeitung orientierender Leitlinien für diese Berufsgruppen.
- Die Einrichtung einer bundesweiten zentralen Fachstelle für *Trans\**Beratung und die Entwicklung von Qualitätsstandards für die Beratung.
- Eine bessere finanzielle Ausstattung und Absicherung von Peer-Beratung und Selbsthilfestrukturen.
- Die Intensivierung von Wissenstransfer und Zusammenarbeit zwischen Peer-Beratung und Regelberatung, insbesondere im ländlichen Raum.
- Die Erweiterung spezifischer Beratungsangebote für Familien, Eltern, Partner\_innen sowie im Bereich *Trans\** und Schwangerschaft.
- Eine Verbesserung der Unterstützungsangebote für geflüchtete *transsexuelle/trans\**Personen.
- Die Integration eines intersektionalen Ansatzes in alle Beratungsangebote und eine verstärkte Einbindung von *transsexuellen/trans\**Personen mit Erfahrungen von Mehrfachdiskriminierung als Berater\_innen.
- Die Entwicklung inklusiver Bildungsmaterialien, in denen geschlechtliche Vielfalt sichtbar wird.

Eine ausführliche Dokumentation zum Fachaustausch ist für Herbst 2016 geplant.

64 Zu den Begrifflichkeiten vgl. Anhang 1

65 <http://www.lambda-online.de/index.php/aufklaerung/transjaund>

66 <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/familie,did=225986.html>

## Wissensvermittlung/Akzeptanzpolitik/„Inter-Trans Mainstreaming“

Darüber hinaus wurde durch das BMFSFJ ein Flyer „Mädchen? Junge? – Mein *intergeschlechtliches* Kind“<sup>67</sup> und ein Leitfaden für Beratungsstellen zur Beratung von *inter\** und *trans\*Personen* sowie ihrer Angehörigen<sup>68</sup> über den pro familia Bundesverband gefördert. Letzterer richtet sich an Berater\_innen in der Schwangerschafts-, Sexual-, Partnerschafts- und Familienplanungsberatung und ist seit Anfang März 2016 verfügbar. Mit diesen Materialien sollen medizinischem und psychologischem Fachpersonal wie auch weiteren Berufsgruppen, wie z. B. Hebammen, Erzieher\_innen und Familienberater\_innen, erste Anregungen zu einer menschenrechtsbasierten Behandlung und Beratung von *trans- und intersexuellen* Personen und ihren Angehörigen aufgezeigt werden. Die Förderung eines weiteren Flyers für Eltern von *transsexuellen Kindern* ist – vorbehaltlich vorhandener Haushaltsmittel – geplant.

Notwendig ist auch, das Thema in **Unterrichtsmaterialien** aufzunehmen. Im Rahmen des o. g. Fachgespräches baten die anwesenden Expert\_innen die Bundesregierung, bei der Kultusministerkonferenz auf eine dementsprechende Veränderung der Curricula hinzuwirken. Das BMFSFJ wird hierzu Gespräche aufnehmen.

## Interdisziplinäre Kompetenzzentren

Die AWMF-Leitlinie zu Varianten der Geschlechtsentwicklung vom Juli 2016 erwähnt an verschiedenen Stellen, dass die Behandlung und Beratung bei Varianten der Geschlechtsentwicklung in einem Kompetenzzentrum mit einem interdisziplinären Team erfolgen sollte (vgl. Empfehlungen 3, 19, 31, 32)<sup>69</sup>. Auch der DER empfahl die Versorgung intergeschlechtlicher Menschen in interdisziplinären medizinischen Kompetenzzentren. Im Rahmen der IMAG-Sachverständigenanhörung zum Themenkomplex „Medizinische Diagnostik, Behandlung und Versorgung bei *intergeschlechtlichen* Menschen“ befürworteten alle Sachverständigen die medizinische Versorgung intergeschlechtlicher Menschen nach dem Zentrenmodell des Nationalen Aktionsbündnisses für Menschen mit Seltenen Erkrankungen (NAMSE). Die Sachverständigen verwiesen darauf, dass die Etablierung von Kompetenzzentren ohne politische Stützung und Führung nicht möglich sei. Dabei müsse insbesondere hinsichtlich der ungesicherten Finanzierung und der fehlenden Anerkennung als Zentrum zu Lösungen gefunden werden.

---

67 <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/volltextsuche,did=222224.html>; [http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Inter\\_Trans\\_Beratung\\_Leitfaden.pdf](http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Inter_Trans_Beratung_Leitfaden.pdf)

68 <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/gleichstellung,did=223968.html>

69 <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/174-001.html>

## Prüfung erforderlicher Gesetzesänderungen

### Geschlecht als Rechtskategorie „vermeidbar?“ – „Weiteres Geschlecht im Recht“?

Im Hinblick u. a. auf die entsprechenden Empfehlungen des Deutschen Ethikrates<sup>70</sup>, der Kritik der Interessenverbände<sup>71</sup>, Bundesratsforderungen und den Evaluationsauftrag des Koalitionsvertrages zur aktuellen Fassung des § 22 Abs. 3 PStG hat das BMFSFJ ein **Gutachten „Geschlecht im Recht: Status Quo & Entwicklung von Regelungsmodellen zur Anerkennung und zum Schutz von Geschlechtsidentität“** nach entsprechender Ausschreibung an das Deutsche Institut für Menschenrechte vergeben. Qualitative und quantitative Wirkungen des § 22 Abs. 3 PStG sind zu evaluieren und etwa notwendige Folgerechtsänderungen aufzuzeigen. Der Auftrag beinhaltet ferner u. a. die synoptische Erfassung der wesentlichen Regelungen, in denen das deutsche Rechtssystem an das Merkmal Geschlecht anknüpft, sowie die Analyse, ob diese Anknüpfung notwendig oder verzichtbar ist. Beauftragt wurde die Entwicklung von konkret ausformulierten und begründeten Regelungsvorschlägen zur Anerkennung und zum Schutz von Geschlecht(-sidentität). Die Regelungsvorschläge sollen Ergebnisse eines durchzuführenden Rechtsvergleichs von Gesetzeswerken zur Thematik z. B. aus Malta, Argentinien etc. berücksichtigen, sowohl hinsichtlich der dort anzutreffenden Regelungen zum Personenstand als auch zum Schutz und zur Anerkennung im Hinblick auf das Geschlecht. Fragen der Elternschaft im Falle *transsexueller/trans\**Eltern werden – soweit sie das Abstammungsrecht betreffen – auch im **Arbeitskreis „Abstammungsrecht“ des BMJV** erörtert. Der interdisziplinär besetzte Arbeitskreis hat seine Arbeit im Februar 2015 aufgenommen. Er ist auf ca. 2 1/2 Jahre angelegt und hat den Auftrag, Fragen nach der Bedeutung von rechtlicher, sozialer und biologischer Elternschaft in einem neuen Licht und unabhängig von tagespolitischen Erfordernissen wissenschaftlich vertieft aufzuarbeiten.

---

70 Stellungnahme Ethikrat, S. 79: „...die Zwecke, die mit der Pflicht zur Eintragung nach derzeitigem Recht verfolgt werden, zu evaluieren, ... zu prüfen, ob eine Eintragung des Geschlechts im Personenstandsregister überhaupt notwendig ist ...“

71 So unterstützt etwa die Kampagne „Für eine dritte Option“ (siehe [www.dritte-option.de](http://www.dritte-option.de)) die Klage eines intergeschlechtlichen Menschen, der zunächst beim Standesamt die Berichtigung seines Geburtseintrages dahingehend beantragt hatte, dass die Geschlechtsangabe, wonach „ein Mädchen geboren“ wurde, in die Angabe „inter“ oder „divers“ geändert wird. Nach vorhergehender Ablehnung durch den BGH wurde am 2. September 2016 beim Bundesverfassungsgericht ein entsprechender Antrag eingereicht. Kinder und Jugendlichen aus der Selbsthilfe *intersexueller* Menschen haben sich hingegen in einem Workshop im Oktober 2015 sowohl gegen einen offenen Geschlechtseintrag nur für *inter\**Kinder als auch gegen die Eintragung eines dritten Geschlechts ausgesprochen. Beides empfinden sie als ausgrenzend und diskriminierend. Ihre Forderung geht stattdessen dahin, bei allen Kindern bis zum 18. Lebensjahr auf einen Geschlechtseintrag zu verzichten, die dann hiernach selbst entscheiden können (unveröffentlichtes Papier der Selbsthilfegruppen XY-Frauen und Intersexuelle Menschen e. V.).

## Personenstand – Vornamens-/Personenstandswechsel – TSG-Reform

2016 befassen sich das BMFSFJ und die IMAG insbesondere mit der Situation und den Bedarfen *transsexueller/trans\**Personen. Das BMFSFJ hat im Juni 2015 ein weiteres Gutachten vergeben, in dem das Verfahren nach dem Transsexuellengesetz in rechtlicher Hinsicht auf die Einhaltung menschen- und völkerrechtlicher Vorgaben hin bewertet werden soll. In tatsächlicher Hinsicht werden Abläufe und Hürden des Verfahrens in der Praxis für die Menschen, die ihren Personenstand ändern wollen, untersucht. Dabei soll auch ein rechtsvergleichender Blick auf die Regelungspraxis in anderen Ländern geworfen werden. Das **Gutachten „Regelungs- und Reformbedarf für transsexuelle/-geschlechtliche Menschen“** wird von der Juristischen Fakultät Öffentliches Recht und Geschlechterstudien der Humboldt Universität zu Berlin erstellt und im Herbst 2016 vorliegen. Die Ergebnisse sollen dazu dienen, Hinweise auf erforderliche Gesetzesänderungen zu liefern, sowie Vorschläge unterbreiten, wie diese ausgestaltet werden könnten.

2016/2017 wurden/werden vom BMFSFJ **drei Fachaustausche** auch mit Interessenvertretungen von *transsexuellen/trans\**Personen organisiert:

- Am **29. Juni 2016** fand ein Fachaustausch „Beratung und Unterstützung für transsexuelle & *trans\**Menschen und ihre Angehörigen“ im BMFSFJ statt (s. o. Beratungs- u. Unterstützungsstrukturen).
- Für den **21. November 2016** ist ein weiterer Fachaustausch zum Thema „Gesellschaftspolitische und medizinische Entwicklungen im Umgang mit Transsexualität und Transidentität“ geplant.
- Für den **16. Februar 2017 (voraussichtlich)** ist ein Fachaustausch geplant zu: „Reform oder Aufhebung des Transsexuellengesetzes? Brauchen wir ein Gesetz zum Schutz des Selbstbestimmungsrechts des Geschlechts?“ (Arbeitstitel). Dort sollen die Ergebnisse der beiden o.g. Gutachten vorgestellt und Umsetzungsschritte erörtert werden.
- Am **29./30. September 2016** wurde darüber hinaus auf Einladung der EU Kommission ein **Seminar der EU High Level Group on Non-Discrimination im BMFSFJ** durchgeführt. Ziel der Veranstaltung war der Austausch über politische und gesetzgeberische Maßnahmen zum Thema geschlechtliche Identität auf europäischer Ebene. Dazu präsentierten und diskutierten die Teilnehmenden an zwei Tagen unterschiedliche Fallstudien und gute Maßnahmen im Bereich geschlechtliche Vielfalt. Das Familienministerium unterstrich in der Begrüßungsansprache die besondere Bedeutung des Themas auch für Deutschland und verwies dabei auf die Resolution 2048 „Discrimination against transgender people“ des Europarates vom 22. April 2015. Sie ruft dazu auf, Maßnahmen zum stärkeren Schutz vor Diskriminierung sowie zur Durchsetzung und zum Schutz der Rechte von *transsexuellen* und *trans\**Menschen zu ergreifen. Dazu zählt auch, Personen schnell, transparent und vor allem selbstbestimmt einen Personenstandswechsel zu ermöglichen. Zusätzlich fordert die Resolution, *transsexuelle* und *trans\**Erwachsene und Kinder nicht mehr als psychisch krank einzustufen und trotzdem die medizinische Versorgung sicherzustellen.

## Entschädigung *intersexueller* Menschen<sup>72</sup>

Der Deutsche Ethikrat<sup>73</sup> empfahl die Einrichtung eines Entschädigungsfonds; der VN-Ausschuss gegen Folter (CAT<sup>74</sup>) forderte die Bundesregierung auf, Rechtsschutzmöglichkeiten, einschließlich angemessener Entschädigungen, zu eröffnen<sup>75</sup>. Angesichts der schwerwiegenden Folgen für die jetzt erwachsenen Betroffenen infolge von aus heutiger Sicht menschenrechtswidrigen Eingriffen besteht Einigkeit innerhalb der IMAG, dass diese Empfehlung einer sorgfältigen Prüfung bedarf.

Nach Überzeugung des BMFSFJ und des BMJV besteht die vorrangige politische Aufgabe darin, Betroffenen zu ermöglichen, nicht mehr mit Angst vor Ausgrenzung leben zu müssen, und ihnen darüber hinaus einen diskriminierungsfreien Zugang zu den bestehenden notwendigen psychosozialen, psychologischen und ggf. medizinischen Maßnahmen zu erleichtern. Dazu bedarf es weiterhin der Aufklärung auch der relevanten Personen und Einrichtungen über die besondere Situation dieser Menschen. Selbsthilfe und Peer-Beratung sollten gestärkt werden (Näheres siehe Anhang 7).

## Thematik im Rahmen der Mitberatung von Gesetzgebung

Im Rahmen der *Mitberatung von neuen Gesetzentwürfen* regt das BMFSFJ ferner regelmäßig an, darauf zu verzichten, in gesetzlichen Regelungen nur Frauen und Männer in den Blick zu nehmen. Personen, die sich nicht im binären Geschlechtersystem verorten wollen oder können, werden so sprachlich eingeschlossen. In der Ressortabstimmung zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung des Behindertengleichstellungsrechts des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales konnte in der Begründung ein Hinweis auf das Erfordernis einer besonderen Sensibilität im Hinblick auf *intersexuelle/intergeschlechtliche* Personen aufgenommen werden, die häufig erst durch geschlechtsnormierende operative oder medikamentöse Behandlungen eine Behinderung erlitten haben bzw. erleiden. Auf die Gewaltbetroffenheit von *transsexuellen Frauen* und eine sprachlich alle Geschlechter erfassende Formulierung wurde auch im Rahmen der Befassung mit dem Entwurf zur Verbesserung des Schutzes der sexuellen Selbstbestimmung hingewiesen. Auf die besondere Situation von *transsexuellen Personen* als schutzbedürftige Gruppe im Zusammenhang mit asylrechtlichen Fragestellungen und Maßnahmen wird als Anliegen des BMFSFJ regelmäßig hingewiesen.

---

72 Ausführlich: Anlage 7

73 Stellungnahme „Intersexualität“, 14. Februar 2012 (BT – Drs. 17/9088), S. 176

74 CAT: d. h.: Committee (bzw. Convention) against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment

75 VN-Ausschuss gegen Folter, 2011, CAT/C/DEU/CO/5, Ziff. 20

# Anhänge zum Bericht des BMFSFJ „Situation von trans- und intersexuellen Menschen im Fokus“

## Anhang 1 – Leitbild Bundesfamilienministerium, Begrifflichkeit und Sprache

Familien- und gesellschaftspolitische Zielsetzungen und Visionen des BMFSFJ:

- Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend setzt sich in der Überzeugung, dass nur der Mensch selbst das eigene Geschlecht bzw. die eigene Geschlechtsidentität sicher kennt, für eine Gesellschaft ein, in der Menschen unabhängig von ihrem Geschlecht die gleichen Rechte und Chancen haben, ein gutes und erfülltes Leben gemäß ihren persönlichen, familiären, beruflichen und gesellschaftlichen Bedürfnissen zu führen.
- Die Achtung der Menschenwürde, dass allgemeine Persönlichkeitsrecht und die Handlungsfreiheit aller Menschen gebietet, das *transsexuelle, transgeschlechtliche, transgender, transidente* und *trans\**Personen sowie *intersexuelle, intergeschlechtliche, inter\**Menschen bzw. Menschen mit angeborenen Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale gleichwertig behandelt und unter dem Gesichtspunkt der Vielfalt als Bereicherung wertgeschätzt werden.

### Begriffe und Sprachgebrauch<sup>76</sup>

Sprache bildet Lebensrealität ab, formt diese jedoch auch gleichzeitig mit. Sie kann bestehende Verhältnisse festigen oder in Frage stellen. Besonders im Arbeits- und Wirkungsfeld des „Referats“ für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Geschlechtsidentität wird deutlich, wie stark Begriffe und die Verwendung von Sprache debattiert werden.

Im Folgenden werden einige der wichtigsten Begriffe des Sachberichtes des BMFSFJ kurz erörtert, um deren Bedeutungszusammenhänge zu veranschaulichen. Die Darstellungen erheben weder einen Anspruch auf Vollständigkeit noch auf Allgemeingültigkeit. **Im Umgang mit sogenannten *LSBTI-Personen* ist die individuelle Selbstbeschreibung zu berücksichtigen.** Die Anerkennung von Selbstbezeichnungen und Selbstdefinitionen trägt nicht zuletzt auch dem Grundrechtsschutz Rechnung.

---

<sup>76</sup> Als Begleitforschung zur Arbeit der IMAG „Trans- und Intersexualität“ hat das BMFSFJ die Studie „Geschlechtliche Vielfalt – Begrifflichkeiten, Definitionen und disziplinäre Zugänge zu Trans- und Intergeschlechtlichkeiten“ gefördert, die online zur Verfügung steht unter: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste,did=216152.html>; Herausgeber: Arn Sauer.

## Gender\_Gap – Zeichen der sprachlichen Sensibilität und Miterfassung

Im Berichtstext wird der sogenannte Gender\_Gap verwendet – eine geschlechtergerechte Schreibweise, bei der zwischen dem Wortstamm und der weiblichen Form ein Unterstrich steht. Der Gender\_Gap entspricht weder den Regeln der deutschen Sprache noch den Vorgaben für die Verwendung geschlechtersensibler Sprache der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien. Der Unterstrich symbolisiert jedoch, dass es mehr gibt als nur Frauen und Männer, nämlich auch ein *dazwischen oder nicht eindeutig*. Sprachlich werden damit die Anerkennung und der Schutz der Geschlechtsidentität von Menschen, die sich im gesellschaftlich vorherrschenden binären System der Zweigeschlechtlichkeit nicht wiederfinden, anerkannt und es wird deutlich gemacht, dass Geschlecht einem Spektrum gleicht und nicht nur als zweipolares System gesehen werden kann.

Leitlinien zur geschlechtergerechten Sprache sehen (bisher) lediglich vor, dass auf generische Maskulina verzichtet werden soll und zur sprachlichen Miterfassung auch von Frauen möglichst Partizipialformen (Beschäftigte – statt Mitarbeiter) oder Paarformen (Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen) verwendet werden sollen. Diese Vorgaben haben Menschen, die nicht eindeutig weiblich oder männlich zugeordnet werden können, nicht im Blick. Erst mit der Einführung von § 22 Abs. 3 Personenstandsgesetz (PStG) sind diese Menschen rechtlich anerkannt worden.

Im Kontext der mit diesem Bericht zu erfüllenden Aufgabe aus dem Koalitionsvertrag, die besondere Situation von *inter-* und *transsexuellen/trans\**Personen in den Fokus zu nehmen, ist die Verwendung des Gender\_Gap als sprachlich symbolische Anerkennung der Vielfalt geschlechtlicher Identitäten zu verstehen.

Die nachfolgenden Definitionsansätze sind Forschungsergebnissen und Gutachten zum Thema, die vom BMFSFJ gefördert wurden, entnommen<sup>77</sup>.

### Geschlechtsidentität

Der Begriff der Geschlechtsidentität bezieht sich auf die sozial konstruierten Komponenten von Geschlecht (gender) und ermöglicht damit eine Abgrenzung zu rein biologischen bzw. körperlichen Aspekten der Geschlechtszugehörigkeit. Die Geschlechtsidentität ist also die von jedem Menschen empfundene Geschlechtszugehörigkeit. Menschen können sich dem weiblichen und/oder männlichen Geschlecht zugehörig fühlen, sich jedoch auch jenseits oder zwischen dem binären Geschlechtersystem verorten. Es gibt *transsexuelle* Menschen, die diesen Begriff für sich nutzen, und solche, die ihn ablehnen und nur von Geschlecht sprechen, um die körperlichen Ursachen von *Transsexualität* zu betonen.

<sup>77</sup> Studie „Coming-out – und dann?!“: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/volltextsuche,did=221124.html>; Leitfaden zur psychosozialen Beratung von *inter\** und *trans\**Personen: [http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Inter\\_Trans\\_Beratung\\_Leitfaden.pdf](http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Inter_Trans_Beratung_Leitfaden.pdf); Geschlechtliche Vielfalt – Begrifflichkeiten, Definitionen und disziplinäre Zugänge zu Trans- und Intergeschlechtlichkeiten: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/volltextsuche,did=216152.html>

## Geschlechtsausdruck

Der Geschlechtsausdruck ist die Summe aller äußerlich wahrnehmbaren Merkmale, mit denen Menschen ihre geschlechtliche Identität darstellen möchten. Dazu zählen z. B. Kleidung, Kosmetik, Körpersprache, Kommunikation usw.

### *Trans\*/trans\**

*Trans\*/trans\** ist ein in Deutschland verbreiteter Sammelbegriff, der nach dem Vorbild von Programmiersprachen und Suchmaschinen den Asterisk als Platzhalter für unterschiedliche Ausdrucksformen von Trans-Selbstbeschreibungen verwendet. Die Verwendung dieses Zeichens soll die respektvolle Anerkennung von *Transgeschlechtlichkeit*, *Transgender*, *Transidentität*, *Transmännern*, *Transfrauen* und *Transsexualität*, aber auch von anderen bekannten und noch unbekanntem Selbstdefinitionen ausdrücken. Wichtig zu wissen ist, dass unter diesen Sammelbegriff viele Menschen mit unterschiedlichen Biografien, Lebenserfahrungen und Interessen gefasst werden. Orthografisch wird in Bezug auf Menschen die Kleinschreibung angewendet und von *trans\**Menschen oder *trans\**Personen gesprochen, um deutlich zu machen, dass es hier um einen, aber nicht um den ausschließlich definierenden Aspekt ihrer Identität geht. In Bezug auf Themen und Begriffe ist die Großschreibung zu verwenden. Einige Menschen, die sich als *transsexuell* verstehen und nur so genannt werden wollen, lehnen die Subsumierung unter diesen Sammelbegriff ab.

### *Trans\*Personen*

*Trans\*Personen* sind Menschen, die sich nicht, nicht gänzlich oder nicht immer dem ihnen bei Geburt zugewiesenen Geschlecht zugehörig fühlen. Dazu zählen Menschen, die in einem anderen Geschlecht leben, die sich gar nicht im binären Geschlechtersystem verorten können oder wollen, und Menschen, die die Geschlechter wechseln oder sich mehreren Geschlechtern zugehörig fühlen. Dies schließt auch Crossdresser, also Menschen, die zeitweise die Kleidung des anderen Geschlechts anziehen, mit ein. Dieser Begriff gilt als neutraler als der ältere Begriff des Transvestismus. Körperlich können *trans\*Personen* dem weiblichen oder männlichen Spektrum oder dem *Inter\**Spektrum zugeordnet werden. Die sexuelle Orientierung ist davon unabhängig und kann sich analog zu cisgeschlechtlichen Menschen, also jenen, die sich dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht angehörig fühlen, ändern oder gleichbleiben.

### *Transgender*

Der Begriff *Transgender* bezieht sich meist auf das soziale Geschlecht und bringt zum Ausdruck, dass es Menschen gibt, die sich von den binären Kategorien von Frau und Mann als unzureichend beschrieben fühlen. Oft wird er von Menschen benutzt, die ihr trans-Sein in der Ausprägung ihres geschlechtlichen Rollenverhaltens begründen. Einige *trans\*Personen* lehnen diesen Begriff aufgrund der Betonung der sozialen Komponente ab.

### *Transgeschlechtlichkeit*

Der Begriff *Transgeschlechtlichkeit* beinhaltet sowohl die körperliche Komponente (*transsexuell*) als auch die soziale (*transgender*). *Transgeschlechtlichkeit* umfasst unterschiedliche Aspekte von

Identitätsbeschreibungen, des geschlechtlichen Erlebens und des Rollenverhaltens. Der Begriff ist ähnlich wie *trans\** als weit gefasster Oberbegriff zu verstehen.

### *Transidentität*

*Transidentität* ist ein alternativer Begriff zu *Transsexualität*, um zu betonen, dass es beim trans-Sein von Menschen nicht um Fragen der Sexualität, sondern der Geschlechtsidentität geht. Einige Menschen lehnen diesen Begriff aufgrund des Fokus auf Identität mit der Begründung ab, dass der körperliche Aspekt nicht genügend Berücksichtigung finde.

### *Transsexualität/Transsexualismus*

*Transsexualität* und *Transsexualismus* sind Begriffe, die vor allem in Recht und Medizin geprägt wurden. Einige Menschen, die sich selbst als eindeutig dem *Gegengeschlecht* (z. B. weiblicher Körper – männliche Identität) zugehörig fühlen, benutzen diesen Begriff als Selbstbezeichnung, weil sie der Meinung sind, dass trans-Sein vor allem etwas mit körperlichen Aspekten zu tun hat, und grenzen sich daher von anderen Begriffen, wie z. B. *Transidentität*, ab. Sie streben danach, ihr biologisches Geschlecht durch Hormontherapien und/oder geschlechtsanpassende Operationen (GaOP) möglichst dem Identitätsgeschlecht angleichen zu lassen. Dazu nehmen sie, wie auch andere *trans\**Personen, gemäß des derzeitigen Transsexuellengesetzes je nach rechtlichen, finanziellen, medizinischen und sozialen Möglichkeiten, medizinische und juristische Maßnahmen in Anspruch. Viele *trans\**Personen lehnen die Begriffe *Transsexualität* und *Transsexualismus* jedoch ab, weil sie als medizinische Fremdbezeichnung und psychiatrische Diagnose *trans\**Menschen pathologisieren, weil sie irreführende Ähnlichkeiten mit der Kategorie sexueller Orientierung haben oder weil *trans\**Menschen in der Vergangenheit in der Mehrheitsbevölkerung oft sexualisiert wurden und diese Begriffe entsprechende Assoziationen wecken können. Im vorliegenden Bericht wird unter Berücksichtigung der aktuellen medizinisch-rechtlichen Lage und entsprechender Positionen in der Zivilgesellschaft der Begriff *transsexuell* mit aufgeführt.

### *Transmann/Trans\*männlichkeit*

Mann oder (überwiegend) männlich wahrgenommener Mensch, dessen Geburtsgeschlecht als weiblich identifiziert wurde. Alternative Begriffe sind FzM (Frau-zu-Mann) oder FtM (Female-to-Male).

### *Transfrau/Trans\*weiblichkeit*

Frau oder (überwiegend) weiblich wahrgenommener Mensch, dessen Geburtsgeschlecht als männlich identifiziert wurde. Alternative Begriffe sind MzF (Mann-zu-Frau) oder MtF (Male-to-Female).

### *Inter\*/inter\*/Intersexualität*

Der Begriff *Inter\** nutzt den Asterisk analog zur Computersprache, um eine Vielzahl möglicher Erscheinungsformen von *intersexuellen* bzw. *intergeschlechtlichen* Lebensrealitäten und Kör-

perlichkeiten zu beschreiben. Ähnlich wie bei *trans\**Personen spielt auch bei *inter\**Personen die sexuelle Orientierung keine Rolle in Bezug auf die geschlechtliche Identität. Als *inter\**Personen werden Menschen mit körperlichen Variationen der Geschlechtsmerkmale bezeichnet, die genetisch (aufgrund ihrer Geschlechtschromosomen), hormonell (aufgrund des Mengenverhältnisses der Geschlechtshormone) und/oder anatomisch (aufgrund ihrer Geschlechtsorgane) nicht den Normen entsprechen, die für das weibliche oder männliche Geschlecht festgelegt wurden. Dies kommt ggf. in den primären Geschlechtsmerkmalen wie Genitalien, chromosomalen Strukturen und/oder Hormonen zum Ausdruck oder in den sekundären Geschlechtsmerkmalen wie Haarwuchs, Brüsten, Statur und Muskelmasse. Diese körperlichen, genetischen und hormonellen Variationen der Geschlechtsmerkmale führten in der Vergangenheit medizinisch und gesellschaftlich zur Einschätzung, dass sogenannte geschlechtsvereindeutigende Eingriffe notwendig seien. Bereits im Kindesalter wurden die an sich gesunden Körper operiert, um sie einem Geschlecht zuzuordnen. *Inter\**Menschen kritisieren diese Eingriffe, die oft Folgen für ihre körperliche, psychische und sexuelle Gesundheit hatten. Der Begriff *Intersexualität* wird daher oft als pathologisierend abgelehnt, während der Begriff *Inter\** einen menschenrechtsorientierten und entpathologisierenden Ansatz fokussiert. Heute werden auch die Begriffe *herm* (in Anlehnung an den antiken Mythos des Hermaphroditos) und Zwitter als selbstbewusste Eigenbezeichnung positiv belegt und wieder angeeignet.

## Angeborene Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale

Das BMFSFJ verwendet im Rahmen dieses Berichtes *Intersexualität* entsprechend der Internationalen Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen e.V. – OII und den oben zitierten Forschungen i. S. von *angeborene Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale* und meint damit Menschen, die biologisch nicht *typisch* weiblich oder männlich sind. Damit muss nicht zwingend Zwischengeschlechtlichkeit im engeren Sinn einhergehen. Die Begriffe *Intersexualität/Intergeschlechtlichkeit* werden auch kursiv gesetzt, weil die Vorstellung von einem exakt *inter- bzw. zwischengeschlechtlichen Zustand* im Hinblick auf Kindeswohlaspekte für die Diskussion aus Sicht des BMFSFJ als problematisch angesehen wird. Unter Bezug auf die Wortlautauslegung *Inter* können Diskussionen um die Zulässigkeit von medizinischen Eingriffen vor der Einwilligungsfähigkeit geführt werden, mit dem Ziel, zu begründen, dass das entsprechende Kind z. B. ja (noch) weiblich und nicht wirklich *intersexuell* sei. Eingriffe werden über diese Abgrenzung in geschlechtszuweisend und (nur) geschlechtsvereindeutigend unterteilt. Die Begrifflichkeiten geschlechtszuweisende bzw. geschlechtsvereindeutigende Eingriffe werden daher ebenfalls vermieden. Beide Begriffe wurden zunächst vom Deutschen Ethikrat verwendet, zum Teil aber später in Frage gestellt<sup>78</sup>. Der Schweizer Ethikrat macht keine entsprechende Unterscheidung. Betrachtet werden daher im Hinblick auf den Kinderschutz alle angeborenen Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale, unabhängig davon, ob man spektral betrachtet darüber diskutieren könnte, ob sie mit dieser Variation oder Diagnose *eher weiblich, eher dazwischen, eher anders, eher beides oder eher männlich sind*. So kann dem Kind später die Selbstbestimmung erhalten bleiben.

---

<sup>78</sup> Wunder, Michael, *Intersexualität: Leben zwischen den Geschlechtern* – <http://www.bpb.de/apuz/135442/intersexualitaet-leben-zwischen-den-geschlechtern?p=all>

## Anhang 2 – Ergänzende Literaturhinweise

(sofern nicht vollzitiert in den Fußnoten)

- AWMF: S2k-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) e.V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) e.V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie (DGKED) e.V.; AWMF-Register Nr. 174/001 unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/174-001.html>
- ADS = Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2015): Bericht der unabhängigen Expertenkommission der Antidiskriminierungsstelle des Bundes „Gleiche Rechte – gegen Diskriminierung aufgrund des Geschlechts“. Online unter: [http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Handlungsempfehlungen\\_Kommission\\_Geschlecht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5](http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Handlungsempfehlungen_Kommission_Geschlecht.pdf?__blob=publicationFile&v=5)
- Landtag Baden-Württemberg. Drucksache 15/8011 Pet: 15/5578
- Bundesärztekammer (Hrsg.) (2015): Stellungnahme der Bundesärztekammer „Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorder of Sex Development, DSD)“. Deutsches Ärzteblatt, 112 (13), 1–11
- CAT Committee against Torture (2011): Consideration of reports submitted by State parties under article 19 of the Convention. Concluding observations Germany, CAT/C/DEU/CO/5. New York
- Council of Europe Commissioner for Human Rights (2015): Human Rights and Intersex people. Issue paper. Straßburg
- Deutscher Ethikrat (2012): Stellungnahme Intersexualität vom 23. Februar 2012. Berlin
- Europarat (2013): Guidelines to promote and protect the enjoyment of all human rights by lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) persons. Luxemburg
- Europarat (2015): Discrimination against transgender people in Europe. Resolution 2048. Online unter: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=21736&lang=en>
- Europäisches Parlament (2014): Entschließung des Europäischen Parlaments vom 4. Februar 2014 zu dem EU-Fahrplan zur Bekämpfung von Homophobie und Diskriminierung aus Gründen der sexuellen Orientierung und der Geschlechtsidentität. Straßburg. Online unter: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2014-0062+0+DOC+XML+V0//DE>
- Europäisches Parlament (2015a): Bericht über den EU-Fahrplan zur Bekämpfung von Homophobie und Diskriminierung aus Gründen der sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität (2013/2183 (INI)) – A7-0009/2014. Straßburg. Online unter: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2014-0009+0+DOC+XML+V0//DE>
- Europäisches Parlament (2015b): Bericht über die Anwendung der Richtlinie 2006/54/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. Juli 2006 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Chancengleichheit und Gleichbehandlung von Männern und Frauen in Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen (2014/2160 (INI)). Straßburg. Online unter: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A8-2015-0213+0+DOC+XML+V0//DE>
- Europäisches Parlament (2015c): Entschließung des Europäischen Parlaments vom 8. Oktober 2015 zur Anwendung der Richtlinie 2006/54/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. Juli 2006 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Chancengleichheit und Gleichbehandlung von Männern und Frauen in Arbeits- und Beschäftigungsfragen. Straßburg. Online unter: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2015-0351+0+DOC+XML+V0//DE>

- Europäisches Parlament (2015d): Entschließung des Europäischen Parlaments vom 8. September 2015 zur Lage der Grundrechte in der Europäischen Union (2013–2014). Straßburg. Online unter: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2015-0286+0+DOC+XML+V0//DE&language=DE>
- FRA = European Union Agency for Fundamental Rights (2012): EU LGBT Survey. European Union lesbian gay, bisexual and transgender survey. Luxemburg. Hauptergebnisse online unter: <http://fra.europa.eu/DVS/DVT/lgbt.php> [Stand 02.10.2015]
- FRA = European Union Agency for Fundamental Rights (2014): Being Trans in the European Union. Comparative analysis of EU LGBT survey data. Luxemburg. Online unter: [http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-being-trans-eu-comparative-0\\_en.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-being-trans-eu-comparative-0_en.pdf)
- FRA = European Union Agency for Fundamental Rights (2016): [http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2016-lgbt-public-officials\\_en.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2016-lgbt-public-officials_en.pdf)
- Ghattas, D. C. (2013): Menschenrechte zwischen den Geschlechtern. Vorstudie zur Lebenssituation von Inter\*Personen. Heinrich-Böll-Stiftung. Schriften zur Demokratie, Bd. 34. Berlin
- GFMK = Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (2014): Beschlüsse – 24. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK). Wiesbaden. Online unter: [https://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/2014\\_10\\_13\\_Beschluesse\\_GESAMT\\_Extern.pdf](https://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/2014_10_13_Beschluesse_GESAMT_Extern.pdf)
- Güldenring, A. K. (2013): Zur „Psychodiagnostik von Geschlechtsidentität“ im Rahmen des Transsexuellengesetzes. Zeitschrift für Sexualforschung, 26 (2), 160–174
- Hamm, J. A. & Sauer, A. T. (2014): Perspektivenwechsel: Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Trans\*-Gesundheitsversorgung. Zeitschrift für Sexualforschung, 27 (1), 4–30
- Helms, Tobias (2015): Brauchen wir ein drittes Geschlecht? Marburg
- Human Rights NGO (Hrsg.) (2015): Intersex Genital Mutilations. Human Rights Violations of Persons with Variations of Sex Anatomy. Report. Zürich
- Koalitionsvertrag „Deutschlands Zukunft gestalten“ zwischen CDU, CSU und SPD. 18. Legislaturperiode. Berlin. Online unter: [https://www.bundesregierung.de/Content/DE/\\_Anlagen/2013/2013-12-17-koalitionsvertrag.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/2013/2013-12-17-koalitionsvertrag.pdf?__blob=publicationFile)
- Leitlinie (SK2) der Deutschen Gesellschaft für Urologie u. a., Varianten der Geschlechtsentwicklung – Version 1.0 (Juli 2016).  
 Online unter: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/174-001.html>
- Lesbenberatung/LesMigraS (2012): Identität kennt kein Entweder – Oder zu Gewalt- und Mehrfachdiskriminierungserfahrungen. Berlin.  
 Online unter: <http://www.lesmigras.de/ergebnisse.html>
- Meyenburg, B., Reuter-Schmidt, K. & Schmidt, G. (2015): Begutachtung nach dem Transsexuellengesetz. Auswertung von Gutachten dreier Sachverständiger 2005–2014. Zeitschrift für Sexualforschung 2015, S. 107 ff.
- Plett, K. (2015): Diskriminierungspotentiale gegenüber trans- und intergeschlechtlichen Menschen im deutschen Recht. Expertise im Auftrag der Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung (Landesantidiskriminierungsstelle) der Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen Berlin. Berlin
- Sauer, A (Koordination): Vgl. u. a. Begleitforschung des BMFSFJ zur IMAG „Geschlechtliche Vielfalt – Begrifflichkeiten, Definitionen und disziplinäre Zugänge zu Trans- und Intergeschlechtlichkeit“. Online unter:  
<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/publikationen,did=216152.html>

- Sauer, A. & Hamm, J. (2015): Selbstbestimmung von und neue Sichtweisen auf Trans\* – wer hat Angst vorm Perspektivenwechsel? Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Forum Sexualität. Online unter: <https://forum.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=1679>
- Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen – Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung (Hrsg.) (o. J.): Trans\* im Job – Erst Tabubruch, jetzt selbstverständlich? Ein Reader über Transgeschlechtlichkeit als Thema in der Arbeitswelt. Berlin
- UN Office of the High Commissioner for Human Rights (2015): Compilation of specific references by UN treaty bodies, special procedures and OHCHR to the human rights situation of intersex people. Genf
- WMA = World Medical Association (2015): Statement on Transgender People. 66th WMA General Assembly, Moscow Russia, October 2015. Online unter: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/t13/>
- WPATH = World Professional Association für Transgender Health (2012): Standards of Care. Versorgungsempfehlungen für die Gesundheit von transsexuellen, transgender und geschlechtsnichtkonformen Personen. Online unter: <http://intra-beratung.org/Standards%20of%20Care.pdf>

## Anhang 3 – Maßnahmen des BMFSFJ gegen Trans- und Homofeindlichkeit

### Kongress „Respekt statt Ressentiment – Strategien gegen ... Homo- und Transphobie“

Am 10. Juni 2015 fand in Berlin der Kongress „Respekt statt Ressentiment – Strategien gegen die neue Welle von Homo- und Transphobie“ statt. Durchgeführt wurde der Kongress vom Lesben- und Schwulenverband Deutschland und der Fachstelle Gender und Rechtsextremismus der Amadeu Antonio Stiftung. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend förderte seine Durchführung. Zielgruppen des Kongresses waren Multiplikator\_innen aus den Bereichen Demokratieförderung, Bildungsarbeit, Wissenschaft und Politik, Bundesministerien, Medien, Kunst und Kultur, Antirassismus- und Akzeptanzarbeit sowie LGBTI-Organisationen.

### IDAHO-Erklärung (International Day against Homo- and Transphobia)

Anlässlich des Internationalen Tages gegen Homo- und Transphobie 2015 hat Bundesministerin Manuela Schwesig die IDAHO-Erklärung gezeichnet. Das BMFSFJ hat zudem an der IDAHO-Konferenz in Budva (Montenegro) 2015 teilgenommen. Frau Ministerin Schwesig zeichnete ferner Anfang Mai 2016 die aktuelle Erklärung<sup>79</sup>.

### Nationaler Aktionsplan der Bundesrepublik Deutschland

Der „Nationale Aktionsplan der Bundesrepublik Deutschland zur Bekämpfung von Rassismus, Fremdenfeindlichkeit, Antisemitismus und darauf bezogene Intoleranz“ (NAP) soll gemäß Koalitionsvertrag der Bundesregierung um die Themen *Homophobie und Transphobie*<sup>80</sup> erweitert werden. Unter Einbindung der Zivilgesellschaft (angelehnt an Empfehlungen einschlägiger politischer Strategien auf EU- und VN-Ebene) soll eine dynamisch angelegte politische Strategie erarbeitet werden. Eine gemeinsame Arbeitsgruppe aus BMI und BMFSFJ arbeitet an dem Entwurf. Das BMFSFJ setzt sich für die partizipative Einbindung von Interessenvertretungen ein.

### LSBTI-Geflüchtete

Die Bundesregierung will die Länder, Kommunen und Einrichtungsträger bei der Organisation eines wirksamen Schutzes von Frauen und Kindern vor Gewalt und der sachgerechten Betreuung gewaltbetroffener Frauen in den Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften unterstützen und Impulse für die konkrete Umsetzung geben. Im Bedarfsfall sind auch Menschen zu berücksichtigen, die aufgrund ihrer sexuellen Orientierung bzw. Geschlechtsidentität (LSBTI) besonders gefährdet sind, Diskriminierung und Gewalt zu erfahren. Mit dem bereits laufenden Programm der KfW „Investitionskredite für Kommunen“ konnte im Rahmen einer Sonderförderung der Neu- und Umbau, der Erwerb, die Modernisie-

79 <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/gleichstellung,did=225302.html>

80 Vgl. FN 1 im Bericht: Es sollte von Homo- und Transfeindlichkeit gesprochen werden.

rung sowie Ausstattung von Flüchtlingsunterkünften finanziert werden. Diese Sonderförderung ist nunmehr ausgeschöpft und soll durch eine vom BMFSFJ geförderte Sonderfazilität zum Schutz in Flüchtlingsunterkünften neu aufgelegt werden. Gefördert werden sollen (bauliche) Schutzmaßnahmen. Start des Programmes war im März 2016. Ein Vernetzungstreffen zwischen Bund und Ländern zum Austausch über Projekte für LSBTI-Flüchtlinge wurde am 8. März 2016 durchgeführt. Mit Mitteln des BMFSFJ konnte ein Leitfaden des LSVD e.V. zum Asylverfahren für lesbische, schwule und *transsexuelle/trans\**Flüchtlinge ins Arabische übersetzt werden. Anlässlich des CSD 2016 führte Frau Ministerin Schwesig ein Hintergrundgespräch mit LSBTI-Geflüchteten am 12. Juli 2016.

### Bundesprogramm „Demokratie leben!“

Im Rahmen des Bundesprogramms „Demokratie leben!“ werden im Programmbereich D (Modellprojekte zu ausgewählten Phänomenen gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit) mit einer Laufzeit von fünf Jahren und mit maximal 130.000 Euro pro Jahr Maßnahmen gefördert, die zur Akzeptanz gleichgeschlechtlicher, *trans- und intergeschlechtlicher* Lebensweisen beitragen, Vorurteile gegen diese Gruppen abbauen helfen und sich gegen Diskriminierung und Gewalt auf Grund von Geschlecht bzw. Gender, Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung richten. Insgesamt wurden neun Interessenbekundungen ausgewählt (Übersicht der Projekte siehe unten). Im Programmbereich C (Strukturentwicklung bundeszentraler Träger) wird zudem das Jugendnetzwerk Lambda e.V. gefördert. Ziel des Projektes ist hier, die Vernetzung und das Empowerment der existierenden *Trans\**Verbände und Selbsthilfegruppen mit dem Schwerpunkt der Kinder- und Jugendarbeit zu fördern sowie einen bundesweiten Dachverband zu initiieren.

## Modellprojekte:

Trägername	Inhaltliche Kurzbeschreibung
Archiv der Jugendkulturen e.V. (Berlin) Handlungsradius: Niedersachsen (gewählter Sozialraum), bundesweites Workshopangebot	Das Projekt „Diversity Box“ will in jugendkulturellen und medienpädagogischen Workshops junge Erwachsene über homophobe und transphobe Diskriminierung aufklären und homosexuelle Jugendliche in ihren Handlungsmöglichkeiten stärken.
Migrationsrat Berlin-Brandenburg e.V. (MRBB) (Berlin) Handlungsradius: 20% Berlin, 80% bundesweite Durchführung	Migrant_innenselbstorganisationen werden in Schulungen und Coachings auf die zielgruppenspezifische Arbeit zum Thema Diskriminierung und LSBTIQ(Lesben, Schwule, Bisexuelle, <i>Trans*</i> , <i>Intersexuelle</i> und Queere)-inklusive Gesellschaft vorbereitet.
Lola für Demokratie in Mecklenburg-Vorpommern e.V. (Ludwigslust) Handlungsradius: Mecklenburg-Vorpommern	Das Projekt will eine öffentliche Auseinandersetzung mit Homo- und Transphobie in Geschichte und Gegenwart Mecklenburg-Vorpommerns schaffen sowie die Sensibilisierung und Handlungsvariabilität aufzeigen.
Stiftung Akademie Waldschlösschen (Gleichen-Rheinhausen) Handlungsradius: Niedersachsen, NRW	Im Projekt werden die vorhandenen Communities vernetzt, geschult, gestärkt und mit Impulsveranstaltungen multiplikatorisch sensibilisiert.
„Kompetenzgruppe Fankulturen und Sport bezogene soziale Arbeit“ (KoFaS) am Institut für Sportwissenschaft der Leibniz Universität Hannover (Hannover) Handlungsradius: bundesweit	KoFaS forciert die Sensibilisierung und Weiterbildung von Mitarbeiter_innen der bundesweit vorhandenen Fanprojekte mittels neuer Methoden für den reflektierten Umgang mit Geschlechtern im Fußball.
Jugend Museum Schöneberg (Berlin) Handlungsradius: Berlin, insbesondere Schöneberg	„ALL INCLUDED“ ist ein Jugendkulturprojekt des Jugend Museums Schöneberg, das in Kooperation mit lokalen Schulen verschiedene Formate und zielgruppengerechte Zugänge zu Fragen der sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität entwickeln und erproben wird.
Dissens – Institut für Bildung und Forschung e.V. (Berlin) Handlungsradius: gesamtes Bundesgebiet, insbesondere Berlin, Brandenburg, Hessen, Bayern und Schleswig-Holstein	Das Projekt „Interventionen für geschlechtliche und sexuelle Vielfalt – Stärkung der Handlungsfähigkeit vor Ort“ richtet sich an Multiplikator_innen, insbesondere heterosexuelle und cisgeschlechtliche (nicht- <i>trans*</i> - bzw. nicht- <i>intersexuelle</i> ) Jugendliche und Pädagog_innen, die in Workshops und Fortbildungsreihen für sexuelle und geschlechtliche Vielfalt sensibilisiert und ausgebildet werden.
Türkische Gemeinde Baden-Württemberg e.V. (TGBW) (Stuttgart) Handlungsradius: Baden-Württemberg, insbesondere Region Stuttgart	Das Projekt „Andrej ist anders und Selma liebt Sandra“ soll LSBTTIQ (lesbischen, schwulen, bisexuellen, <i>transsexuellen</i> , <i>transgender</i> , <i>intersexuellen</i> und queeren) Jugendlichen aus eher traditionell geprägten Migrant_innen-Communities einen guten Umgang mit ihrer sexuellen Orientierung und geschlechtlichen Identität ermöglichen.
TransInterQueer e.V. – Trans*Visible-Wissen und Support für Akzeptanz – gegen Gewalt (Berlin) Handlungsradius: gesamtes Bundesgebiet	Trans*Visible hat zum Ziel, die Lebenssituationen von <i>trans*</i> , <i>inter*</i> und queeren Menschen bewusst zu machen. Im Fokus steht die Aufklärungsarbeit zum Thema <i>Trans*</i> und Alter sowie <i>Trans*</i> und Sexarbeit. Dabei wird eine Medienkampagne mit wissenschaftlicher Begleitung erfolgen und es werden in diesem Rahmen eine Medien-Plattform, Medien-Tools in Fällen <i>transphober</i> Berichterstattung sowie ein <i>Trans*-Inter*-</i> Archiv entwickelt und aufgebaut.

## Strukturförderung:

Jugendnetzwerk Lambda e.V. Bundesgeschäftsstelle (Thüringen) Themenfeld: Transphobie	Lambda e.V. will den Aufbau der bundesweiten Struktur für <i>Trans*</i> -Expertisen unterstützen, hierzu soll eine Koordinationsstelle geschaffen werden. Außerdem sollen vier Medienworkshops mit <i>trans*</i> Kindern und Jugendlichen durchgeführt werden, eine Begleitforschung zu <i>trans*</i> Jugendlichen durchgeführt werden und ein <i>Trans*</i> Jugendtreff organisiert werden.
---	--

## Anhang 4 – Übersicht Urteile des Bundesverfassungsgerichts zum TSG

Das Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz – TSG) vom 10. September 1980 ist inzwischen in vielen Teilen vom Bundesverfassungsgericht für grundrechtswidrig erklärt worden.

- § 8 Absatz 1 Nummer 1 i. V. m. § 1 Absatz 1 Nummer 3: Altersgrenze von 25 Jahren für die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit (Beschluss vom 16. März 1982 – 1 BvR 938/81, BVerfGE 60, 123), § 1 Absatz 1 Nummer 3: Altersgrenze von 25 Jahren für die Vornamensänderung (Beschluss vom 26. Januar 1993 – 1 BvL 38,40,43/92, BVerfGE 88, 87),
- § 7 Absatz 1 Nummer 3: Nach dieser Vorschrift verlieren auch gleichgeschlechtlich orientierte *Transsexuelle* den geänderten Vornamen, wenn sie eine Ehe eingehen, obwohl sie keine Lebenspartnerschaft eingehen können. Die Norm ist bis zu einer gesetzlichen Neuregelung nicht anwendbar (Beschluss vom 6. Dezember 2005 – 1 BvL 3/03, BVerfGE 115, 1),
- § 1 Absatz 1 Nummer 1: Verbot der Vornamensänderung und
- § 8 Absatz 1 Nummer 1 i. V. m. § 1 Absatz 1 Nummer 1: Verbot der Personenstandsänderung für ausländische *Transsexuelle*, die sich rechtmäßig und nicht nur vorübergehend in Deutschland aufhalten, sofern deren Heimatrecht vergleichbare Regelungen nicht kennt. Die Vorschrift ist weiter anwendbar, der Gesetzgeber musste aber bis zum 30. Juni 2007 eine verfassungsgemäße Neuregelung schaffen (Beschluss vom 18. Juli 2006-1 BvL 1,12/04, NJW 2007, 900). Durch Artikel 3a des Gesetzes vom 20. Juli 2007 (BGBl. I S. 1566) wurde § 1 TSG mit Wirkung zum 1. November 2007 entsprechend der verfassungsgerichtlichen Vorgabe geändert,
- § 8 Absatz 1 Nummer 2: Die Vorschrift ist nicht mit dem Grundgesetz vereinbar, weil sie einem verheirateten *Transsexuellen*, der sich geschlechtsändernden Operationen unterzogen hat, die Möglichkeit, die personenstandsrechtliche Anerkennung seiner neuen Geschlechtszugehörigkeit zu erhalten, nur einräumt, wenn seine Ehe zuvor geschieden wird (Beschluss vom 27. Mai 2008 – 1 BvL 10/05, NJW 2008, 3117). Das Bundesverfassungsgericht hat § 8 Absatz 1 Nummer 2 TSG 1980 für nicht anwendbar erklärt und zusätzlich dem Gesetzgeber aufgegeben, bis zum 1. August 2009 den verfassungswidrigen Zustand zu beseitigen. Durch Artikel 1 des Transsexuellen-Änderungsgesetzes vom 17. Juli 2009 wurde das TSG 1980 entsprechend den verfassungsrechtlichen Vorgaben geändert und die Regelung aufgehoben,
- § 8 Absatz 1 Nummern 3 und 4: Die Vorschriften zur Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit sind nicht mit dem Grundgesetz vereinbar, weil ein *Transsexueller*, der die Voraussetzungen für die Vornamensänderung nach § 1 Absatz 1 bis 3 TSG 1980 erfüllt, zur rechtlichen Absicherung seiner gleichgeschlechtlichen Partnerschaft nur dann eine eingetragene Lebenspartnerschaft begründen kann, wenn er sich zuvor einem seine äußeren Geschlechtsmerkmale verändernden Eingriff unterzogen hat sowie dauernd fortpflanzungsunfähig ist (Beschluss vom 11. Januar 2011 – 1 BvR 3295/07, NJW 2011, 909).

Außerdem hat das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass eine Person bereits nach Änderung ihres Vornamens entsprechend ihrem neuen Rollenverständnis anzureden und anzuschreiben ist (Beschluss vom 15. August 1996 – 2 BvR 1833/95, NJW 1997, 1632).

## Anhang 5 – § 226a StGB – Vermerk BMJV – 4/2016

### **Vermerk zur Frage der Anwendbarkeit des § 226a StGB auf Operationen bei *intersexuell* geborenen Minderjährigen**

Im Zusammenhang mit Operationen an den Geschlechtsorganen von Kindern mit angeborenen Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale (DSD) stellt sich die Frage nach einer etwaigen Strafbarkeit, insbesondere der Klitoris-Beschneidung, sowie dem Erfordernis ergänzender Normierungen, um derartige Operationen zukünftig zu verhindern, wenn sie keinen zwingend erforderlichen Heileingriff darstellen.

#### Tatbestand

##### **§ 226a StGB**

Die Klitoris-Beschneidung könnte den Tatbestand des § 226a des Strafgesetzbuches (StGB, Verstümmelung weiblicher Genitalien) erfüllen. Danach wird mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr bestraft, wer die äußeren Genitalien einer weiblichen Person verstümmelt. Eine Verstümmelung liegt in diesem Zusammenhang bei Handlungen vor, die mit mechanischen Mitteln zu Einbußen an Körpersubstanz im Bereich der äußeren weiblichen Genitalien führen (vgl. Fischer, StGB, 63. Auflage 2016, § 226a Rn. 11). Dieser Sondertatbestand dient zwar primär dem Schutz der körperlichen Unversehrtheit und der psychischen Integrität weiblicher Personen vor aus religiösen oder traditionellen Gründen vorgenommenen Beschneidungen, während Fälle der sogenannten *Intersexualität*/angeborenen Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale und der Geschlechtsumwandlung bei der Diskussion im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens unberücksichtigt blieben (vgl. dazu Fischer, StGB, a. a. O., § 226a Rn. 2, 16). Die Vorschrift erfasst aber auch sonstige Formen invasiver und nicht unerheblicher Veränderungen der äußeren Genitalien (vgl. Knauer/Brose in: Spickhoff, Medizinrecht, 2. Auflage 2014, § 226a Rn. 1).

##### **§§ 223 ff. StGB**

Unzweifelhaft unterfallen nicht medizinisch notwendige Operationen, die lediglich dazu dienen sollen, ein körperliches Erscheinungsbild weiblich(-er) oder männlich(-er) zu formen, welche die Genitalien oder Keimdrüsen einer Person betreffen, aber dem Schutz der allgemeinen Tatbestände der §§ 223 ff. StGB (Körperverletzung), welche nach ständiger Rechtsprechung auch vor ärztlichen Eingriffen schützen (vgl. Sch/Sch-Eser/Sternberg-Lieben, StGB, 29. Auflage 2014, § 223 Rn. 29). Geht mit der Operation der Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit einher, kann insbesondere auch der Tatbestand des § 226 Absatz 1 Nummer 1 Alternative 4 StGB verwirklicht sein.

#### Rechtfertigende Einwilligung

Unabhängig von der Zuordnung derartiger Operationen zu den §§ 223 ff. StGB oder dem spezielleren § 226a StGB kommt es bei der Beurteilung der Strafbarkeit entscheidend auf das Vorliegen einer wirksamen rechtfertigenden Einwilligung in die Operation an.

Die Wirksamkeit einer vor der Operation zu erklärenden Einwilligung setzt unter anderem voraus, dass die betroffene Person über das Rechtsgut verfügen kann. Weiterhin muss die Person einwilligungsfähig sein, also Bedeutung, Tragweite und Folgen der Rechtshandlung

erkennen können und fähig sein, entsprechend dieser Einsicht zu handeln (vgl. Fischer, StGB, 63. Auflage 2016, Vor § 32 Rn. 3). Ist das Kind/die minderjährige Person nach diesen Maßstäben bereits einwilligungsfähig, kann nur es/sie selbst mit rechtfertigender Wirkung in eine Operation an ihren Keimdrüsen und Genitalien einwilligen. Auf Grund der weitreichenden Folgen einer derartigen Operation wird die Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger in diesen Fallkonstellationen jedoch in der Regel nicht gegeben sein. Es kommt dann grundsätzlich eine Einwilligung der Eltern als gesetzliche Vertreter (§§ 1626, 1629 BGB) in Betracht, wobei diese die Einwilligungsbefugnis nicht willkürlich, sondern ausschließlich am Kindeswohl orientiert ausüben haben (vgl. Rönna in: Leipziger Kommentar, StGB, 12. Aufl. 2007, Vor §§ 32 ff. Rn. 179).

Eine derartige Maßnahme entspricht in der Regel dem Wohl des Kindes, wenn eine medizinische Indikation für den ärztlichen Eingriff besteht, der Eingriff also zur Abwendung einer lebensbedrohlichen Situation oder einer schwerwiegenden Gesundheitsgefährdung erforderlich ist. In einem solchen Fall ist eine Einwilligung durch die Eltern in Vertretung der oder des Minderjährigen in der Regel vom Kindeswohl umfasst und daher rechtlich zulässig (statt vieler Schlehofer, in: Münchner Kommentar, StGB, 2. Auflage 2011, Vor §§ 32 ff. Rn 142). Eine solche vitale Indikation kann etwa vorliegen bei der Behandlung von AGS (Adrenogenitales Syndrom) mit Salzverlustsyndrom (vgl. Tönsmeier, Die Grenzen der elterlichen Sorge bei *intersexuell* geborenen Kindern, S. 110).

Problematisch erscheint aber die Frage, inwieweit eine stellvertretende Einwilligung durch die Eltern in Operationen an den Keimdrüsen und Genitalien auch erteilt werden kann, wenn diese nicht zwingend medizinisch notwendig sind, sondern lediglich dazu dienen sollen, das Kind äußerlich weiblich(-er) oder männlich(-er) erscheinen zu lassen.

Bei solchen reinen *geschlechtszuordnenden* Operationen, welche der bloßen sozialen Anpassung des Kindes/der oder des Minderjährigen dienen, und die ohne Nachteile für es/sie/ihn aufgeschoben werden können, bis dieses/diese/dieser selbst einwilligungsfähig ist, kann eine zwingende medizinische Indikation hingegen nicht angenommen werden. Häufig gehen diese Eingriffe auch mit einem Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit oder der sexuellen Empfindsamkeit einher (vgl. dazu insgesamt BT-Drs. 17/9088, S. 51). Generell betrifft die Einwilligung in diesen Fällen sowohl das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG) als auch das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und Fortpflanzungsfreiheit (Artikel 2 Absatz 1 i. V. m. Artikel 1 Absatz 1 GG) und damit höchstpersönliche Rechtsgüter, weshalb eine Stellvertretung ohne besondere rechtliche Begründung ohnehin ausscheiden muss (vgl. Rönna in: Leipziger Kommentar, StGB, 12. Aufl. 2007, Vor §§ 32 ff. Rn. 180; BT-Drs. 17/9088, S. 52).

## Ergebnis

Es ist also bereits nach geltender Rechtslage eine Einwilligung der Eltern in Operationen an Keimdrüsen und Genitalien stellvertretend für ihr mit Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale geborenes Kind nur bei medizinisch zweifelsfreier bzw. dringender oder vitaler Indikation möglich (vgl. auch BT-Drs. 17/9088, S. 55 f.). Wird eine solche Operation ohne wirksame Einwilligung durchgeführt, ist eine Strafbarkeit nach den §§ 223 ff. StGB oder dem spezielleren § 226a StGB gegeben. Aus strafrechtlicher Sicht erledigen sich damit teilweise geforderte spezielle gesetzliche Regelungen, welche die Grenzen der elterlichen Einwilligung ausdrücklich klarstellen.

## Anhang 6 – § 1631c BGB – Vermerk BMJV – 2/2016

### Vermerk zur Frage der Anwendbarkeit des Sterilisationsverbots nach § 1631c BGB auf die Entnahme von Gonaden bei *intersexuell* geborenen Minderjährigen (Literaturlauswertung)

Menschen mit angeborenen Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale können sich im Hinblick auf ihr Geschlecht nicht eindeutig in die medizinische Norm sogenannter „weiblicher“ oder „männlicher“ Körper einordnen lassen. *Intersexuelle* können schon im frühen Kindesalter irreversiblen Eingriffen an den Geschlechtsorganen unterzogen werden. Einer dieser operativen Eingriffe ist die Gonadektomie, die Entfernung von Keimdrüsen (Hoden, Eierstöcken). Sofern nicht bereits vor der Operation mangels Funktionsfähigkeit der Gonaden Fortpflanzungsunfähigkeit gegeben war, führt die Operation zur Beseitigung der Fortpflanzungsfähigkeit.

Bei der Debatte um die geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen für sogenannte *intersexuelle* Menschen in Deutschland hat sich die Frage ergeben, ob Gonadektomien bei diesen Minderjährigen in den Anwendungsbereich des Sterilisationsverbots nach § 1631c BGB fallen.

#### Sterilisationsverbot, § 1631c BGB

Dafür ist zunächst der Anwendungsbereich des § 1631c BGB zu bestimmen.

§ 1631c S. 1 BGB regelt ein Einwilligungsverbot der Eltern in eine Sterilisation des Kindes. Die elterliche Personensorge des § 1626 BGB wird hierdurch eingeschränkt. Nach § 1631c S. 2 BGB kann auch das Kind selbst nicht in eine Sterilisation einwilligen. Im Rahmen des § 1631c BGB wird Sterilisation – wie auch bei § 1905 BGB – verstanden als die gezielte permanente Unfruchtbarmachung durch einen operativen Eingriff, z. B. durch Unterbrechung der Samen- oder Eileiter, die ohne die Beeinträchtigung sonstiger Körperfunktionen, insbesondere der Fähigkeit zum Geschlechtsverkehr, erfolgt (BeckOGK/Kerscher, 2015, § 1631c Rn. 4, Staudinger/Bienwald, BGB, 2013, § 1905 Rn. 17; MüKo/Schwab, BGB, 2012, § 1905 Rn. 1). Entscheidend ist, dass sie auf die Aufhebung der Fortpflanzungsfähigkeit, mithin die Herbeiführung der Unfruchtbarkeit gerichtet ist.

Dem Sterilisationsverbot des § 1631c BGB sollen allerdings nach überwiegender Ansicht solche Eingriffe nicht unterfallen, die zwar sterilisierende Wirkung haben, bei denen die Sterilisation jedoch sekundäre Folge einer Heilbehandlung ist (Palandt/Götz, BGB, 74. Aufl. 2015, § 1631c BGB Rn. 1; Staudinger/Salgo, BGB, Neubearb. 2015, § 1631c Rn. 7 m. w. N.; Spickhoff, MedR-Kommentar, 2. Aufl. 2014, § 1631c Rn. 3). Grund dafür ist der Schutz der Gesundheit Minderjähriger, der über dem Erhalt der Fortpflanzungsfähigkeit steht (Spickhoff, MedR-Kommentar, 2. Aufl. 2014, § 1631c Rn. 3). Zugelassene Eingriffe mit sterilisierender Wirkung sind beispielsweise die Behandlung eines Hodenkarzinoms oder einer Bauchhöhlenschwangerschaft (BeckOK/Veit, BGB, 37. Aufl. 2015, § 1631c Rn. 2.1).

#### Meinungsstand

Entsprechend den Ausführungen unter 1. wird eine Gonadektomie, die als Heilbehandlung vorgenommen wird, vom Anwendungsbereich des Sterilisationsverbots des § 1631c BGB nicht

erfasst, ist also nicht von vorneherein als Sterilisation verboten. Bei *intersexuell* geborenen Minderjährigen wird dies jedenfalls dann angenommen, wenn die *Intersexualität* einen *weiteren krankhaften Zustand* – gemeint sein dürfte ein behandlungsbedürftiger pathologischer Befund – hervorruft (Dethloff, Stellungnahme zur Situation von Menschen mit *Intersexualität* in Deutschland<sup>81</sup>, S. 2).

Umstritten ist jedoch, ob die operative Entfernung ganz oder teilweise funktionsfähiger Keimdrüsen bei *intersexuell* geborenen Minderjährigen unter das Sterilisationsverbot des § 1631c BGB fällt, wenn sie (nur) den Zweck der Geschlechtszuweisung bzw. -vereindeutigung zu einem weiblichen oder männlichen Geschlecht verfolgt, ohne dass ein zusätzlicher behandlungsbedürftiger pathologischer Befund vorliegt. Dazu werden in der Literatur verschiedene Ansichten vertreten.

#### **Meinung 1: Anwendungsbereich des § 1631c BGB eröffnet**

Eine Richtung in der Literatur fasst die Fälle der geschlechtsangleichenden Gonadektomie bei Minderjährigen unter § 1631c BGB, mitunter unter Hinweis darauf, dass *Intersexualität* selbst keine Krankheit im medizinischen Sinne sei (Plett, *Intersexuelle – gefangen zwischen Recht und Medizin*, in: Koher/Pühl (Hrsg.), *Gewalt und Geschlecht, Konstruktionen, Positionen, Praxen* (2003), S. 21, 35). Die geschlechtsangleichende Gonadektomie stelle in den allermeisten Fällen eine gezielte Sterilisation und somit einen Verstoß gegen § 1631c BGB dar (Brachthäuser/Richarz, *KritV* 2014, S. 292, 307).

Eine Gonadektomie an *intersexuell* geborenen Minderjährigen sei jedenfalls kaum aus medizinischen Gründen zwingend geboten (Tolmein, Stellungnahme zur Situation von Menschen mit *Intersexualität* in Deutschland, S. 1; Rothärmel, Stellungnahme zur Situation von Menschen mit *Intersexualität* in Deutschland, S. 2). Sogenannte geschlechtsanpassende Operationen, die nicht zur Abwendung einer Lebensgefahr für das Kind oder der Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung oder erheblicher Schmerzen oder körperlicher Leiden vorgenommen würden, seien nicht medizinisch indiziert, sondern bedeuteten kosmetische Eingriffe (Lembke, Stellungnahme zur Situation von Menschen mit *Intersexualität* in Deutschland, S. 2).

Aus dem Fehlen einer medizinischen Indikation für geschlechtsangleichende Gonadektomien ergebe sich, dass die Einwilligung der Eltern eine Überschreitung ihrer elterlichen Befugnisse darstelle. Dieses Ergebnis beruhe, so Plett, nicht nur auf § 1631c BGB, sondern auch auf dem Persönlichkeitsrecht des Kindes aus Art. 1 Abs. 1 i. V. m. 2 Abs. 1 GG (Plett, Stellungnahme zur Situation von Menschen mit *Intersexualität* in Deutschland, S. 1 f.).

Ebenso werden Irreversibilität und Intensität der Folgen einer Gonadektomie angeführt, die das elterliche Einwilligungsrecht – unabhängig von der Frage einer medizinischen Indikation bei *Intersexualität* – beschränken würden. Daher meint Kolbe, Eltern könnten nicht in eine Gonadektomie einwilligen; selbige käme, da dadurch auch keine eigene Hormonproduktion mehr möglich sei, einer Kastration gleich, die gegenüber einer Sterilisation einen noch intensiveren Eingriff darstelle (Kolbe, Stellungnahme zur Situation von Menschen mit *Intersexualität* in Deutschland, S. 2).

---

<sup>81</sup> Die schriftlichen Stellungnahmen der vom Deutschen Ethikrat befragten Rechtswissenschaftler\_innen zur Situation von Menschen mit *Intersexualität* in Deutschland sind auf der Internetseite des Deutschen Ethikrates zu finden unter: <http://www.ethikrat.org/sachverstaendigenbefragung-intersexualitaet>.

Lembke bejaht die Anwendung des § 1631c BGB ferner mit der Absolutheit des Sterilisationsverbots, das die Eltern mit der Einwilligung in eine Gonadektomie bei ihrem *intersexuell* geborenen Kind überschritten, um ihr Kind in paternalistischer Weise den eigenen Vorstellungen anzupassen (Lembke, Stellungnahme zur Situation von Menschen mit *Intersexualität* in Deutschland, S. 2).

Die hier ausgewerteten rechtswissenschaftlichen Stellungnahmen argumentieren für die Unzulässigkeit eines solchen Eingriffs überwiegend allgemein mit den Schranken des Elternrechts, die sich aus dem Recht des Kindes auf körperliche und sexuelle Selbstbestimmung ergeben; die betreffenden Autoren scheinen daraus zu schlussfolgern, die Entnahme von Gonaden bei *intersexuell* geborenen Kindern unterfalle generell dem § 1631c BGB.

Dethloff rechtfertigt die Anwendbarkeit von § 1631c BGB auf Gonadektomien bei *intersexuellen* Minderjähriger mit dem Wortlaut des § 1631c BGB, in den explizit der unmissverständliche Begriff der Sterilisation aufgenommen worden sei, ohne Einschränkungen oder Ausnahmen zuzulassen. Weiterhin zieht Dethloff die Motive des historischen Gesetzgebers und daher letztlich zugleich auch den Schutzzweck der Norm heran. Grund für die Einführung des § 1631c BGB durch das am 12. September 1990 erlassene Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige (Betreuungsgesetz – BtG, BGBl. I 1990, S. 2002) war die Erkenntnis, dass Erforderlichkeit und Auswirkungen einer Sterilisation während der Minderjährigkeit des Kindes besonders schwer zu beurteilen sind (BT-Drucks. 11/4528, S. 76, 107). Dieser Schutzzweck habe Sterilisationen bei *intersexuell* geborenen Minderjährigen in gleichem Umfang zu umfassen (Dethloff, Stellungnahme zur Situation von Menschen mit *Intersexualität* in Deutschland, S. 2)

### **Meinung 2: Anwendungsbereich des § 1631c BGB nicht eröffnet**

Die bisher wohl überwiegende Ansicht in der rechtswissenschaftlichen Literatur betont demgegenüber, dass das primäre Ziel einer Gonadektomie bei *intersexuellen* Minderjährigen die Geschlechtszuweisung bzw. -anpassung, nicht jedoch die Sterilisation sei (Spranger, Stellungnahme zur Situation von Menschen mit *Intersexualität* in Deutschland, S. 1). Daraus wird abgeleitet, § 1631c BGB gelte nicht für Maßnahmen zur Vereindeutigung des Geschlechts (MüKo/Huber, BGB, 2012, § 1631c Rn. 4; BeckOGK/Kerscher, 2015, § 1631c Rn. 6; BeckOK/Veit, BGB, 2015, § 1631c Rn. 2.1; Tönsmeier, Die Grenzen der elterlichen Sorge bei *intersexuell* geborenen Kindern de lege lata und de lege ferenda, Baden-Baden, 2012, S. 140). Die sterilisierende Wirkung sei „bloße“ Nebenfolge eines solchen Eingriffs und falle daher nicht in den Anwendungsbereich des § 1631c BGB.

Für dieses Ergebnis bezieht sich Tönsmeier (wie Dethloff, allerdings mit anderem Ergebnis) auf die Entstehungsgeschichte des § 1631c BGB, der zusammen mit dem Genehmigungssystem ärztlicher Maßnahmen im Betreuungsrecht (§§ 1904, 1905 BGB) in das BGB eingeführt wurde (Tönsmeier, Die Grenzen der elterlichen Sorge bei *intersexuell* geborenen Kindern de lege lata und de lege ferenda, Baden-Baden, 2012, S. 138 f.). § 1631c BGB sollte nach der gesetzgeberischen Intention hauptsächlich verhindern, dass das Sterilisationsverbot für volljährige Betreute nach § 1905 BGB ex ante durch eine Sterilisation der/des Minderjährigen umgangen wird. Insbesondere war § 1631c BGB dabei für die befürchteten Fälle „vorsorglicher“ Sterilisationen behinderter Kinder gedacht (BT-Drucks. 11/4528, S. 76, 107). § 1905 BGB regelt als *lex specialis* zu § 1904 BGB die gezielte Aufhebung der Fortpflanzungsfähigkeit im Wege der Sterilisation. Dieser ziel-

gerichtete Schutzzweck des § 1905 BGB ist nach Tönsmeier aufgrund des entstehungsge-  
schichtlichen Zusammenhangs der §§ 1905 und 1631c BGB auf das Minderjährigensterili-  
sationsverbot zu übertragen (Tönsmeier, Die Grenzen der elterlichen Sorge bei *intersexuell*  
geborenen Kindern de lege lata und de lege ferenda, Baden-Baden, 2012, S. 139 f.). Die Gona-  
dektomie wird von den Vertreter\_innen dieser Ansicht wegen ihrer geschlechtsangleichenden  
Funktion als indizierte Behandlung angesehen (Tönsmeier, Stellungnahme zur Situation von  
Menschen mit *Intersexualität* in Deutschland, S. 5), ohne dass *Intersexualität* allerdings eindeu-  
tig als Krankheit eingeordnet würde.

Jedenfalls liege der Hauptzweck der Gonadektomie in der Geschlechtsangleichung, weshalb  
das Sterilisationsverbot des § 1631c BGB nicht einschlägig sei (vgl. BeckOK/Veit, BGB, 2015,  
§ 1631c Rn. 2.1). Als Indikation wird z. T. auf den psychischen Leidensdruck abgestellt, den ein  
*intersexuell* geborenes Kind bei nicht eindeutig feststellbarem Geschlecht ertragen müsse, wobei  
gesicherte Kenntnisse der Kinder- und Jugendpsychiatrie hierzu fehlten (vgl. Rothärmel, MedR  
2006, S. 274, 278). Konkrete Voraussetzungen zur Abgrenzung einzelner physischer oder psychi-  
scher Indikationen werden in der Literatur, soweit im Rahmen dieser begrenzten Literaturaus-  
wertung ersichtlich, indes nicht erörtert.

Ob und ggf. inwieweit es hier im Lichte der Stellungnahme der BÄK von 2015 und der im Juli  
2016 veröffentlichten AWMF-Leitlinie „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ in Fällen, in  
denen kein weiterer medizinischer Handlungsbedarf vorliegt, zu einem Auffassungswandel  
kommt, bleibt abzuwarten ([http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/  
downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/BAeK-Stn\\_DSD.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/BAeK-Stn_DSD.pdf); [http://www.awmf.org/  
leitlinien/detail/ll/174-001.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/174-001.html)).

## Ergebnis

Die Frage, ob die Entnahme funktionsfähiger Gonaden bei *intersexuell* geborenen Minder-  
jährigen unter das Sterilisationsverbot nach § 1631c BGB fällt, ist umstritten. Man kann die  
Anwendbarkeit des § 1631c BGB auf solche Eingriffe zwar mit guten Gründen vertreten. Eine  
zahlenmäßig nicht unbedeutende Richtung in der Literatur spricht sich jedoch – allerdings auf  
Grundlage der bis Sommer 2016 geltenden und inzwischen überarbeiteten AWMF Leitlinien  
(s.o.) – wohl noch dagegen aus. Eine höchstrichterliche Klärung zur Auslegung des § 1631c und  
damit auch zu der Frage, ob beziehungsweise unter welchen Voraussetzungen geschlechtsver-  
ändernde Behandlungen an *intersexuellen* Minderjährigen als unzulässige Sterilisation einzu-  
stufen sind, steht ebenfalls noch aus.

Nach allem kann der Regelung in § 1631c BGB ein Verbot für Eltern, in die Gonadektomie ihres  
*intersexuellen* Kindes einzuwilligen, jedenfalls nicht rechtssicher entnommen werden.

## Anhang 7 – Entschädigungsansprüche geschädigter *intersexueller* Menschen – Vermerk BMFSFJ (BMJV) – 3/2016

Der Deutsche Ethikrat<sup>82</sup> empfahl die Einrichtung eines Entschädigungsfonds, der VN-Ausschuss gegen Folter (CAT) forderte die Bundesregierung auf, Rechtsschutzmöglichkeiten, einschließlich angemessener Entschädigungen, zu eröffnen<sup>83</sup>. Angesichts der schwerwiegenden Folgen für die jetzt erwachsenen Betroffenen infolge von aus heutiger Sicht menschenrechtswidrigen Eingriffen besteht Einigkeit innerhalb der IMAG, dass die Empfehlung einer sorgfältigen Prüfung bedarf.

Aus Sicht des BMFSFJ und des BMJV gilt folgendes:

**Ansprüche gegen die Ärzt\_innen selbst** sind in der Regel verjährt und dürften im Hinblick auf Behandlungsfehler meist auch tatbestandlich ausscheiden, sofern nicht mangelhaft aufgeklärt wurde. Operationen an *intergeschlechtlichen* Menschen zum frühestmöglichen Zeitpunkt, also im Säuglings- oder Kleinkindalter, durchzuführen entsprach dem damaligen medizinischen und psychologischen Standard. Man ging davon aus, dass es möglich sei, Kindern durch Erziehung eine Geschlechtsidentität zu vermitteln. Dies sollte durch die vorgenommenen Eingriffe unterstützt und den betroffenen Kindern so eine leichtere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden.

**Amtshaftungsansprüche** scheidet ebenfalls aus, da kein hoheitliches Handeln der Ärzt\_innen vorlag, selbst wenn diese beamtet waren. Auch entfällt mit dem Ausscheiden eines Behandlungsfehlers ein amtspflichtwidriges Verhalten, welches haftungsauslösend sein könnte. Ein Amtshaftungsanspruch gegen den Gesetzgeber mit der Begründung, dass dieser ein Verbotsgesetz hätte erlassen müssen, greift ebenfalls nicht. Abgeordnete des Deutschen Bundestages sind zwar Amtsträger\_innen im Sinne des Amtshaftungsrechtes, die Gesetzgebung dient jedoch dem Allgemeininteresse und nicht der Erfüllung von Pflichten gegenüber Dritten.

Auch eine rechtliche **Verpflichtung des Staates, eine Entschädigung zu leisten**, besteht nicht. Die Einrichtung eines Entschädigungsfonds müsste ggf. aus übergeordneten Gründen als gesellschaftspolitische Ausnahme begründet werden. Neue wissenschaftliche Entwicklungen führen in der Medizin regelmäßig zu einer Weiterentwicklung der Diagnostik und Anpassung der Behandlung an den jeweils aktuellen Standard. Grundsätzlich wären der Staat und die Allgemeinheit überfordert, wollten sie allgemein Entschädigung für die Folgen von medizinischen Behandlungen in der Vergangenheit nach heute überholten Standards schaffen. Entschädigungsfonds, wie etwa für die contergangeschädigten Menschen, sind daher eng gesteckte Ausnahmen für extreme Fallgestaltungen, die nicht allgemein aus messbaren Maßstäben aus Ethik und Gerechtigkeit abgeleitet werden können.

Aus Sicht von BMFSFJ und BMJV lässt sich in Bezug auf die *intersexuellen* Opfer von Operationen und medizinischen Behandlungen ein solcher Fonds wohl nicht aus dem Argument ableiten, der Staat hätte die seinerzeit angewandten medizinischen Standards bei kritischer Prüfung bereits damals als falsch erkennen und ihre Anwendung unterbinden müssen. Dagegen

---

82 Stellungnahme „Intersexualität“, 14. Februar 2012, S. 55 (BT – Drs. 17/9088)

83 VN-Ausschuss gegen Folter, 2011, CAT/C/DEU/CO/5, Ziff. 20

spricht, dass die bei der Behandlung jeweils zu beachtenden medizinischen Standards nicht vom Staat, sondern von der medizinischen Wissenschaft vorgegeben werden.

Der Sachverhalt scheint auch nicht vergleichbar mit den Leistungen für die contergangeschädigten Menschen. Der Staat ergänzte hier nicht ausreichende Zahlungen der Firma Grüenthal nach einem zivilrechtlichen Vergleich mit den Betroffenen, bei dem die Eltern der geschädigten Kinder sich im Gegenzug verpflichtet hatten, auf alle weiteren Ansprüche gegenüber Grüenthal zu verzichten. Um die Hilfsmaßnahmen gleichwohl auf eine möglichst breite finanzielle Basis zu stellen und den Bedürfnissen aller contergangeschädigten Menschen auch in Zukunft gerecht zu werden, wurden die von Grüenthal zugesagten Gelder in eine öffentlich-rechtliche Stiftung überführt und aufgestockt.

Bekannt ist, dass das Leid Einzelner einschließlich der Folgewirkungen, welches durch vermeintlich geschlechtszuweisende oder -angleichende Operationen entstanden ist, zum Teil unerträglich hoch ist. Fraglich ist auch, ob insofern Geldleistungen des Staates eine angemessene Kompensation darstellen können. Eine staatliche Geldleistung steht nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem erlebten persönlichen Leid und ist zu dessen Linderung wohl allenfalls bedingt geeignet. Sie hätte allenfalls symbolische Bedeutung. Nach Überzeugung des BMFSFJ und des BMJV besteht die vorrangige Aufgabe zumindest zurzeit darin, das Leid der Betroffenen anzuerkennen, ihnen zu ermöglichen sich zu outen und nicht mehr in der versteckten und totgeschwiegenen Situation mit Angst vor Ausgrenzung leben zu müssen, und ihnen darüber hinaus den Zugang zu den bestehenden notwendigen psychosozialen, psychologischen und ggf. medizinischen Maßnahmen zu erleichtern. Dazu bedarf es weiterhin primär der Aufklärung auch von medizinischem Personal, Eltern, Angehörigen und psychosozialen Beratungseinrichtungen über die besonders vulnerable Situation dieser Menschen. Selbsthilfe und Peer-Beratung sollten gestärkt werden. Es bedarf einer breit angelegten Wissensvermittlung und Akzeptanzpolitik, die u. a. auch über Standards einer menschenrechtskonformen Behandlung und Beratung aufklärt.

Eine abschließende Bewertung und Positionierung seitens der IMAG steht noch aus.

## Anhang 8 – Informationen aus den Bundesländern

Im BMFSFJ liegen folgende exemplarisch und beispielhaft zusammengestellten Informationen aus den Bundesländern in Bezug auf Maßnahmen zu *Intersexualität* und *Transsexualität/Trans\** vor:

### Baden-Württemberg

- Aktionsplan „Für Akzeptanz & gleiche Rechte“ wurde am 16. Juni 2015 vom Kabinett verabschiedet
- Der Aktionsplan umfasst 21 politische Ziele und 44 Umsetzungsmaßnahmen, u. a. den Aufbau der Geschäftsstelle des Netzwerkes LSBTTIQ; den Aufbau bedarfsorientierter Beratungsstrukturen; erstmalig eine TTI-Beratungsstelle in Ulm, ein Projekt zur Verbesserung der Situation von *transsexuellen*, *transgender*, *intersexuellen* und queeren Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen; Förderung regionaler Projekt (z. B. Aufbau einer Coming-Out Gruppe für Jugendliche mit einem *transsexuellen*, *transgender* und/oder *intersexuellen* Hintergrund/Ulm, Trans-Empowerment-Projekt Reutlingen/Tübingen; Queeres Jugendzentrum/Karlsruhe; Selbstbehauptungskurs für junge TTI-Menschen/Freiburg; LSBTTIQ-Infomobil für den ländlichen Raum/Tübingen); Erhebungen zu Angeboten der Jugendarbeit für LSBTTIQ-Jugendliche durch die Evangelische Hochschule Ludwigsburg

### Berlin

- Fortführung und Weiterentwicklung der Initiative Akzeptanz sexuelle Vielfalt (ISV)
- Förderung: Projekt „Antidiskriminierungsarbeit und Empowerment für Inter\*“ bei TriQ e.V.
- Förderung: Beratungsstelle für *Trans\** und *Inter\**-Menschen der Berliner Schwulenberatung gGmbH aus Lottomitteln
- 25. GFMK im Juli 2015: Berliner Antrag (Top 10.01, S. 81) zur rechtlichen Absicherung der selbstbestimmten Geschlechtsidentität wurde mit 15 Ja-Stimmen und einer Enthaltung angenommen
- Beschlussfassung des Berliner Abgeordnetenhauses zur Einführung von sog. Unisex-Toiletten in öffentlichen Gebäuden in Berlin (Drs 17-2660; <http://www.parlament-berlin.de/ad0s/17/IIIPlen/vorgang/d17-2660.pdf>)
- Veröffentlichung: Rechtsexpertise über Diskriminierungspotentiale gegenüber *trans-* und *intergeschlechtlichen* Menschen im deutschen Recht von Prof. Dr. Konstanze Plett
- Berliner Runder Tisch *Trans-* und *Intergeschlechtlichkeit* seit 2005 halbjährlich: Gremium mit intensivem Fachaustausch zur Verbesserung der Lebenssituation *trans-* und *intergeschlechtlicher* Menschen in Berlin
- Aktuell im Vorbereitungs-Prozess auf Landesebene: Entschließungsantrag des Landes Berlin im Bundesrat zur rechtlichen Absicherung der selbstbestimmten Geschlechtsidentität

### Brandenburg

- Beratungsangebote
  - Landeskoordinierungsstelle für LesBiSchwule&Trans\*Belange im Land Brandenburg (LKS) in Trägerschaft des AndersARTIG e.V.
  - Zur Beratung für *intersexuelle* Menschen wird teilweise auch auf spezialisierte Angebote in Berlin verwiesen.
- Projekte
  - „Transistor-Stammtisch“ in Potsdam

- | Aufklärungsprojekt „Schule unterm Regenbogen“ mit schulischen Antidiskriminierungsworkshops zu LSBTIQ\*-Themen, u. a. in 2015 erster Kooperationsvertrag des Projektträgers AndersARTIG e. V. mit einer Schule
- | Die vom Lesben- und Schwulenverband in Deutschland (LSVD), Landesverband Berlin-Brandenburg e. V., ursprünglich für das Land Berlin erarbeiteten sieben Handreichungen zum Thema „Mobbing an der Schule aufgrund der sexuellen Identität“ sind für das Land Brandenburg angepasst worden und stehen den Schulen seit April 2016 als Materialien zur Verfügung.

#### Freie Hansestadt Bremen

- | Bremen beabsichtigt im Rahmen der Umsetzung des Landesaktionsplanes gegen *Homo-, Trans- und Interphobie* die Beratungsstellen für *Trans-* und *Intersexuelle* zu unterstützen.
- | Umsetzung „Landesaktionsplan gegen Homo-, *Trans-* und *Interphobie*“ (beschlossen 18.03.2015)
- | Unterstützung einer Reform des Transsexuellenrechtes mit dem Leitbild der Freiheit und Selbstbestimmung, Beendigung der diskriminierenden Einordnung als Krankheit und Sicherung der Menschenwürde; Beendigung zwangsweiser Geschlechtsanpassung *intersexueller* Menschen

#### Freie und Hansestadt Hamburg

- | Vereinbarung im Koalitionsvertrag vom 15. April 2015 (SPD/Bündnis90/DieGrünen) zur Förderung der Akzeptanz und Anerkennung der sexuellen und geschlechtlichen Vielfalt; Aktionsplan soll auf den Weg gebracht werden
- | Einrichtung einer zuwendungsfinanzierten Netzwerkstelle *Trans\** zum 01. April 2016 mit dem Ziel der Beratung *transgeschlechtlicher* Menschen und ihrer Angehörigen sowie der Sensibilisierung der Mehrheitsgesellschaft für *Transgeschlechtlichkeit*
- | Förderung des Projektes „read“ (Beratung für das Recht auf Diskriminierungsfreiheit für alle Geschlechter und sexuelle Orientierungen), das qualifizierte Antidiskriminierungsarbeit anbietet für Menschen, die von Diskriminierung aufgrund des Geschlechts, der sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität betroffen sind. Die Beratung schließt Rechtsberatung und psychosoziale Beratung ein und bietet darüber hinaus auch Beratung und Unterstützung von nichtrechtlichen Interventionen.
- | Das Interdisziplinäre Transgender Versorgungszentrum Hamburg am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) bietet eine Vielfalt von Behandlungen, die von *transidenten* Menschen im Zuge der Geschlechtsangleichung in Anspruch genommen werden können. Dies beinhaltet neben psychosozialer Beratung und psychotherapeutischer Unterstützung auch unmittelbar geschlechtsangleichende Maßnahmen.

#### Hessen

- | „Hessischer Aktionsplan für Akzeptanz und Vielfalt“

Die die Landesregierung tragenden Parteien haben im Koalitionsvertrag „Verlässlich gestalten – Perspektiven eröffnen. Hessen 2014 bis 2019“ beschlossen, auf Grundlage des bisher eingeschlagenen Weges und des 2014 erfolgten Beitritts zur „Koalition gegen Diskriminierung“ zusammen mit den Selbstvertretungsorganisationen der Lesben, Schwulen, Bisexuellen, *Transgender* und *Intersexuellen* einen „Aktionsplan für Akzeptanz und Vielfalt“ zu erarbeiten. Dazu gehört insbesondere eine bessere Begleitung von jungen Menschen in der immer noch

oftmals schwierigen Phase des „Coming Out“ und die stärkere Sensibilisierung für das Thema in Schulen auf Basis der bereits vorhandenen SchLAU-Projekte. Ziel ist, die gesellschaftliche Akzeptanz aller sexuellen und geschlechtlichen Identitäten durch konkrete Maßnahmen voranzubringen, Vorurteile, Ausgrenzungen und Benachteiligungen abzubauen, sowie das Erreichen struktureller Veränderungen im Einflussbereich der Landesregierung, damit jede\_r ihr\_sein Leben ohne Benachteiligungen und Diskriminierungen gestalten kann. Diesem wichtigen Vorhaben stehen ab 2015 jährlich 200.000 Euro zur Verfügung. Außerdem ist es Ziel der Landesregierung, dass die Schicksale der Opfer des ehemaligen § 175 StGB („Unzucht zwischen Männern“) in Hessen wissenschaftlich aufgearbeitet werden. Hierfür stehen im Haushaltsplan des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration einmalig 100.000 Euro zur Verfügung. Ein diesbezüglicher Auftrag wurde nach einer Ausschreibung vergeben. Die Federführung liegt im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) bei dem Bevollmächtigten für Integration und Antidiskriminierung, Staatssekretär Jo Dreiseitel. Der inoffizielle Startschuss für das Vorhaben fiel im Dezember 2014. Bereits die ersten Wochen und Monate haben gezeigt, wie engagiert und kreativ sich die LSBT\*IQ-Community in den Erarbeitungsprozess einbringt.

Damit alle Ressorts von Anfang an in den Erarbeitungsprozess einbezogen sind, wurde eine Interministerielle Arbeitsgruppe eingerichtet, die parallel zum Erarbeitungsprozess der LSBT\*IQ-Community Maßnahmenvorschläge für den Aktionsplan erarbeitet. Das erste offizielle Arbeitstreffen der LSBT\*IQ-Community fand Ende Februar 2015 statt. Zu 12 Handlungsfeldern, von denen eines *Trans\** und *Inter\** ist, wurden Arbeitsgruppen gebildet, die ebenfalls Maßnahmenvorschläge für den Aktionsplan erarbeiten.

Um eine breite Beteiligung der Community zu gewährleisten, wurden im ersten Halbjahr 2015 drei regionale Beteiligungstage in Nord-, Mittel- und Südhessen durchgeführt. Damit wurde sichergestellt, dass auch die Bedarfe des ländlichen Raums in den Erarbeitungsprozess des Aktionsplans einfließen können. Das Interesse und Engagement der regionalen Community war beeindruckend. Insbesondere haben sich *Trans\**-Gruppenvertreter\_innen stark beteiligt. Die Ergebnisse der regionalen Beteiligungstage, der Arbeitsgruppen und der Interministeriellen Arbeitsgruppe wurden im Sommer 2015 vom HMSI gesammelt und geordnet. Daran anschließend wurden die Vorschläge einer Machbarkeitsprüfung durch die zuständigen Ressorts unterzogen; der so erarbeitete Maßnahmenkatalog wurde der Community im Januar 2016 vorgestellt und mit den Ressorts diskutiert. Im Anschluss an die redaktionellen Tätigkeiten soll ein Entwurf des Hessischen Aktionsplans für Akzeptanz und Vielfalt im Sommer 2017 präsentiert werden, der dann schließlich vom Kabinett beschlossen und umgesetzt werden soll.

#### *Trans\**

■ Publikation: Thorsten Mell (Hrsg.): Das Innere entscheidet. *Transidentität* greifbar machen, broschiert, ungefähr 96 S., ISBN 978-3-89656-222-7, Querverlag, Berlin, Erste Auflage März 2014; Hessisches Ministerium für Soziales und Integration Referat II 2; Zielsetzung: Die neue schwarz-grüne Regierungskoalition sieht sich in der Verantwortung, die freie Entfaltung der Persönlichkeit der oder des Einzelnen zu fördern und sich für ein offenes, diskriminierungsfreies und wertschätzendes Leben aller Menschen in Hessen einzusetzen. „Volle gesellschaftliche Teilhabe setzt voraus, dass jeder Mensch, ungeachtet seiner sexuellen und geschlechtlichen Identität, gesellschaftliche Akzeptanz erfährt und sein Leben ohne Benachteiligungen

und Diskriminierungen gestalten kann“, betont Integrationsminister Stefan Grüttner. „Fehlendes Wissen und mangelnde Empathie begünstigen insbesondere die Diskriminierung von *transsexuell*, *transident*, *intersexuell* oder queer lebenden Personen. In diversen Gesprächen mit Betroffenen wurde deutlich, dass ein hoher Bedarf an Aufklärung und Sensibilisierung bezüglich dieser Thematik in nahezu allen gesellschaftlichen Bereichen vorhanden ist“, so Grüttner.

- Veranstaltung: Fachtag „Gesamtheit, Unterschiede, Gemeinsamkeiten – Geschlechtliche versus sexuelle Identitäten“ am 5. Juli 2013 im Hessischen Sozialministerium

#### *Inter\**

- Veranstaltung: Fachtag: „*Intergeschlechtlichkeit/Intersexualität*“ am Freitag, 10. Juli 2015 im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration

#### **Mecklenburg-Vorpommern**

- Landesaktionsplan für die Gleichstellung und Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt (LAP) wurde im November 2015 beschlossen. Da auch die Umsetzung genauso wie die Erarbeitung sowohl mit Unterstützung aller Ressorts der Landesregierung als auch durch die NGOs in Mecklenburg-Vorpommern erfolgen soll, wird es auch künftig entsprechende Vernetzungstreffen geben. Jährlich soll ein Handlungsfeld gesondert in den Fokus genommen werden. Das Jahr 2016 wird sich auch im Rahmen eines Fachtages mit dem Handlungsfeld „Familie, Kinder, Jugend und Sport“ beschäftigen.

#### **Niedersachsen**

- Die Regierung strebt die Aufnahme der *sexuellen Identität* in die Landesverfassung an. Ziel ist die vollständige rechtliche und tatsächliche Gleichstellung.
- Seit Juli 2014 erarbeitet das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung gemeinsam mit Kooperierenden aus der LSBTTI-Community („Bottom-up“-Prinzip) eine landesweite Kampagne für geschlechtliche und sexuelle Vielfalt.
- 14. Januar 2014: 1. Niedersächsischer Fachtag „*Intersexualität*“
- 1. Juli 2014: Eröffnung der bundesweit ersten Beratungsstelle für *intersexuelle* Menschen, Eltern *intersexueller* Kinder und deren Angehörige in Emden. Ergänzend zu diesem Vor-Ort-Angebot wurde im Jahr 2014 eine Online-Beratungsplattform entwickelt ([www.nds.intersexuelle-menschen.net](http://www.nds.intersexuelle-menschen.net)).
- 2014: Gründung Landesverband für transgeschlechtliche Selbstbestimmung Niedersachsen
- 14. April 2014: 1. Niedersächsischer Fachtag „Transsexualität“ in Kooperation mit dem Verein Niedersächsischer Bildungsinitiativen e. V. (VNB)
- Frühjahr 2015: Gründung des Landesverbandes *Intersexuelle Menschen Niedersachsen e. V.*
- seit 2015: Projekte „Peerberatungsqualifikation“ sowohl für *trans\**- als auch für *intergeschlechtliche* Menschen und deren Angehörige in Kooperation mit der Akademie Waldschlösschen: Ausbildung von Menschen für die Peer-to-Peer-Beratung

#### **NRW**

##### NRW-Service zu den Themen *Trans\** und *Inter\**

- Im Rahmen der Umsetzung des „NRW-Aktionsplans für Gleichstellung und Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt – gegen *Homo-* und *Transphobie*“ wurden zahlreiche Maßnahmen angestoßen und umgesetzt, die *Trans\** und *Inter\**Anliegen dienen. Bilanz und

Fortschreibung des Aktionsplans stehen unter [www.mgepa.de/publikationen](http://www.mgepa.de/publikationen) zum Download bereit. Eine Druckversion steht ebenfalls zur Verfügung.

#### Angebote für *trans\** und *inter\**Menschen und deren Selbsthilfe

- Fünf psychosoziale Beratungsstellen für LSBTI\* und ihre Angehörigen (je nach Profil nur Lotsenfunktion für *Trans\** und *Inter\**) in Bochum, Dortmund, Münster, Köln und Siegen mit überregionaler Reichweite und (neu) eine mobile Beratungsstelle „Vor Ort beraten“ für das westliche Ruhrgebiet/Niederrhein
- Websites [www.trans-nrw.de](http://www.trans-nrw.de) und [www.nrw.intersexuelle-menschen.net](http://www.nrw.intersexuelle-menschen.net)
- Landesförderung der Koordination und Vernetzung der *Trans\**Community in NRW
- Beratungsstelle für *trans\**Jugendliche und ihre Eltern beim SVLS e. V. Niederrhein mit besonderer Berücksichtigung des ländlichen Raums
- Landeskoordinierungsstelle der Anti-Gewalt-Arbeit für Lesben und Schwule mit Berücksichtigung von *Trans\**
- Integrationsagentur für LSBTI\*Menschen mit Migrationshintergrund beim rubicon e. V. in Köln
- Qualifizierung von ehrenamtlichen Peer-to-Peer-Berater\_innen
- Explizite Berücksichtigung der Zielgruppen im Kinder- und Jugendförderplan, sodass auch kommunale Projekte für die Zielgruppen gefördert werden können
- Information über Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten durch die GKV und die kommunalen Selbsthilfekontaktstellen
- Runder Tisch des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter mit der *Trans\**-Selbsthilfe in NRW

#### Angebote für die Allgemeinbevölkerung

- Projekt SCHLAU NRW – schwul lesbisch bi *trans\**Aufklärung in NRW
- Projekt „Schule der Vielfalt – Schule gegen Homophobie“
- Kampagne „anders und gleich – Nur Respekt Wirkt“ in Trägerschaft der LAG Lesben in NRW e. V.

#### Angebote auf kommunaler Ebene

- Fachveranstaltung „Für eine Kindheit und Jugend ohne Transphobie“ 2013 in Bochum
- Fachveranstaltung „Geboren im falschen Körper?!“ 2015
- Regelmäßig stattfindende Diversity-Kongresse in Dortmund
- Offene Angebote für Jugendliche und Erwachsene in vielen Städten in NRW sowie weitere Aktivitäten, die zum Teil auch aus Mitteln des Kinder- und Jugendförderplans gefördert werden. Insbesondere die kommunalen Koordinierungsstellen für LSBTI\* in Dortmund, Duisburg, Essen, Köln, Oberhausen und (neu) Düsseldorf widmen sich engagiert den Anliegen der Zielgruppen.

#### Angebote für Fachkräfte

- Dokumentation „Anders und Gleich in NRW. Gleichstellung und Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt. Duisburg-Essen. Studien Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW 15/2012“
- Studie „Lebenssituation von *Transsexuellen* in NRW“, LSVD NRW e. V., 2012
- Studie „*Intersexualität* in NRW. Eine qualitative Untersuchung zur Versorgungssituation intergeschlechtlicher Kinder“ der Ruhr-Universität Bochum (voraussichtlicher Abschluss 2016)

- | Weiterentwicklung der Qualitätsstandards „Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der psychosozialen Beratung“, 2015
- | Workshop mit den allgemeinen Familien- und Lebensberatungsstellen in NRW 2013
- | Fachtagung „Ich will sein, wer ich bin!“ der „FUMA“-Fachstelle in 2013
- | Landesfachstelle für LSBT\*-Jugendarbeit in Trägerschaft des Schwulen Netzwerks NRW e. V.
- | NRW-Fachberatungsstelle „gerne anders“ des SVLS e. V. in Mülheim für die Träger der Jugendhilfe
- | Situation von *trans\**Menschen in der Prostitution berücksichtigt in „Der Runde Tisch Prostitution Nordrhein-Westfalen. Abschlussbericht. Auftrag, Herausforderungen und Ergebnisse“ 2014
- | Anhörung von *Trans\**Expertise in der Steuerungsgruppe zur Erarbeitung eines Landesaktionsplans Gewalt an Frauen (liegt im Laufe des Jahres 2016 vor)
- | Projekt „Entwicklung eines Fortbildungskonzepts zur Arbeit mit Lesben bei Gewalt und Diskriminierung für Frauenberatungsstellen in NRW sowie Entwicklung einer thematischen Einführung in die Arbeit mit Transfrauen bei Gewalt und Diskriminierung für Frauenberatungsstellen in NRW“ (Laufzeit 05/2015 bis 02/2017)
- | Initiierung von ersten GFMK- und GMK-Beschlüssen 2012
- | Workshop zum Thema *Inter\** mit Vertretungen aus Wissenschaft, Ärzteschaft und Selbsthilfe 2014
- | Diverse Schreiben u. a. von Frau Ministerin Steffens an Akteur\_innen des Gesundheitssystems
- | Fachtagung „*Trans- und Intergeschlechtlichkeit* im Gesundheitssystem“ für den 27. Oktober 2016 geplant
- | Die Thematik wird darüber hinaus in Lehrplänen der Schulen, zum Teil auch schon in Ausbildungscurricula, Fortbildungen sowie durch Implementierung von Diversity an den Hochschulen und in zahlreichen Fachgesprächen mit der vielfältigen Trägerlandschaft in NRW aufgegriffen.

### Rheinland-Pfalz

- | Aktivitäten im Bereich *Transsexualität* und *Intersexualität*
- | Der Landesaktionsplan „Rheinland-Pfalz unterm Regenbogen“ aus 2013 und der Bericht zu dessen Umsetzung aus 2015 beziehen sich neben Lesben, Schwulen und *Bisexuellen* auch auf *transsexuelle/trans\** und *inter\**Personen. In den acht Handlungsfeldern geht der Bericht auf die besondere Lebenssituation von *trans\** und *inter\**Personen ein.
- | Die Online-Studie zur Lebenssituation von LSBTTI aus 2015 nimmt ebenfalls neben Lesben, Schwulen und *Bisexuellen* auch die besondere Situation *transsexuelle/trans\** und *inter\**Personen in den Blick. Die Ergebnisse im Bereich *Trans\** und *Inter\** werden mit bundes- und europaweiten Studien abgeglichen.
- | Beim Fachtag „Vielfalt leben – Praxis gestalten. Sexuelle und geschlechtliche Identitäten in Einrichtungen und Institutionen berücksichtigen“ am 28. Juni 2013 mit rund 120 Fachkräften aus allen gesellschaftlichen Bereichen wurde ein Fachforum „Jenseits der Zweigeschlechtlichkeit. *Trans\**- und *Inter\**Menschen“ angeboten.

### Transsexualität

- | Der Fachtag „*Transidentität – Vielfalt der Geschlechter*“ am 10. September 2014 hat speziell die Lebenssituation von *transidenten* Menschen in den Fokus genommen. Schwerpunkt der Tagung waren die psychologischen, medizinischen und rechtlichen Anliegen von *transidenten* Menschen.
- | Die Fachabteilung führt Gespräche mit QueerNet Rheinland-Pfalz e. V., weiteren Queer-Gruppen und Fachkräften aus den Bereichen Recht, Psychologie und Medizin mit dem Ziel, die Lebenssituation von *transgeschlechtlichen* Menschen in Rheinland-Pfalz zu verbessern.
- | QueerNet Rheinland-Pfalz e. V. qualifiziert mit Förderung des Landes *trans\**Personen, die Beratung für *transgeschlechtliche* Menschen übernehmen. Daneben qualifiziert die dgti e. V. Arbeitskreis Rheinland-Pfalz Personen, die *transsexuelle/trans\**Personen beraten.

### Intersexualität

- | Beim Landesweiten Runden Tisch LSBTTI am 11. September 2015 haben Vertretungen des Vereins Intersexuelle Menschen über die Anliegen *intersexueller* Menschen und des Vereins berichtet.
- | Darauf aufbauend sind Gespräche zur Information und zum Austausch über notwendige Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation von *intersexuellen* Menschen im Rahmen des Landesaktionsplans „Rheinland-Pfalz unterm Regenbogen“ geplant.

### Sachsen

- | Landesaktionsplan zur Akzeptanz der Vielfalt von Lebensentwürfen (bezieht sich auf sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität) soll Mai/Juni 2016 dem Kabinett vorgelegt werden
- | Strukturanalyse LSBBTIQ\*Angebote, Vereine in Sachsen (Ergebnis: im ländlichen Raum kaum Angebote)
- | Schaffung eines Fördertatbestandes „Projekte zur Förderung der Akzeptanz von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt“ in der Richtlinie zur Förderung der Chancengleichheit von Frauen und Männern

### Sachsen-Anhalt

- | Umsetzung des „Aktionsprogramms für die Akzeptanz von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, *Transgendern, Transsexuellen* und *intergeschlechtlichen* Menschen in Sachsen-Anhalt“ mit Maßnahmen, die zu einem stärkeren Einschluss und einer höheren Repräsentation von TTI-Menschen in verschiedenen gesellschaftlichen Handlungsfeldern beitragen (Fokus: Gesundheitswesen); zu konkreten Maßnahmen kann hier (noch) keine Angabe getätigt werden, weil das Programm sich in der Startphase der Umsetzung befindet.
- | Förderung von Vereinen, die Beratung von LSBTTI-Menschen und ihren Angehörigen anbieten; ein Verein derzeit mit einer neuen Schwerpunktsetzung auf *Transgender/Transsexualität* (BBZ lebensart e. V. in Halle)
- | Begleitung der Umsetzung des Programms durch eine Arbeitsgruppe, in der Interessenvertreter\_innen von *inter-* und *transgeschlechtlichen* Menschen einbezogen sind
- | Politisches Programm zur Stellung von LSBTTI in Sachsen-Anhalt wurde Dezember 2015 beschlossen nach partizipativem Prozess und u. a. Einbezug der FH Merseburg, Lehrstuhl für Sexualwissenschaft und sexuelle Bildung (Prof. Dr. H.-J. Voß)

- Aktuelle Projektplanung u. a.:
  - Methodenkoffer zur Sensibilisierung zur Geschlechter- und Familienvielfalt in Kindergärten und Grundschulen
  - Erstellung einer Beratungslandschaftskarte für Sachsen-Anhalt: Abfrage bei Erziehungs-, Familien- und Eheberatungsstellen, inwiefern sie Beratungsangebote zu LSBTTIQ anbieten.
  - Anregung eines Qualitätszirkels zu *Transsexualität* bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

### Thüringen

- Die Thüringer Landesregierung entwickelt in einem gleichberechtigten Dialog mit Vereinen und Initiativen aus dem LSBTTIQ-Bereich ein Landesprogramm für Akzeptanz und Vielfalt. Dies wird u. a. nicht mit der Anzahl der betroffenen Menschen begründet, sondern mit deren Erfahrungen des Verhaltens ihnen gegenüber (vgl. Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage der AFD in der Landtagsdrucksache 6/1191).
- 09.03.2016: Fachgespräch zu *Intergeschlechtlichkeit* auf Einladung der Thüringer Staatskanzlei
- 23.04.2016: Auftaktveranstaltung zum Thüringer Landesprogramm für Akzeptanz und Vielfalt: Im Panel A „Gesellschaft, Geschlecht, Medizin“ wurde auf die Themen *Intersexualität* und *Transsexualität* eingegangen.

## Anhang 9 – Informationen anderer Ressorts/Bundesstiftung/ADS etc.

Das BMFSFJ hat von nachfolgenden Ressorts/obersten Bundesbehörden auf Anfrage nach Aktivitäten zu Fragen der *Intersexualität* und *Transsexualität* nachfolgende Beiträge erhalten:

### Auswärtiges Amt (AA)

Das Auswärtige Amt setzt sich in der laufenden 18. Wahlperiode im Rahmen seiner Aktivitäten für Lesben, Schwule, Bisexuelle sowie *trans-* und *intersexuelle* (LSBTI) Menschen gegen jegliche Benachteiligung aufgrund sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität ein. In den vergangenen Jahren haben diese Themen auch verstärkt Eingang in die Menschenrechtsarbeit auf internationaler Ebene gefunden. Dabei werden *inter-* und *transsexuelle/trans\**Menschen bei verschiedenen Veranstaltungen und Fördermaßnahmen für LSBTI regelmäßig mitbedacht. Im Jahr 2015 förderte das AA zudem ein Projekt zur Durchführung von Trainingsmaßnahmen für *Trans*-Menschenrechtsverteidiger\_innen und eine Veranstaltung zum Thema *Transgender* beim VN-Menschenrechtsrat. Ziel der Fördermaßnahme war es, *Transgender*-Menschenrechtsverteidiger\_innen eine bessere Kenntnis über VN-Mechanismen und die Struktur der VN zu ermöglichen, damit diese, beispielsweise durch die Allgemeine Regelmäßige Staatenüberprüfung (UPR), in den entsprechenden Gremien für die Verbesserung von *Trans*-Rechten werben können und sich auch international vernetzen können.

### Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Im Rahmen des Förderschwerpunkts zu Studien zur Versorgungsforschung wurde das Projekt „Entwicklung eines Versorgungsmodells zur Verbesserung der Transitionsversorgung bei Seltenen Erkrankungen am Beispiel weiblicher Jugendlicher mit genitaler Fehlbildung“ mit 0,5 Mio. € gefördert (Förderkennzeichen: 01GY1125; Laufzeit: 01.02.2012 – 30.06.2015; Projektleiterin: Frau Prof. Simoes, Universität Tübingen). Die Studie beschäftigte sich mit bestehenden Versorgungsdefiziten während der Transition, wenn junge Menschen mit kontinuierlichem medizinischem und psychosozialen Unterstützungsbedarf von der Kinder- in die Erwachsenenmedizin wechseln. Die patient\_innenorientierte Bedarfs- und Umfeldanalyse für junge Frauen mit genitalen Fehlbildungen zielte auf die Entwicklung eines Versorgungsmodells zur Verbesserung der Übergangsvorsorge bei Seltenen Erkrankungen ab. Das Modell sollte einen Beitrag zur Versorgungsgestaltung für weitere Patient\_innen wie Frauen mit genitaler Mutilation, nach Eingriffen wegen Genitalkrebs, aber auch für Jugendliche mit anderen chronischen Erkrankungen leisten. Der Schlussbericht zum Vorhaben liegt noch nicht vor.

Im Rahmen des Förderschwerpunkts zu klinischen Studien wird das Projekt „Vergleich der klinischen und metabolischen Effekte von Estradiol und Testosteron bei erwachsenen, gonadektomierten Frauen mit 46, XY DSD bei kompletter Androgenresistenz (CAIS)“ mit 884.000 € gefördert (Förderkennzeichen: 01KG1003; Laufzeit: 01.09.2010–30.09.2016; Projektleiter: Herr Prof. Hiort, Universität Lübeck).

Die Studie beschäftigt sich mit der kompletten Androgenresistenz (CAIS). Hierbei handelt es sich um die häufigste Ursache für eine Besonderheit in der Geschlechtsentwicklung bei einem 46, XY-Chromosomensatz. Bei der kompletten Form (CAIS) können männliche Hormone nicht ihre Wirkung ausüben. Liegt ein 46, XY-Chromosomensatz vor, entwickelt sich aufgrund der fehlenden Wirkung von männlichem Geschlechtshormon (Testosteron) ein weibliches äußeres Erscheinungsbild. In dem Vorhaben werden 50 Probandinnen mit CAIS, denen die Keimdrü-

sen entfernt worden sind, mit weiblichen und männlichen Geschlechtshormonen (Estradiol und Testosteron) behandelt. In der Untersuchung soll herausgefunden werden, welche Hormonersatztherapie den Bedürfnissen bei CAIS besser gerecht wird. Zudem wird untersucht, ob durch die Therapie spezielle Hormonprofile im Serum oder im Urin entstehen, die besondere Wirkungsweisen erklären. Mittels Fragebögen werden die allgemeine und sexuelle Lebensqualität sowie das psychische Wohlbefinden erhoben. Zum Projekt liegen noch keine weitergabefähigen, abschließenden Berichte vor.

Im Rahmen des Förderschwerpunkts „Ethische, rechtliche und soziale Aspekte der modernen Lebenswissenschaften“ wurde die Klausurwoche „Ethische, juristische und soziale Aspekte der sexuellen Identität am Beispiel von *Intersexualität* und *Transsexualität*“ mit 55.000€ gefördert (Förderkennzeichen: 01GP1389; Laufzeit: 01.12.2013–30.11.2015; Projektleiter: Herr Dr. Maximilian Schochow, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg).

Vom 23.06. bis 28.06.2014 fand die BMBF-Klausurwoche am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin in Halle (Saale) statt. 14 Teilnehmende haben fachübergreifend Fragestellungen zur *sexuellen Identität* diskutiert. Es ging u. a. darum, ob sich eine Person unabhängig von ihrem biologischen Geschlecht als Frau oder als Mann fühlt und welche gesellschaftlichen oder rechtlichen Fragen das aufwirft. Der Begriff der *Identität* wurde speziell an den Beispielen *Inter- und Transsexualität* diskutiert. Im ersten Fall sind Personen gemeint, die wegen ihrer Geschlechtschromosomen, -hormone oder -organe nicht eindeutig weiblich oder männlich sind. *Transsexuelle* Menschen dagegen sind zwar körperlich eindeutig weiblich oder männlich, fühlen sich aber dem anderen Geschlecht zugehörig. Beide Gruppen stoßen immer wieder auf Probleme in unserer Gesellschaft. Neben den Vorträgen der Teilnehmenden wurden auch öffentliche Vorträge von eingeladenen Expert\_innen gehalten. Ebenso gab es am 24.06.2014 eine öffentliche Podiumsdiskussion. Die Ergebnisse der Klausurwoche werden derzeit in einem Tagungsband zusammengestellt, der im Jahrbuch für Recht und Ethik im Jahrgang 2015 erscheinen soll (Annual Review of Law and Ethics, hrsg. von B. Sharon Byrd, Joachim Hruschka, Jan C. Joerden). Der Schlussbericht liegt noch nicht vor.

### Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

*Intersexualität* und *Transsexualität* können den Seltenen Erkrankungen zugeordnet werden. In der Europäischen Union gilt eine Erkrankung als selten, wenn nicht mehr als fünf von 10.000 Menschen davon betroffen sind. Mit der „Empfehlung des Rates der Europäischen Union für Europäisches Handeln im Bereich der Seltenen Krankheiten“ von 2009 wurde den Mitgliedstaaten unter anderem die Bildung von Zentren und die Ausarbeitung von Plänen zur Steuerung von Maßnahmen auf dem Gebiet der Seltenen Erkrankungen empfohlen. Mit dem „Nationalen Aktionsplan für Menschen mit Seltenen Erkrankungen“ setzt Deutschland diese Ratsempfehlung um. Im Nationalen Aktionsplan sind 52 Maßnahmenvorschläge enthalten, die die gesundheitliche Situation Betroffener – und damit auch *inter- und transsexueller* Menschen – verbessern sollen.

Das BMG hat für die Dauer von drei Jahren in seinem Forschungstitel einen Themenschwerpunkt „Seltene Erkrankungen“ eingerichtet, aus dem vielfältige Projekte gefördert worden sind. Einige dieser Projekte kommen auch *inter- und transsexuellen* Menschen zugute. Hierbei sollen nachfolgende Projekte genannt werden:

#### ■ ORPHANET Deutschland

ORPHANET ist ein Referenz-Portal für Informationen über seltene Krankheiten und „Orphan Drugs“. Die Informationen sind für die allgemeine Öffentlichkeit zugänglich. Es ist

das Ziel von Orphanet, Diagnose, Versorgung und Behandlung von Patient\_innen mit seltenen Krankheiten zu verbessern. Es bietet eine Vielzahl von frei verfügbaren Angeboten. Als wichtigstes sei in diesem Zusammenhang ein Verzeichnis von spezialisierten Leistungen auf dem Gebiet der seltenen Krankheiten genannt mit Informationen über Expertenzentren, medizinische Labors, laufende Forschungsprojekte und klinische Studien, Register, Netzwerke, Technologieplattformen und Patient\_innenorganisationen aus jedem Land des Orphanet-Konsortiums. ORPHANET Deutschland wurde vom BMG mit einer Summe von rund 188.000 € gefördert und ist zudem Projektpartner in einigen weiteren vom BMG geförderten Projekten.

#### ■ Versorgungsatlas „Seltene Erkrankungen“ (se-atlas)

Das Informationsportal se-atlas gibt auf innovative Weise einen Überblick über die Versorgungsmöglichkeiten für Menschen mit Seltene Erkrankungen in Deutschland. Es richtet sich an Betroffene, Angehörige, Ärzt\_innen, nicht-medizinisches Personal und die breite Öffentlichkeit gleichermaßen. Die Darstellung der Suchergebnisse wird sowohl in Form einer interaktiven Landkarte als auch in ausführlicher Auflistung realisiert. Der se-atlas ist seit Februar 2015 online erreichbar. In der Landkarte sind bereits einige Fachzentren für *intersexuelle* und *transsexuelle* Menschen zu finden. Im Laufe der Zeit werden noch weitere Einträge hinzukommen. Das BMG hat hierfür bisher Fördermittel in Höhe von fast 580.000 € zur Verfügung gestellt.

#### **Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz – Bundesstiftung Magnus Hirschfeld**

Im Rahmen des Interviewprojektes der Bundesstiftung Magnus Hirschfeld „Archiv der anderen Erinnerungen“ ist Anfang 2014 ein lebensgeschichtliches Videointerview mit der Rechtsanwältin Maria Sabine Augstein durchgeführt worden. Frau Augstein setzt sich für die Rechte *transsexueller/trans\**Menschen ein und berichtet in dem fast zweistündigen Interview ausführlich über ihre eigene Transition, über positive wie negative Erfahrungen und aktuelle Herausforderungen. Die Stiftung will mit diesem und weiteren Interviews dazu beitragen, nicht nur die Geschichte und aktuelle Lebenssituation von Schwulen und Lesben, sondern auch von *transsexuellen/trans\**Personen aufzuarbeiten.

#### **Bundesministerium des Innern - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

In der Fachheftreihe FORUM ist das Heft 1-2015: Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung erschienen: <http://forum.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=1674>. Dieser ungefähr 3 bis 4 Mal pro Jahr erscheinende Informationsdienst bietet einen regelmäßigen bundesweiten Überblick über neue Medien, Projekte und Maßnahmen zur Sexualaufklärung und Familienplanung und stellt Ergebnisse aktueller wissenschaftlicher Untersuchungen und Evaluationen vor. Der Informationsdienst wird an Multiplikator\_innen der Sexualaufklärung und Familienplanung kostenlos verteilt. Weitere Broschüren sind in Planung, jedoch noch nicht fertiggestellt.

#### **Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi)**

Das BMWi hat am 3. Juni 2014 die Charta der Vielfalt unterzeichnet. Die Charta der Vielfalt ist eine von der Wirtschaft gestartete Initiative. Die Unterzeichner\_innen verpflichten sich, ein Arbeitsumfeld zu schaffen, das frei von Vorurteilen gegenüber Menschen aus anderen Kulturkreisen ist, und in dem alle Mitarbeiter\_innen Wertschätzung erfahren sollen, unabhängig von Geschlecht, Nationalität, ethnischer Herkunft, Religion, Weltanschauung, Behinderung, Alter, sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität.

### Beauftragter der Bundesregierung für Kultur und Medien (BKM)

Zur Thematik *Inter-/Transsexualität* wurden in der Behörde des Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR (BStU) zwei Forschungsanträge bearbeitet. Einer der Anträge ist abgeschlossen, der andere befindet sich noch in der Bearbeitung. Zudem nimmt die Behörde (üblicherweise eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter aus dem Bereich Bildung und Forschung) an den Gesprächsrunden des Berliner Senats zur Thematik „Belange von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, *trans*- und *intergeschlechtlichen* Menschen (LSBTI)“ teil. Zur allgemeinen Thematik „Homosexualität: Lesben und Schwule in der DDR“ wurden im angefragten Zeitraum insgesamt 11 Forschungsanträge gestellt.

### Antidiskriminierungsstelle des Bundes

Die unabhängige Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS) hat unter dem Motto „Gleiches Recht. Jedes Geschlecht“ das Jahr 2015 zum Themenjahr gegen Geschlechterdiskriminierung erklärt. In diesem Zusammenhang veranstaltete die ADS unter anderem

- eine Fachtagung am 7. Oktober unter dem Titel „Die rechtliche Situation von *Trans*\* und *intergeschlechtlichen* Menschen in Deutschland und Europa“,
- einen Aktionstag am Brandenburger Tor am 16. September unter Beteiligung relevanter Nichtregierungsorganisationen und mit einer Podiumsdiskussion mit dem Thema „*Trans*\* – und das ist auch gut so! Zum öffentlichen Umgang mit Geschlechtsidentität“.

Außerdem hat die Antidiskriminierungsstelle des Bundes eine unabhängige Kommission unter Vorsitz von Klaus Wowereit und Jutta Allmendinger berufen, die im Rahmen des Themenjahres Vorschläge u. a. zur Verbesserung der Lebensbedingungen von *transsexuellen/trans\** und *intergeschlechtlichen* Menschen erarbeitet hat. Der Abschlussbericht der Kommission mit konkreten Handlungsempfehlungen wurde am 10. Dezember 2015 im Rahmen einer Pressekonferenz vorgestellt. Zudem wurden die Empfehlungen der Kommission im Februar 2016 im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestags präsentiert und vor den Abgeordneten zur Diskussion gestellt. Weitere Informationen dazu finden Sie auf der Internetseite der Antidiskriminierungsstelle des Bundes.

## Anhang 10 – Bericht aus IMAG-Sitzungen 2015 (BMG)

Als erster Themenkomplex wurde in den IMAG-Sitzungen vom 8. Dezember 2014 und 17. Februar 2015 der Themenkomplex Medizinische Behandlung bei Varianten der Geschlechtsentwicklung diskutiert. Dabei wurde zur ersten IMAG-Sitzung am 8. Dezember 2014 auch das Mitglied des DER Dr. Michael Wunder eingeladen. Die IMAG-Mitglieder und der Vertreter des DER erörterten im Einzelnen dessen 18 Empfehlungen zur medizinischen Behandlung *intersexueller* Menschen. Im Vordergrund stand dabei die Empfehlung des DER, geschlechtszuordnende Operationen, über die nicht von den Betroffenen selbst entschieden werden kann, nur vorzunehmen, wenn sie aufgrund unabweisbarer Gründe des Kindeswohls erforderlich sind. Außerdem wurde die Empfehlung zur Einrichtung von Kompetenzzentren für Menschen mit Geschlechtervarianz erörtert. Schwerpunkt der IMAG-Sitzung am 17. Februar 2015 war die Anhörung mehrerer Sachverständiger zur medizinischen Diagnostik, Behandlung und Versorgung bei *intergeschlechtlichen* Menschen. Die Stellungnahme der BÄK „Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD)“ vom 30. Januar 2015 wurde durch anwesende Sachverständige vorgestellt. Aus deren Sicht vollziehe die BÄK mit ihrer Stellungnahme einen Paradigmenwechsel in der medizinischen Diagnostik und Behandlung, indem man sich von dem Ansatz einer möglichst frühzeitigen Genitaloperation verabschiede und sich für die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des *intergeschlechtlichen* Kindes entschieden habe. In der Stellungnahme werde klargestellt, dass bei Neugeborenen und Kleinkindern keine wirksame Einwilligung in einen Eingriff möglich sei und aus dem Prinzip der Selbstbestimmung und dem Recht auf eine offene Zukunft der betroffenen Minderjährigen daher in der Regel folge, an ihnen insbesondere keine irreversiblen chirurgischen Eingriffe durchzuführen. Ausnahmen bestünden nur in den Fällen, in denen es um die Abwendung lebensbedrohlicher Situationen oder einer schwerwiegenden Gesundheitsgefährdung gehe. Da die medizinische und klinische Praxis ihre Entscheidungen im besten Interesse der Patient\_innen an diesem Maßstab ausrichtete, entfalte die Stellungnahme der BÄK auf der Basis des Berufsrechts und auch in Bezug auf Haftungsrisiken eine indirekte Bindungswirkung.

Dieses PDF ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung;  
es wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

**Herausgeber:**

Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend  
Referat Öffentlichkeitsarbeit  
11018 Berlin  
[www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)



Für weitere Fragen nutzen Sie unser  
Servicetelefon: 030 20179130  
Montag–Donnerstag 9–18 Uhr  
Fax: 030 18555-4400  
E-Mail: [info@bmfsfj.service.bund.de](mailto:info@bmfsfj.service.bund.de)

Einheitliche Behördennummer: 115\*

**Stand:** Oktober 2016

**Gestaltung:** [www.avitamin.de](http://www.avitamin.de)

**Bildnachweis Frau Marks:** Bundesregierung/Kugler

- \* Für allgemeine Fragen an alle Ämter und Behörden steht Ihnen auch die einheitliche Behördenrufnummer 115 zur Verfügung. In den teilnehmenden Regionen erreichen Sie die 115 von Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 18.00 Uhr. Die 115 ist sowohl aus dem Festnetz als auch aus vielen Mobilfunknetzen zum Ortstarif und damit kostenlos über Flatrates erreichbar. Gehörlose haben die Möglichkeit, über die SIP-Adresse [115@gebaerdentelefon.d115.de](mailto:115@gebaerdentelefon.d115.de) Informationen zu erhalten. Ob in Ihrer Region die 115 erreichbar ist und weitere Informationen zur einheitlichen Behördenrufnummer finden Sie unter <http://www.d115.de>