

Abstract:

Die gesetzliche Lage beachtet Trans*Kinder nicht. Die medizinischen Behandlungsleitlinien berücksichtigen den Entwicklungsstand der Kinder nicht und enthalten ihnen therapeutische Möglichkeiten vor. Es werden veraltete theoretische Modelle zugrunde gelegt. Das Wissen über Trans*Kinder ist bei Behandlern, Vertretern von Behörden als auch der Bevölkerung absolut unzureichend. Daraus resultieren vielfältige Benachteiligungen und Diskriminierungen mit zum Teil erheblichen psychischen und physischen negativen Konsequenzen für die Kinder. Gefordert werden Anpassung der Gesetze und der Behandlungsleitlinien an die Bedürfnisse und den tatsächlichen Entwicklungsstand der Kinder. Zugang zu modernen Therapiemöglichkeiten für alle Trans*Kinder. Verpflichtende Ausbildungsteile zum Thema Trans* für alle behandelnden Berufe sowie KITA- und Schulpersonal. Aufklärungskampagnen zum Thema. Vermehrte Forschung auf dem Gebiet.

Die gesetzliche Situation und die aktuellen medizinischen Behandlungsleitlinien und Standards

Die Basis für das staatliche Handeln in Deutschland ist das Transsexuellengesetz (TSG). Gegen dieses Gesetz wurde geklagt und einige Teile wurden 2011 als verfassungswidrig eingestuft. Zur Zeit laufen verschiedene Bemühungen, einen verbesserten Entwurf zu erarbeiten.

Um seinen Personenstand (PÄ, die offiziell anerkannte Bezeichnung des Geschlechts) sowie die Änderung seines Vornamens (VÄ) zu erreichen, sind zwei unabhängigen Gutachten notwendig, die dann Transsexualität (TS) bestätigen sollen und die Fragen des Gerichts, das entscheidet, beantworten müssen.

Für eine Vornamensänderung nach § 1 TSG und Personenstandsänderung nach § 8 TSG ist eine abgeschlossene, positive Diagnostik der Transsexualität notwendig. Die TSG-Verfahren dauern bis zu 12 Monaten. Die Betroffenen müssen daher einen erheblichen Zeitraum ohne entsprechende Papiere in der neuen Identität leben.

Das Auftreten in der neuen Rolle und Identität vor VÄ/ PÄ ist zulässig. Es gilt, dass andere Personen und Institutionen den neuen Namen verwenden dürfen, dies aber nicht müssen. Es gibt insoweit keinen vor Gericht durchsetzbaren Rechtsanspruch. Dies wird den Kindern und Jugendlichen im Alltag oftmals durch Schulen/Behörden/Ärzte/KK erheblich erschwert.

Beispiele:

1. Kindergartenleitung beim Gespräch über das Thema Geschlechtsidentitätskonflikt bei XY: Vielleicht besteht das Verhalten von XY bei euch ja nur weiter fort, weil ihr entsprechend darauf eingeht? Vielleicht hat das ja mehr mit euch zu tun als mit ihm?
2. Schulleitung nach der Aussage des Schulamtes "Sie dürfen den neuen Namen nicht benutzen, sie machen sich strafbar".
3. XY dürfe sich nicht mit den Mädchen (ihrer Identität entsprechend) umziehen und auch die Mädchentoilette benutzen.
4. Die ihr nun aufgedruckte Sonderrolle (Behindertentoilette/Einzelkabine) ist diskriminierend und demütigend für das 11 jährige Transmädchen. Die Schule weigert sich den neuen (weiblichen) Namen im Alltag und auf dem nächsten Zeugnis zu benutzen.

5. Eigentlich sollte XY, in Absprache mit der Schule, von unserer Hausärztin eine Sportbefreiung für das ganze Schuljahr bekommen. Die Schule und auch wir waren/sind der Meinung, dass wir eine sehr auffällige "Besonderheit" schaffen würden, wenn XY sich in einer separaten Kabine umzieht. Zunächst wurde mir die Befreiung von unserer Ärztin auch zugesagt, sie tat dies dann doch nicht. Telefonat mit der für uns zuständigen Amtsärztin ...die Ärztin hat einfach nicht begriffen was ich von ihr wollte und warum es für XY wichtig wäre, erst einmal nicht am Sport teilzunehmen. Wir vereinbarten einen persönlichen Termin, zu dem wir aber XY auf gar keinen Fall mitbringen sollten.
6. Zum Termin zog sie noch eine weitere Kollegin hinzu. Nun saßen KV und ich da und haben den Damen versucht zu erklären, was mit unserem Kind los ist. Die hinzugezogene Kollegin hat sich wenigsten nach mehreren Ermahnungen von KV darauf eingelassen, unser Kind nicht mehr beim Jungname zu nennen und "sie" zu sagen. Die Amtsärztin meinte, XY hätte womöglich eine psychische Erkrankung und wir sollten mit ihr in die Psychiatrie und auf stationäre Aufnahme dort bestehen. Dann warf sie uns vor, WIR würden unser Kind diskriminieren, weil wir nicht wollen, dass sie am Sportunterricht teilnimmt.
7. Wir sollen XY zu einer Organisation vom Jugendamt für misshandelte Kinder schicken! Dort würden die Kinder Schutz vor ihren Eltern finden (meist sind das alkohol- oder drogenabhängige Eltern)... dass XY Verhalten dort geändert werden könnte....

Kinderärzte lehnen teilweise die Namensnennung im Identitätsgeschlecht ab.

Beispielzitate von Kinder- oder anderen Ärzten oder **(Oder muss weg):**

1. "Sie machen einen großen Fehler, Sie erziehen Ihr Kind in die Schizophrenie."
2. "Sie sind eine Gefahr für Ihr Kind, woher nehmen Sie sich das Recht raus Ihre Tochter zu Ihrem Sohn zu machen."
3. "Gehen Sie mit ihr in die Mädchenabteilung, kleiden sie neu mit Mädchensachen ein und mit ein paar Monaten harter Hand haben Sie den Willen des Kindes erfolgreich gebrochen."
4. "Das dürfen Sie nicht durchgehen lassen."

Krankenkassen lehnen teilweise vor PÄ/ VÄ die Ausstellung der KK Karte auf den neuen Namen ab.

Die Kinder werden dadurch bei Arztbesuchen immer wieder zwangsgeoutet und gedemütigt.

Behandlungsricht- und Leitlinien:

Es gibt medizinische Leitlinien von der Deutschen Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie. Die Entwicklungsstufe dieser Leitlinie ist S1 nach den Kriterien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften ([AWMF](#)). Dies ist die niedrigste Stufe und basiert auf dem informellen Konsens einer Expertengruppe und orientiert sich am ICD 10. Die Leitlinie wird gerade überarbeitet. In der Leitlinie wird festgestellt, dass bereits im Kleinkind- oder Grundschulalter erste Anzeichen der Transsexualität erkennbar sein können.

Zwei Diagnosekriterien werden aufgeführt:

Zitat:

1. Der Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören. Dazu müssen vier der fünf unten aufgeführten Unterkriterien erfüllt sein:

- (1) Wiederholt geäußelter Wunsch oder Beharren darauf, dem anderen Geschlecht anzugehören.
- (2) Bevorzugtes Tragen der Kleidung des anderen Geschlechts oder Nachahmung eines Erscheinungsbildes des anderen Geschlechts.
- (3) Dringliche und andauernde Bevorzugung der gegengeschlechtlichen Rolle im Spiel oder anhaltenden Phantasien, dem anderen Geschlecht anzugehören.
- (4) Intensiver Wunsch, an den für das andere Geschlecht typischen Spielen und Aktivitäten teilzunehmen.
- (5) Starke Präferenz von gegengeschlechtlichen Spielkameraden.

2. Ein dauerndes Unbehagen über das eigene Geschlecht

Als Behandlungsstrategien werden folgende Punkte benannt:

1. Psychotherapeutische Behandlung, die nicht zum Ziel haben soll, die „Geschlechtsidentitätsstörung“ zu beseitigen.
2. Ein mindestens einjähriger Alltagstest in dem selbst benannten Geschlecht.
3. Einsatz von „Pubertätsblockern“ (GnHR-Analoga, Antiandrogene)
4. Einsatz von gegengeschlechtlichen Hormonen möglichst nicht vor dem 16. Lebensjahr (LJ)
5. Operative Eingriffe sollten nicht vor dem 18. LJ stattfinden.

Oft kommen überholte medizinische Vorstellungen zum tragen:

Es sei möglich, dass das Kind später einfach nur homosexuell werde. Welcher homosexuelle Mensch lehnt seine Geschlechtsorgane ab?

Den Müttern wird vorgeworfen, sie trügen durch Vorenthalten entsprechender Geschlechtsvorbilder, Schuld an der TS ihrer Kinder.

Die psychotherapeutischen Gesellschaften haben keinerlei Standards oder Leitlinien.

Es gibt zu wenig qualifizierte medizinische und psychologische Therapeuten und Gutachter.

Immer wieder trifft man auf Unwissenheit, Unverständnis bis hin zu teils ablehnenden Einstellungen zu Transkindern und dem Umgang der Eltern mit ihren Kindern.

Bei den Ausbildungen in den beiden Berufsgruppen kommt das Thema entweder gar nicht oder eher als Randthema in wenigen Veranstaltungen vor. Sowohl Mediziner als auch Psychologen können ihre Ausbildungen absolvieren, ohne sich mit dem Thema beschäftigt zu haben.

Die folgenden Beispiele, von Eltern gesammelt, demonstrieren den Wissensstand und die „Behandlungsvorschläge“:

In der Klinik wurde uns gesagt, XY hätte ein Aufmerksamkeitsproblem da sie jetzt einen Bruder habe.

Bei einer Psychologin wurde uns gesagt, dass XY eine Jungsstimme habe und das sei doch komisch und würde nicht zu einem Transmädchen passen.

Kinderpsychiaterin, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst: "Sie hätten ihrem Kind nicht erlauben sollen, als Mädchen zu leben. Da haben sie einen Fehler gemacht" Im Bericht stand,

dass wir die nötige Distanz zur Erziehung für unser Kind nicht mehr hätten, weil wir der Psychiaterin davon berichteten, dass XY davon gesprochen hat lieber tot sein zu wollen und wir begründet Angst hatten, sie könnte vor Autos springen.

"Das ist nur eine Phase, Ihr Kind ist ja auch ein Scheidungskind!"

Der Dr. hatte nichts besseres zu tun als mir und meinem damaligen Mann einreden zu wollen, ich wäre daran Schuld, **dass XY** so ist und wir sollten sie doch in **der Klinik zur stationären Aufnahme lassen**, damit sie sie dort ordentlich behandeln könnten. Weil wir **auf den stationären Aufenthalt nicht eingegangen sind, sollten wir 3 Monate später wieder kommen. Das** haben wir in unserer Unwissenheit auch **getan bei diesem Termin hatte Dr. XY versucht meinen Mann richtig zu bearbeiten und ihm gesagt, es liegt nur** an mir (Mutter) und XY müsste unbedingt da bleiben ... **Was er auch nicht zuließ... Denn XY war gerade 4 Jahre alt. Dann sollte sie mit einer anderen Psychologin auf den Spielplatz. Dort schaukelte sie und dann ist sie mit der Tante auf Safari gefahren. Und das für insgesamt 20 min und darauf hin hieß es, dass es sicher ist, dass sie wegen mir so ist und vom Spielverhalten sie ganz eindeutig Junge ist.**

Nach einem kurzem Gespräch, Schilderung XYs Besonderheit, sagte man uns dort, dass XY ein Aufmerksamkeitsproblem habe. Wir sollen ihr das Mädchensein nicht erlauben. Um zu diesem Schluss zu kommen brauchte die Dame, ihrer Ansicht nach, nicht mit XY zu sprechen (welche im Übrigen spielend anwesend war und sehr enttäuscht, dass die Frau nicht mit ihr sprach).

... fragten wir ob dies nicht Anzeichen eines transsexuellen Menschen seien könnten. Dies verneinte sie sofort mit den Worten " Transsexuelle Kinder gibt es nicht ". Auf den weiteren Einwurf, dass es transsexuelle Erwachsene doch gäbe und diese ja auch mal Kinder waren, es da ja dann auch Anzeichen in der Kindheit gegeben haben wird, sagte sie mit Nachdruck " das ist was Anderes und hier nicht zutreffend ". Sie schlug uns einen nächsten Termin vor, in dem sie XY (ohne Eltern) filmen wollten.

Lage der Kinder und Eltern

Das Leben von Trans*Kindern ist in Deutschland immer noch sehr schwierig, da Fehldiagnosen, falsche Behandlung und Schuldzuweisungen weit verbreitet sind.

Unwissenheit bei „Experten“ und der Bevölkerung sowie die daraus folgende Unsicherheit, Ignoranz und Ablehnung führen zu Diskriminierungen.

Während man bei erwachsenen Trans*Menschen immer öfter die Selbstdiagnose akzeptiert, werden Kindern diese selbstdiagnostischen Fähigkeiten meist aberkannt.

Bei erwachsenen Trans*Menschen wird in Gutachten gerne hervorgehoben, wenn sie äußern, das sie sich schon im Kleinkindalter im falschen Körper empfunden haben. Äußert sich jedoch ein Kind entsprechend, wird oft von Behandlern bestritten, dass ein junges Kind sein Geschlecht so deutlich spüren kann.

Eltern berichten immer wieder, dass sie sich anfangs oft für das Verhalten ihre Kinder geschämt und versucht hätten, dieses zu unterdrücken oder zu ändern. Warum sollten sie dies tun, wenn sie es den Kindern angeblich selber aufgezwungen haben?

Als Konsequenz solcher Expertenmeinung wird entweder kein therapeutisches Angebot gemacht, oder, was noch schlimmer ist, es werden reparative Therapien versucht.

Dabei wird im stationären Aufenthalt durch eine Art Konditionierung dem Kind das angeblich geschlechtsuntypische Verhalten ab- und „richtige“ (nach Expertendefinition)

geschlechtstypisches Verhalten anerzogen. Dies stellt nach unserem Empfinden eine schwerwiegende Fehlbehandlung dar, die psychische Schädigungen billigend in Kauf nimmt. Da die Leitlinien einen großen Handlungsspielraum lassen, kommen Pubertätsblocker oder gegengeschlechtlichen Hormone entweder gar nicht oder sehr / zu spät zum Einsatz. Die oft sehr starke Angst der Kinder vor dem Beginn der Pubertät und die daraus resultierenden körperlichen Auswirkungen haben, wird dabei billigend in Kauf genommen.

Die desolante rechtliche Situation in der Zeit zwischen dem Outing und der Personenstandänderung sowie der sogenannte Alltagstest macht die Kinder quasi rechtlos und damit auf das, leider seltene, Wohlwollen, der Gesellschaft angewiesen.

Trans*Menschen haben in dieser Zeit keinen Rechtsanspruch darauf ihren gewünschten, ihrem empfundenen Geschlecht entsprechenden, Namen zu benutzen. Das Offenbarungsverbot (des biologischen Geschlechts) tritt erst mit erfolgter Personenstandänderung in Kraft.

Dies führt immer wieder zu Zwangsoutings, welche das Leben der Menschen in dieser Zeit erheblich erschweren kann und nicht selten zu sozialen Ausgrenzungen und psychischen Schwierigkeiten führt.

Die Situation an den Schulen ist oft unerträglich. Die Unwissenheit über Trans*Kinder als auch die fehlenden Rechtsgrundlagen, zum Persönlichkeitsschutz und die fehlende, ausdrückliche, rechtlich festgelegte Genehmigung zur Nutzung des neuen Namens in der Alltagstestphase, erschweren den Schulalltag der Kinder.

Weitere Probleme sind die Benutzung der richtigen Toilette und die Beantwortung der Frage, wo sich die Kinder für den Sportunterricht umziehen sollen.

Dabei wird nicht immer gestattet die gegengeschlechtliche Toilette zu benutzen. Angeboten werden dann zum Teil entweder die Behindertentoilette oder eine der Lehrertoiletten. Im schlimmsten Falle wird einfach auf das biologische Geschlecht verwiesen und keine, für das Kind tragbare Regelung getroffen.

Gleiches gilt für Umkleidekabinen. So werden Kinder mitunter gezwungen die Sammelkabinen dem biologischen Geschlecht entsprechend zu benutzen.

Aus diesem Grund weigern sich die Kinder mitunter den Sportunterricht zu besuchen. Dem dann geäußerten Wunsch, sich vom Sportunterricht befreien zu lassen wird dann nicht immer entsprochen. Es kommt vor das die Schulleitung sogar abstreitet, die Befreiung veranlassen zu können.

Diese insgesamt sehr unbefriedigende Situation führt bei manchen Kindern dazu, das sie Angst haben die Schule zu besuchen, das die Noten durch die angespannte Situation leiden. Auch sind psychische und physische Folgeerkrankungen durch den anhaltenden, unter diesen Umständen herrschenden, psychischen Druck nicht auszuschließen.

Die Organisationen, die sich für die Rechte von Trans*Menschen einsetzen, konzentrieren ihre Angebote meist auf Erwachsene. Dieser Umstand und die unerträgliche Gesamtsituation haben zur Gründung der SHG Trans-Kinder-Netz (www.trans-kinder-netz.de) geführt.

Welche Änderungen fordern wir?

a. Entpathologisierung von Trans* und Intersexuellen Kindern und Jugendlichen

Trans*Kinder in Deutschland

- b. Aufnahme des Themas Trans* - mit den neuesten Forschungsergebnissen - in den Pflichtkanon der Ausbildung von Kinder- und Jugend-Ärzten, Kinder- und Jugend-Psychiatern sowie klinischen Psychologen.
- c. Änderung des TSG, so dass Kinder ausdrücklich beachtet werden. Kindern muss ermöglicht werden, in der selbst gewählten Geschlechtsidentität leben zu können und dies im gesellschaftlichen Rahmen, also pädagogischen Einrichtungen usw. anerkannt zu tun.
- d. Die Behandlungsleitlinien müssen ausdrücklich das Selbstbestimmungsrecht (mit den Erziehungsberechtigten) der Kinder und Jugendlichen anerkennen und die Möglichkeit der Behandlung mit GnRH-Analoga zum Anhalten der Pubertät benennen.
- e. Die Behandlungsleitlinien müssen ausdrücklich die Möglichkeit der Behandlung mit Hormonen anerkennen, wenn der Teenager diese Behandlung wünscht.
- f. Es besteht ein deutlicher Forschungsbedarf, da die Studien, die zur Entscheidungsfindung herangezogen werden, entweder zu alt und/oder methodisch unzureichend sind.
- g. Erstellung und Umsetzung öffentlicher Aufklärungskampagnen zum Thema Trans*Kinder zwecks Abbau von Diskriminierungen.
- h. Verbindliche Pflichtschulung zum Thema Trans* in allen Bundesländern für Kindergärten und Schulen.
- i. Verpflichtung der jeweiligen Einrichtungen die Würde der Kinder zu wahren und diese nach bestem Wissen und Gewissen zu unterstützen.
- j. Liste der vorhandenen Therapeuten mit Erfahrung im T* Bereich insbesondere in der Kinder- und Jugendarbeit. Auf Anfrage abrufbereit bei den Krankenkassen oder der Psychotherapeutenkammern