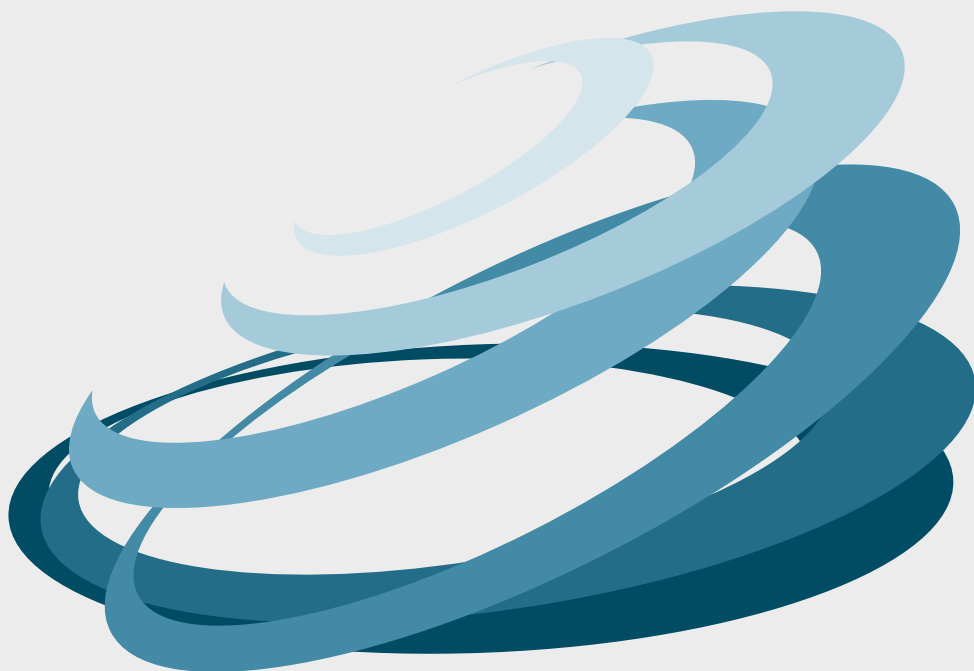




Antidiskriminierungsstelle
des Bundes

Benachteiligung von Trans*Personen, insbesondere im Arbeitsleben

Expertise von
Jannik Franzen, Dipl.-Psych.
Arn Sauer, M.A.



Benachteiligung von Trans*Personen, insbesondere im Arbeitsleben

**Expertise von
Jannik Franzen, Dipl.-Psych.
Arn Sauer, M.A.
im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes**

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	5
Forschungszugang.....	6
I. Forschungsstand	7
1.1 Begriffsanalyse: Trans*Konzepte und Identitätsbegriffe	7
1.2 Forschungsstand zu Trans*.....	12
1.2.1 Transgender Studies.....	12
1.2.2 Medizinisch-psychologische Konzepte	13
1.2.3 Sozialwissenschaftliche und Geschlechterforschung.....	20
1.2.4 Wissenschaften im Dialog mit und über Trans*?	23
1.3 Forschungsstand zu Trans* und Diskriminierung.....	24
1.3.1 Begriffsdefinitionen: Homo- und Transphobie, Hassverbrechen	24
1.3.2 Unmittelbare und mittelbare Diskriminierung, positive Maßnahmen	26
1.3.3 Zweigeschlechtlichkeit und Heteronormativität: Benachteiligung von Trans*Menschen im Kontext gesellschaftlicher Normierungsprozesse.....	28
1.4 Forschungsstand zu Trans* im Arbeitsleben.....	31
1.4.1 Zugang zum Arbeitsmarkt.....	34
1.4.2 Karrierechancen.....	37
1.4.3 Entlohnung	38
1.4.4 Trans*Coming Out am Arbeitsplatz	39
1.4.5 Gewalt: verbale, psychische, physische und sexualisierte Gewalt	40
1.4.6 Unterstützung bei Diskriminierung.....	42
1.4.7 Geschlechtertrennung am Arbeitsplatz	44
1.4.8 Zwischengeschlechtliche Trans*Lebensweisen	45
1.4.9 Sexarbeit.....	46
1.4.10 Mehrfachdiskriminierung	47
1.5 Forschungsstand zu Trans* in Bezug auf weitere Diskriminierungsfelder	48
1.5.1 Recht.....	48
1.5.2 Gesundheit.....	49
1.5.3 Bildung	54
1.5.4 Wohnen	55
1.5.5 Soziale Situation.....	56
1.5.6 Gewalt außerhalb des Arbeitslebens.....	58
1.5.7 Polizei, Justiz und Strafvollzug.....	59
1.5.8 Trans* und Migration/Asyl	59
1.5.9 Versicherungswesen.....	60
1.5.10 Passing, Sichtbarkeit und Diskriminierung.....	61
1.5.11 (Psycho-)soziale und gesundheitliche Auswirkungen von Diskriminierung..	62
1.6 Forschungslücken	64
1.6.1 Empirie zu Trans*	64
1.6.2 Arbeitsleben.....	65
1.6.3 Diskriminierung und Gewalt	66
1.6.4 Intersektionale Perspektiven	66
1.6.5 Justiz und Strafvollzug.....	67
1.6.6 Zwischengeschlechtliche trans* Lebensweisen	67
1.6.7 Verhältnis von Trans*- und Intergeschlechtlichkeit	67

II. Kurzdarstellung der rechtlichen Situation einschließlich einschlägiger Rechtsprechung zu dem Thema Trans* und Arbeitsleben (Rahel Gugel).....	69
2.1 Menschenrechtliche Verpflichtungen	69
2.2 Europäische Union: europarechtliche Vorgaben und Rechtsprechung des EuGH....	71
2.3 Verfassungsrechtlicher Schutz.....	72
2.4 Einfachgesetzliches Antidiskriminierungsrecht	73
2.5 Rechtsprechungsübersicht (Deutschland): Trans*Personen und Erwerbsarbeit.....	77
2.6 Fazit.....	80
2.7 Rechtlicher Rahmen und Praxen für zwischengeschlechtliche Lebensweisen – innerhalb und außerhalb des TSG.....	82
III. Empfehlungen und Maßnahmen	83
3.1 Verbesserungsvorschläge und Maßnahmen im Arbeitsleben	83
3.2 Verbesserung der rechtlichen und sozialen Situation	86
3.3 „Gute Praktiken“	87
IV. Übersicht des Beratungs- und Vernetzungsangebots für Trans*Menschen in Deutschland und Identifizierung von Angebotslücken	89
Glossar	94
Literaturverzeichnis.....	96

Zusammenfassung

Trans*¹Menschen überschreiten die in westlichen Gesellschaften fest verankerte Einteilung aller Menschen in zwei Geschlechter, indem sie ihr Geschlecht verändern bzw. wechseln. Systematisch erhobene Daten zur Benachteiligung von Trans*²Personen in Deutschland gibt es nicht. Über ihre soziale Situation ist abseits des medizinischen Diskurses und der Beratungsarbeit sehr wenig bekannt.

Internationale Studien belegen, dass Trans*²Personen in allen Bereichen des täglichen Lebens, insbesondere auch im Arbeitsleben, massiven Diskriminierungen ausgesetzt sind. Diese reichen von Benachteiligung beim Zugang zum Arbeitsmarkt und bei Karrierechancen über Ablehnung und Belästigungen bis hin zu Gewalt. Trans*²Personen sind überdurchschnittlich häufig von Arbeitsverlust, Arbeitslosigkeit sowie Armut betroffen und arbeiten sehr oft unter ihren Qualifikationen. Sie berichten von transphoben Verhaltensweisen von Kolleg_innen² und Vorgesetzten sowie struktureller Benachteiligung durch den institutionalisierten medizinischen und juristischen Umgang mit Transgeschlechtlichkeit.

Laut EU-Rechtsprechung sind Trans*²Personen im Antidiskriminierungsrecht unter dem Merkmal „Geschlecht“ geschützt; in Deutschland zusätzlich unter der Sonderregelung der „sexuellen Identität“. Mangels Präzedenzfällen besteht Rechtsunsicherheit über den Diskriminierungsschutz im AGG von Trans*²Menschen in Deutschland.

Es bedarf der breiten und nachhaltigen Sensibilisierung und Fortbildung in Bezug auf die soziale, rechtliche und Diskriminierungssituation von Trans*²Personen u. a. in allen Ebenen von Unternehmen, Organisationen und Ämtern, im Gesundheitswesen sowie im Bereich der Rechtsprechung und juristischen Beratung. Dazu zählen Gender Mainstreaming und Antidiskriminierungsstrategien, die eine Vielfalt geschlechtlicher Identitäten und Ausdrucksweisen zugrunde legen und explizit thematisieren. Bei der Konzeption und Implementierung von Gleichstellungsmaßnahmen ist die Expertise von Trans*²Organisationen unerlässlich.

1 Vgl. Abschnitt 1.1 Begriffsanalyse: Trans*²Konzepte und Identitätsbegriffe.

2 Wir verwenden die Unterstrichlösung, den sogenannten „Gender Gap“ nach Steffen Kitty Hermann (2003), um zwischengeschlechtlichen bzw. trans*² Identitäten Sichtbarkeit und einen Möglichkeitsraum zwischen den maskulinen und femininen Wortstammendungen zu geben (z. B. Mitarbeiter_innen).

Forschungszugang

Der von uns zugrunde gelegte Gender Mainstreaming-Ansatz verfolgt Gleichstellung als eine Aufgabe nicht nur beider, sondern *aller* Geschlechter.³ Wir verhandeln dies in einem „Queerversity“-Rahmen (GenderKompetenzZentrum 2010), der zusätzlich zu Geschlecht die Organisation, Normalisierung und sozialen Ausschlüsse von Sexualitäten und Identitäten in den Blick nimmt.⁴

Die Entwicklung und Ausführung von geschlechtergerechter Forschung verlangt neben Fach- und Methodenkompetenz auch Genderkompetenz. Genderkompetenz bezeichnet die Fähigkeit, Genderaspekte zu erkennen und gleichstellungsorientiert zu bearbeiten.⁵ Gemäß unserer Queerversity-Ausweitung verlangt Forschung zu Trans* nach (Trans*-) Genderkompetenz.

In der vorliegenden Expertise wird (Trans*-)Genderkompetenz u. a. durch Qualifikationen und wissenschaftliche Erfahrung der Forschenden eingebracht, weiterhin durch unsere Verortung in Trans*Kontexten. Eine geschlechtergerechte Sprache, die alle Geschlechter diskriminierungsarm adressiert, realisieren wir durch die Verwendung des Unterstrichs (Hermann 2003). Auf inhaltlicher Ebene fragen wir nach den Perspektiven und Positionen vielfältiger trans* Identitäten und Lebensweisen unter Berücksichtigung intersektionaler Aspekte.

3 In Übereinstimmung mit der EuGH-Rechtsprechung und der neuen Gleichstellungsstrategie der Europäischen Kommission (vgl. KOM(2010) 491 endgültig, Europäische Kommission 2010).

4 Vgl. Sauer/Engel 2010, S. 10.

5 Vgl. GenderKompetenzZentrum, <http://www.genderkompetenz.info/genderkompetenz/?searchterm=genderkompetenz> (alle zitierten Internetadressen wurden am 28.10.2010 zuletzt aufgerufen).

I.

Forschungsstand

1.1 Begriffsanalyse: Trans*Konzepte und Identitätsbegriffe

Die ausgewerteten internationalen Studien sowie Veröffentlichungen und Internetauftritte deutscher Trans*Gruppen und -Organisationen weisen eine Vielzahl von Selbstbezeichnungen und Definitionen auf. Das Spektrum reicht von Begriffen medizinischer Prägung wie Transsexuelle und Transvestiten über alternative bzw. weiter gefasste Begriffe wie Transgender, transidentisch, Transfrau/Transmann, trans* bis hin zur Positionierung jenseits der Geschlechterpolarität mit Bezeichnungen wie weder*noch*, (gender)queer u. a.⁶ Oft sind die Autor_innen um einen Oberbegriff für verschiedene Trans*Identitäten und -Lebensweisen bemüht, weisen jedoch auf die Schwierigkeit hin, diese zusammenzufassen.

Die sorgfältige Begriffsanalyse bildet die Basis für einen sensiblen Sprachgebrauch, um das große Spektrum von Trans*Identitäten und -Lebenswelten möglichst inklusiv in den Blick nehmen und die betreffenden Menschen ansprechen zu können.

Es folgt ein Überblick über verwendete Trans*Konzepte und – soweit nachvollziehbar – deren Begriffsgeschichte.

Trans*

Trans* ist ein recht junger, im deutschsprachigen Raum inzwischen verbreiteter, weit gefasster Oberbegriff für eine Vielfalt von Identitäten und Lebensweisen. Dabei dient der Stern * als Platzhalter für diverse Komposita. Trans* findet Verwendung in einem Spektrum von trans*, LSBT-⁷ und queer-feministischen Kontexten, die von Selbsthilfe- bis hin zu aktivistischen Gruppen reichen.⁸

Aufgrund dieser Verbreitung und Inklusivität verwenden wir Trans* als Oberbegriff, um ein breites Spektrum von Identitäten, Lebensweisen und Konzepten zu bezeichnen, auch solche, die sich geschlechtlich nicht verorten (lassen) möchten. Gleichzeitig ist es uns ein

6 Befragungen von Teilnehmer_innen der bundesweiten Münchener Trans*Tagung 2007 und 2009 ergaben mehr als 30 unterschiedliche Selbstbezeichnungen bzw. Kombinationen (Güldenring 2009b, S. 165).

7 Zum Begriff LSBT („lesbisch-schwul-bisexuell-trans“) vgl. Glossar ab Seite 94.

8 Trans* findet u. a. Verwendung bei den bundesweiten Trans*Tagungen in Berlin und München, <http://transtagung.tk/> und <http://www.transtagung-muenchen.com/index.html>, beim Berliner Verein TransInterQueer (TrIQ) e. V., http://www.transinterqueer.org/uploads/inter_und_trans_in%20TrIQ.pdf, Transmann e. V., <http://www.transmann.de/>, oder der Internetplattform Transfamily, <http://www.transfamily.de/>; vgl. auch „FrauenLesbenTrans*“-Veranstaltungen wie die der Lesbenberatung Berlin e. V., <http://www.lesbenberatung-berlin.de/frauenlesbentrans-buehne-2010.html>.

Anliegen, die jeweils spezifischen Erfahrungen, Positionen und Selbstbezeichnungen zu differenzieren und zu benennen, die im Folgenden vorgestellt werden. Die Schwierigkeiten und Grenzen eines Oberbegriffs sind uns bewusst.

Trans

Trans (ohne *) wird seit Ende der 1990er-Jahre, insbesondere im englischen Sprachraum, als möglichst inklusiver Oberbegriff verwendet (vgl. Whittle 2006).⁹ Jedoch problematisieren einige Autor_innen die Weiße¹⁰ und westliche Prägung von Begriffen für Menschen, die Geschlechtergrenzen überschreiten, und plädieren für eine differenzierte Bezeichnungspraxis, die Selbstbezeichnungen von People of Color¹¹ zur Sprache bringt (vgl. Roen 2006; Juang 2006).¹²

Transgender

Virginia Prince (1912–2009) prägte den Transgender-Begriff in den 1970er-Jahren in den USA. Sie lebte als Frau, ohne ihren „männlichen“ Körper operativ verändern zu lassen, und fand ihre Lebensweise weder mit dem Begriff „Transvestit“ noch mit dem der „präoperativen Transsexuellen“ repräsentiert. Mit der Selbstbezeichnung „Transgenderist“ grenzte sie sich von der Pathologisierung durch den medizinisch-psychiatrischen Diskurs ab: „We ain’t broken – so stop trying to fix us!“¹³

Im Laufe der 1990er-Jahre wurde der Transgender-Begriff ausgeweitet und wird u. a. verwendet

- ! für andere Weisen von Geschlechtswechsel bzw. -veränderung, als es das medizinische Transsexualitätsmodell vorsieht,
- ! als politischer Begriff für Identitäten und Lebensweisen, die das Zwei-Geschlechter-Modell infrage stellen,
- ! als Oberbegriff für vielfältige Weisen von Trans*.¹⁴

Die Verwendung als Oberbegriff ist verbreitet, stößt jedoch auch auf Kritik: So lehnen es transsexuelle Menschen z. T. ab, sich unter der Kategorie Transgender subsumieren zu lassen, vor allem wenn sie ihren Geschlechtswechsel innerhalb einer Zwei-Geschlechter-Struktur verorten und sich klar von geschlechtlicher Uneindeutigkeit unterscheiden wissen möchten.

9 Vgl. Website des Netzwerks Transgender Europe (TGEU), <http://www.tgeu.net/>. Vgl. auch Elliot 2009, S. 28, Fußnote 2: „Clearly, some transsexuals include themselves under the umbrella term ‚transgender‘, and speak on behalf of this diverse group of gender variant persons. Other transsexuals insist on the specificity of transsexuality, and disassociate themselves from the term transgender altogether. I shall attempt to avoid confusion by referring to the first group as transgendered (or tg), and the latter as transsexuals (or ts). I will use the word ‚trans‘ to refer to the larger community that includes both of them, and that shares something in common, if only its difference from non-trans persons.“

10 Zur durchgängigen Großschreibung der Konstrukte „Schwarz“ und „Weiß“ vgl. Abschnitt „People of Color“ im Glossar ab Seite 94.

11 Zum Begriff „People of Color“ vgl. Glossar ab Seite 94.

12 Das australische „Sex Files“-Projekt (AHRC 2009) verzichtete aus diesem Grund auf identitäre Oberbegriffe und arbeitete stattdessen mit der Bezeichnung „sex and gender diversity“. Teilnehmer_innen brachten u. a. indigene Selbstdefinitionen ein, „such as sistergirl and brotherboy, which are used by some Aboriginal and Torres Strait Islander people“ (ebd., S. 8).

13 Prince 1997, S. 469.

14 In Deutschland ist „Transgender“ als Selbstbezeichnung und Sammelbegriff verbreitet: vgl. z. B. Transgender-Netzwerk Berlin (TGNB), <http://www.tgnb.de/>, TX Köln, <http://www.txkoeln.de/>, TransID Dresden, <http://www.trans-id.de/>, TransSisters Berlin, <http://www.transisters.de/>, Transgenderradio Berlin, <http://www.transgenderradio.de/>.

Transgeschlechtlichkeit

„Transgeschlechtlich“ beschreibt eine Vielzahl geschlechtlicher Identitäten und Ausdrucksweisen jenseits der Zwei-Geschlechter-Norm, ohne auf das medizinische Vokabular zurückzugreifen.¹⁵

Transidentität

Diese Wortschöpfung aus dem deutschen Sprachraum verzichtet auf den irritierenden Sexualitätsbegriff in „transsexuell“ und betont stattdessen den Identitätsaspekt. So definieren sich manche Trans* Menschen als transidentisch oder Transident.¹⁶

Transsexuell/Transsexualität

Als Transsexuelle bezeichnen sich Menschen, die sich mit dem „Gegengeschlecht“ des ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlechts identifizieren. Oft ist ihnen die Veränderung ihres Körpers mittels Hormonen, sogenannten geschlechtsangleichenden Operationen und anderen Schritten ein starkes Bedürfnis, weil sie ihren Körper (in individuell unterschiedlichem Ausmaß) als nicht stimmig empfinden und dies als leidvoll erleben.¹⁷

Transsexualität ist eine medizinisch-psychologische Kategorie und in ihrer heutigen Form in den 1950er-Jahren geprägt worden. Der Begriff umschreibt das andauernde, starke Bedürfnis, dem „Gegengeschlecht“ anzugehören und den Körper diesem angleichen zu wollen.

Manche sich als transsexuell identifizierende Menschen füllen den Begriff in Anlehnung an das medizinische Konzept, andere auf individuelle Weise. So können sich durchaus auch Personen selbst als transsexuell definieren, die keine, nur manche oder andere als dem medizinischen Standard entsprechende Körperveränderungen anstreben.

Transvestit/Transvestitismus

Auch diese Begriffe entstammen der medizinisch-psychologischen Diagnostik. Sie bezeichnen das Tragen „gegengeschlechtlicher“ Kleidung (engl. Cross-Dressing), um zeitweilige Zugehörigkeit zum „anderen Geschlecht“ zu erleben, ohne den Wunsch nach dauerhaftem Geschlechtswechsel oder chirurgischen Eingriffen. Meist sind dabei Personen im Blick, deren zugewiesenes Geschlecht männlich ist. Jedoch gibt es auch selbstidentifizierte Transvestitinnen bzw. Cross-Dresser, deren zugewiesenes Geschlecht „weiblich“ lautet (vgl. Sullivan 2006).¹⁸

Der Begriff des „fetischistischen Transvestitismus“ verbindet das Tragen „gegengeschlechtlicher“ Kleidung mit sexueller Motivation.

15 Vgl. TransInterQueer e. V. (Berlin), <http://www.transinterqueer.org>, Institut zur Förderung der geschlechtlichen Vielfalt (G-Institut, Berlin), <http://www.g-institut.de/>.

16 Vgl. Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität (dgti) e. V., <http://www.dgti.org>, TransIdent Nordbayern, <http://www.trans-ident.de/>, Wigstöckel (Berlin), <http://www.wigstoeckel.de/index2.php>.

17 Viele deutschsprachige Organisationen beziehen sich auf den Transsexualitätsbegriff, z. B. Transfamily, <http://www.transfamily.de>, VIVA TS e. V. München, <http://www.vivats.de/>, Gerede e. V. Dresden, <http://www.gerede-dresden.de/Deutsch/Home>.

18 Vgl. auch Lehtonen/Mustola 2004, S. 65.

Manche Trans*Menschen identifizieren sich selbst als Transvestiten oder **Cross-Dresser**¹⁹, grenzen sich jedoch von der verbreiteten pejorativen Bedeutung des Begriffs bzw. der negativen Besetzung einer Verbindung der Geschlechtsveränderung mit sexueller Stimulation ab (vgl. Prince 1997).

Transfrau

Transfrauen leben im selbstgewählten weiblichen Geschlecht (bei vormals zugewiesenem männlichen Geschlecht).²⁰ Je nach eigener Perspektive und/oder Verortung im Spektrum von transsexuell, transgender, trans* etc. verstehen sich Transfrauen z. T. auch als **Transweiblichkeiten, Mann-zu-Frau-Transsexuelle (MzF** – bzw. aus dem Englischen MtF oder M2F für „male to female“) oder **Mann-zu Frau-Transidenten**.

Transmann

Transmänner leben im selbstgewählten männlichen Geschlecht (bei vormals zugewiesenem weiblichen Geschlecht). Je nach eigener Perspektive und/oder Verortung im Spektrum von transsexuell, transgender, trans* etc. verstehen sich Transmänner z. T. auch als **Transmännlichkeiten, Frau-zu-Mann-Transsexuelle (FzM** – bzw. aus dem Englischen FtM oder F2M für „female to male“), **Frau-zu-Mann-Transidenten**. „Transmann“ wird im deutschsprachigen Raum auch als weit gefasster Begriff verwendet für alle Menschen, die sich mit ihrem ehemals weiblichen Geburtsgeschlecht nicht oder nur teilweise identifizieren können.²¹

Frau/Mann mit transsexueller/transidentischer Vergangenheit

Diese Bezeichnung wählen manche Menschen, für die Trans* keine Identität und kein Lebenskonzept, sondern ein Durchgangsstadium auf dem Weg in ihr Identitätsgeschlecht als Frau oder Mann ist.²²

Drag King

Drag Kings sind – meist, nicht immer – Personen, denen bei der Geburt das weibliche Geschlecht zugewiesen wurde, und die u. a. im Rahmen von Performances Männlichkeiten darstellen bzw. parodieren. Beim gezielten Einsatz von Geschlechterzeichen (z. B. Bärte, Körpersprache, Kleidung) geht es dabei z. T. um das Aufzeigen der Konstruiertheit von Geschlecht, aber auch teilweise um den Ausdruck eigener Identitäten.²³

Drag Queen

Drag Queens sind – meist, nicht immer – Personen mit männlichem Geburtsgeschlecht, die u. a. im Rahmen von Performances Weiblichkeiten darstellen bzw. parodieren. Beim gezielten Einsatz von Geschlechterzeichen geht es dabei z. T. um das Aufzeigen der Konstruiertheit von Geschlecht, aber auch teilweise um den Ausdruck eigener Identitäten.²⁴

-
- 19 Vgl. TransSisters Berlin, <http://www.transisters.de/>, Transvestiten-Assoziation Hannover, <http://www.transvestiten-hannover.com/>. Der englische Begriff Cross-Dressing wird z. T. im deutschen Sprachraum als Alternative verwendet, wobei auch „Cross-Dressing“ eine gängige Vokabel in medizinisch-psychologischen Beschreibungen von Trans*Personen darstellt.
- 20 Vgl. TransID (Dresden), <http://www.trans-id.de/trans/begriffe.html>, SHG Transidentität Berlin-Brandenburg, <http://www.ivtf.de/index.html>.
- 21 Vgl. Transmann e. V., <http://www.transmann.de>, Gruppe „Transmänner & Genderboys“ (Berlin), <http://www.transinterqueer.org/index.php/gruppen/transmanner-genderboys.html>.
- 22 Vgl. Fröhling 2006, S. 7; vgl. SHG – Transidentität für Berlin und Brandenburg: <http://www.ivtf.de/downloads/shg-erstinformation.pdf>, S. 78.
- 23 Vgl. Drag Kingdom, <http://www.dragkingdom.de/>; <http://www.kingdom-of-cologne.de/koc.html>; Kingz of Berlin, <http://www.kingzofberlin.de/>; vgl. auch Schirmer 2010; Thilman et al. 2007.
- 24 Vgl. Balzer 2007; vgl. Williams 2009.

Intergeschlechtliche Menschen

Intergeschlechtliche Menschen (auch: Intersexuelle, Inter*Personen, Zwitter, Hermaphroditen) werden mit körperlichen Merkmalen geboren, die medizinisch als „geschlechtlich uneindeutig“ gelten. Intergeschlechtliche Kinder sind immer noch sehr oft normierenden medizinischen (operativen und anderen) Eingriffen mit dem Ziel der Herstellung geschlechtlicher Eindeutigkeit ausgesetzt. Diese Praktiken werden von Intersex-Organisationen als Menschenrechtsverletzungen kritisiert.²⁵

Zwischen den Diskriminierungs- sowie Menschenrechtssituationen intergeschlechtlicher und trans* Menschen, ihren Anliegen sowie der unterschiedlichen Positionierung in den Feldern Recht und Medizin ist sorgfältig zu unterscheiden (vgl. Kromminga 2005; Klöppel 2010).

Manche Menschen verorten ihre Erfahrungen sowohl im Bereich der Intergeschlechtlichkeit als auch in dem der Trans*Lebensweisen.²⁶

Transe

Manche Trans*Personen/-Gruppen eignen sich den ursprünglich pejorativen Begriff „Transe“ als Selbstbezeichnung an,²⁷ andere empfinden ihn jedoch weiterhin als abwertend und lehnen ihn ab.²⁸

Tunte

„Tunte“ ist ein deutschsprachiger Begriff für Personen – meist, nicht immer – männlichen Geburtsgeschlechts, die Weiblichkeiten darstellen und parodieren, z. T. als Kritik an herrschenden Geschlechter- und Sexualitätsnormen oder als bewegungspolitische Gesellschaftskritik.²⁹

Queer/queer lebende Menschen

Queer fungiert nicht als Identitätsbegriff, sondern verweist u. a. auf Praktiken und gesellschaftliche Positionen, die zweigeschlechtliche und heterosexuelle Normen infrage stellen.³⁰

Zwischengeschlechtliche Menschen

Zwischengeschlechtlichkeit umfasst verschiedene Selbstdefinitionen und Lebensweisen zwischen den üblichen zwei Geschlechtern bzw. jenseits davon. Dies kann sich sowohl auf trans* als auch auf intergeschlechtliche Menschen beziehen.³¹ In dieser Expertise ist in der Regel von zwischengeschlechtlichen Selbstdefinitionen und Lebensweisen im trans* Kontext die Rede, u. a. von Menschen, die sich als **dazwischen/inbetween**, als **weder*noch***

25 Vgl. IVIM (Internationale Vereinigung intersexueller Menschen), <http://www.intersexualite.de/>, 1-0-Intersex, <http://www.101intersex.de/>.

26 Vgl. Kromminga 2005, S. 113. Der/die Autor_in macht darauf aufmerksam, dass häufiger Abgrenzungen von inter* Personen und Gruppen gegenüber trans* Begriffen und Anliegen vorkommen, was u. a. mit der häufigen Vereinnahmung und Nichtberücksichtigung der spezifischen Situationen intergeschlechtlicher Menschen in Trans*Kontexten zusammenhänge.

27 Vgl. TransID (Dresden) mit dem Hinweis, dass der Begriff als Fremdzuschreibung problematisch ist und einer gewollten Aneignung bedarf, <http://www.trans-id.de/intro.html>; Wigstöckel (Berlin), <http://www.wigstoekel.de/>.

28 Vgl. Transitas Würzburg, <http://www.transitas-wuerzburg.de.vu/>.

29 Vgl. Balzer 2007; Hamm 2007 sowie Website des Berliner Tuntenhauses, <http://tuntenhaus-berlin.de/>.

30 Vgl. TransInterQueer (TriQ) e. V. (Berlin), <http://www.transinterqueer.org/index.php/uber-triq/begriffsklarung.html>; vgl. Artikel „Queer Theory“: <http://www.genderwiki.de/index.php/Queer>.

31 Im Kontext von Intersex-Bewegungen wird Zwischengeschlechtlichkeit z. T. nur auf intergeschlechtliche Menschen bezogen.

oder **sowohl-als-auch** verstehen und dies auf unterschiedliche Weise ausdrücken, mit und ohne Körperveränderungen.³² Weitere Alternativen zu zweigeschlechtlichen Konstrukten, oft aus dem englischen Sprachraum, finden gelegentlich Verwendung in hiesigen Trans* Kontexten, z. B. genderqueer, polygender, gender bender, pangender, no gender, gender variant, gender non-conforming, cross-gender.

1.2 Forschungsstand zu Trans*

1.2.1 Transgender Studies

Eine breite wissenschaftliche Thematisierung von Antidiskriminierungs- und Menschenrechtsfragen in Bezug auf Trans* Personen geht aus einem interdisziplinären akademischen Feld hervor, das sich seit den frühen 1990er-Jahren zunächst in den USA (Feinberg 1992; Stryker/Whittle 2006), ca. zehn Jahre später auch in Deutschland (polymorph 2002; Genschel 2001)³³ als Transgender Studies etabliert hat. Forschung erfolgt hier an den Schnittstellen von akademischen Kontexten und sozialen Bewegungen: *nicht* als Forschung *über* die Identitäten, Lebens- und Verhaltensweisen von Trans* Menschen als „Normabweichungen“, sondern als Wissenschaft *von, für und mit* Subjekten, deren Ausdrucksweisen von Geschlecht die Zwei-Geschlechter-Norm herausfordern. Beiträge kommen nicht nur aus den Gebieten der feministischen, queeren und Geschlechterforschung, sondern auch aus Rechts-, Politik- und Kulturwissenschaft, Soziologie, Ethnologie, Gesundheitsforschung und anderen Bereichen (vgl. Koch-Rein 2009; Wentling et al. 2008).

Bis dahin wurden Transgeschlechtlichkeiten hauptsächlich von Seiten der Medizin und Psychologie als „psychische Störungen“ beforscht, als erklärungsbedürftige Abweichungen von einer als naturgegeben vorausgesetzten Zwei-Geschlechter-Norm (z. B. Stoller 1968; Bradley et al. 1978; Meyenburg 1992). Im Rahmen von Transgender Studies agieren Trans* Menschen selbst als forschende und Auskunft gebende Expert_innen.

Die Verschränkung des medizinisch-psychologischen Blicks auf trans* Identitäten und Körper mit gesellschaftlichen Geschlechter- und Sexualitätsnormen und die Position von Medizin und Psychologie als normierende Instanzen werden in den Transgender Studies sichtbar gemacht.³⁴ Diese Analysen verbinden sich mit Forderungen von Trans* Aktivist_innen nach Entpathologisierung ihrer Identitäten, nach Selbstbestimmung und nach uneingeschränktem Zugang zu Diskriminierungsschutz und Persönlichkeitsrechten. Dazu zählen Forschungsarbeiten zu den vielfältigen Selbstdefinitionen und Lebensentwürfen

32 In Berlin besteht seit 2006 die Gruppe weder*noch*, <http://www.transinterqueer.org/index.php/gruppen/weder-noch.html>; der Berliner Träger ABqueer e. V. bietet unter dem Stichwort „inbetween“ verschiedene Angebote für Trans* Jugendliche an, <http://www.abqueer.de/projekte/inbetween.html>; die Kölner Jugendgruppe Trans*Aktion wendet sich u. a. an „Gender-queers ... und alle anderen Jugendlichen unter 25, die sich mit dem zugeschriebenen Geschlecht nicht oder unzureichend beschrieben fühlen“, vgl. <http://www.dgti.org/shg/g5.htm>.

33 Für einen Überblick vgl. Koch-Rein 2009; vgl. auch Schirmer 2010 sowie „Liminalis – Zeitschrift für geschlechtliche Emanzipation und Widerstand“: <http://www.liminalis.de/>. Theoretische Bezüge bilden u. a. Beiträge aus dem deutschen Kontext feministischer Queer Studien u. a. von Corinna Genschel (1998), Sabine Hark (2001) und Antke Engel (1997).

34 Damit überschneiden sich in vielen Bereichen Transgender Studies und die unten besprochene sozialwissenschaftliche und Geschlechterforschung. Kennzeichnend für Transgender Studies ist ihre Anbindung an soziale Bewegungen aus dem Trans* Kontext und die Bezugnahme auf Trans* Erfahrungen als Expert_innenwissen.

von Trans*Menschen (Bullough et al. 1997; Stryker/Whittle 2006) sowie zur Geschichte emanzipatorischer Trans*Bewegungen (Stryker 2006, 2008; Regh 2002).³⁵

Einige Autor_innen nehmen neben der Dimension Geschlecht weitere gesellschaftliche Positionierungen der Forschenden und Beforschten in den Blick, u. a. soziale Schicht, Rassisierung/Ethnisierung, sexuelle Orientierung, Gesundheit bzw. Zugang zu Gesundheitsversorgung, Bildung bzw. Zugang zu Bildung, körperliche oder psychische Einschränkungen sowie Alter.³⁶

Transgender-Studien untersuchen die Bedingungen und Praktiken, die dafür sorgen, dass bestimmte Geschlechter und Sexualitäten als „Abweichungen“ herausgestellt werden, während die zugrunde liegenden Normen und die damit verbundenen gesellschaftlichen Aushandlungsprozesse unhinterfragt bleiben. Die Analyse von Heteronormativität und Zweigeschlechtlichkeit als machtvolle Ordnungsmechanismen sowie der Bedeutung geschlechtlicher Eindeutigkeit für gesellschaftliche Teilhabe bildet den Hintergrund für Analysen von struktureller und individueller Diskriminierung und Gewalt an Menschen, die die Grenzen der Zwei-Geschlechter-Ordnung überschreiten.

Vorliegende Studien zur sozialen Situation und zur Diskriminierung von Trans*Menschen kommen vorwiegend aus dem Bereich der Transgender-Studien an den Schnittstellen von Wissenschaft und sozialen Bewegungen. Diese Arbeiten thematisieren u. a. Menschenrechtsverletzungen an Personen, deren Geschlechtsausdruck gesellschaftliche Zweigeschlechtlichkeits- und Heterosexualitätsnormen nicht erfüllt, sowie den oft mangelhaften Schutz von Trans*Menschen vor Diskriminierung und Gewalt (Eisfeld 2008; Wittle et al. 2008). So finden innerhalb des seit 2006 bestehenden Dachverbandes Transgender Europe (TGEU) eigene Forschungsprojekte statt, die u. a. Hassverbrechen dokumentieren (Trans Murder Monitoring Project), und die in internationalen Erhebungen die rechtlichen und sozialen Situationen von Trans*Menschen beleuchten (Transrespect versus Transphobia Worldwide – TvT).³⁷

Emanzipatorische Trans*Begriffe positionieren sich zu Konzepten, die im medizinisch-psychologischen Kontext entwickelt wurden. Die Frage nach dem Stand des Wissens über Trans* ist auch die Frage nach der Definitionsmacht über trans* Identitäten, Körper und Lebensweisen: Wer definiert wen, wessen Wissen findet Verbreitung? Wer gilt in akademischen und populärwissenschaftlichen Kontexten als Expert_in für Trans*? Wer entscheidet über die Körper und Identitätsdokumente von Trans*Menschen?

1.2.2 Medizinisch-psychologische Konzepte

Geschlechtsangleichung und Geschlechtsidentität

Die heutigen medizinischen Konzepte der Geschlechtsidentität und der Geschlechtsangleichung wurden in den 1950er-Jahren etabliert; ihre Wurzeln reichen weiter zurück. Der Berliner Sexualforscher Magnus Hirschfeld (1868–1935) prägte den ersten der heute ge-

³⁵ Vgl. auch Bauer 2009, 22 ff.

³⁶ Vgl. z. B. das Kapitel „Multiple Crossings“ in: Stryker/Whittle 2006, S. 633 ff.; vgl. auch die laufende Erhebung der Lesbenberatung Berlin e. V. zu Gewalt- und Mehrfachdiskriminierungserfahrungen von LBT*Menschen in Deutschland, <http://www.lesbenberatung-berlin.de/lesmigras-kampagne.html>.

³⁷ Vgl. <http://www.tgeu.org/node/53> und http://www.transrespect-transphobia.org/en_US/tvt-project/tmm-results.htm.

bräuchlichen Begriffe in seiner Beschäftigung mit „**Transvestiten**“.³⁸ Er beschrieb damit Menschen (meist männlichen, z. T. auch weiblichen Geburtsgeschlechts), die den Wunsch auslebten, Kleidung des „anderen Geschlechts“ zu tragen. Später wurde Transvestitismus fast ausschließlich auf Menschen männlichen Geburtsgeschlechts bezogen.³⁹ 1923 schrieb Hirschfeld vom „seelischen Transsexualismus“ einiger Transvestiten, deren Wunsch nach Attributen des „anderen Geschlechts“ nicht nur auf entsprechende Kleidung, sondern auch auf körperliche Merkmale gerichtet war.⁴⁰

Der aus Berlin stammende US-amerikanische Endokrinologe Harry Benjamin (1885–1986) griff Hirschfelds Begriff auf und entwickelte zunächst ein Stufenschema, in dem „**Transsexualität**“ die ausgeprägteste Form des Transvestitismus darstellte.⁴¹ Später formulierte er die Grundlagen für den bis heute gebräuchlichen diagnostischen Begriff der Transsexualität. Diese sei gekennzeichnet durch den Wunsch, durchgehend im „anderen Geschlecht“ zu leben, sowie durch eine ausgeprägte Abneigung gegen die körperlichen Geschlechtsmerkmale des Geburtsgeschlechts und das Bedürfnis, diese chirurgisch dem Wunschgeschlecht anzugleichen. Benjamin sprach sich dafür aus, unter bestimmten Voraussetzungen dem Patient_innenwunsch nach Körperveränderung mittels Hormonbehandlung und Operationen nachzukommen.⁴² Die medizinische Perspektive auf solche Wünsche war dabei von heteronormativen Annahmen geprägt, vor deren Hintergrund die Körperveränderungen dem Zweck der Normalisierung der betreffenden Menschen dienten.⁴³

Die weitere Ausarbeitung des Konzepts Transsexualität erfolgte mit Bezug auf die ebenfalls in den 1950er-Jahren geprägten Begriffe „**Geschlechtsidentität**“ und „**Geschlechtsrolle**“ (Gender Identity/Gender Role) des US-amerikanischen Psychologen John Money (1921–2006). Dieser betrachtete körperliche Aspekte des Geschlechts (Sex) getrennt von sozialen und psychischen (Gender).⁴⁴ In Moneys Modell fallen körperliche Geschlechtsmerkmale eines Menschen und seine Identifizierung mit dem, was gesellschaftlich als männlich bzw. weiblich gilt, zusammen (Geschlechtsidentität). Die Geschlechtsrolle sei Ausdruck der Geschlechtsidentität und umfasse „all das (...), was eine Person sagt oder tut, um ihren Status als Junge oder Mann bzw. als Mädchen oder Frau zu offenbaren.“⁴⁵ Abweichungen vom Gender Identity/Role-Konzept wurden fortan als „**Störungen der Geschlechtsidentität**“ kategorisiert und behandelt. Ab Mitte der 1960er-Jahre entstanden in Nordamerika spezielle

38 Vgl. Hirschfeld, Magnus 1910: Die Transvestiten. Über den erotischen Verkleidungstrieb. Berlin; zitiert nach Stryker/Whittle 2006, S. 28–39.

39 Manche Autor_innen reflektieren, dass in heutigen westlichen Gesellschaften Kleidungsnormen für männlich zugeordnete Personen wesentlich enger sind als für weiblich zugeordnete, und dass „Transvestitismus“ nur im Rahmen von deutlichen Grenzen des „Erlaubten“ und dadurch identifizierten Überschreitungen dieser Grenzen beschreibbar ist (vgl. Lehtonen/Mustola 2004, S. 63; Motmans et al. 2010, S. 21).

40 Vgl. Hirschfeld, Magnus 1923: Die intersexuelle Konstitution. Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen 23; zitiert nach Hirschauer 1999, S. 96.

41 Vgl. Elkins 2005, S. 311 f.

42 Vor Benjamin verwendete 1949 der US-amerikanische Mediziner David O. Cauldwell (1897–1959) den Begriff „Psychopathia Transexualis“, wandte sich jedoch strikt gegen die medizinische Angleichung des Körpers an das Geschlechtsempfinden (vgl. Elkins 2005, S. 309).

43 So beschreibt in dem US-amerikanischen Dokumentarfilm „Diagnosing Difference“ eine Trans*Person of Color, die in den 1950er-Jahren Patientin bei Harry Benjamin war, dass ihr und anderen dessen Weiße Mittelschichts- und heteronormativen Vorstellungen von Geschlechterrollen bewusst waren und sie diese performativ erfüllten, um auf legalem Weg an die gewünschte Hormonbehandlung zu gelangen (Ophelian 2009). Auch waren (und sind z. T. noch heute) zwischengeschlechtliche Trans*Lebensweisen sowie Homosexualität von Trans*Menschen nach einem Geschlechtswechsel in den Augen der Behandler_innen unvorstellbar bzw. unerwünscht (vgl. Elkins 2005, S. 218 f.). Das Bild der Heterosexualität nach erfolgtem Geschlechtswechsel lag auch den Vorschriften des deutschen Transsexuellengesetzes zugrunde (vgl. Bruns 2007a, S. 42 ff.).

44 Money entwickelte diese Konzepte im Kontext der Beforschung und chirurgischen Normalisierung von intergeschlechtlichen Menschen, meist im Kindesalter. Geschlechtsidentität und -rolle wurden zu Grundpfeilern des bis heute praktizierten Behandlungsvorgehens (vgl. Klöppel 2010, S. 308 ff.).

45 Money 1994, S. 22.

Kliniken (Gender Identity Clinics) zur Behandlung von „Störungen der Geschlechtsidentität“.⁴⁶ Dies umfasste auch Bemühungen zur Verhinderung von Homosexualität bei Kindern und Jugendlichen, die durch Verhalten auffielen, das nicht den Erwartungen an ihre Geschlechterrolle entsprach (vgl. Bradley 1990; Rottnek 1999; Franzen 2003).

Diagnostik

Diagnosekategorien für „Transsexualität“ bzw. „Störungen der Geschlechtsidentität“ existieren seit 1980.⁴⁷ In Deutschland wird üblicherweise das Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation WHO, die ICD-10⁴⁸, zugrunde gelegt. Dort sind als „Störungen der Geschlechtsidentität“ (F64) vier Diagnosen aufgeführt:

- Transsexualität (F64.0) mit den Kriterien des „Zwangs“, dem „anderen Geschlecht“ anzugehören, verbunden mit dem Wunsch nach weitestgehender körperlicher Angleichung; dem mindestens zweijährigen Bestehen dieses Verlangens und dem Ausschluss anderer psychischer Ursachen sowie von Intersexualität;
- Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen (F64.1) mit den Kriterien des zeitweiligen Tragens der Kleidung des „anderen Geschlechts“ als temporäre Erfahrung der Zugehörigkeit zu diesem Geschlecht; der nicht sexuellen Motivation und dem nicht vorhandenen Wunsch, das Geschlecht dauerhaft zu wechseln⁴⁹;
- Geschlechtsidentitätsstörung im Kindes- und Jugendalter (F64.2)⁵⁰;
- sonstige/nicht näher bezeichnete Geschlechtsidentitätsstörungen (F64.8/F64.9).

Begutachtung

Nur die Diagnose „Transsexualität“ ermöglicht Trans* Menschen in Deutschland den Zugang zur Kostenübernahme für medizinische Körperveränderungen (Hormonbehandlungen, Operationen u. a.) sowie zur gerichtlichen Änderung des Vornamens und (nach weitgehender körperlicher Angleichung bei nachgewiesener Fortpflanzungsunfähigkeit) des Personenstands (standesamtlicher Geschlechtseintrag).

46 Die erste Gender Identity Clinic entstand in den 1960er-Jahren im Johns Hopkins Hospital (Baltimore), in dem John Money tätig war (vgl. Elkins 2005, S. 309).

47 Das in diesem Jahr erschienene Diagnosehandbuch DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) der US-amerikanischen psychiatrischen Vereinigung APA listete erstmals die Diagnose Transsexualität (vgl. APA 1980, S. 261 ff.). Das aktuell gültige DSM-IV von 1994 verwendet nicht mehr den Begriff Transsexualität, sondern nur noch verschiedene Kategorien der „Geschlechtsidentitätsstörung“ (APA 1994). Eine fünfte Version ist in Vorbereitung, für die eine Umbenennung der Diagnosen diskutiert wird.

48 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (WHO 2000).

49 Darüber hinaus wird „fetischistischer Transvestitismus“ als „Störung der Sexualpräferenz“ (Paraphilie) gelistet (ICD 10: F65.1). Dies bezeichnet das Tragen von Kleidung des „anderen Geschlechts“ zur sexuellen Erregung. Trans*Organisationen plädieren vielfach für die Abschaffung dieser Diagnose, die als stigmatisierend sowie als Ausdruck gesellschaftlicher Normierung bewertet wird (vgl. National Coalition for LGBT Health 2010; vgl. GID Reform Advocates o. J.).

50 Die 1980 erstmals im DSM-III eingeführte Diagnose „Gender Identity Disorder in Children“ wurde später in DSM und ICD zur „Geschlechtsidentitätsstörung des Kindes- und Jugendalters“. Die Diagnostik und Behandlung normabweichender geschlechtsspezifischer Verhaltens- und Identifikationsweisen bei Kindern und Jugendlichen ist umstritten: Kritisiert werden insbesondere diagnostische Kriterien auf der Basis heteronormativer Rollenbilder (vgl. Vanderburgh 2009; Bartlett et al. 2000) sowie die Pathologisierung und Stigmatisierung von Kindern und Jugendlichen mit nonkonformen Ausdrucksweisen von Geschlecht und normalisierende Behandlungsmethoden (vgl. WPATH 2010; Burke 1996). Dabei ist zu beachten, dass bislang die Diagnose einer „Geschlechtsidentitätsstörung“ bei Kindern allein aufgrund normabweichenden Rollenverhaltens gestellt werden kann, ohne dass das betreffende Kind eine „gegengeschlechtliche“ Identifikation zum Ausdruck bringt. Der Entwurf für die kommende Ausgabe des DSM (DSM-V) sieht die Diagnose nur noch bei expliziter und anhaltender „gegengeschlechtlicher“ Identifikation vor (vgl. DeCuypere et al. 2010). Ähnlich der Diskussion um die Entpathologisierung von Transgeschlechtlichkeit bei Erwachsenen plädieren Trans*Expert_innen für die Entpathologisierung von gender-nonkonformen Kindern und Jugendlichen bei gleichzeitiger Verbesserung des Zugangs zu medizinischen Mitteln der hormonellen Verzögerung der Pubertät und ggf. der Körperveränderung für Trans*Jugendliche (vgl. GIREs 2008; Vanderburgh 2009).

Im Zusammenhang mit diagnostischen und Behandlungskonzepten etablierte sich eine Praxis der Begutachtung von Trans* Menschen. Diese dient zwei Bereichen der Entscheidungsfindung:

- a) darüber, welche_r Antragsteller_in im Verfahren nach dem 1981 eingeführten Transsexuellengesetz (TSG) den Vornamen bzw. den Personenstand ändern darf (Begutachtungsverfahren nach TSG),
- b) über die Zulassung zu operativen Körperveränderungen (Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenkassen MDK).⁵¹

a) Mit dem deutschen „Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen“, dem sogenannten Transsexuellengesetz (TSG)⁵², von 1981 geht eine Verschränkung von Recht und Medizin einher. Das TSG legt für die Änderung des Vornamens bzw. des Personenstands die medizinische Diagnose Transsexualität zugrunde. Ein seit mindestens drei Jahren bestehender „Zwang“, entsprechend der „transsexuellen Prägung“ zu leben, sowie die Prognose der Irreversibilität des Zugehörigkeitsempfindens zum „anderen Geschlecht“ ist durch zwei Gutachten von bei Gericht zugelassenen Spezialist_innen zu belegen. Die Beurteilung der Antragsteller_innen hinsichtlich dieser Kriterien wird so vom Recht an die Medizin delegiert.⁵³

Einige dem TSG zugrunde liegende normative Annahmen werden nicht nur von Trans* Aktivist_innen kritisiert, sondern gelten inzwischen auch in der medizinischen Diskussion als überholt: Dies betrifft u. a. die Norm der Heterosexualität im Identitätsgeschlecht und die strikte Zwei-Geschlechter-Norm, ohne die Verschiedenartigkeit der Wünsche von Trans* Personen nach Körperveränderungen in den Blick zu nehmen (vgl. HBIGDA 2001; WPATH 2010; Becker 2009).⁵⁴

b) 1997 wurden als Richtlinien nicht nur für die o. a. Begutachtung nach dem TSG, sondern auch für die Gutachten zur Indikationsstellung für Operationen zur Geschlechtsangleichung die „Standards zur Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen“ (Becker et al. 1997) publiziert. Sie sind angelehnt an die erstmals 1979 erschienenen internationalen „Standards of Care“ (SoC) der *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBIGDA).⁵⁵

Die deutschen Behandlungsstandards sehen den sogenannten „Alltagstest“ vor, eine Zeitspanne von mindestens 1-1½ Jahren, in der eine Trans* Person unter psychotherapeutischer Begleitung vor jeglicher medizinischer Geschlechtsveränderung in allen sozialen Berei-

51 Bei privaten Krankenkassen gelten Einzelfallentscheidungen ohne einheitliches Verfahren.

52 BGBl I 1980, 1654.

53 Vgl. da Silva 2005, S. 258.

54 Der Koalitionsvertrag der derzeitigen Bundesregierung sieht vor, das TSG gemäß der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes und neuen medizinischen Erkenntnissen auf eine „zeitgemäße Grundlage“ zu stellen, „um den betroffenen Menschen ein freies und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen“ (Koalitionsvertrag 2009, S. 108).

55 Die HBIGDA wurde 2006 umbenannt in *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH). Die Standards of Care liegen inzwischen in der 6. Version vor (HBIGDA 2001), eine Weiterentwicklung, die die seit 1997 unveränderten deutschen Standards nicht mitvollzogen haben.

chen im gewünschten Geschlecht leben soll, „insbesondere auch im Arbeitsumfeld“.⁵⁶ Dies erweist sich für viele Trans* Menschen als problematisch und als Anlass von Diskriminierungen, wenn ihr soziales Umfeld das gewählte Geschlecht ohne Veränderung des Körpers nicht wahrnimmt oder nicht akzeptiert. Zum Teil wird daher der Beginn einer Hormonbehandlung, selten auch eine Operation, schon zu einem früheren Zeitpunkt ermöglicht. Erleichtert wurde diese Flexibilität in der Vergangenheit durch die Praxis, Hormonpräparate ohne den Weg über den Medizinischen Dienst zu verordnen.

2009 erfolgte für den Zugang zu medizinischen Körperveränderungen eine Vereinheitlichung und Verschärfung für gesetzlich versicherte Trans* Personen: Seither gelten verbindliche Begutachtungsrichtlinien (MDS 2009), die vorsehen, dass jede medizinische Körperveränderung bei Trans* Personen vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen geprüft wird; dies war vorher optional der Zuständigkeit der jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse überlassen. Die 1-1½-jährige Psychotherapie bzw. psychiatrische Behandlung nebst Alltags-test ist nunmehr Voraussetzung für die Kostenübernahme für *jegliche* medizinische Körperveränderung, d. h. verpflichtend für Hormonbehandlungen und auch schon für die Epilation von Gesichts- und Körperbehaarung.⁵⁷

Dabei lehnen sich die deutschen Richtlinien an Konzepte an, die nicht mehr aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen.⁵⁸ So flexibilisiert die aktuelle 6. Version der Standards of Care bereits seit 2001 die Voraussetzungen für Körperveränderungen aufgrund klinischer Beobachtungen, die die Verschiedenheit von trans* Prozessen und des Bedarfs an therapeutischer Behandlung bzw. Begleitung herausstellen (HBIGDA 2001). Vor einer Hormonbehandlung sind danach entweder drei Monate Alltagstest oder drei Monate Psychotherapie vorgesehen; für Psychotherapie ist nach SoC 6 der individuelle Bedarf festzustellen, sie stellt keine obligatorische Maßnahme dar.

Darüber hinaus wurden Trans* Organisationen nicht in die Erstellung der MDS-Richtlinien einbezogen, was neueren Ansätzen partizipativer Medizin und Mitbestimmungsrechten von Patient_innen zuwiderläuft (vgl. SGB V § 140).⁵⁹

56 Pichlo 2008, S. 124. Betont wird zwar, dass der Alltagstest „kein Härtetest“ sein, sondern Transsexuellen ermöglichen soll, Erfahrungen im gewählten Geschlecht zu sammeln, die der Entscheidungsfindung in Bezug auf Körperveränderungen dienen soll (vgl. Pichlo 2008, S. 125; MDS 2009, S. 10). Da diese Entscheidung jedoch abhängig vom ärztlichen Urteil ist, da der Test nicht auf freiwilliger Basis geschieht sowie meist zu einer Zeit, in der kein Passing im gewählten Geschlecht möglich ist und die betreffende Person sich immer wieder erklären muss, etwa am Arbeitsplatz, empfinden viele Trans* Menschen den Alltagstest als Zwang und Belastung; vgl. dazu GLADT/TriQ e. V.: „Transtaining“, <http://www.gladt.de/archiv/kreuzberg/Transtaining.pdf>, S. 9; Positionspapier von TransMann e. V. zum TSG (2003), <http://www.transmann.de/standpunkte/pospaptsg.shtml>.

57 Mit dieser Vereinheitlichung verhindern die Richtlinien die individuelle Anpassung medizinischer Behandlungen an die große Bandbreite von Bedürfnissen und Lebenssituationen von Trans* Menschen, wie dies inzwischen viele Behandler_innen empfehlen (vgl. die aktuelle Version der internationalen Standards of Care: HBIGDA 2001, S. 3; vgl. auch Becker 2009; Szukaj/Senf 2009).

58 Nach Becker (2009) verbirgt sich hinter der regelhaften Verordnung von Psychotherapie „z. T. noch die alte kontraproduktive Vorstellung, zuerst müsse mittels Psychotherapie ein ‚Umstimmungsversuch‘ unternommen werden, bei dessen Scheitern dann die Indikation zu somatischen Maßnahmen gegeben sei.“ (ebd., S. 15) Vgl. auch Rauchfleisch 2009, S. 33.

59 Den Autor_innen liegen Schreiben der ehemaligen Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen vor, aus denen hervorgeht, dass Trans* Organisationen trotz Intervention und Einforderung ihrer Konsultation in die Entwicklung der Richtlinien nicht einbezogen wurden (Kühn-Mengel 2006, 2007; Windeler 2007). Zu partizipativer Medizin vgl. Hahn 2009, S. 55; zu Patient_innenrechten vgl. Homepage des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, http://www.patientenbeauftragter.de/front_content.php?idcat=4&lang=1.

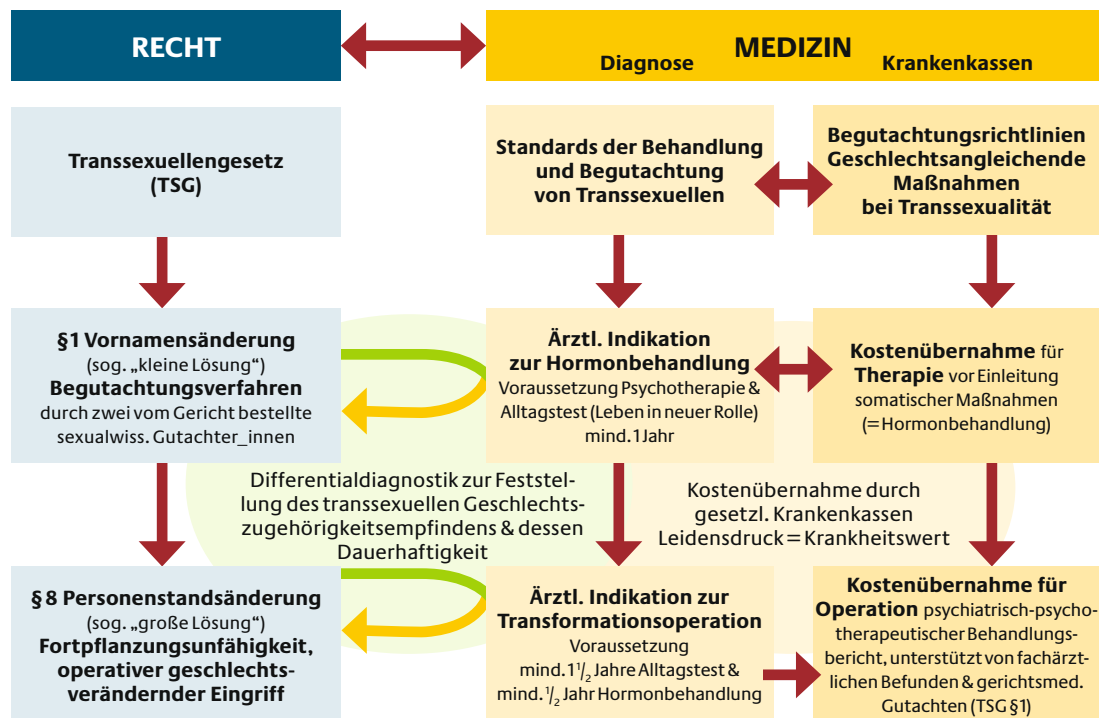


Schaubild: Trans* im Verhandlungsraum zwischen Recht und Medizin

Diskussionen um Entpathologisierung

Sowohl im englischsprachigen als auch im deutschsprachigen Kontext wird seit einigen Jahren der Transgender-Begriff in medizinisch-psychologischen Diskussionen aufgegriffen, der ursprünglich in Abgrenzung zum medizinischen Störungsvokabular geprägt wurde. Dies geschieht z. T. als Referenz auf Selbstbezeichnungen und ein breiteres Spektrum an Trans*Lebensweisen sowie im Bemühen, Transgeschlechtlichkeit zu entpathologisieren.⁶⁰ Teilweise steht in der Medizin „Transgender“ jedoch synonym für Diagnosen wie „nicht näher spezifizierte Störungen der Geschlechtsidentität“ (Bockting 2009; HBIGDA 2001) oder wird für eine Unterscheidung zwischen „Problemen mit der Geschlechtsrolle (Transgender)“ und „Problemen mit der Geschlechtsidentität (Transidentität)“ verwendet.⁶¹

Nach lang anhaltender Kritik sozialer Bewegungen an der Pathologisierung von Trans*-Menschen (Prince 1997; GID Reform Advocates o. J.; de Silva 2005; Bauer 2009)⁶² wird in medizinisch-psychologischen Diskussionen die Frage aufgegriffen, ob Transsexualität überhaupt eine psychische Störung sei (Senf/Strauß 2009; Becker 2009).⁶³ Zusammenhänge

60 Dies signalisiert etwa die Umbenennung der *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* in *World Professional Association for Transgender Health*, deren Ende der 1990er-Jahre begründete Publikation den Namen *International Journal of Transgender (IJT)* trägt. Vgl. auch Vance et al. 2010, Fußnote 1: „This article employs the word *transgender* as an umbrella term to refer to individuals whose gender identification, gender role, and/or gender expression do not align with those traditionally ascribed to their assigned sex. Individuals with gender identity disorder and transsexuals are included in this group.“

61 Pichlo 2008, S. 212; MDS 2009, S. 7. Unklar bleibt, ob die unter Transgender gefassten Phänomene in den Augen der Autor_innen eine Indikation für medizinische Körperveränderungen darstellen können.

62 Vgl. auch die internationale Kampagne „Stop Trans Pathologization 2012“, <http://www.stp2012.info/old/de>, sowie die Broschüre des Berliner Vereins TransInterQueer e. V.: „TriQ informiert zum Thema Transgeschlechtlichkeit. Hinweise für Ärzt_innen, Psycholog_innen und andere medizinische Berufsgruppen“, http://www.transinterqueer.org/docs/info_med_berufe.pdf.

63 Hier wird oft auf die Entpathologisierung von Homosexualität Bezug genommen (diese wurde bis in die 1970er-Jahre hinein als psychiatrische Diagnose geführt) sowie z. T. auf die Ähnlichkeit der Verschränkung gesellschaftlicher Normen mit medizinisch-psychologischen Störungskategorien. Ein wesentlicher Unterschied besteht darin, dass viele Trans*Menschen auf medizinische Unterstützung angewiesen sind, deren Gewährleistung ein zentraler Aspekt der Diskussion um die Entpathologisierung von Trans*Identitäten und -Lebensweisen ist (vgl. Bockting/Ehrbar 2005).

zwischen dem Label einer psychischen Störung und sozialem Stigma sowie Diskriminierung werden diskutiert (Bockting/Ehrbar 2005), zum Teil mit Bezug auf Argumente von Trans*Bewegungen (WPATH 2010).

Eine Reihe von Autor_innen verlagert das Augenmerk der Diagnostik von der Kategorie der „Identitätsstörung“ zur „Geschlechtsdysphorie“⁶⁴ (Gender Dysphoria) (Bockting/Ehrbar 2005; Bockting 2009; DeCuypere et al. 2010; WPATH 2010) in dem Bemühen, nicht die Identität der betreffenden Menschen zu pathologisieren, sondern die Inkongruenz zwischen Selbstbild und Geschlechtszuschreibung zu thematisieren. Vorgeschlagen wird die zukünftige Umbenennung der entsprechenden Diagnose in „Gender Incongruence“ (Geschlechtsinkongruenz) (APA 2010). Eine Arbeitsgruppe der WPATH problematisiert, dass „Gender Incongruence“ wiederum die Kongruenz von zugewiesenem und Identitätsgeschlecht als Norm voraussetze, und plädiert für den diagnostischen Begriff „Gender Dysphoria“ (WPATH 2010).

Rauchfleisch (2009) distanziert sich vom Pathologiekonzept und verwendet statt „Transsexualität“ den Begriff „Transidentität“, die er als Normvariante geschlechtlicher Identität beschreibt.⁶⁵

Die weitestgehende Möglichkeit der Entpathologisierung von Transgeschlechtlichkeit in Form der Streichung der entsprechenden Diagnosen wird meist im Zusammenhang mit der Frage des Zugangs zu medizinischer Versorgung diskutiert (z. B. Bockting/Ehrbar 2005). Dies ist insbesondere im deutschen Kontext mit der geregelten Kostenübernahme der Krankenkassen für geschlechtsangleichende Maßnahmen ein zentrales Thema.

Deutsche Trans*Organisationen fordern unabhängig von ihrer Haltung zur Entpathologisierung übereinstimmend die Beibehaltung der Kostenübernahme, da für viele Trans*-Menschen medizinische Körperveränderungen von zentraler Bedeutung für den Ausdruck ihrer Persönlichkeit, ihre Gesundheit und gesellschaftliche Teilhabe sind.⁶⁶

Medizinische Normativität

Aktuelle deutschsprachige medizinische Beiträge zeigen ausgeprägte Diskrepanzen zwischen dem Bestreben, Transgeschlechtlichkeit zu entpathologisieren, und der Aufrechterhaltung der etablierten medizinisch-psychologischen Gatekeeper-Funktion sowie der Wirkmächtigkeit sozialer Geschlechternormen. So schreibt Sophinette Becker, die an den deutschen Behandlungsstandards mitgewirkt hat: „Es besteht heute Konsens darüber, dass Transsexualität keine Krankheitsentität ist, sondern dass der transsexuelle Wunsch sich (...) im Verlauf ganz unterschiedlicher psychischer Entwicklungen organisiert.“⁶⁷ Jedoch sind

64 „Dysphorie“ meint im medizinisch-psychologischen Sprachgebrauch eine negative Färbung des emotionalen Erlebens, Missstimmung oder Gereiztheit; in diesem Zusammenhang wird damit das anhaltende Unbehagen mit dem Geburtsgeschlecht bezeichnet.

65 Vgl. Rauchfleisch 2009, S. 23 ff.; vgl. auch Sigusch 1995a.

66 Dies unterstützen u. a. die Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität (dgti) e. V., <http://www.dgti.org>, TransInterQueer (TriQ) e. V., <http://www.transinterqueer.org/>, das Transgender Netzwerk Berlin, <http://www.tgnb.de/>, sowie alle Unterzeichnerorganisationen des bundesweiten Eckpunkte-papiers zur Reform des Transsexuellengesetzes (TGNB/TRIQ 2009): ABqueer e. V. Berlin, G-Institut, Kingz of Berlin, LSVD e. V., Queer Christ Berlin, SHG Chemnitz, Sonntags-Club e. V., Switch Hamburg, TransGender-Town (Rosalinde Leipzig e. V.), Transvita Karlsruhe, Viva TS e. V. München, http://www.transinterqueer.org/uploads/Eckpunkte_TSG_April_09.pdf. Im Augenblick liegt eine Anfrage an das Europäische Parlament zur Entpathologisierung von Geschlechtsidentitätsstörungen vor (EP et al. 2010).

67 Becker 2009, S. 12.

die dargestellten Entwicklungswege zum überwiegenden Teil Modelle der Defizitkompensation („depressiv-abhängig“, „schwer traumatisiert/Borderline“) und setzen die Erklärungsbedürftigkeit einer „abweichenden“ Entwicklung voraus.⁶⁸ Demgegenüber thematisieren GÜldenring (2009a) und Rauschfleisch (2009) soziale Geschlechternormen als wichtigen Faktor bei der Selbst- und Fremdwahrnehmung von Trans*Personen und problematisieren Projektionen nicht transgeschlechtlicher Therapeut_innen.⁶⁹

Eine Bandbreite „individueller Lösungen“, etwa das Bedürfnis mancher Trans*Personen nach Hormoneinnahme ohne operative Körperveränderungen, wird zwar inzwischen wahrgenommen (Becker 2009; Rauchfleisch 2009; Pichlo 2008). Jedoch finden Lebensentwürfe, die sich nicht als entweder männlich oder weiblich einordnen lassen, kaum Beachtung. Wenn zwischengeschlechtliche Identifikationen erwähnt werden, bleibt unklar, ob bzw. in welchem Fall entsprechende Körperveränderungen befürwortet werden.⁷⁰ Manche Autor_innen weisen explizit darauf hin, dass ein „beliebiger“ Zugang von Trans*Menschen zu Körperveränderungen verhindert werden müsse.⁷¹

Säfken (2008) führt die soziale Sanktionierung normabweichender Ausdrucksweisen von Geschlecht als Grund dafür an, anderen als den Geschlechtern Mann und Frau die (medizinische und juristische) Anerkennung zu verweigern.⁷² Es gebe keine Regeln des Zusammenlebens mit „Personen mit einer derart abweichenden Geschlechtsidentität“.⁷³ Ein solches Bestreben, Trans*Menschen „vor sich selbst zu bewahren“, wird u. a. in sozialwissenschaftlichen Beiträgen kritisiert.⁷⁴

1.2.3 Sozialwissenschaftliche und Geschlechterforschung

Zur sozialen und medizinischen Konstruktion Zwei-Geschlechter-Ordnung

Sozialwissenschaftler_innen problematisieren die soziale Konstruiertheit der medizinisch-psychologischen Konzepte „normaler“ und „gestörter“ geschlechtlicher Identität und deren Wechselwirkung mit gesellschaftlichen Geschlechternormen. Ethnomethodolog_innen beschrieben schon in den 1960er- und 1970er-Jahren Basisannahmen der sozial konstruierten Zwei-Geschlechter-Ordnung moderner westlicher Gesellschaften (Garfinkel 1967; Kessler/McKenna 1978). Hirschauer fasst diese wie folgt zusammen: Alle Menschen seien *unverlierbar* (Konstanzannahme) und aus *körperlichen* Gründen (Annahme der Natur-

68 Vgl. ebd., S. 13.

69 Deren eigene Empfindungen von Verwirrung und Angst könnten zu Erklärungsmodellen führen, die mehr der Selbstvergewisserung als der Unterstützung von trans* Klient_innen dienen; vgl. GÜldenring 2009a, S. 26.

70 Im aktuellen Entwurf für das künftige internationale Diagnosehandbuch DSM-V ist nicht mehr nur von dem Verlangen, als „das andere Geschlecht“ zu leben bzw. gesehen zu werden, die Rede; das Verlangen könne sich auch auf „ein anderes Geschlecht als das zugewiesene“ richten („or some alternative gender different from one's assigned gender“). Damit solle die Dichotomie „männlich/weiblich“ des Konzepts von Geschlechtsidentität und -rolle pluralisiert werden; vgl. <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=482#>, Anmerkung 16. Pichlo (2008) thematisiert „individuelle Lösungen“ als Therapieziele für transsexuelle Patient_innen, unter denen auch „das Leben im anderen Geschlecht oder zwischen den Geschlechtern im Rahmen einer ‚Teillösung‘ (z. B. gegengeschlechtliche Hormonbehandlung, aber [Teil-]Verzicht auf operative Angleichung)“ (ebd., S. 122) zu finden ist. Kriterien zur Indikation für diese medizinischen Behandlungen bei zwischengeschlechtlicher Identifikation finden sich jedoch nicht.

71 Vgl. Becker 1998, S. 160; Becker 2009, S. 14.

72 „Sonderfälle bilden Betroffene, die sich z. T. dem einen und zum Teil dem anderen Geschlecht, oder beiden Geschlechtern gleichzeitig oder überhaupt keinem Geschlecht zugehörig fühlen. Die bipolare Geschlechterordnung ist von der großen Mehrheit der Gesellschaft derart massiv verinnerlicht, dass einer Anerkennung eines dritten Geschlechts große Bedenken entgegenstehen“ (Säfken 2008, S. 9).

73 Ebd.

74 Vgl. Lindemann 1997, S. 327; vgl. auch Hirschauer 1997.

haftigkeit) *entweder* das eine *oder* das andere von zwei Geschlechtern (Dichotomizität).⁷⁵ Beiträge der Geschlechter- und queeren Forschung (z. B. Butler 1991, 2001; Hark 2001) analysieren Zweigeschlechtlichkeit und Heteronormativität als soziale Ordnungsmuster, die fortwährend interaktiv reproduziert werden (müssen).

Auch die in medizinisch-psychologischen Modellen von Geschlecht und Geschlechtsidentität zugrunde gelegte Natürlichkeit „männlichen“ und „weiblichen“ Verhaltens und Empfindens stellt eine kulturell und historisch wandelbare soziale Konstruktion dar.⁷⁶

Sozialwissenschaftler_innen analysieren, wie sich in komplexen Aushandlungsprozessen diagnostische Kategorien für Transgeschlechtlichkeit, trans* Selbstbeschreibungen sowie medizinische und juristische Praxen entwickeln (Lindemann 1993; Hirschauer 1999; Weiß 2009). Geschlechtliche „Normalität“ werde dabei durch die Konstruktion und Regulierung von „Abweichungen“ hergestellt (Hirschauer 1999; Klöppel 2010). Zur Aufrechterhaltung der Norm trage deren Naturalisierung bei, d. h. der Umgang mit den sozial hergestellten Tatsachen des Geschlechts als seien diese natürlich, biologisch bedingt und objektiv überprüfbar. So würden medizinisch-psychologische Beiträge zur Geschlechternormierung in ihrer historischen und gesellschaftlichen Bedingtheit unsichtbar und stellten sich als objektive Analysen biologischer Gegebenheiten dar. Nach Butler gibt es jedoch keinen Blick auf Geschlecht, der nicht immer schon sozial und kulturell vorgeprägt wäre.⁷⁷

Medizin im Kontext sozialer Geschlechternormen

Hirschauer (1999, 1997) problematisiert und ent-selbstverständlicht die historisch gewachsene medizinische Definitionsmacht über „abweichende“ Ausdrucksweisen von Geschlecht, die in Kooperation mit rechtlichen Maßnahmen den Umgang mit den Ausnahmen der zweigeschlechtlichen Ordnung regelt.⁷⁸

Weiterhin wird deutlich, dass den trans* Patient_innen nicht nur die Rolle von Untersuchungsobjekten zukommt, sondern dass sie von Beginn an u. a. durch Wünsche und Forderungen nach medizinischen Behandlungen oder durch freiwillige Beteiligung an Forschung an der Herausbildung von Kategorien und Behandlungspraxen beteiligt waren und sind.⁷⁹

Analysen der Konstruktion medizinisch-psychologischer und sozialer Geschlechternormen arbeiten auch die (Macht-)Strukturen heraus, innerhalb derer medizinisch-psychologische Diagnostik, Begutachtung und Behandlung sowie der juristische Umgang mit Transgeschlechtlichkeit stattfinden (Butler 2006; Ophelian 2009). Sozialwissenschaftliche Beiträge rücken Fragen der Selbstbestimmung, der Menschenrechte und des Schutzes von Trans*-Menschen vor individueller wie vor struktureller Diskriminierung in den Blick, wie sie u. a. in medizinisch-psychologischen und juristischen Praxen begründet liegt. Nach Lindemann dient die standardisierte Begutachtung und Behandlung von Trans*Personen dem Zweck, die gesellschaftliche Ordnung der Zweigeschlechtlichkeit aufrechtzuerhalten: Verhindert werde, dass der Körper einer Person nicht dem Geschlecht, in dem sie lebe, sondern dem

75 Vgl. Hirschauer 1996, S. 243.

76 Vgl. Villa 2001, S. 98 ff.

77 Vgl. Butler 1991, S. 24.

78 Vgl. auch Butler 2001. Weiterhin beleuchten medizinhistorische Analysen Zusammenhänge zwischen Forschung zu Hermaphroditismus/Intersexualität und der Entwicklung medizinischer und rechtlicher Kategorien für den Geschlechtswechsel (Klöppel 2010) sowie zur Pathologisierung und „Behandlung“ von Homosexualität (Weiß 2009).

79 Vgl. Weiß 2009, S. 177, S. 189; Bauer 2009, S. 14.

„anderen Geschlecht“ ähnlich sei; auf der Strecke bleibe „die Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts von Transsexuellen.“⁸⁰ Lindemann kritisiert weiterhin, dass das TSG für die Personenstandsänderung den Nachweis der Fortpflanzungsunfähigkeit verlangt, und dass im juristischen wie im medizinischen Kontext die Fruchtbarkeit von Trans* Menschen (d. h. der Rückgriff auf die Fortpflanzungsorgane des Ausgangsgeschlechts) gleichermaßen unvorstellbar scheine.⁸¹

Trans*, Geschlecht und Arbeit

Aus dem Bereich sozialwissenschaftlicher und Geschlechterforschung stammen darüber hinaus qualitative Untersuchungen, die Erfahrungen von Trans* Menschen im Arbeitsleben thematisieren (Schirmer 2010; Schilt 2006; Schilt/Connell 2007; Schilt/Westbrook 2009). Weiterhin entstanden theoretische Konzepte für Analysen von Zusammenhängen zwischen Geschlechts- bzw. Sexualitätszuschreibungen und gesellschaftlichen Positionierungen, auch im Bereich der Arbeit.

R. Connell (1999) unterscheidet verschiedene gesellschaftliche Positionen von Männlichkeit, die in Wechselwirkung mit den jeweiligen Produktionsverhältnissen einer Gesellschaft stünden. Hegemoniale Männlichkeit halte eine patriarchale Gesellschaftsordnung am effektivsten aufrecht, während untergeordnete Männlichkeiten, z. B. aufgrund nicht hegemonialer Klassen- oder ethnischer Zuschreibungen oder auch wegen nonkonformen Geschlechtsausdrucks (etwa schwule Männlichkeit), weniger autorisiert seien. Gemeinsam sei allen Männlichkeiten die **patriarchale Dividende**, d. h. der Profit von Männern in einer patriarchal strukturierten Gesellschaft. Deren Höhe variere je nach Grad der Autorisierung oder Marginalisierung der Männlichkeit (Connell 1999; Schirmer 2010). Nach Çınar/Strähle (2010) ist der Anteil von Transmännern an der patriarchalen Dividende stark von ihrem Passing⁸² abhängig. Ohne durchgehendes Passing könnten neu erworbene männliche Privilegien wieder verloren gehen.

Ein weiteres theoretisches Konzept, das trans-relevante Diskriminierungsstrukturen beschreibt, ist das der **sexuellen Arbeit** (Boudry et al. 1999; Lorenz/Kuster 2007). Es fokussiert Verschränkungen von Zweigeschlechtlichkeit und Heteronormativität mit dem Bereich Arbeit. Auf mehreren Ebenen müssen danach Personen, die von normativen Erwartungen an Geschlecht und Sexualität abweichen, besondere Arbeit leisten, damit ihre Produktivität als gleichwertig anerkannt wird. Schirmer/Weckwert (2006; sowie Schirmer 2010) sprechen von **geschlechtlicher Arbeit** als einem besonderen beruflichen Engagement, das Trans* Personen leisten müssten, und fassen dies wie folgt zusammen:

- *Arbeit an der Geschlechtsdarstellung* entsprechend zweigeschlechtlicher visueller Codes
- *Beziehungsarbeit* entsprechend vergeschlechtlicher Verhaltenserwartungen, um Irritationen zu vermeiden bzw. zu überwinden
- *Selbstverhältnisse*: Erkennen, Aushalten und Verarbeiten von abwertenden, pathologisierenden, potenziell verletzenden Bezugnahmen auf Trans* erfordert *psychische Arbeit*.

80 Lindemann 1997, S. 324. Auch Hirschauer plädiert für das Selbstbestimmungsrecht von Transsexuellen und fordert, dass die Indikationsstellung zu medizinischen Körperveränderungen sich nicht auf eine diagnostische Auswahlentscheidung, sondern auf eine biografische Lebensentscheidung fokussieren sollte: vgl. Hirschauer 1997, S. 336.

81 Vgl. Lindemann 1997, S. 327 f. Aktuell klagen Trans* Menschen gegen die im TSG für die Personenstandsänderung vorgeschriebene Unfruchtbarkeit, vgl. Pressemitteilung von TriQ e. V., <http://www.transinterqueer.org/>.

82 Zum Begriff „Passing“ vgl. Glossar ab Seite 94.

■ *Übererfüllung beruflicher Anforderungen*: Besondere fachliche Kenntnisse (Spezialisierung) eröffnen Spielräume für Trans*Personen. Transmänner erfahren patriarchale Dividende, männlichen Kompetenzbonus⁸³, wohingegen sich Transfrauen als Frauen besonders beweisen müssen.⁸⁴

Nach Schirmer sind Transgressionen der Zwei-Geschlechter-Ordnung in der Arbeitswelt oft nicht lebbar. Das Verlassen der Dichotomie männlich-weiblich bedeute den Verzicht auf beruflichen Aufstieg.⁸⁵

1.2.4 Wissenschaften im Dialog mit und über Trans*?

Auf internationaler Ebene findet inzwischen punktuell ein Austausch zwischen medizinisch-psychologischen, trans* theoretischen und -aktivistischen sowie sozialwissenschaftlichen Positionen statt,⁸⁶ allerdings oft mit ungleichen Partizipationsmöglichkeiten und Hierarchien der Dialogpartner_innen. In Deutschland wurde bei der Erarbeitung der Behandlungsstandards (Becker et al. 1997) „auf die Anhörung von Betroffenenorganisationen und Kulturwissenschaftlern“ verzichtet.⁸⁷ Die 2009 veröffentlichten Begutachtungsrichtlinien für die Medizinischen Dienste der gesetzlichen Krankenkassen wurden ebenfalls ohne einen Dialog mit Trans*Expert_innen erstellt.

Aus den Perspektiven der verschiedenen wissenschaftlichen Felder wird die Frage kontrovers diskutiert, ob Transgeschlechtlichkeit eine psychische Störung sei, oder ob Störungskategorien vielmehr gesellschaftliche Normen widerspiegeln.⁸⁸ Weiterhin steht zur Debatte, ob und wie bei einer Entpathologisierung bzw. Abschaffung der Diagnose und damit des Krankheitswerts Trans*Menschen weiterhin Zugang zu medizinischer Versorgung und deren Kostenübernahme sowie zur rechtlichen Absicherung erhalten.

Vance et al. (2010) befragten 43 internationale Trans*Organisationen nach ihren Positionen zur Frage nach Reform oder Streichung der Diagnosen von „Geschlechtsidentitätsstörungen“. 56% der Organisationen sprachen sich für die Abschaffung der Diagnosen aus. Als Begründung führten insbesondere US-Organisationen an, dass die Diagnosen, indem sie einen wichtigen Teil der Identität pathologisieren, gerade eine Ursache für Diskriminierung darstellen können. Weiter argumentieren Expert_innen aus dem Kontext von Transgender Studies und Trans*Bewegungen, dass die Geschlechtsidentitätsstörungsdiagnosen den Zugang zu medizinischer Versorgung vieler Trans*Menschen nicht sichern, sondern immer dann verschließen würden, wenn diese nicht in das diagnostische Schema passten (GID Reform Advocates o. J.).

83 Dies entspricht der männlichen Konnotation von Sachlichkeit und fachlicher Kompetenz (vgl. Heintz/Nadai 1998; Boudry et al. 2002).

84 Schirmer 2010, S. 351, S. 366 ff.

85 Schirmer 2010, S. 369.

86 So setzten sich die Leitungsgremien der WPATH inzwischen nicht mehr nur aus nicht transgeschlechtlichen Mediziner_innen und Psycholog_innen zusammen, sondern auch aus Expert_innen unterschiedlicher Disziplinen mit Anbindung an Trans*Kontexte, vgl. http://wpath.org/about_committees.cfm.

87 Becker 1998, S. 155.

88 Vgl. z. B. Becker 2009. Rauchfleisch (2009) zieht Erkenntnisse der Geschlechterforschung heran und sieht in der Entpathologisierung und gesellschaftlichen Akzeptanz von transidentischen bzw. nicht zweigeschlechtlichen Lebensentwürfen Schritte in Richtung „echter Gleichwertigkeit und Gleichberechtigung“ der Geschlechter (ebd., S. 191 ff.).

21% der von Vance et al. befragten Organisationen stimmten für die Beibehaltung der Diagnosen und begründeten dies in erster Linie mit dem Zugang zu medizinischer Behandlung sowie ggf. zur Übernahme der Kosten durch Gesundheitssysteme. Zum Teil argumentierten sie auch mit dem Zugang zu rechtlichen Möglichkeiten wie der Änderung von Dokumenten sowie Antidiskriminierungsmaßnahmen.⁸⁹ Vorschläge für die Modifizierung der Diagnosen zielen u. a. darauf, nicht an der Identität anzusetzen, sondern am Kriterium „*socially induced distress*“ (gesellschaftlich hervorgerufenen Leiden).⁹⁰

In Deutschland wird das Thema innerhalb von Trans*Communitys entlang ähnlicher Argumentationslinien und Befürchtungen kontrovers diskutiert.⁹¹

Neben Forderungen nach Entpathologisierung werden auch Analysen zu Diskriminierung und Gewalt gegen Trans* Menschen aus dem Kontext von Trans* Bewegungen in verschiedenen Bereichen aufgegriffen. So entwickelten Hill/Willoughby (2005) ein psychologisches Instrument zur Messung von Transphobie und Vorurteilen gegenüber normabweichenden Ausdrucksweisen von Geschlecht. Problematisiert wird hier die zweigeschlechtliche heterosexuelle Norm, deren Verinnerlichung und Durchsetzung zu Diskriminierung und Gewalt bis hin zu Hassverbrechen an gender-nonkonformen Menschen führen könne.⁹² Weitere Studien belegen negative Auswirkungen von Stigmatisierung und Diskriminierung von Trans* Personen auf deren Lebensqualität und Gesundheit (vgl. Mizock/Lewis 2008).⁹³

1.3 Forschungsstand zu Trans* und Diskriminierung

1.3.1 Begriffsdefinitionen: Homo- und Transphobie, Hassverbrechen

Homophobie ist definiert als negative Einstellung gegenüber Homosexuellen.⁹⁴ Allerdings wird an der Verwendung des aus der Psychologie entlehnten Begriffes „Phobie“ kritisiert, dass es sich nicht um individuelle Phobien, sondern um gesellschaftlich erlernte und strukturell verwurzelte Einstellungen handele.⁹⁵

89 Vgl. Vance et al. 2010, S. 5 f. Trotz des mehrheitlichen Votums von Trans* Organisationen für die Streichung der Diagnosen wird diese Option von Vance et al. nicht in Erwägung gezogen.

90 Vgl. ebd., S. 6 f.; S. 12. Vgl. auch National Coalition for LGBT Health (2010): Das US-amerikanische Netzwerk von mehr als 70 LSBT-Organisationen spricht sich langfristig für die Abschaffung der Diagnose aus, wertet jedoch eine Veränderung in Richtung „Gender Incongruence“ als mittelfristigen Schritt in Richtung Entpathologisierung sowie als Sicherstellung des Zugangs zu medizinischer Versorgung.

91 Vgl. Diskussionsbeitrag von Christian Schenk im Rahmen einer Fokusgruppe am 07.09.2010 in Berlin. Die Fokusgruppe im Rahmen dieser Expertise diente zur Diskussion eines partizipativen Forschungskonzepts für die Datenerhebung zur Diskriminierung von Trans* Personen sowie von Empfehlungen zum Abbau von Trans* Diskriminierung. Sie wurde moderiert von Jannik Franzen und Arn Sauer; es nahmen teil: Vertreter_innen von GLADT (Koray Yilmaz-Günay; Caroline), Lesbenberatung Berlin e. V. (Sabrina Laufer), TransInterQueer e. V. (Thoralf Mosel) sowie Adrian de Silva und Christian Schenk. Vgl. „Stop Trans Pathologization 2012“ (STP 2012), <http://stp2012.wordpress.com>. Das internationale Netzwerk organisiert seit einigen Jahren Kampagnen gegen die Psychiatrisierung von Transgeschlechtlichkeit mit dem Ziel der Abschaffung der entsprechenden Diagnosen. STP 2012 umfasst weltweit mehr als 160 Trans* Gruppen und Organisationen, davon zurzeit 14 aus Deutschland.

92 Vgl. Hill/Willoughby 2005, S. 534.

93 Clements-Nolle et al. (2006) stellen Zusammenhänge zwischen Depressivität, Viktimisierung und einer hohen Rate an Selbstmordversuchen mit Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen fest.

94 Vgl. Steffens 2010, S. 14.

95 Vgl. Steffens 2010, S. 14, Fußnote 2. Die gleiche Kritik betrifft den Begriff der Transphobie.

Hill und Willoughby beschreiben **Transphobie** als „emotionale Verachtung für Individuen, die nicht den Geschlechtererwartungen der Gesellschaft entsprechen“.⁹⁶ Sugano et al. (2006) definieren Transphobie darüber hinaus als „gesellschaftliche Diskriminierung und Stigmatisierung von Individuen, die nicht den traditionellen Normen des biologischen und sozialen Geschlechts entsprechen“.⁹⁷ Damit betrifft Transphobie im Unterschied zu Homophobie (auch) die Bereiche Geschlechtsidentität und -körper. Homo- und Transphobie überschneiden sich jedoch auch, weil sie jeweils auf Irritationen aufgrund des Geschlechtsausdrucks einer Person basieren.

So beschreiben Turner et al. (2009) Transphobie als „die irrationale Reaktion auf solche Menschen, die nicht mit der sozio-kulturellen Ideologie der Gender-Konformität übereinstimmen“.⁹⁸ Besonders diejenigen, die sichtbar trans* sind (weil sie z. B. im gelebten Geschlecht kein Passing erreichen bzw. weil sie gesellschaftlichen Geschlechternormen nicht entsprechen), seien einem höheren Risiko ausgesetzt, Opfer von durch Transphobie motivierter Gewalt zu werden.⁹⁹ Solche „nicht passenden“ Menschen werden möglicherweise auch als feminine Männer bzw. männliche Frauen gelesen und mit den Zuschreibungen „schwul“ bzw. „lesbisch“ belegt und damit aus homophober Motivation heraus angegriffen (vgl. Plöderl/Faistauer 2007).

Das Konzept des **Hassverbrechens** stammt aus den USA. Es hat in Deutschland bislang keinen Eingang in das Strafrecht gefunden und wurde nicht definitorisch gefasst. ILGA-Europe definiert Hassverbrechen als einen Akt der Aggression und Gewalt, der bestimmte Menschen aufgrund ihrer (angenommenen) Zugehörigkeit zu einer diskriminierten Gruppe betrifft.¹⁰⁰ Laut OSZE setzen sich Hassverbrechen aus zwei Elementen zusammen: Gesetzeswidrigkeit und Vorurteil als Motiv. Somit stellt ein Hassverbrechen keine gesonderte Straftat dar, sondern beschreibt konzeptionell die Vorurteilsbasiertheit von strafrechtlich relevanten Gewaltakten wie Einschüchterung, Bedrohung, Verursachung von Sachschäden, körperlichen Angriffen bis hin zu Mord.¹⁰¹

Das Europäische Parlament verhandelt den Schutz vor Hassverbrechen aufgrund von Homo- und Transphobie gemeinsam. In einer EntschlieÙung zu Homophobie fordert es die Mitgliedstaaten auf „sicher zu stellen, dass Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transsexuelle vor Aufhetzung und Gewalt geschützt sind, und zu gewährleisten, dass gleichgeschlechtlichen Partnern derselbe Respekt, dieselbe Achtung und derselbe Schutz zuteil wird, wie den übrigen Bürgern der Gesellschaft“.¹⁰²

Der Europarat plädiert in Einklang mit der OSZE (2009) für die Erfassung von Transphobie als strafverschärfendem Tatbestandsmotiv, da „Gesellschaften, die besondere Vorurteile verwerfen, die Botschaft an die Angreifenden und die Communities der Opfer senden, dass ein solches Verhalten in einer mitmenschlichen Gesellschaft nicht toleriert würde und (...) das Justiz- und Strafverfolgungssystem sie beschütze“.¹⁰³ So sind laut der europaweiten

96 Hill/Willoughby 2005, S. 533.

97 Sugano et al. 2006, S. 217.

98 Turner et al. 2009, S. 7.

99 Vgl. ebd.

100 Vgl. Loudes/Paradis 2008, S. 7.

101 Vgl. OSZE 2009b, S. 16.

102 P6_TA (2006)0018.

103 Sauer et al 2009, S. 22 (deutsche Übersetzung von Europarat/Hammarberg 2009).

Studie „Hate Crimes in the OSCE Region“, an der sich auch Deutschland beteiligte,¹⁰⁴ 6% Transgender unter allen Hassgewaltopfern.¹⁰⁵

In Deutschland wie in den meisten Staaten des Europarates gibt es keine spezielle Gesetzgebung, in der Hassgewalt, die sich gegen Menschen mit nonkonformer geschlechtlicher Identität richtet, strafverschärfend geahndet wird.¹⁰⁶

Eine solche Strafverfolgung wird von einigen nationalen und internationalen LSBT-Organisationen begrüßt und eingefordert, dies auch, um Statistiken zu Gewalt und ihren Motiven zu generieren und Konzepte zur Prävention und Intervention zu entwerfen.¹⁰⁷ Aus rassistischer bzw. postkolonial-queerer Perspektive wird die Bildung von Täter_innen-gruppen kritisch diskutiert (vgl. Haritaworn et al. 2007, 2008). Die o. a. Maßnahmen trügen wenig dazu bei, Gewalt zu vermindern, sondern stünden im Kontext struktureller Gewalt u. a. in Form von Rassismus sowie staatlicher Machtausübung durch einen vorwiegend Weißen Justiz- und Polizeiapparat.¹⁰⁸

1.3.2 Unmittelbare und mittelbare Diskriminierung, positive Maßnahmen

Nach § 3 Abs. 1 AGG liegt eine **unmittelbare Diskriminierung** vor, „wenn eine Person eine weniger günstige Behandlung (im Sinne des § 1 AGG) erfährt, erfahren hat oder erfahren würde als eine andere Person in einer vergleichbaren Situation.“

Für den Kreis von Trans* Menschen betrifft eine unmittelbare oder auch direkte Diskriminierung eine Situation, in der eine Trans* Person eindeutig aus dem Grund benachteiligt wird, dass sie_er dem einen oder anderen der beiden gesellschaftlich akzeptierten Geschlechter angehört bzw. jenem zugeordnet wird und gleichzeitig den entsprechenden stereotypen Vorstellungen von Männern bzw. Frauen nicht entspricht. Transgender Europe (TGEU) identifizierte anlässlich der diesjährigen Konferenz „(Trans)Gender Equality?“ im Europäischen Parlament Hassverbrechen und die Verweigerung des gleichberechtigten Zugangs zu Dienstleistungen, Arbeitsmarkt, Aus- und Fortbildung etc. als Formen der direkten bzw. unmittelbaren Diskriminierung.¹⁰⁹ Auch Trans* Menschen können von intersektionalen, also mehreren sich überschneidenden und gegenseitig verstärkenden, Diskriminierungen und Diskriminierungsmotiven betroffen sein, die in ihrer Zugehörigkeit zu weiteren stigmatisierten Gruppen begründet liegen (also von Trans- und Homophie und ggf. Rassismus oder Klassismus; vgl. Singh et al. 2010; Dietze et al. 2007).

104 Für 2008 berichtete Deutschland 54 Hassverbrechen gegen LSBT allgemein, ohne weitere Spezifizierung (OSZE 2009b, S. 56 und Fußnote 297). Die aus Deutschland übermittelten Zahlen beziehen sich jedoch nur auf die Berichterstattung des schwulen Anti-Gewalt-Projektes Maneo aus Berlin (ebd., S. 58).

105 Vgl. OSZE 2009b, S. 16.

106 Vgl. Sauer et al. 2009, S. 22.

107 Vgl. Turner et al. 2009, S. 30; ILGA-Europe, http://www.ilga-europe.org/home/issues/hate_crime/how_does_ilga_europe_define_hate_crime_and_related_terms; LSVD-Website: Dworek, Günther (2005): Antihomosexuelle Gewalt, Punkt 2 „Thesen zur Prävention von Hass-Verbrechen“, <http://www.lsvd.de/185.0.html>, sowie Redebeitrag von Carla LaGata (Arbeitskreis Öffentlichkeit des Transgender-Netzwerks Berlin, TGNB) beim Berliner Transgenialen CSD 2006: <http://transgenialercsd.de/redebeitrag.htm>.

108 Vgl. die Kritik der Lesbenberatung Berlin e. V. daran, „Täter_innengruppen“ zu bilden, statt „staatliche Gewaltformen und gesellschaftliche Machtverhältnisse“ in den Blick zu nehmen, <http://www.lesbenberatung-berlin.de/Gewaltverst%C3%A4ndnis.html>; vgl. auch Presseerklärung von SUSPECT „Judith Butler lehnt Zivil-Courage Preis des Berliner CSD ab: Von dieser rassistischen Komplizenschaft muss ich mich distanzieren“, <http://genderini.wordpress.com/2010/06/21/suspect-pressrelease-judith-butler-berlin-pride-2010/> und Blog Bullybloggers: „Where Now? From Pride Scandal to Transnational Movement“, Blog-Beitrag vom 29.06.2010: <http://bullybloggers.wordpress.com/2010/06/26/where-now-from-pride-scandal-to-transnational-movement/>.

109 Vgl. Ehrh 2010, S. 4.

Nach § 3 Abs. 2 AGG gilt als **mittelbare Diskriminierung**, „wenn dem Anschein nach neutrale Vorschriften, Kriterien oder Verfahren Personen gegenüber anderen Personen in besonderer Weise benachteiligen (im Sinne des § 1 AGG), es sei denn, die betreffenden Vorschriften, Kriterien oder Verfahren sind durch ein rechtmäßiges Ziel sachlich gerechtfertigt.“ Im Unterschied zu einer unmittelbaren oder direkten Diskriminierung bedarf es demnach nicht eines intentionalen oder beliebigen Verhaltens in der Interaktion zwischen Personen. Es reicht aus, dass die festgestellte Ungleichbehandlung strukturell verankert und nicht sachlich gerechtfertigt ist. Mittelbar diskriminiert werden Trans* Menschen nach Auffassung von TGEU z. B., wenn es ihnen aufgrund ihres Trans* Status, also ihrer körperlichen Geschlechtszugehörigkeit, die nicht im Einklang mit ihrem Geschlechtsempfinden steht, nicht möglich ist, ihren Namen oder ihren Geschlechtseintrag zu ändern, und ihnen dadurch die rechtliche Anerkennung ihrer geschlechtlichen Identität fehlt.¹¹⁰ Im deutschen Rechtssystem ist diese Möglichkeit zwar im Transsexuellengesetz (TSG) vorgesehen, jedoch werden hier Trans* Menschen u. a. durch die Vorschrift der Unfruchtbarkeit mittelbar diskriminiert, indem sie dadurch vom Recht auf Familiengründung ausgeschlossen werden. Auch Rechtsprechung kann mittelbar diskriminieren: Laut Entscheidung des Verwaltungsgerichts Frankfurt stellt die Ablehnung eines trans* Polizeianwärters wegen medikamentöser Hormonversorgung keine mittelbare Diskriminierung aufgrund des Geschlechts dar (vgl. 2.5).¹¹¹ Die zur Begründung angeführten, dem Anschein nach neutralen Vorschriften und Kriterien benachteiligen den Kläger aufgrund des Merkmals „Geschlecht“ gegenüber nicht trans* Personen.¹¹²

Positive Maßnahmen (auch „positive Diskriminierung“ genannt) stammen ebenfalls aus dem angloamerikanischen Raum („affirmative action“) und bezeichnen die bewusste Bevorzugung von Mitgliedern einer Gruppe zum Ausgleich bestehender struktureller Nachteile (z. B. Quotenregelungen für Frauen und Menschen mit Behinderung). Bis zum Urteil des Europäischen Gerichtshofs im Fall Marschall im Jahre 1998¹¹³ war dies als Gleichstellungsmaßnahme umstritten, da darin eine formale Benachteiligung derjenigen Menschen angelegt ist, die das entsprechende Merkmal nicht aufweisen („umgekehrte Diskriminierung“). Seit diesem EuGH-Urteil ist die bevorzugte Einstellung oder Beförderung z. B. von Frauen bei gleicher Qualifikation erlaubt (Qualifikationsvorbehalt), sofern die Einstellung oder Beförderung von Mitbewerber_innen nicht grundsätzlich ausgeschlossen wird (Öffnungsklausel). Das Instrument der positiven Maßnahmen ist sowohl im AGG (§ 5) als auch im Vertrag von Lissabon zur Förderung der Gleichstellung (Art. 8) vorgesehen. Klose/Merx (2010) betonen, dass sozioökonomisch nachweisbaren strukturellen Nachteilen „insbesondere stereotype Vorstellungen über (...) Homo-, Trans- oder Intersexuelle (...) im Unterschied zu vermeintlich ‚normalen‘ Menschen zugrunde liegen, die sich durch formale Gleichbehandlungsgebote allein nicht überwinden lassen.“¹¹⁴ Zu deren Überwindung sind positive Maßnahmen ein geeignetes Mittel, auch wenn sie sogenannten „Gruppismus“

110 Vgl. ebd.

111 VG Frankfurt, 03.12.2007, 9 E 5697/06; vgl. Sacksofsky 2010, S. 10.

112 VG Frankfurt, 03.12.2007, 9 E 5697/06; die Urteilsbegründung streicht potenzielle zukünftige Hormonumstellungen heraus und bringt diese in Zusammenhang mit körpereigenen altersbedingten Veränderungen. Eben jenen altersbedingten Hormonveränderungen sind postoperative Trans* Personen mit medizinisch kontrollierter Hormonsubstitution (wie im Fall des Klägers) jedoch in weitaus geringerem Maß ausgesetzt als nicht transgeschlechtliche Menschen, da die hormonproduzierenden Organe durch medikamentöse Hormonversorgung ersetzt wurden. Infolgedessen ist der Hormonhaushalt von Trans* Menschen mit Hormonsubstitution i. d. R. „normgerechter“ als der nicht transgeschlechtlicher Personen.

113 EuGH C-405/95 vom 10.01.1998.

114 Klose/Merx 2010, S. 9.

befördern, mit dem eine Exklusionskritik („Dilemma der Differenz“) einhergeht.¹¹⁵ Gerade Trans* Menschen entziehen sich aufgrund ihrer unterschiedlichen Lebenslagen (Transmänner, Transfrauen, vor/nach ihrer Transition¹¹⁶, mit sicherem oder ohne Passing etc.) gruppistischen Zuordnungen. Nichtsdestotrotz könnte es sich um ein gleichstellungspolitisches Instrument handeln, das „durch geeignete und angemessene Maßnahmen bestehende Nachteile (...) verhindert“ und besonders kleinteilig zielgruppenspezifisch ausgleicht.¹¹⁷ Bislang wurde das Instrument der positiven Maßnahmen auf Trans* Personen in Deutschland jedoch nicht angewendet.

1.3.3 Zweigeschlechtlichkeit und Heteronormativität: Benachteiligung von Trans* Menschen im Kontext gesellschaftlicher Normierungsprozesse

Diskriminierung und Gewalt gegenüber LSBT-Personen richten sich gegen (angenommene) Abweichungen von Geschlechter- und Sexualitätsnormen (vgl. Lombardi et al. 2002; Nagoshi et al. 2008; Whittle et al. 2008). Diese werden oft als Zeichen von Homosexualität gelesen¹¹⁸: Es geht nicht um die Identität der Angegriffenen (also z. B. nicht darum, ob eine als „Schwuchtel“ angegriffene Person sich selbst als schwul oder als transweiblich oder anders definiert), sondern um die gewaltsame Durchsetzung einer heteronormativen Gesellschaftsordnung.

Heteronormativität beschreibt ein soziales Ordnungsmuster, in dem zwei Geschlechter komplementär und hierarchisch aufeinander bezogen sind. Die Institutionalisierung von Heterosexualität als soziale Norm basiert auf der Marginalisierung, Dethematisierung, Kriminalisierung und Pathologisierung anderer sexueller und geschlechtlicher Lebensweisen.¹¹⁹ Geschlechtliche Ausdrucksweisen jenseits von nur zwei komplementären Geschlechtern fallen aus dem Rahmen der Heteronormativität heraus. Der Begriff der Zweigeschlechtlichkeit betont die darin enthaltene normative Annahme, jeder Mensch gehöre sein Leben lang unveränderbar einem einzigen von nur zwei Geschlechtern an.

Trans* Menschen werden in gravierendem Ausmaß Opfer verbaler und körperlicher Gewalt. Mizock/Lewis (2008) werteten US-amerikanische Studien zu Hassverbrechen gegen Trans* Personen aus und stellten fest, dass diese mehr als doppelt so häufig Opfer von Gewalttaten werden wie der Durchschnitt der US-Bevölkerung (21%; nach einer Erhebung von 2005). Dabei seien Trans* Personen besonders vulnerabel, deren Geschlecht in den Augen anderer nicht eindeutig erscheine. Insbesondere Transfrauen würden sehr häufig Opfer von Hassverbrechen.¹²⁰ Lombardi et al. (2002), deren Befragte zur Hälfte transphobe Gewalt erfahren hatten, mehr als 25% in körperlicher Form, führen dies auf eine Gesellschaft zurück, die heimlich oder sogar offen die „Bestrafung“ von Überschreitungen der Geschlechternormen zulasse.¹²¹

115 Vgl. ebd. und Baer 2009.

116 Zum Begriff „Transition“ vgl. Glossar ab Seite 94.

117 Zitiert nach AGG § 5; zur Zweckmäßigkeit und Zielgebundenheit von positiven Maßnahmen vgl. auch Klose/Merx 2010, S. 21 ff.

118 Vgl. Hill/Willoughby 2005, S. 535; Mizock/Lewis 2008, S. 338.

119 Vgl. Hartmann et al. 2007.

120 Vgl. Mizock/Lewis 2008, S. 337 f. Die Vulnerabilität von Menschen, die sichtbar von Geschlechternormen abweichen, belegen auch Grant et al. 2010.

121 Ebd., S. 91. Eine Limitierung dieser Studie besteht darin, dass größtenteils Trans* Weiblichkeiten berücksichtigt wurden und Diskriminierungserfahrungen von Trans* Männlichkeiten aufgrund ihrer oft geringeren Sichtbarkeit sowie ihres höheren Anteils an der patriarchalen Dividende nur eingeschränkt vergleichbar sind (vgl. Hill/Willoughby 2005, S. 532).

Nach Koch-Rein (2006) sollte die Berücksichtigung von Transgender in Antidiskriminierungsmaßnahmen alle Menschen betreffen, die mit ihren Lebensentwürfen und Verhaltensweisen die herkömmlichen Geschlechtergrenzen überschreiten, „egal ob nun gewollt oder ungewollt, bewusst oder unbewusst, nur in Fremd- oder auch in Selbstwahrnehmung, identitär oder temporär.“¹²² Koch-Rein spricht von geschlechternormenbasierter Diskriminierung, „die ja potentiell alle, und gerade nicht nur solche Menschen betrifft, die sich identitär oder bewusst transgressiv verorten.“¹²³

Schilt/Westbrook (2009) stellen auf der Grundlage von Interviews zum Geschlechtswechsel am Arbeitsplatz fest, dass nonkonforme Ausdrucksweisen von Geschlecht nicht selten als Bedrohung von Heterosexualität gesehen werden. Cis-geschlechtliche¹²⁴ Kolleg_innen versuchten oft, die Ordnung wiederherzustellen, indem sie wiederum normative Bilder auf Trans*Personen anlegten.¹²⁵ So sähen sie etwa die Transition eines Transmanns als Wiederherstellung der Geschlechterordnung, indem eine „maskuline Frau“ (die weibliche Rolle „verfehlend“, möglicherweise als lesbisch gelesen) in ihren Augen zu einem die männliche Rolle erfüllenden (als heterosexuell gelesenen) Mann werde.¹²⁶ Auch Connell beschreibt, dass Trans*Personen sich am Arbeitsplatz oft in konventionelle Geschlechternormen gezwängt und diszipliniert fühlen, trotz ihrer eigenen, transgressiveren Geschlechterbilder.¹²⁷

In Deutschland beschreiben Interviewpartner_innen von Schirmer (2010), dass die von ihnen verkörperte Diskrepanz zwischen Geschlechtszuschreibungen und Geschlechtsausdruck von Kund_innen bzw. Geschäftspartner_innen als „die Regeln geschäftsmäßiger Höflichkeit verletzend“ und „peinlich“ gewertet worden sei. Im Sinne des Konzepts geschlechtlicher Arbeit (Schirmer 2010) bedeutet der Verzicht auf das Bemühen, mit dem eigenen Äußeren und Auftreten geschlechtliche „Eindeutigkeit“ herzustellen, u. a. den Verlust von Anerkennung und Aufstiegsmöglichkeit.

Strukturelle Diskriminierung gegen Menschen, die von der zweigeschlechtlichen Norm abweichen, schlägt sich u. a. im bundesdeutschen Transsexuellengesetz sowie in der standardisierten medizinischen Diagnostik und Behandlung nieder. Rauchfleisch (2007) benennt die mit der Diagnose Transsexualität erfolgende Zuweisung eines Krankheitsstatus und die daraus resultierende Einschränkung der Autonomie von Trans*Personen (Abhängigkeit von Gutachter_innen und anderen Instanzen) als Diskriminierung.¹²⁸ Berliner Interviewpartner_innen von Balzer (2008) beschreiben Diskriminierung durch Fremdzuschreibungen und mangelnde Selbstbestimmung. Sie kritisieren das medizinische Begutachtungssystem und die zugrunde liegende Zweigeschlechtlichkeit.

Geschlechtliche oder sexuelle „Uneindeutigkeit“ lassen Gutachter_innen und Therapeut_innen noch immer an der Ernsthaftigkeit des „transsexuellen Wunsches“ von Antragsteller_innen zweifeln. Spade (2006) analysiert, wie Trans*Menschen bei der Konstruktion von Biografien für Gutachter_innen Informationen herausfiltern, die das Bild normativer Femi-

122 Lombardi et al. 2010, S. 10.

123 Koch-Rein 2006, S. 15.

124 Zum Begriff der Cis-Geschlechtlichkeit vgl. Glossar ab Seite 94.

125 Vgl. Schilt/Westbrook 2009, S. 441 f.

126 Vgl. ebd., S. 448 f. Auch laut Connell (2010) berichten Transmänner, dass ihre Transition hin zu einer männlichen Erscheinung Spannungen am Arbeitsplatz reduziert habe, weil sie nun, im Gegensatz zu ihrem früheren Geschlechtsausdruck als maskuline Frau, Erwartungen an Geschlechternormen erfüllten (vgl. ebd., S. 41).

127 Vgl. Connell 2010, S. 41.

128 Rauchfleisch 2007, S. 189 f.

ninität bzw. Maskulinität stören würden, inklusive Homosexualität oder befriedigender Sexualität im nicht veränderten Körper.¹²⁹ Trans* Menschen selbst beschreiben dagegen ein breites Spektrum ihrer Sexualitäten und Umgangsweisen mit ihren Körpern.¹³⁰

Nach de Silva gehen die Anforderungen von Sachverständigen regelmäßig über das TSG hinaus, indem subjektive Kriterien an die Geschlechterrolle von Trans* Menschen quasi rechtlichen Status erlangen.¹³¹

Lindemann kritisiert, dass der Zwang zur weitestgehenden operativen Geschlechtsangleichung und zur Unfruchtbarkeit für die Änderung des Geschlechtseintrags die Norm der Geschlechterpolarität auf Kosten der Selbstbestimmung von Trans* Menschen wahrten.¹³² De Silva argumentiert, die Verknüpfung des Personenstands mit körperlichen Merkmalen und der daraus resultierende Operations- und Unfruchtbarkeitszwang des TSG seien verfassungswidrig, da sie gegen das Recht auf körperliche Unversehrtheit verstießen.¹³³ Zurzeit sind Klagen gegen diese Vorschrift des TSG anhängig.¹³⁴ Auch die Regelung des TSG, eine Vornamensänderung abzuerkennen, wenn die betreffende Person sich fortpflanzt, halte eine restriktive Geschlechterordnung aufrecht, in deren Logik es unbedingt zu verhindern sei, dass Transmänner Kinder gebären bzw. Transfrauen Kinder zeugen.¹³⁵

Singer (2006) analysiert Zusammenhänge zwischen Normen „schöner“ und „gesunder“ Körper und dem medizinischen Umgang mit Trans* Menschen. Der objektivierende Blick auf „abweichende“ Körper trage dazu bei, dass Ärzt_innen nicht in der Lage seien, die Vielfalt von trans* Körpern und Identitäten wahrzunehmen. Dies und ihre häufig verunsicherte und überforderte emotionale Reaktion führe oft zu schlechter medizinischer Versorgung von Trans* Menschen.¹³⁶

Die Verweigerung einer rechtlichen Anerkennung von Identitäten, die sich nicht als entweder männlich oder weiblich kategorisieren lassen (vgl. Säfken 2008), klassifiziert die Existenz der betreffenden Menschen als „unmöglich“, verbannt sie in die Unsichtbarkeit und hindert sie an der freien Entfaltung ihrer Persönlichkeit.¹³⁷ Die medizinische Definitionshoheit über die Anerkennung der geschlechtlichen Ausdrucksweise von Trans* Menschen stellt eine Quelle machtvoller struktureller Diskriminierung dar.

Um Diskriminierung von trans- und intergeschlechtlichen Menschen benennen und erfassen zu können, wird im englischsprachigen Raum häufig neben der Kategorie der geschlechtlichen Identität der Begriff *gender expression* (Geschlechtsausdruck) verwendet.

129 Vgl. Spade 2006, S. 326; vgl. auch Cromwell 2006, S. 511 ff.; Bauer 2009, S. 16 ff., S. 21. Bauer beschreibt den gutachterlichen Blick auf Trans* Personen als potenzielle Betrüger_innen als „Bestandteil transphober Logik“: „Die Angst, ‚unechte‘ Transsexuelle könnten das System der Zweigeschlechtlichkeit illegitimerweise umgehen, kommt in den Versuchen der Gutachter/innen, dies zu verhindern, immer wieder zum Vorschein. Das verdeutlicht wiederum ihre Funktion als Wächter/innen über die gesellschaftliche Norm der Zweigeschlechtlichkeit, bzw. deren Erhalt.“ (Bauer 2009, S. 19). Zur Diskussion um Heteronormativität und strukturelle Diskriminierung im TSG vgl. auch Koch-Rein 2006.

130 Vgl. Cromwell 2006, S. 515. Vgl. auch Diamond 2004, für eine trans* weibliche Perspektive Wilchins 1997.

131 Vgl. de Silva 2005, S. 266.

132 Vgl. Lindemann 1997, S. 324.

133 Vgl. de Silva 2005, S. 265; vgl. Schenk 2007.

134 Vgl. Arbeitskreis „Personenstandsänderung ohne OP“, <http://www.transinterqueer.org/index.php/gruppen/ak-personenstandsanderung-ohne-ops.html>.

135 Vgl. de Silva, S. 261, dort auch Fußnote 6.

136 Vgl. Singer 2006, S. 615 ff., S. 601.

137 Vgl. de Silva 2005, S. 265. Çınar/Strähle (2010) beschreiben, wie durch die (interaktive) Vergeschlechtlichung von (Arbeits-)Räumen unsichtbare Positionen der Zugehörigkeit und des Ausschlusses entstehen (vgl. ebd., S. 54).

Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Heteronormativität und Zweigeschlechtlichkeit ist der Anlass von Diskriminierung nicht unbedingt die Identität einer Person, sondern das Abweichen von der geschlechtlichen Norm.

1.4 Forschungsstand zu Trans* im Arbeitsleben

In Deutschland gibt es bislang keine empirischen Erhebungen zur Diskriminierung von Trans*Personen in Gesellschaft und Arbeitsleben.¹³⁸ Es liegen lediglich drei qualitative Untersuchungen zu verwandten Themenfeldern vor (s. u.). Im Folgenden dokumentieren wir internationale Daten zur Diskriminierung von Trans*Personen im Arbeitsleben und stellen, soweit möglich, Bezüge zur Situation von Trans*Menschen in Deutschland her. Ausgewertet wurden Studien zur sozialen Situation und Diskriminierung von Trans*-Personen aus europäischen Ländern. Weiterhin gehen ausgewählte Vergleichsdaten aus den USA und Australien ein.

Aufgrund der Unterschiedlichkeit der zugrunde gelegten Trans*Begriffe bzw. -Zielgruppen, Frageschwerpunkte und rechtlichen Situationen lassen sich die Daten nur bedingt vergleichen. Auch weisen viele Studienautor_innen darauf hin, dass die Zusammensetzung der von ihnen befragten Personengruppen nicht repräsentativ sei. Da es keine umfassenden Daten über Trans*Menschen innerhalb einer Gesamtbevölkerung gibt – denn erfassbar sind nur die Zahlen derjenigen, die Namens- und Dokumentenänderungen vornehmen bzw. sich medizinisch-psychologischer Behandlung oder Begutachtung unterziehen –, ist ein Zugang zu einem repräsentativen Querschnitt an Trans*Menschen nicht möglich.

Die vorgestellten Daten, darunter eine europaweite Befragung (Whittle et al. 2008), identifizieren trotz der Limitierungen des Datenmaterials international Diskriminierungslagen, die auch für die deutsche Situation relevant sein könnten. Anhand der auftretenden Schwerpunkte von Diskriminierungserfahrungen können trotz Varianzen der Daten und trotz der unterschiedlichen Länderkontexte und befragten Zielgruppen bzw. Trans*Definitionen Forschungshypothesen für den deutschen Raum erstellt werden. Da die meisten Studien aus dem globalen Norden, also westlichen und damit mit Deutschland zumindest annähernd vergleichbaren Ländern, stammen, erscheint eine Hypothesenableitung legitim.

Im Folgenden sind die Studien, die wir schwerpunktmäßig im Hinblick auf Diskriminierung im Arbeitsleben ausgewertet haben, inklusive Methodologie und Stichprobengrößen Überblickartig aufgeführt. Darüber hinaus fließen weitere Studien in Einzelaspekten mit ein.

Europa

Whittle et al. (2008): *Transgender EuroStudy*

Quantitative Onlinebefragung mit Daten von fast 2.000 Teilnehmer_innen (1.349 Transfrauen, 615 Transmänner) aus 27 europäischen Ländern zur sozialen Situation von Trans*-Menschen mit Schwerpunkt Gesundheitsversorgung; Fokusgruppen.

¹³⁸ Vgl. BT-Drucksache 14/9837: Der Bundesregierung lagen 2001 keine Erkenntnisse zur Diskriminierung von „transidenten“ Menschen vor. Hier findet sich die einzige Zählung von Urteilen nach TSG § 1 und § 8, <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/14/098/1409837.pdf>.

Deutschland

Balzer, Carsten (2008): *Gender – Outlaw – Triptychon. Eine ethnologische Studie zu Selbstbildern und Formen der Selbstorganisation in den Transgender-Subkulturen Rio de Janeiro, New Yorks und Berlins*

Qualitative Studie, u. a. mit 31 narrativen Interviews mit Trans*Personen in Berlin zu trans* Selbstbildern und Subkulturen.

Çinar/Strähle (2010): *Weiche Männer, harte Frauen, Jungs. Aushandlungen von Männlichkeit am Arbeitsplatz in Interviews mit Transmännern*

Qualitative Studie (Diplomarbeit), sieben leitfadengestützte Interviews mit transmännlich identifizierten Personen zur interaktiven Herstellung von Männlichkeit am Arbeitsplatz.

Schirmer (2010): *Geschlecht anders gestalten. Drag Kinging, geschlechtliche Selbstverhältnisse und Wirklichkeiten*

Qualitative Studie mit 15 narrativen Interviews mit Menschen aus der Drag King Szene, zum Thema alternativer, nicht strikt zweigeschlechtlich strukturierter Geschlechtsentwürfe und Lebensrealitäten; teilnehmende Beobachtung an subkulturellen Orten.

Belgien

Motmans et al. (2010): *Being transgender in Belgium. Mapping the social and legal situation of transgender people*

Quantitative Onlinebefragung mit Daten von 244 Teilnehmer_innen zur sozialen Situation von Trans*Personen; Fokusgruppen, u. a. zum Thema Arbeitsleben; Befragung der drei größten belgischen Gewerkschaften, dreier Arbeitsvermittlungen sowie von Unternehmen zu Gleichstellungsmaßnahmen.

Finnland

Lehtonen & Mustola (2004): „Straight People Don't Tell, Do They ...?“ *Negotiating the Boundaries of Sexuality and Gender at Work*

Quantitative Befragung (online/Printversion) von 108 Trans*Teilnehmer_innen (17 transsexuelle Männer, 40 transsexuelle Frauen, 49 Transvestiten, 2 andere unter insgesamt 834 Befragten); qualitative Interviews (insgesamt 48) im Rahmen einer Studie zur Situation von LSBT-Personen im Arbeitsleben.

Malta

Baldachino et al. (2008): *Inclusion of transgender individuals into the labour market*

Sieben qualitative Tiefeninterviews mit Trans*Menschen (4 Transmänner, 3 Transfrauen) zu Erfahrungen im Arbeitsleben; 15 Tiefeninterviews mit Arbeitgeber_innen und Gleichstellungsbehörden; quantitative Onlinebefragung von 67 Arbeitgeber_innen.

Niederlande

Vennix (2010): *Transgenders en Werk*

Quantitative Onlinebefragung von 386 Teilnehmer_innen (522 Transfrauen, 86 Transmänner) in den Niederlanden und Flandern zu Erfahrungen im Arbeitsleben.

Österreich

Frketic/Baumgartinger (2008): *Transpersonen am österreichischen Arbeitsmarkt*

Quantitative Onlineumfrage zu Erfahrungen im Arbeitsleben mit interaktivem Teil, 87 Teilnehmer_innen (63% Transfrauen, 23% Transmänner, 14% andere geschlechterüberschreitende Identitäten/Lebensformen); fokussierte Gruppendiskussion (8 Teilnehmer_innen); acht Leitfaden-Interviews mit Vertreter_innen trans*relevanter Einrichtungen.

Spanien

Esteva et al. (2001): *Social Inequalities: Demographic Characteristics of Patients Treated at the First Gender Identity Disorder Unit in Spain*

Quantitative Befragung der ersten 100 Patient_innen (zwei Drittel Transfrauen, ein Drittel Transmänner) der „Gender Identity Disorder Unit“ in Malaga: Demografische Daten einer als Längsschnittstudie angelegten klinischen Untersuchung zur Entwicklung und Behandlung von „Geschlechtsidentitätsstörungen“.

Vereinigtes Königreich

Browne/Lim (2008): *Count Me In Too. LGBT Lives in Brighton & Hove. Trans People: Additional Findings Report*

Quantitative und qualitative Onlinedatenerhebung zur sozialen Situation von LSBT-Personen in Brighton mit Schwerpunkt Gesundheit; spezieller Frageblock für Trans*Personen: 43 Trans*Teilnehmer_innen (9 männlich, 29 weiblich, 3 mit anderer geschlechtlicher Identität, 1 „no gender“, 1 ohne Antwort zur geschlechtlichen Identität).

Scottish Transgender Alliance (2008) (STA 2008): *Transgender Experiences in Scotland*

Qualitative und quantitative Befragung (online/Printversion) zur sozialen Situation von Trans*Menschen in Schottland mit Daten von 71 Teilnehmer_innen (34 transsexuelle Frauen, 20 transsexuelle Männer, 17 Personen mit verschiedenen anderen Trans*Selbstdefinitionen).

Whittle (2000): *Employment Discrimination and Transsexual People*

Befragung zur Arbeits- und arbeitsrechtlichen Situation transsexueller Menschen im Vereinigten Königreich (208 Teilnehmer_innen: 71,5% transsexuelle Frauen, 28,5% transsexuelle Männer) im Vergleich mit einer Erhebung von 1992 (122 Teilnehmer_innen).

Whittle et al. (2007): *Engendered Penalties: Transgender and Transsexual People's Experiences of Inequality and Discrimination*

Untersuchung zur Diskriminierungslage von Trans*Personen im Vereinigten Königreich; qualitative Auswertung elektronischer Daten der britischen Trans*Organisationen Press for Change (rund 86.000 E-Mails) und FTM Network (rund 16.000 E-Mails) zwischen 1998 und 2005; quantitative Onlinebefragung mit Daten von 873 Teilnehmer_innen (74% MzF-Transvestiten, Transgender, Transsexuelle, Trans*Personen und Frauen mit transsexuellem Hintergrund, 23% FzM-Transvestiten, Transgender, Transsexuelle, Trans*Personen und Menschen mit transsexuellem Hintergrund, 3% Menschen mit anderen trans* Selbstdefinitionen).

USA

National Center for Transgender Equality & National Gay and Lesbian Task Force (2009):

National Transgender Discrimination Survey

US-weite quantitative Befragung (online/Printversion) zur Diskriminierungslage von Trans*Personen mit Daten von 6.450 Teilnehmer_innen (88% Transfrauen und Transmänner¹³⁹, 12% mit anderen Selbstdefinitionen).

Vorabveröffentlichung von Daten zu Arbeitsdiskriminierung und ökonomischer Situation:

National Center for Transgender Equality & National Gay and Lesbian Task Force (2009)

(NCTE 2009): *National Transgender Discrimination Survey. Employment and Economic Insecurity.*

Vorabveröffentlichung von Daten zu Gesundheit und medizinischer Versorgung:

Grant et al. (2010): *National Transgender Discrimination Survey. Report on Health and Health Care*

Minter/Daley (2003): *Trans Realities: A Legal Needs Assessment of San Francisco's Transgender Communities*

Quantitative Befragung von 155 Trans*Personen (ca. 1/3 Transfrauen, 1/3 Transmänner, 1/3 Personen mit anderer Selbstdefinition¹⁴⁰) in San Francisco zur sozialen und rechtlichen Situation.

San Francisco Bay Guardian & Transgender Law Center (2006) (SFBG 2006): *Good Jobs*

NOW! A Snapshot of the Economic Health of San Francisco's Transgender Communities

Quantitative Befragung von 194 Trans*Personen (22% FzM, 30% MzF, 14% genderqueer/gender variant) in San Francisco zur Arbeits- und ökonomischen Situation.

Australien

Australian Human Rights Commission (2009) (AHCR 2009): *Sex Files: the legal recognition of sex in documents and government records*

Qualitative, partizipative Onlineerhebung; konzeptionelle Beratungen mit Projekten/ Repräsentant_innen der „sex and gender divers community“; Datenerhebung über interaktiven Onlineblog mit rund 9.000 Zugriffen und fast 390 Beiträgen zum Schwerpunktthema der rechtlichen Anerkennung von trans* und intergeschlechtlichen Menschen.

1.4.1 Zugang zum Arbeitsmarkt

Bewerbungen

88% der in Österreich Befragten (Frketic/Baumgartinger 2008) fanden es schwierig, als Trans*Person einen Arbeitsplatz zu finden. Hauptgründe seien Anforderungen des Passings und die Normen des Zwei-Geschlechter-Systems.

Nach niederländischen Daten (Vennix 2010) haben Trans*Personen, die ohne medizinische Geschlechtsangleichung im „anderen Geschlecht“ leben und arbeiten möchten, sowie „prä-operative“ Trans*Personen ohne sicheres Passing nur eine Chance von 10% (für Transfrauen) bzw. 15% (für Transmänner) auf Gleichbehandlung bei der Einstellung.¹⁴¹

139 Diese Angabe wurde nicht aufgeschlüsselt (vgl. Grant et al. 2010, S. 19).

140 Die ca. Angaben ergeben sich daraus, dass Mehrfachnennungen für geschlechtliche Selbstbezeichnungen möglich waren.

141 Vennix 2010, S. 48.

31% der niederländischen Befragten vermuteten, 14% waren überzeugt, wegen ihres Trans*Seins nicht eingestellt worden zu sein.

29% unter in Belgien befragten Trans*Personen (Motmans et al. 2010) gaben an, bei Bewerbungen wegen ihres Trans*Seins keine Chance gehabt zu haben. Unter finnischen Trans*Personen (Lehtonen/Mustola 2004) sahen sich 13% bei Bewerbungen diskriminiert.

Eine US-weite Erhebung (NCTE 2009) ergab, dass 44% der Befragten wegen ihres Trans*Seins bei Bewerbungen nicht berücksichtigt wurden. In Virginia (USA) gaben dies 20% der Befragten an.¹⁴² In San Francisco (SFBG 2006) fühlten sich fast 40% bei Bewerbungsverfahren diskriminiert.

Balzer (2008) nennt die Verweigerung von Arbeitsvermittlung für Trans*Personen an den drei untersuchten Orten (Berlin, New York, Rio de Janeiro) als verbreitete Diskriminierungsform.¹⁴³

Als wesentlichen negativen Einfluss auf die Arbeitssuche benennen mehrere Studien die Nichtübereinstimmung von gelebtem und in Dokumenten ausgewiesenem Geschlecht (Frketic/Baumgartinger 2008; Motmans et al. 2010; Esteva et al. 2006). Die Voraussetzungen für die Änderung der Dokumente variieren in unterschiedlichen Staaten. Grundlegend ist jedoch i. d. R. die medizinische Diagnose Transsexualität; das Verfahren ist meist langwierig, was auch auf die deutsche Situation zutrifft. Viele Trans*Menschen haben keinen Zugang zur Anpassung ihrer Dokumente an das gelebte Geschlecht, wenn ihr Trans*Sein nicht den diagnostischen Kriterien entspricht, oder es entstehen lange Wartezeiten.

Motmans et al. (2010) weisen darauf hin, dass viele Trans*Menschen ihren Arbeitsplatz während der Transition aufgeben und erst wieder eine Festanstellung suchen, wenn ihre Papiere geändert sind.¹⁴⁴ Auch Frketic/Baumgartinger (2008) stellen fest, dass viele Trans*Personen kurz vor oder nach einer geschlechtsangleichenden Operation den Arbeitsplatz wechseln.¹⁴⁵

Der Menschenrechtskommissar des Europarats, Thomas Hammarberg, kritisiert in seinem Themenpapier „Menschenrechte und Geschlechtsidentität“ (2009) die lange Dauer der behördlichen Anerkennungsverfahren für den Geschlechtswechsel. In dieser Zeit seien viele Trans*Personen zu einem Doppelleben gezwungen, insbesondere wenn der Alltagstest den Geschlechtswechsel am Arbeitsplatz erfordere, ohne dass die betreffende Person über rechtliche Absicherung durch geänderte Dokumente verfüge.¹⁴⁶

142 Xavier et al. 2007, zitiert nach Badgett et al. 2007, S. 8.

143 Vgl. Balzer 2008, S. 10, Fußnote 10.

144 Vgl. ebd., S. 141. Darüber hinaus sei es für Trans*Menschen, die in stark geschlechtersegregierten Arbeitsfeldern tätig sind, nach der Transition problematisch, Berufserfahrungen im früheren Geschlecht zu belegen (vgl. ebd., S. 143). Daten einer finnischen Untersuchung (Huuska 2002) weisen darauf hin, dass viele Trans*Menschen fragmentierte Studienverläufe oder Lebensläufe haben, u. a. da sich aus Transitionsprozessen oft unerklärliche Lücken ergeben (vgl. ebd., S. 103).

145 Vgl. Frketic/Baumgartinger 2008, S. 40.

146 Europarat/Hammarberg 2009. Ein ähnliches Bild vermittelt die australische Menschenrechtskommission, die Trans*Communitys nach ihren wichtigsten Anliegen in Bezug auf Menschenrechte befragte: Das meistgenannte Thema war der Zugang zur Änderung von Dokumenten. Vgl. AHRC 2009, S. 5.

Deutsche Trans*Organisationen kritisieren die langwierigen und kostenintensiven Verfahren der Vornamens- und Personenstandsänderung nach TSG. So ziehe sich eine Vornamensänderung über ca. ein Jahr bis zu zwei Jahren hin. Dies setze Trans*Personen der Diskriminierung aus. Dazu trage weiterhin die Begutachtungspraxis bei sowie die Einschränkung der Zielgruppe, die viele Trans*Personen am Zugang zu rechtlicher Absicherung hindere.¹⁴⁷

Beschäftigungsverhältnisse und Arbeitslosigkeit

Mehrere Untersuchungen ergeben geringe Zahlen von Trans* Menschen, die einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen: 31% in der europaweiten Erhebung von Whittle et al. (2008), davon 27% der Transfrauen und 33% der Transmänner; in der europäischen nicht trans* Vergleichsbevölkerung waren es 57% der Frauen und 72% der Männer. Browne/Lim (2008) nennen 26%, Esteva et al. (2001) 35%.

Unter den von Whittle et al. (2007) befragten Trans*Personen arbeiteten zwar überdurchschnittlich viele in leitenden Positionen. Andererseits verzichteten 42% derjenigen, die nicht (dauernd) in ihrem gewählten Geschlecht lebten, aus Angst um ihren Arbeitsplatz auf den Geschlechtswechsel bzw. das Zeigen ihres Trans*Seins.

Die vorliegenden Studien weisen z. T. auf hohe Arbeitslosigkeitsraten unter Trans*Personen hin:

- 9% UK (Browne/Lim 2008) arbeitslos und Arbeit suchend (im Vergleich zu 5% der Gesamtbevölkerung) sowie 29% arbeitslos, nicht Arbeit suchend und arbeitsunfähig (im Vergleich zu 21% der Gesamtbevölkerung)
- 37% UK (STA 2008) (dabei gaben 8% an, wegen ihres Trans*Seins entlassen worden zu sein)
- 54% Spanien (Esteva et al. 2001)
- 8% Finnland (Lehtonen/Mustola 2004) (im Vergleich zu 3% der LSB-Teilnehmer_innen)¹⁴⁸

Unter den von Vennix (2010) in den Niederlanden Befragten, die am Arbeitsplatz offen mit ihrem Trans*Sein umgehen, erlebten 8% Kündigungen bzw. Kündigungsdrohungen. Vennix stellt fest, dass Transfrauen, insbesondere nach der Transition, häufiger arbeitslos sind als Transmänner. Ein für andere nicht überzeugendes Passing vergrößere die Gefahr von Arbeitslosigkeit.¹⁴⁹

Viele Trans*Personen geben aufgrund von bzw. aus Angst vor Diskriminierung selbst ihren Arbeitsplatz auf:

- 13% UK (STA 2008)
- 23% UK (Whittle et al. 2007)

147 Vgl. Presseerklärung von TransInterQueer e. V., http://www.transinterqueer.org/uploads/PM_TriQ_TSG.pdf; Eckpunktepapier zur Reform des TSG von Transgender-Netzwerk Berlin (TGNB) und TransInterQueer (TriQ) e. V. (2009), http://www.transinterqueer.org/uploads/Eckpunkte_TSG_April_09.pdf (unterzeichnet von elf weiteren Organisationen); vgl. auch Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität (dgti) (2009), http://www.transinterqueer.org/uploads/dgti_tsg_positionspapier.pdf.

148 Die große Bandbreite der Zahlen ergibt sich aus den Unterschieden der jeweiligen Samples, etwa in den zugrunde gelegten Definitionen von Trans* (so bestand das Sample der finnischen Studie zur Hälfte aus Menschen, die sich als Transvestiten definierten und am Arbeitsplatz ihr Trans*Sein nicht zeigten, während andere Untersuchungen zu einem großen Teil Personen berücksichtigten, die medizinische Körperveränderungen anstrebten und/oder die sich am Arbeitsplatz geoutet hatten bzw. den Alltagstest absolvierten, z. B. Whittle 2000; Vennix 2010; wieder andere schlossen eine Reihe von zwischengeschlechtlich lebenden Menschen ein, z. B. Frketic/Baumgartinger 2008), dem Kontext der Befragungen (so befragten Esteva et al. 2001 ausschließlich Patient_innen einer Gender-Klinik) und weiteren Faktoren.

149 Vgl. Vennix 2010, S. 29 f.

- 26% Belgien (Motmans et al. 2010)
- 29% Österreich (Frketic/Baumgartinger 2008)
- 29% UK (Whittle 2000)

Die in Malta qualitativ befragten Trans*Personen, die während eines bestehenden Arbeitsverhältnisses eine Geschlechtsangleichung vorgenommen haben, sahen sich entweder direkt von ihren Arbeitgeber_innen oder aufgrund von sich verschlechternden Arbeitsbedingungen dazu gezwungen, das Beschäftigungsverhältnis zu verlassen bzw. zu wechseln.¹⁵⁰

Einige Autor_innen weisen auf eine überdurchschnittlich hohe Zahl von Trans*Menschen hin, die selbstständig arbeiteten: 16% der in Finnland von Lehtonen/Mustola (2004) befragten Trans*Personen (verglichen mit 3% der befragten LSB-Personen); 20% der Befragten der Scottish Transgender Alliance (2008).¹⁵¹

Eine US-weite Befragung von Trans*Personen (NCTE 2009) ergab, dass 26% wegen ihres Trans*Seins ihre Arbeit verloren. 13% der Teilnehmer_innen waren arbeitslos (doppelt so viele wie in der Gesamtbevölkerung). Besonders stark von Arbeitslosigkeit betroffen waren Trans*People of Color (ca. 20%). In Virginia (USA) berichteten 13%, wegen ihres Trans*Seins entlassen worden zu sein.¹⁵²

Unter den 2006 in San Francisco Befragten (SFBG 2006) waren mehr als 35% arbeitslos (die Arbeitslosenquote lag dort zu dieser Zeit bei 4,7%), 18% gaben an, wegen ihres Trans*Seins den Arbeitsplatz verloren zu haben.

1.4.2 Karrierechancen

Mehrere Studien ergaben, dass Trans*Arbeitnehmer_innen häufig der Zugang zu Trainingsmaßnahmen verwehrt wurde (22% der von Motmans et al. 2010 Befragten) oder sie bei Beförderungen bzw. Karrierechancen nicht berücksichtigt wurden (38% bei Motmans et al. 2010, 13% bei Lehtonen/Mustola 2004).

Eine US-weite Erhebung (NCTE 2009) ergab, dass 23% der Befragten aufgrund ihres Trans*Seins schon einmal nicht befördert wurden. Bei einer Befragung in San Francisco (SFBG 2006) waren es 19%.

Einige Autor_innen benennen strukturelle Faktoren: Lehtonen/Mustola (2004) stellen unter Verweis auf Interviewdaten fest, dass ein heteronormatives Arbeitsumfeld, z. B. in Form geschlechterstereotyper Dresscodes, sich nicht nur negativ auf das Wohlbefinden von queeren bzw. Trans*Personen, sondern auch nachteilig auf deren Karrierechancen auswirken kann. Auch ein Teil der von Vennix (2010) in den Niederlanden und Flandern befragten Trans*Personen gab an, dass nicht erfüllbare Geschlechterrollenerwartungen und Schwierigkeiten des Passings sich negativ auf ihre Karrierechancen auswirkten. 59% der arbeitslosen sowie 44% der in Arbeit befindlichen Befragten (36% der Transfrauen, 53%

150 Vgl. Baldacchino et al. 2008, S. 42. Ein ähnliches Bild zeichnet eine qualitative Erhebung in der Ukraine (Insight 2010).

151 Vgl. auch Whittle (2000), der einen Anstieg der selbstständigen Arbeit unter den Befragten nach der Transition beobachtete.

152 Xavier et al. 2007, zitiert nach Badgett et al. 2007, S. 8.

der Transmänner) sahen sich durch ihr Trans*Sein in ihrer Karriere behindert. Neben den o. a. Gründen nannten sie ein Zusammenwirken von Einflüssen wie mangelnde Akzeptanz, geringes Selbstvertrauen, Depressivität und Stress, Belastungen durch den Transitionsprozess, Diskriminierungserfahrungen oder Vermeiden von neuen Arbeitsbereichen aus Angst vor Diskriminierung.¹⁵³

Schirmer (2010) erhob in qualitativen Interviews Aussagen von Trans* Personen in Deutschland, die sich zwischengeschlechtlich identifizieren, nach denen das Ausleben dieses Ausdrucks von Geschlecht den Verzicht auf Karrierechancen bedeute.¹⁵⁴ Auch arbeiteten Menschen mit gender-transgressorischem Auftreten oft unter ihrer Qualifikation und seien eingeschränkt in ihrer Berufswahl.¹⁵⁵

1.4.3 Entlohnung

Mehrere Studien zeigen erhebliche Diskrepanzen zwischen den Qualifikationen der Befragten und ihrem Einkommen auf bzw. belegen verbreitete geringe Entlohnung:

Teilnehmer_innen der Transgender EuroStudy (Whittle et al. 2008) verfügten zu 48% über einen Hochschulabschluss. Jedoch verdienten 49% weniger als 25.000 Euro pro Jahr, 37% unter 20.000 Euro, und lagen damit unter dem EU-Durchschnitt von 28.000 Euro.

Unter den in Schottland befragten Trans*Menschen (STA 2008) verfügten 55% über einen Hochschulabschluss bzw. eine Promotion, jedoch nur 30% über ein Einkommen von mehr als 20.000 Pfund pro Jahr, 48% verdienten unter 10.000 Pfund.

Die britische Untersuchung von Browne/Lim (2008) dokumentiert, dass viele der befragten Trans*Menschen von Armut betroffen waren: Fast 60% verdienten weniger als 10.000 Pfund pro Jahr (im Vergleich zu ca. 28% der LSB-Teilnehmer_innen). Bei knapp 25% lag das Einkommen unter 20.000 Pfund.

Die von Frketic/Baumgartinger (2008) in Österreich Befragten hatten zu 70% Abitur bzw. einen Hochschulabschluss. 61% verdienten zwischen 10.000 und 40.000 Euro pro Jahr, 12% weniger als 10.000 Euro.¹⁵⁶

Bei der finnischen Befragung von Lehtonen/Mustola (2004) gaben 12% an, in Bezug auf Entlohnung diskriminiert worden zu sein.

Laut einer US-weiten Erhebung (NTCE 2009) bezogen überdurchschnittlich viele Trans*-Menschen ein geringes Einkommen: 27% verdienten höchstens 20.000 US-Dollar pro Jahr, 15% höchstens 10.000 US-Dollar. In der Gesamtbevölkerung traf dies nur auf 7% zu. In Virginia verfügten 64% der Trans*Personen über ein Jahreseinkommen unter 15.000 US-Dollar.¹⁵⁷ In San Francisco (SFBG 2006) lebten 59% der Befragten nach dortigen amtlichen Kriterien in

153 Vgl. Vennix 2010, S. 25 ff., S. 96.

154 Vgl. Schirmer 2010, S. 343, S. 369.

155 Vgl. ebd., S. 349, S. 343.

156 Während der Durchschnittsverdienst von Trans*Menschen auf den ersten Blick im österreichischen Schnitt zu liegen scheint, unterliegt er den Einschränkungen einer nicht repräsentativen, da äußerst gut ausgebildeten Stichprobe. Weiterhin wurden die Daten (wie in vielen anderen Studien auch) nicht geschlechtsdisaggregiert erhoben.

157 Xavier et al. 2007, zitiert nach Badgett et al. 2007, S. 17.

Armut, 73% verfügten nur über ein geringes Einkommen. Dabei hatten 88% der Befragten einen Highschool- oder vergleichbaren Abschluss, 28% einen Hochschulabschluss.

Weitere US-amerikanische Quellen (Fassinger 2009), die sich auf Gallup-Umfragen beziehen, wiesen in den USA für 22–64% der Trans* Menschen ein Jahreseinkommen unter 25.000 US-Dollar aus¹⁵⁸, während Männer im Durchschnitt über mehr als 46.000 US-Dollar und Frauen über ca. 35.000 US-Dollar verfügten.¹⁵⁹

Lombardi et al. (2002) verweisen in einer US-amerikanischen Studie zu Gewalt gegen Trans* Menschen auf Zusammenhänge zwischen ökonomischer Diskriminierung von Trans* Personen und einem erhöhten Risiko, transphobe Gewalt zu erfahren.¹⁶⁰

1.4.4 Trans* Coming Out am Arbeitsplatz

Für Trans* Arbeitnehmer_innen, die einen Geschlechtswechsel anstreben, lässt sich ein „Coming Out“¹⁶¹ am Arbeitsplatz nicht vermeiden,¹⁶² es sei denn, sie geben ihre Arbeit auf und suchen erst nach vollzogener Transition eine neue Stelle. Dass dies aus Angst vor Diskriminierung nicht wenige Trans* Menschen tun, belegen u. a. Whittle et al. (2007); Motmans et al. (2010); Frketic/Baumgartinger (2008).¹⁶³

Andererseits kann ein Coming Out am Arbeitsplatz jedoch auch wichtig für Trans* Personen sein, um dort „sie selbst sein“ bzw. ohne Angst vor Entdeckung leben zu können.¹⁶⁴

50% der von Frketic/Baumgartinger (2008) in Österreich Befragten lebten ihr gewähltes Geschlecht nicht immer, 46% davon aus beruflichen Gründen. Eine große Rolle bei der Entscheidung gegen ein Coming Out am Arbeitsplatz spielten Angst vor Benachteiligung und Diskriminierung sowie Sorge um den Arbeitsplatz (Whittle et al. 2007; Vennix 2010). Weitere Autor_innen belegen, dass eine große Zahl von Trans* Arbeitnehmer_innen ihre Identität bzw. ihren Ausdruck von Geschlecht am Arbeitsplatz geheim hält: Bei Motmans et al. (2010) war dies ca. die Hälfte der Befragten; weiterhin berichtete nur gut die Hälfte derjenigen, die sich am Arbeitsplatz geoutet hatten, über positive bzw. akzeptierende Reaktionen von Kolleg_innen (53%) sowie von Vorgesetzten (51%). Unter den finnischen Befragten (Lehtonen/Mustola 2004) verbargen 77% ihren Ausdruck von Geschlecht vor den Arbeit-

158 Vgl. Fassinger 2009, S. 27.

159 Vgl. DeNavas-Walt et al. 2009, S. 5. Vgl. U.S. Census Bureau Webseite, <http://www.census.gov/prod/2009pubs/p60-236.pdf>.

160 Vgl. Lombardi et al. 2002, S. 98; vgl. auch Baldacchino et al. 2008, S. 42.

161 Der Begriff „Coming Out“ stammt aus der schwul-lesbischen US-Emanzipationsbewegung. Er bezeichnet in der Regel den individuellen Prozess, sich der eigenen gleichgeschlechtlichen Empfindungen bewusst zu werden und dies nach außen mitzuteilen, um mit Selbstbewusstsein in einer stigmatisierten Identität zu leben. Seine Übertragbarkeit auf den Trans*Kontext ist umstritten, u. a. da das Sich-Outen, wie hier für Arbeitskontexte beschrieben, für Trans* Personen oft nicht selbst gewählt ist, u. a. im Zusammenhang mit dem „Alltagstest“ oder aufgrund von Personaldokumenten, die nicht mit dem gelebten Geschlecht übereinstimmen. Jedoch wird der Begriff auch häufig von Trans* Personen in einem emanzipatorischen Sinn und in Selbsterzählungen verwendet (vgl. Henkin 2008).

162 Dies nicht nur aufgrund körperlicher Veränderungen, sondern insbesondere weil der dafür vorgesehene sogenannte Alltagstest die „Erprobung“ des Lebens im Wunschgeschlecht am Arbeitsplatz umfasst (vgl. Vennix 2010, S. 45). Lehtonen/Mustola (2004) thematisieren, dass manche Trans* Menschen, insbesondere während der Transition, z. T. auch danach, keine Wahl haben, ob sie sich outen oder nicht, da ihre Geschlechtsveränderung offensichtlich ist bzw. sie (noch) nicht im gewählten Geschlecht „passen“.

163 Vgl. auch Insight 2010. Nach Schirmer (2010) wechseln Trans* Personen in der Phase der Transition oftmals den Arbeitsplatz bzw. das Arbeitsfeld, um sich „voyeuristischer Aufmerksamkeit“ und Erklärungsnot zu entziehen (ebd., S. 353).

164 Vgl. Vennix 2010, S. 49, S. 66.

geber_innen, die Hälfte von ihnen bewertete dies als anstrengend. Unter den in Schottland Befragten (STA 2008) hielten 17% ihr Trans*Sein vor Kolleg_innen geheim. 15% berichteten, dass Arbeitgeber_innen ihre Privatsphäre nicht schützten, was zu transphoben Reaktionen am Arbeitsplatz führte. In den USA (NCTE 2009) berichteten 48% der befragten Trans*-Personen über unangemessene Weitergabe persönlicher Informationen durch Vorgesetzte oder Kolleg_innen.

35% der in Malta befragten Arbeitgeber_innen fühlten sich nicht kompetent, ihrer Belegschaft die Transition eine_r Kolleg_in zu erklären (Baldacchino 2008).

Vennix (2010) dokumentiert in den Niederlanden überwiegend ablehnende Reaktionen von Kolleg_innen, wenn Transfrauen begannen, sich weiblich zu kleiden (75–85%), oder wenn Trans*Menschen mit dem selbstgewählten Namen angesprochen werden wollten (69% bei Transfrauen, 49% bei Transmännern).¹⁶⁵ Bei als Männer wahrgenommenen Personen würden Ausdrucksweisen von Geschlecht, die Gender-Normen überschreiten, fast nie am Arbeitsplatz akzeptiert. Dabei zeigten männliche Kollegen mehr Ablehnung als Frauen.¹⁶⁶

38% der von Whittle et al. (2007) Befragten wurden in formellen Arbeitskontexten nicht im gewünschten Geschlecht angesprochen.

Nach Vennix (2010) hatten trans*weibliche Personen, die keine Operationen vornehmen ließen (und die meist in ihrem zugewiesenen – männlichen – Geschlecht arbeiteten und sich nicht outeten¹⁶⁷), häufiger bezahlte Arbeit (82%) als Transfrauen nach dem operativen Geschlechtswechsel (64%). Dagegen hatte unter den befragten Transmännern die „post-operative“ Gruppe häufiger (85%) bezahlte Arbeit als diejenigen ohne Operationen (50%). „Post-operative“ Transfrauen ohne sicheres Passing hätten von allen Befragten am meisten Angst vor belästigendem Verhalten von Kolleg_innen.

Diese Befunde von Vennix decken sich mit den oben beschriebenen Analysen zum Konzept der patriarchalen Dividende und der damit einhergehenden Anforderung, ein „eindeutiges“ Geschlecht zu präsentieren: Diejenigen Trans*Personen, die diese Anforderung nicht erfüllen (können), sind besonders vulnerabel für Sanktionen und Benachteiligungen.

Unter Bezug auf qualitative Daten zieht Vennix (2010) das Fazit, dass ein offener Umgang mit dem eigenen Trans*Sein zu weniger Stress am Arbeitsplatz und zu größerer Arbeitszufriedenheit führe. Auch habe Diversität am Arbeitsplatz positiven Einfluss auf das Wohlbefinden von Trans*Menschen.¹⁶⁸

1.4.5 Gewalt: verbale, psychische, physische und sexualisierte Gewalt

Die vorliegenden Erhebungen zeigen ein hohes Maß an Gewalt gegen Trans*Personen im Arbeitsleben.

¹⁶⁵ Vgl. Vennix 2010, S.67.

¹⁶⁶ Vgl. ebd., Summary (o.S.).

¹⁶⁷ Vgl. Vennix 2010, S. 48.

¹⁶⁸ Vgl. ebd., S. 134;127.

34% der von Browne/Lim (2008) befragten britischen Trans*Personen gaben an, Diskriminierung und Gewalt am Arbeitsplatz erfahren zu haben. Bei der spanischen Befragung von Esteva et al. (2001) waren es 56%. 53% derjenigen Teilnehmer_innen einer schottischen Studie (STA 2008), deren Trans*Sein am Arbeitsplatz bekannt war, erlebten transphobe Belästigungen¹⁶⁹ am Arbeitsplatz.

38% der von Whittle (2000) Befragten erlebten Belästigungen am Arbeitsplatz, 25% auch noch nach einem Arbeitsplatzwechsel. Nach abgeschlossener Transition erlebten 13% der Teilnehmer_innen Belästigungen, meist seltener als einmal pro Monat.

Nach Whittle et al. (2007) erlebten 10% der Befragten verbale Gewalt, 6% körperliche Übergriffe. 25% wechselten aufgrund von Übergriffen den Arbeitsplatz. Nur 30% der Befragten fühlten sich von Kolleg_innen respektvoll behandelt.

In Österreich (Frketic/Baumgartinger 2008) berichteten 59% der Befragten transphobe Bemerkungen bzw. Beschimpfungen am Arbeitsplatz. 20% berichteten Mobbing, 1% lebensbedrohliche Gewalt, 1% sexuelle Gewalt.

In der belgischen Studie von Motmans et al. (2010) berichteten Trans*Arbeitnehmer_innen negative Erfahrungen überwiegend seitens ihrer Kolleg_innen. Darunter fallen negative Bemerkungen zum Äußeren, zum Verhalten, zu Ideen (54% von Kolleg_innen, 34% von Vorgesetzten, 24% von Klient_innen/Schüler_innen), zum Narren halten (30% durch Kolleg_innen, 18% durch Vorgesetzte, 12% durch Klient_innen etc.), Ignorieren (31% von Kolleg_innen, 28% von Vorgesetzten, 10% von Klient_innen etc.); weiterhin: Zuweisen von uninteressanten Tätigkeiten, vorsätzliche Beschädigung von Eigentum oder Kleidung, verbale Gewalt, Drohungen, körperliche Gewalt, ungewollte Annäherungen, unangemessene Neugier, Kontaktverbot zu Klient_innen/Schüler_innen.

Trans*Menschen in den Niederlanden und Flandern (Vennix 2010) gaben u. a. folgende Diskriminierungserfahrungen an:

- | ca. 76% Beschimpfungen
- | ca. 66% Tratsch
- | ca. 44% Spott über das Privatleben
- | ca. 27% unnötige Kritik
- | ca. 24% störende Neugier
- | ca. 22% lächerlich gemacht werden
- | ca. 19% unangenehme Aufgaben übernehmen müssen
- | ca. 11% negative Bemerkungen über das Aussehen/den Körper
- | ca. 8% Ausschluss durch Kolleg_innen
- | ca. 5% sexuelle Belästigung
- | ca. 4% Drohungen

Unter den finnischen Befragten bei Lehtonen/Mustola (2004) waren 19% schon einmal Belästigungen ausgesetzt, 8% davon brachten dies mit ihrem Trans*Sein bzw. Geschlechtsausdruck in Verbindung.¹⁷⁰ 19% wechselten aufgrund von Diskriminierungserfahrungen

¹⁶⁹ Hier und im Folgenden Übersetzung des englischen „Harassment“.

¹⁷⁰ Zu beachten ist, dass ca. die Hälfte der Befragten sich als Transvestiten definierte, die zum großen Teil ihren Ausdruck von Geschlecht am Arbeitsplatz geheim hielten bzw. nicht zeigten.

den Arbeitsplatz. 23% berichteten, dass an ihrem Arbeitsplatz gelegentlich (4% kontinuierlich) Schimpfwörter für sexuelle oder Gender-Minderheiten benutzt werden, 6% waren davon selbst betroffen. 78% berichten über unangenehme Witze über sexuelle oder Gender-Minderheiten an ihrem Arbeitsplatz (39% ständig, 39% gelegentlich).¹⁷¹ 7% erlebten sexuelle Belästigung.

In der US-weiten Erhebung des NCTE (2009) gaben insgesamt 97% der Befragten an, schlechte Behandlung und Gewalt am Arbeitsplatz erfahren zu haben, u. a.:

- | 50% Belästigung
- | 48% unangemessene Weitergabe von Informationen durch Vorgesetzte/Kolleg_innen
- | 45% absichtliche und wiederholte Verwendung des falschen Pronomens
- | 32% Zwang, im früheren Geschlecht zu arbeiten, um den Arbeitsplatz zu behalten
- | 22% Verweigerung des Zugangs zu Toiletten des gelebten Geschlechts
- | 20% wurden vom direkten Kund_innen-/Klient_innenkontakt abgezogen
- | 7% physische Gewalt
- | 6% sexualisierte Gewalt

In Virginia berichteten 31% der Teilnehmer_innen von Belästigungen am Arbeitsplatz.¹⁷² In San Francisco (SFBG 2006) gaben 57% der Befragten an, Diskriminierung am Arbeitsplatz zu erleben, davon 24% sexualisierte Gewalt, 23% absichtliche Verwendung des früheren Namens/Pronomens, 22% verbale Belästigung, 14% Verweigerung des Zugangs zu Toiletten.

1.4.6 Unterstützung bei Diskriminierung

Mehrere Untersuchungen ergaben, dass das Vertrauen von Trans*Personen in Vorgesetzte, Kolleg_innen und Anlaufstellen im Diskriminierungsfall gering ist, was nicht selten durch negative Erfahrungen begründet ist. So beschrieben 40% der in Schottland (STA 2008) Befragten ihre Erfahrungen mit Personalabteilungen, die sie um Hilfe gebeten hatten, als sehr schlecht. Nach der Erhebung von Whittle (2000) bezogen nur 34% der Arbeitgeber_innen der Befragten explizit Stellung gegen Belästigung von Trans*Personen.

44% der von Motmans et al. (2010) Befragten wussten, dass es eine Antidiskriminierungsrichtlinie in Bezug auf Geschlecht gibt, die auch Trans*Menschen umfasst. 17% legten schon einmal eine Beschwerde aufgrund von Diskriminierung ein. Bei denjenigen, die bei Diskriminierung am Arbeitsplatz Hilfe in Anspruch nahmen, wurden in 34% der Fälle Maßnahmen ergriffen; 20% berichten, dass ihrer Beschwerde nicht nachgegangen wurde.

78% der in Malta befragten Arbeitgeber_innen berichteten von Gleichstellungsmaßnahmen in ihren Betrieben/Firmen, von denen in 72% der Fälle jedoch keine schriftliche Version existierte. 83% gaben an, bei Belästigung und Mobbing¹⁷³ durch Mitarbeiter_innen einschreiten zu wollen.

171 Dabei seien auf sexuelle und Gender-Minderheiten bezogene Witze und Schimpfwörter besonders in männerdominierten Arbeitsfeldern verbreitet (vgl. Lehtonen/Mustola 2004, S. 257).

172 Xavier et al. 2007, zitiert nach Badgett et al. 2007, S. 8.

173 Die meisten ausgewerteten Studien liegen auf Englisch vor. Den Begriff „Mobbing“ gibt es im Englischen nicht, diesem entspricht „Bullying“ (vgl. Teuschel 2010, S. 3). An den entsprechenden Stellen übersetzen wir „Bullying“ mit „Mobbing“.

10% der Arbeitgeber_innen haben in ihren Betrieben/Arbeitsstätten Trainingsmaßnahmen zu LSBT-Themen durchgeführt. Viele Arbeitgeber_innen verwechselten sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität bzw. sahen beides als identisch an (Baldacchino et al. 2008).

86% der in Finnland von Lehtonen/Mustola (2004) Befragten würden sich im Diskriminierungsfall an eine Trans*Organisation wenden. 59% der befragten Trans*Personen würden sich bei Diskriminierung aufgrund von sexueller Orientierung oder geschlechtlicher Identität *nicht* an ihren Berufsverband wenden.

Die Erhebung von Motmans et al. (2010) umfasst auch Befragungen der drei größten belgischen Gewerkschaften. Bei diesen sei nur wenig Information über die rechtliche und soziale Situation von Trans*Menschen vorhanden.¹⁷⁴ Fragebögen gingen auch an drei belgische Arbeitsvermittlungen, von denen nur eine antwortete. Diese gab an, Erfahrungen mit Diskriminierungsfällen von Trans*Arbeitnehmer_innen zu haben. Geplant sei eine Vernetzung mit Trans*Projekten zur eigenen Fortbildung, und um Unterstützungsangebote zu machen.¹⁷⁵

Im Jahr 2007 beteiligten sich 44 Gewerkschaften aus 21 europäischen Ländern an einer Erhebung des Gewerkschaftsverbands ETUC zu Kenntnissen und Einstellungen zu LSBT-Themen; ILGA-Europe¹⁷⁶ befragte zur gleichen Zeit 32 Mitgliedsorganisationen aus 22 Ländern zu diesem Thema (Pillinger 2008). In Bezug auf LSB-Themen differierten die Organisationen erheblich darin, ob, wie lange und wie intensiv sie sich mit den Belangen lesbischer, schwuler und bisexueller Arbeitnehmer_innen beschäftigten. Der Einsatz für Rechte von Trans*Arbeitnehmer_innen war für alle Gewerkschaften ein sehr junges Feld, bei vielen waren nur geringe Kenntnisse über Trans* vorhanden.¹⁷⁷

Im Auftrag von ILGA-Europe untersuchte Agius (2008) den Bekanntheitsgrad der EU-Antidiskriminierungsrichtlinie und örtlicher Antidiskriminierungsstellen bzw. deren Nutzung in Bezug auf die Merkmale „sexuelle Orientierung“ und „Geschlechtsidentität“ bei europäischen Gewerkschaften.¹⁷⁸ Insgesamt war den Befragten der Diskriminierungsschutz des Merkmals „Geschlechtsidentität“ weniger bekannt als die Schutzwürdigkeit von „sexueller Orientierung“. Am geringsten sei die Bewusstheit dieser Themen am Arbeitsplatz, gefolgt von Gewerkschaftsmitgliedern und Gewerkschaftsführer_innen.¹⁷⁹

Gewerkschaften sind ILGA-Europe zufolge zu eng auf das Aushandeln kollektiver Tarifverträge fokussiert und adressieren Antidiskriminierungsmaßnahmen nicht ausreichend. LSBT-Themen seien nicht „gemainstreamt“.¹⁸⁰ Speziell für Trans*Belange war ILGA-Europe nicht in der Lage, Positivmaßnahmen seitens der Gewerkschaften festzustellen. Den meis-

174 Ähnliches ergab eine Befragung finnischer Arbeitnehmer_innenvertretungen (Lehtonen/Mustola 2004). Danach hatten die meisten Organisationen LSBT-Themen bisher nicht oder selten behandelt. 37 Arbeitnehmer_innenorganisationen erklärten sich bereit, sich für die Rechte von LSBT-Menschen einzusetzen, fünf Organisationen lehnten dies ab (vgl. ebd., S. 97).

175 Vgl. Motmans et al. 2010, S. 146.

176 International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association.

177 Vgl. Pillinger 2008, S. 17.

178 Datenbasis: Workshop während ILGA-Europe-Jahreskonferenz (2007) mit 40 Teilnehmenden, Umfrage bei den ILGA-Europe-Mitgliedsorganisationen (2007) mit 32 Antworten aus 22 europäischen Ländern.

179 Vgl. Agius/ILGA-Europe 2008, S. 3.

180 Vgl. ebd., S. 10.

ten Gewerkschaften sei nicht bewusst, dass auch Transgender unter den Diskriminierungsschutz nach dem Merkmal Geschlecht und unter entsprechende Gleichstellungspolitiken fällt.¹⁸¹

Neben der britischen Gewerkschaft UNISON wird die deutsche ver.di für Beispiele guter Praktiken hervorgehoben. ver.di verfügt jedoch lediglich über eine LSBT-Strategie ohne Ausdifferenzierung der spezifischen Anforderungen an einen diskriminierungsfreien Arbeitsplatz für trans* Arbeitnehmer_innen. Darüber hinaus veröffentlichte ver.di ein einseitiges Online-Informationsblatt „Transgender in der Arbeitswelt – wo können sie Unterstützung finden?“. Darin werden „Transsexuelle“ an den Betriebsrat, den Personalrat, die Behinderten- und/oder Frauenvertreter_innen verwiesen. Gleichzeitig wird deutlich, dass eine entsprechende Sensibilisierung dieser Ansprechpersonen nicht vorausgesetzt werden kann: „Kommt es zu Konflikten, sollte mensch sich einen Vertreter seines Vertrauens suchen. Auch wenn dieser zu Beginn sicher kaum über Wissen und Erfahrungen im Bereich ‚Transsexualität und Arbeit‘ verfügt, kann ein gemeinsames Suchen nach Unterstützung erfolgreich sein.“¹⁸² Sensibilisierung für Trans*Belange ist für Ansprechpersonen jedoch unabdingbar, um (weitere) Ausgrenzung von von Diskriminierung betroffenen Trans*Personen zu vermeiden. Fehlt diese, bleiben Trans*Personen in der Position der „anderen“, die sich erklären sowie befürchten müssen, dass Unverständnis, Ausgrenzung und Diskriminierung sich in Beratungssituationen wiederholen und adäquate Unterstützung nicht gewährleistet ist.¹⁸³ Bislang hat keine deutsche Gewerkschaft eine Kampagne zu Trans* bzw. geschlechtlicher Identität betrieben.

1.4.7 Geschlechtertrennung am Arbeitsplatz

Geschlechtertrennung am Arbeitsplatz kann für Trans* Menschen problematisch werden, wenn sie vor ihrer Transition bzw. ihrem Coming Out in einem für ihr Herkunftsgeschlecht „typischen“ Beruf gearbeitet haben.¹⁸⁴ Belgische trans* Arbeitnehmer_innen berichteten, dass es in geschlechtsspezifischen Arbeitsfeldern nach der Transition problematisch sei, Berufserfahrung im früheren Geschlecht zu belegen bzw. zu erklären.¹⁸⁵

Schwierig scheint häufig die Frage der Toilettenbenutzung. Unter den in Österreich befragten Trans*Personen (Frketic/Baumgartinger 2008) vermieden 15% die Toilettenbenutzung am Arbeitsplatz, 4% benutzten Behindertentoiletten, 19% wurden aufgefordert, die Toilette ihres Geburtsgeschlechts oder die Behindertentoilette zu benutzen. Laut Whittle et al. (2007) wurden 25% der Befragten vor, 22% auch nach der Transition hierzu gezwungen.

181 Vgl. ebd., S. 6.

182 ver.di (undatiert): „Transgender in der Arbeitswelt – wo können sie Unterstützung finden?“, <http://regenbogen.verdi.de/trans/data/Transgender%20in%20der%20Arbeitswelt.pdf>. Gleichzeitig ist ver.di Engagement für LSBT insgesamt zu würdigen. Zum Beispiel zeigte ver.di beim internationalen „Welttag für menschenwürdige Arbeit“ am 7. Oktober 2009 zusammen mit dem Deutschen Gewerkschaftsbund und den gewerkschaftlichen LSBT-Gruppen von GEW und ver.di in Berlin deutliche Präsenz. „Menschenwürdige und diskriminierungsfreie Arbeitsbedingungen sind gerade für Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transgender sowohl in unserem Land aber auch in anderen Ländern ein wichtiges Thema, dem sich Gewerkschaften offensiv stellen müssen.“ ver.di 2009: Welttag für menschenwürdige Arbeit, https://regenbogen.verdi.de/events/events_2009/welttag-fur-menschenwurdige-arbeit-07-10-2009-mit-queer-gewerkschafter-innen.

183 Der Prozess des „Othering“, der Zuschreibung des Anderseins ohne Beachtung des Subjektstatus des bzw. der „anderen“, vollzieht eine Aufwertung der eigenen Position und eine Distanzierung; vgl. zum Othering im Kontext rassifizierender Zuschreibungen Eggers 2005. In Bezug auf Trans* beschreibt Rauchfleisch (2009) die Mystifizierung des „besonderen anderen“ als Ausgrenzungsmechanismus (vgl. ebd., S. 94).

184 Vgl. Lehtonen/Mustola 2004, S. 186.

185 Vgl. Motmans et al. 2010, S. 143.

Motmans et al. (2010) merken an, dass darüber hinaus auch der Zwang zum Tragen geschlechtsspezifischer Arbeitskleidung des alten Geschlechts von vielen Trans*Personen als respektlos erlebt werde.¹⁸⁶

Laut Baldacchino et al. (2008) würden 40% der befragten maltesischen Arbeitgeber_innen einer Transfrau vor geschlechtsangleichenden Maßnahmen erlauben, die Privatkleidung ihres Identitätsgeschlechts zu tragen, 28% würden dies verweigern. Bei geschlechtergetrennten Uniformen waren 51% bereit, das Tragen der gewünschten Berufskleidung bei einer Transfrau zu akzeptieren, 18% würden dies kategorisch ablehnen.¹⁸⁷

1.4.8 Zwischengeschlechtliche Trans*Lebensweisen

Whittle et al. (2007) dokumentieren, dass 38% der befragten Trans*Personen aus der amtlichen Definition „transsexuell“ herausfallen.

Für den Geltungsbereich des deutschen Transsexuellengesetzes verweist Bruns (2007b) auf eine Angabe des Bundesverfassungsgerichts, nach der 20–30% der als transsexuell erfassten Personen keine operativen „geschlechtsumwandelnden Maßnahmen“ vornehmen lassen wollen, und dass somit „die Annahme, ein Transsexueller strebe danach, mit allen Mitteln seine Geschlechtsmerkmale zu verändern, nicht der Wirklichkeit entspricht.“¹⁸⁸ Zu beachten ist, dass der Verzicht auf Operationen nicht bedeuten muss, dass die betreffenden Personen sich als zwischengeschlechtlich identifizieren. Sie sind jedoch Teil der Vielfalt geschlechtlicher Ausdrucksweisen, denen die binären Reglementierungen von TSG und Behandlungsrichtlinien nicht gerecht werden (vgl. de Silva 2005).

Interviewpartner_innen von Motmans et al. (2010) kritisierten die Unmöglichkeit eines anderen Geschlechtseintrags als „männlich“ oder „weiblich“ sowie den Zwang zu Operationen und zur Unfruchtbarkeit für die Änderung des Geschlechtseintrags. Ähnlich kritisieren deutsche trans* Aktivist_innen und Organisationen das hiesige TSG.

Die australische Menschenrechtskommission erfasste Bedürfnisse von Teilnehmer_innen nach anderen Geschlechtseinträgen als „männlich“ oder „weiblich“ in Personaldokumenten.¹⁸⁹ Sie problematisiert weiterhin den Ausschluss von Menschen, die sich keinen Operationen unterziehen wollen oder können, vom Zugang zur rechtlichen Anerkennung ihres Identitätsgeschlechts.¹⁹⁰ Die Autor_innen plädieren für die Veränderung von Dokumenten unabhängig von Operationen sowie für die Option eines unspezifizierten Geschlechtseintrags.¹⁹¹

In Deutschland schreibt das Personenstandsgesetz vor, innerhalb einer Woche (§ 16) nach der Geburt eines Kindes dessen Geschlecht (§ 21) beim Standesamt anzuzeigen. Dabei erkennt die deutsche Rechtsprechung als Geschlecht nur entweder männlich oder weiblich

186 Vgl. Motmans et al. 2010, S. 143.

187 Vgl. Baldacchino et al. 2008, S. 70.

188 Bruns 2007a, S. 43.

189 Vgl. AHRC 2009, S. 27. Manche Teilnehmer_innen plädierten auch für einen generellen Verzicht auf Geschlechtseinträge in Personaldokumenten (vgl. ebd., S. 38).

190 Vgl. ebd., S. 24 ff.

191 Vgl. ebd., S. 29.

an.¹⁹² In Forderungen nach der Möglichkeit eines anderen Geschlechtseintrags als „männlich“ oder „weiblich“ überschneiden sich Anliegen von Intersex- und Trans*Bewegungen (vgl. 1-0-1 intersex et al. 2005; Tolmein 2001, 2005).

Die österreichische Erhebung von Frketic/Baumgartinger (2008) ergab, dass zwischengeschlechtliche Trans* Menschen sich seltener am Arbeitsplatz outeten und häufiger selbstständig erwerbstätig waren. In der niederländischen Studie (Vennix 2010) erwarteten 43% derjenigen FzM-Personen, die sich zwischengeschlechtlich definierten, auf ein diesbezügliches Outing negative Reaktionen von Kolleg_innen.¹⁹³

In Deutschland dokumentiert Schirmer (2010) Erfahrungen von Interviewpartner_innen mit strikt zweigeschlechtlich strukturierten Arbeitskontexten, in denen Sicht- und Lebbarkeit zwischengeschlechtlicher Identitäten nicht möglich sei bzw. beruflichen Aufstieg verhindere.¹⁹⁴ Explizit zwischengeschlechtlich bzw. gender-transgressorisch auftretende Trans* Menschen, die durch ihre Erscheinungsweisen im „Konflikt mit beruflichen geschlechtlichen Anforderungen“ stehen, „nehmen berufliche Nachteile, besondere Anstrengungen und Abwertungen in Kauf“.¹⁹⁵

1.4.9 Sexarbeit

Laut einer Untersuchung von Weinberg et al. (1999) unterliegen trans* Sexarbeiter_innen einem höheren Risiko, Diskriminierung und Gewalt ausgesetzt zu sein, als andere Angehörige der Trans*Community. Dieser frühe Befund wird von aktuellen Studien gestützt (Sausa et al. 2007; HRW 2008b). Insbesondere für Transfrauen stelle Prostitution eine wichtige, manchmal (besonders, wenn sie illegalisiert seien) die einzig mögliche Einnahmequelle dar (Chapot et al. 2009). Laut US-amerikanischen Untersuchungen nannten Transfrauen Arbeitsdiskriminierung als Hauptgrund dafür, dass sie aus ökonomischen Gründen Sexarbeit ausüben.¹⁹⁶ Die multiple Marginalisierung von trans* Sexarbeiter_innen trage dazu bei, dass sie bei ihrer Arbeit eher bereit seien, Drogen zu konsumieren und sich höheren Gesundheitsrisiken (sexuell übertragbare Krankheiten) durch Einforderung unsicherer sexueller Praktiken und das Arbeiten an unsicheren Arbeitsorten auszusetzen (Chapot et al. 2009; Hwang/Nuttbrock 2007).¹⁹⁷ Auch ihre Gesundheitsversorgung sei durch ihr Trans*Sein, ihre Arbeit als Prostituierte sowie z. T. durch Illegalisierung mehrdimensional eingeschränkt.¹⁹⁸

In Deutschland scheint sich die Legalisierung der Prostitution auf die Lebensrealitäten von trans* Sexarbeiter_innen kaum positiv ausgewirkt zu haben (BMFSFJ 2005).

192 „Gemäß § 21 Abs. 1 Nr. 3 des Personenstandsgesetzes (PStG) ist das Geschlecht eines Kindes in das Geburtenbuch einzutragen. Ein Kind darf dabei nur als Knabe oder Mädchen bezeichnet werden“ (BT-Drs. 14/5627, S. 13 f.). Vgl. auch Plett 2002, S. 36.

193 Vennix 2010, S. 132.

194 Schirmer 2010, S. 354 ff., S. 369.

195 Ebd., S. 370.

196 Vgl. Mizock/Lewis 2008, S. 338, S. 346; vgl. auch Baldacchino et al. 2008, S. 42.

197 Die Autor_innen der Schweizer Fondation Agnodice-Studie rechnen das Ausmaß des individuellen Gesundheitsrisikos bei ungeschütztem Sexualverkehr vor: Die ca. 50 aktiven Trans*Sexarbeiter_innen in und um Lausanne hätten im Schnitt drei Kunden pro Nacht, was sich bei rund 200 Arbeitsnächten pro Jahr auf ca. 30.000 Sexualkontakte hochrechnen (vgl. Chapot et al. 2009, S. 22).

198 Vgl. Chapot et al. 2009, S. 23.

1.4.10 Mehrfachdiskriminierung

Obwohl die meisten der vorliegenden Studien keinen explizit intersektionalen Ansatz verfolgen, geben sie an manchen Stellen Hinweise auf Mehrfachzugehörigkeit bzw. Mehrfachdiskriminierung der befragten Trans*Personen.

So weisen Ergebnisse der Transgender EuroStudy von Whittle et al. (2008) auf Zusammenhänge zwischen Einkommen bzw. Bildungsgrad der Teilnehmer_innen und der Häufigkeit von Diskriminierungen hin. Trans*Menschen mit geringem Einkommen erlebten öfter eine Verweigerung medizinischer Behandlung.¹⁹⁹ Darüber hinaus gaben Befragte, die über ein geringes Einkommen verfügten oder ungelernten Tätigkeiten nachgingen, häufiger an, dass ihr Trans*Sein den Zugang zu nicht transspezifischer medizinischer Behandlung beeinflusse, und berichteten öfter negative Erfahrungen mit Menschen in medizinischen Berufen.²⁰⁰

Motmans et al. (2010) schließen aus Interviewdaten, dass es Trans*Personen mit höherem Bildungsgrad leichter falle, beim Coming Out am Arbeitsplatz adäquate Informationen zur Verfügung zu stellen und sich zu erklären. Weiterhin hätten es ältere Trans*Menschen schwerer, an hilfreiche Informationen zu gelangen.

Lehtonen/Mustola (2004) führen ebenfalls Alter als Faktor bei Benachteiligungen an: So seien bei älteren Arbeitnehmer_innen oft (geschlechtsspezifische u. a.) Erwartungen an Kleidung und Äußeres strenger als bei jungen Menschen. Dies könne sich negativ auf Karrierechancen von Trans*Menschen auswirken, deren Aussehen von Erwartungen an ihr Geburtsgeschlecht abweicht, sowie auf Arbeitnehmer_innen, deren Erscheinung heteronormative Erwartungen an ein „erwachsenes“ Äußeres nicht erfüllt.²⁰¹

Weiterhin gaben unter den Teilnehmer_innen dieser Befragung 6% der Transfrauen an, von Diskriminierung als Frau betroffen zu sein, 3% der Trans*Personen gaben an, aufgrund ihrer sexuellen Orientierung diskriminiert worden zu sein.

Daten aus den USA (NCTE 2009) ergaben, dass Trans*People of Color in besonderem Maß von Arbeitslosigkeit sowie von Nichteinstellung, Kündigung oder Nichtbeförderung betroffen waren.²⁰² Nach Daten von Schilt (2006) zur Transition am Arbeitsplatz bei Transmännern prägten Mehrfachzugehörigkeit bzw. Zuschreibungen hinsichtlich von Ethnizität die Erfahrungen der Interviewten maßgeblich. Broadus (2006) beschreibt, wie eine Transition am Arbeitsplatz von maskuliner Schwarzer²⁰³ Frau zu Schwarzem Mann Diskriminierung

199 Vgl. Whittle et al. 2008, S. 56.

200 Vgl. ebd., S. 59 ff.

201 Vgl. Lehtonen/Mustola 2004, S. 118, S. 121. Die Autor_innen beschreiben heteronormative Erwartungen an Aussehen und Kleidung als Zusammenwirken von Alters- und Geschlechtsstereotypen. Zu beachten ist, dass viele Trans*Personen aufgrund körperlicher Gegebenheiten von diesen Erwartungen an ihr Äußeres abweichen: Zum Beispiel werden transmännliche Personen, die sich keiner Hormonbehandlung unterziehen, oder solche, die im Verlauf dieser Behandlung einen Stimmbruch erleben, oft für wesentlich jünger gehalten, als sie sind.

202 Auch Mizock/Lewis (2008) stellen fest, dass Trans*People of Color häufig von Armut, Gewalt und Arbeitslosigkeit betroffen sowie auf Sexarbeit als Einkommensquelle angewiesen seien (vgl. ebd., S. 341 f.).

203 Zur durchgängigen Großschreibung der Konstrukte „Schwarz“ und „Weiß“ vgl. den Abschnitt „People of Color“ im Glossar ab Seite 94.

gen bis hin zur Entlassung nach sich zog.²⁰⁴ Mizock/Lewis (2008) heben hervor, dass Trans*People of Color z. T. den Druck empfänden, sich zwischen verschiedenen Identitätskategorien entscheiden zu müssen.²⁰⁵

1.5 Forschungsstand zu Trans* in Bezug auf weitere Diskriminierungsfelder

1.5.1 Recht

In der österreichischen Befragung von Frketic/Baumgartinger (2008) äußerten 30% der Teilnehmer_innen schlechte bis mittelmäßige Erfahrungen mit Behörden bei der Änderung von Namen und Geschlechtseintrag in Dokumenten, 3% wurde die Änderung verweigert.

38% der von Whittle et al. (2007) Befragten fielen aus der medizinisch geprägten Definition „transsexuell“ heraus, hatten somit keine offizielle Bestätigung ihres Trans*Seins und keinen Anspruch auf rechtlichen Schutz. Zwar seien seit früheren Erhebungen (Whittle 2000) rechtliche Bestimmungen zum Diskriminierungsschutz hinzugekommen, die Umsetzung durch Arbeitgeber_innen fehle jedoch zum großen Teil. Die Zahlen von Trans*-Menschen, die Belästigungen erlebten, sowie derjenigen, die aufgrund der Transition den Arbeitsplatz wechselten, blieben ähnlich hoch.

Interviewpartner_innen von Motmans et al. (2010) kritisierten die Unmöglichkeit eines anderen Geschlechtseintrags als „männlich“ oder „weiblich“ sowie den Zwang zu operativen Eingriffen und nachgewiesener Unfruchtbarkeit als Voraussetzung für die Änderung von Dokumenten.

Trans*Organisationen in Deutschland kritisieren die mangelnde Zugänglichkeit von Vornamens- und Personenstandsänderung für ein breites Spektrum von Trans* Menschen. Die Beschränkung auf Transsexuelle im Sinne der medizinischen Definition sowie die restriktive und langwierige Begutachtungspraxis bringe für viele Trans* Personen Diskriminierungen im Alltag wie im Arbeitsleben mit sich und hindere sie an der freien Entfaltung ihrer Persönlichkeit. Der Zwang zur Unfruchtbarkeit für die Änderung des Personenstands sei menschenrechtswidrig.²⁰⁶ Zurzeit klagen mehrere Trans* Personen gegen die Sterilitätsvorschrift des TSG.²⁰⁷

Das Recht, eine Familie zu gründen, ist für Trans* Menschen, die in Deutschland eine Personenstandsänderung nach § 8 TSG anstreben, durch den darin vorgeschriebenen Sterilitätsnachweis stark eingeschränkt. Es wird weiterhin durch die Ungleichbehandlung von eingetragenen Lebenspartnerschaften im Adoptionsrecht verletzt, was besonders gravierend für

204 Vgl. Broadus 2006, S. 94.

205 Vgl. Mizock/Lewis 2008, S. 342.

206 Vgl. Pressemitteilung von TransInterQueer e. V., http://www.transinterqueer.org/uploads/PM_TriQ_TSG.pdf; Eckpunktepapier zur Reform des TSG, unterzeichnet von 13 Organisationen (2009), http://www.transinterqueer.org/uploads/Eckpunkte_TSG_April_09.pdf; vgl. auch Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität (dgti) e. V. (2009), http://www.transinterqueer.org/uploads/dgti_tsg_positionspapier.pdf; GLADT/TriQ e. V. (Berlin): Transtraining, <http://www.gladt.de/archiv/kreuzberg/Transtraining.pdf> sowie Yun 2009.

207 Vgl. <http://www.transinterqueer.org/index.php/gruppen/ak-personenstandsanderung-ohne-ops.html>.

gleichgeschlechtlich orientierte Trans*Personen ist, die im Sinne des TSG keine eigenen Kinder zeugen bzw. gebären können.²⁰⁸

1.5.2 Gesundheit

Diskriminierung im Kontext trans*spezifischer medizinischer Diagnostik und Behandlung

Bei der Transgender EuroStudy gaben ca. 80% der Befragten an, keine Kostenübernahme für die Hormonbehandlung, und mehr als 82% keine Kostenübernahme für grundlegende Operationen erhalten zu haben. Circa 51% derjenigen, die sich Operationen unterzogen, finanzierten diese selbst.²⁰⁹

Mehr als 25% der Befragten wurden trans*spezifische medizinische Behandlungen verweigert, weil Ärzt_innen der Geschlechtsveränderung nicht zustimmten.

Weltweit kritisieren Trans*Organisationen die Pathologisierung von Transgeschlechtlichkeit durch die medizinische Einstufung als psychische Störung sowie in medizinischen und psychologischen Praktiken. Aktivist_innen internationaler Trans*Bewegungen fordern die grundlegende Reform und z. T. die Abschaffung der Diagnosen Transsexualität bzw. Geschlechtsidentitätsstörungen.²¹⁰

Die Debatte in Deutschland unterscheidet sich von der in vielen anderen Staaten durch die hiesige Kostenübernahme für trans-spezifische medizinische Behandlungen durch die gesetzlichen Krankenkassen nach dem standardisierten Begutachtungsverfahren durch den Medizinischen Dienst, bei privaten Krankenversicherungen nach Einzelfallentscheidung.

In Deutschland besteht für diejenigen Trans*Personen, die nach Beurteilung ihrer Ärzt_innen sowie der Sachverständigen des Medizinischen Dienstes die diagnostischen Kriterien für ein Vorliegen von Transsexualität erfüllen, das Recht auf Kostenübernahme bestimmter medizinischer Maßnahmen. Dies umfasst hauptsächlich Hormonbehandlungen und Operationen, z. T. weitere Leistungen wie Epilation und logopädische Behandlungen. Psychotherapie ist obligatorisch für den Zugang zu Körperveränderungen. Trans*Organisationen kritisieren dies als pathologisierend, da sie voraussetze, dass Trans*Personen grundsätzlich psychisch „auffällig“ und behandlungsbedürftig seien. Übereinstimmend mit einigen Behandler_innen beurteilen sie die pauschale Verpflichtung zur Psychotherapie als nicht sinnvoll, da viele Trans*Menschen keine psychotherapeutische Behandlung benötigen.²¹¹ In der Kritik steht weiterhin, dass die Entscheidung über Körperveränderungen nicht bei der betreffenden Trans*Person selbst, sondern bei den Gutachter_innen angesiedelt ist, was Trans*Organisationen als entmündigend werten (vgl. dgti 2009). Darüber hinaus ist das Prozedere mit obligatorischer Psychotherapie, Alltagstest, Kostenübernahmeverfahren und Begutachtung durch den MDK langwierig. Dies kann insbesondere im

208 Vgl. Pressemitteilung von TransInterQueer e. V. zur Kastration als Voraussetzung für die Personenstandsänderung nach § 8 TSG, <http://www.transinterqueer.org/>.

209 Whittle et al. 2008, S. 58. Die ca. Angaben ergeben sich aus der Unterteilung der Befragten in verschiedene Kategorien, die zusammengefasst wurden.

210 Vgl. z. B. GID Reform Advocates, <http://www.gidreform.org/index.html>; STP2012, <http://www.stp2012.info/old/de>.

211 Vgl. dgti 2009; Seikowski 2006; vgl. Becker 2009, S. 15.

Arbeitsleben für viele Trans*Personen Diskriminierungen bis hin zum Verlust des Arbeitsplatzes nach sich ziehen: etwa wenn sie sich zum Alltagstest am Arbeitsplatz gezwungen sehen, statt selbst zu entscheiden, ob und wann sie ihre Arbeitgeber_innen und Kolleg_innen über ihr Trans*Sein informieren, oder wenn sie die Voraussetzung für die Personenstandsänderung nicht erfüllen bzw. aufgrund der Dauer der medizinischen und juristischen Verfahren ihre Personaldokumente nicht mit dem gelebten Geschlecht übereinstimmen. Weiterhin sind Trans*Personen vulnerabel für Diskriminierung, wenn ihnen medizinische Behandlungen verwehrt werden oder das Antrags- und Begutachtungsverfahren sich in die Länge zieht. Dies kann eine psychische Belastung darstellen und die Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen.

Die Praxis der Diagnostik, Begutachtung und Behandlung gewährleistet bestimmten Trans*Personen den Zugang und die Kostenübernahme für medizinische Behandlungen, die für diese unabdingbare Voraussetzungen für Gesundheit und gesellschaftliche Teilhabe darstellen. Gleichzeitig schließt sie viele andere Trans*Personen, für die medizinische Körperveränderungen in derselben Weise notwendig sind, vom Zugang und/oder von der Kostenübernahme durch Krankenkassen für diese Behandlungen aus.

Trans*Aktivist_innen und -Organisationen diskutieren das Ziel der Entpathologisierung von Trans*Identitäten und -Lebensweisen sowie Strategien hierzu kontrovers – weitgehende Einigkeit besteht in der Ablehnung der Kategorisierung von Transgeschlechtlichkeit als psychische Störung²¹² und z. T. in Forderungen nach Entpathologisierung.²¹³ In Deutschland fordern Trans*Aktivist_innen die Streichung aller Diagnosen für „Störungen der Geschlechtsidentität“ aus DSM und ICD,²¹⁴ andere plädieren für die Beibehaltung von Diagnosen, ggf. unter anderen Rubriken als der Kategorie psychischer Störungen, zur Sicherung der Kostenübernahme für medizinische Behandlungen durch die Krankenkassen.²¹⁵ Auch Gruppierungen, die sich für die Streichung der Diagnosen einsetzen, fordern die Gewährleistung der Kostenübernahme für trans-spezifische medizinische Behandlungen in Form einer nicht näher spezifizierten „nicht pathologisierenden Nennung“ in der nächsten Version des ICD.²¹⁶ Begründet werden die einheitlichen Forderungen nach Sicherung der Kostenübernahme i. d. R. mit einem (krankheitswertigen) Leidensdruck, der medizinische Körperveränderungen für viele Trans*Menschen notwendig mache.²¹⁷ Uneinigkeit besteht über politische Strategien: Für die einen Gruppierungen ist die Kritik an der medizinisch-psychologischen Definitionsmacht über Trans*Menschen und ihrer Pathologisierung durch Diagnosen, die die gesellschaftliche Wahrnehmung prägen, zentral, und damit Forderungen nach Abschaffung der Diagnosen von Geschlechtsidentitätsstörungen.

212 Vgl. Transmann e. V., <http://www.transmann.de/informationen/index.shtml>, TransFamily, <http://www.transfamily.de/frame.htm>. ATME (Aktion Transsexualität und Menschenrecht) e. V., <http://www.atme-ev.de/>.

213 Vgl. TransInterQueer (TriQ) e. V., <http://www.transinterqueer.org/index.php/uber-triq/ziele.html>, Transgender-Netzwerk Berlin (TGNB), <http://www.tgnb.de/?id=102&lang=de>.

214 Vgl. die Kampagne „Stopp Trans-Pathologisierung 2012“ (STP2012), <http://stp2012berlin.blogspot.de/>.

215 Vgl. ATME e. V. 2008, S. 116; vgl. Christian Schenk, Fokusgruppe am 07.09.2010.

216 STP 2012, <http://www.stp2012.info/old/de>.

217 Vgl. Informationsbroschüre von TriQ e. V. für medizinische und therapeutische Berufsgruppen, http://www.transinterqueer.org/docs/info_med_berufe.pdf; TransFamily, <http://www.transfamily.de/>; dgti, <http://www.dgti.org/medizin/diagnose.htm>.

Für andere Aktivist_innen und Organisationen steht die Sicherung der Kostenübernahme für medizinische Behandlungen im Vordergrund, die Diagnosen erforderlich mache.²¹⁸

Allgemeine gesundheitliche Situation

Einige der vorliegenden Studien erfassen Zusammenhänge von trans-spezifischer medizinischer Versorgung bzw. Transitionsprozessen und dem allgemeinen Gesundheitszustand der Teilnehmer_innen. Die meisten Befragungen weisen zum einen auf überdurchschnittliche gesundheitliche Belastungen bei Trans* Menschen hin, zum anderen auf oft inadäquate medizinische und psychologische Versorgung sowie Diskriminierungen im Gesundheitsbereich. Auch werden z. T. Zusammenhänge zwischen Diskriminierungserfahrungen und gesundheitlichen Problemen deutlich.

Unter den von Browne/Lim (2008) befragten britischen Trans* Personen gaben 12% an, im Gesundheitsbereich Diskriminierung und Gewalt erlebt zu haben. In einer US-weiten Erhebung (Grant et al. 2010) gaben 28% der Befragten an, Belästigung in medizinischen Settings erlebt zu haben, 2% wurden Opfer von Gewalt in Arztpraxen. 19% der Befragten wurde medizinische Behandlung aufgrund ihres Trans* Seins verweigert, Trans* People of Color erfuhren dies häufiger als Weiße Befragte.

Die Studie von Motmans et al. (2010) in Belgien umfasst Fragen nach dem Umgang von Mediziner_innen bzw. Menschen in Gesundheitsberufen mit Trans* Personen bei trans-spezifischer Versorgung. 42% der Befragten gaben an, dass Allgemeinmediziner_innen notwendige Informationen zu Trans* fehlten, 18% erlebten dies bei Psycholog_innen. 8% berichteten, dass Allgemeinmediziner_innen sich weigerten, sie zu behandeln.

- | 77% gaben an, dass lange Wartezeiten für Trans* Behandlung für sie problematisch waren.
- | 34% der Teilnehmer_innen wechselten Ärzt_innen wegen negativer Reaktionen.
- | 49% erlebten Beschränkungen ihres Kontakts zu anderen Patient_innen.
- | 21% wurden von Ärzt_innen etc. hinsichtlich ihres Aussehens, Verhaltens oder ihrer Einstellungen kritisiert.
- | 15% erlebten ungewollte sexuelle Annäherungen.
- | 15% erhielten schlechtere Versorgung.
- | 17% wurden ignoriert.
- | 17% wurden lächerlich gemacht.
- | 14% erlebten unangemessene Neugier.
- | 13% wurden den Umkleiden oder Abteilungen/Stationen ihres Geburtsgeschlechts zugeordnet.
- | 38% nahmen noch nie Vorsorgeuntersuchungen zur sexuellen Gesundheit wahr.
- | 44% gaben an, die in ihrem Umfeld zugänglichen Informationen zur sexuellen Gesundheit bezögen sich nicht auf ihre geschlechtliche Identität oder ihre Form der Sexualität.

Interviews im Rahmen der Transgender EuroStudy (Whittle et al. 2008) ergaben, dass Trans* Menschen medizinische Routineuntersuchungen und -behandlungen vermieden, weil sie Vorurteile der Behandler_innen befürchteten. Unter den Teilnehmer_innen der belgischen Studie von Motmans et al. (2010) gingen 3% nie zu Ärzt_innen, 20% nur, wenn es

218 Zur kontroversen Diskussion um Strategien der Entpathologisierung von Trans* in Deutschland vgl. Interview mit Julia Ehrh (TGEU) in Liminalis 2009, http://www.liminalis.de/2009_03/Interviews/Liminalis-2009-Ehrh-Interview-dt.pdf, S. 133; Yun 2009. Vgl. auch die Erklärung von Transgender Europe (2009) zur Revision von DSM/ICD mit der Forderung, jede Revision müsse in Übereinstimmung mit den Yogyakarta-Prinzipien geschehen, http://www.liminalis.de/2009_03/TGEU_DISCUSSION/Liminalis-2009-dis-tgeu-declar-de.pdf.

unbedingt notwendig war. 88% der von Browne/Lim (2008) Befragten verbargen ihre geschlechtliche Identität und/oder Sexualität vor ihren Hausärzt_innen.

Nach qualitativen Daten der Scottish Transgender Alliance (2008) fehlt (Allgemein-)Mediziner_innen häufig Wissen über trans* Belange. Weiterhin berichteten Teilnehmer_innen nicht zufriedenstellende bzw. falsche Behandlung, insbesondere durch Psychiater_innen.

Nach Whittle et al. (2008) liegt es nahe, dass die Verknüpfung des Wunsches nach Geschlechtsveränderung mit „psychischer Krankheit“ ein ausschlaggebender Faktor für die z. T. schlechte medizinische Behandlung von Trans* Menschen ist. In Interviews wurden häufig Erfahrungen mit unangemessenem und missbräuchlichem Verhalten von Menschen in medizinischen Berufen thematisiert.²¹⁹

42% der von Browne/Lim (2008) befragten Trans* Personen schätzten ihr psychisches bzw. emotionales Befinden als schlecht oder sehr schlecht ein, dabei betonten sie zu einem großen Teil, dass ihr Trans* Sein dafür nicht der Grund war. Nach Browne/Lim schränkt die Kategorisierung von Trans* als psychische Störung die Autonomie und die Möglichkeiten stark ein, Entscheidungen für die eigene Gesundheit zu treffen. Auch habe dies negative Auswirkungen auf den Zugang zu hilfreicher Behandlung für psychische Probleme.

■ 76% der Befragten hatten Depressionen.

■ 41 % litten unter Ängsten und Phobien.

■ 36% litten unter Panikattacken.

■ 34% hatten Suchtprobleme.

■ 51% litten an Schlaflosigkeit.

■ 74% fühlten sich isoliert.

■ 56% hatten schon einmal ernsthafte Suizidgedanken.

■ 25% unternahmen in den vergangenen fünf Jahren einen Suizidversuch.

Bei der Transgender EuroStudy (Whittle et al. 2008) gaben 30% der Befragten einen Suizidversuch im Erwachsenenalter an. In Belgien (Motmans et al. 2010) berichteten 62% der Teilnehmer_innen, schon einmal Suizidgedanken gehabt zu haben, 22% hatten mindestens einen Suizidversuch unternommen. In Frankreich (mag/HES 2009) gaben bei einer Befragung von trans* Jugendlichen und jungen Erwachsenen 69% (67% der Transjungen/-männer und 72% der Transmädchen/-frauen) Suizidgedanken an. 34% (34% der Transjungen/-männer und 32% der Transmädchen/-frauen) hatten Suizidversuche unternommen.²²⁰

Vier von sieben in Malta qualitativ befragten Trans* Personen berichteten einen oder mehrere Suizidversuche (Baldacchino et al. 2008). 41% der Teilnehmer_innen einer US-weiten Befragung (Grant et al. 2010) berichteten Suizidversuche, verglichen mit 2% der Durchschnittsbevölkerung.

219 Vgl. Whittle et al. 2008, S. 10.

220 90 Befragte im Alter von 16 bis 26 Jahren.

Nach Grant et al. stellen Arbeitslosigkeit, geringes Einkommen sowie Erfahrungen physischer oder sexueller Gewalt Risikofaktoren für Suizidalität dar.²²¹

Nach Mizock/Lewis (2008) äußerten in den USA durchschnittlich 64% der in verschiedenen Studien befragten Trans*Personen Suizidgedanken, zwischen 16% und 37% hätten Suizidversuche unternommen. Die Autor_innen führen die hohen Raten von Suizidgedanken und -versuchen unter Trans*Personen sowohl auf das hohe Maß an Gewalt gegen Trans*Menschen als auch auf verinnerlichte Transphobie zurück, die selbst bei einem unterstützenden Umfeld dazu beitragen könne, dass Trans*Personen die verbreitete Ablehnung ihrer Identität gegen sich selbst richteten.²²²

Mizock/Lewis beschreiben in Bezug auf durch Gewalt traumatisierte Trans*Personen einen Kreislauf von Stigmatisierung, negativen Auswirkungen und erhöhtem Risiko, erneut Gewalt zu erfahren. So erschwerten negative Erfahrungen mit Transphobie durch Ärzt_innen bzw. im Gesundheitssystem Trans*Personen, die Gewalt erlebten, dort Hilfe zu suchen.²²³ Auch könne Traumatisierung aufgrund von Transphobie und Gewalt zu erhöhtem Risikoverhalten als selbstschädigende Bewältigungsstrategie führen, oft komme Alkohol- oder Drogenkonsum hinzu. Dies begünstige wiederum Hochrisikoverhalten, u. a. ungeschützten Sex, HIV-Infektionen sowie Viktimisierung in wiederkehrenden gewaltsamen Situationen (insbesondere bei Sexarbeiter_innen).²²⁴

Chapot et al. (2009) geben hohe HIV- bzw. Aidsinfektionsraten für trans* Sexarbeiter_innen an: bis zu 35% in einer nordamerikanischen Untersuchung bzw. 78% bei in Brasilien inhaftierten Sexarbeiter_innen.²²⁵

Grant et al. (2010) erhoben unter Trans*Personen in den USA insgesamt eine HIV-Infektionsrate von 3%, verglichen mit 1% in der Durchschnittsbevölkerung. Noch höher sei sie für Transfrauen (4%), arbeitslose Trans*Menschen (5%) bzw. trans* Sexarbeiter_innen (15%).

35% der von Browne/Lim (2008) Befragten hatten einen Behindertenstatus oder eine dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigung, 21% waren arbeitsunfähig.

Unter den in Schottland Befragten (STA 2008) waren 37% Trans*Personen mit Behinderungen (physische: 14%, psychische: 20% oder mehrere).

Unter den von Minter/Daley (2003) in San Francisco befragten Trans*Personen sahen sich mehr als 30% beim Zugang zu Gesundheitsversorgung diskriminiert. Dies bezieht sich insbesondere auf die Verweigerung von Behandlung (z. B. gynäkologischer Behandlung bzw. Vorsorge bei FzM, urologischer Behandlung bzw. Vorsorge bei MzF), die Ablehnung

221 Vgl. Grant et al. 2010, S. 1. Ähnliches stellen Clements-Nolle et al. (2006) in einer Studie zu Suizidversuchen unter US-amerikanischen Trans*Menschen fest: 32% der Teilnehmer_innen (392 MzF, 123 FzM) hatten Suizidversuch(e) unternommen, die Rate bei Transfrauen und Transmännern war gleich hoch. Die Autor_innen nennen Stigmatisierung, Gewalt und Diskriminierung als Risikofaktoren für Suizidalität; besonders viele junge Trans*Menschen seien betroffen. Circa die Hälfte der Befragten war in den sechs Monaten vor der Befragung arbeitslos. Viele hatten laut Befragung ein geringes Selbstwertgefühl, 60% waren depressiv, 59% hatten sexuelle Gewalt erlebt, 83% verbale Gewalt, die sich gegen ihren Ausdruck von Geschlecht richtete, 36% physische Gewalt.

222 Vgl. Mizock/Lewis 2008, S. 342 f.

223 Vgl. ebd., S. 344 f.

224 Vgl. ebd., S. 342.

225 Vgl. Chapot et al. 2009, S. 5, S. 7.

einer Mitgliedschaft von Trans*Antragsteller_innen durch Krankenversicherungen sowie unangemessene und zudringliche Fragen über Körper und Sexualität durch Ärzt_innen bzw. medizinisches Personal. Fast 50% der Befragten gaben an, dass der Gesundheitsbereich zu den diskriminierungssensibelsten Lebensbereichen gehört.²²⁶

Die Datenlage zur gesundheitlichen Situation von trans* Bevölkerungsteilen wird – außerhalb der USA und Kanadas – insgesamt als mangelhaft beschrieben.²²⁷

1.5.3 Bildung

Die vorliegenden Untersuchungen unterscheiden sich z. T. erheblich in der Verteilung der Bildungszugänge der befragten Trans*Personen.

Teilnehmer_innen der Transgender EuroStudy (Whittle et al. 2008) verfügten zu 48% über einen Hochschulabschluss, die von Frketic/Baumgartinger (2008) in Österreich Befragten zu 70% über Abitur bzw. Hochschulabschluss, schottische Trans*Menschen zu 55% über einen Hochschulabschluss bzw. eine Promotion.

Esteva et al. (2001) bescheinigen den in die Untersuchung einbezogenen Patient_innen einer spanischen Gender-Klinik insgesamt geringe Bildungsabschlüsse: 60% hatten die Oberschule (High School) nicht abgeschlossen, 29% hatten Abitur, 12% verfügten über Hochschulbildung.

Schule

Fast alle in Malta befragten Trans*Personen berichten, als Jugendliche in der Schule Mobbing sowie teilweise diskriminierende Äußerungen durch Lehrpersonal erlebt zu haben.²²⁸ Trans* Schüler_innen fühlen sich laut der im Jahr 2007 US-weit durchgeführten Befragung „National School Climate“ (Greytak et al. 2009)²²⁹ aufgrund höherer Viktimisierungs-, Belästigungs- und Ausgrenzungsraten unsicher. Trans* Schüler_innen gaben zu 66% an, bei den Mitschüler_innen „out“ zu sein. Jedoch waren nur 45% gegenüber den Lehr- und Verwaltungskräften geoutet, eine Zahl, die sich nicht von den homo- und bisexuellen Schüler_innen unterscheidet. Diese zeigten sich mit 18% gleichzeitig eher bereit, Belästigungen und Angriffe zu melden, als die nicht als trans* Geouteten (10%). 65% der trans* Schüler_innen fühlten sich nicht sicher in der Schule, fast alle wurden im zurückliegenden Jahr aufgrund ihrer sexuellen Orientierung (89%) und ihres Geschlechtsausdrucks (87%) belästigt. Diese Befunde decken sich mit der von Lambda Legal/National Youth Advocacy (o. J.) eruierten Zahl (90%) von trans* Schüler_innen, die sie sich an ihren Schulen aufgrund ihres Geschlechtsausdrucks nicht sicher fühlten. Auch Lehrende machten nach Auskunft eines Drittels der Befragten homophobe, sexistische oder insgesamt negative Äußerungen bezüglich des Geschlechtsausdrucks. Mehr als ein Viertel der trans* Schüler_innen gab an,

²²⁶ Mizock/Lewis (2008) werteten weitere US-amerikanische Untersuchungen aus und merken an, dass Trans*-People of Color besonders stark von mangelndem Zugang zu Gesundheitsversorgung betroffen sind, während Weiße Trans*Personen häufiger in ärztlicher Behandlung waren. Weiterhin sei der Zugang zu adäquater Gesundheitsversorgung für Trans*Personen in ländlichen Gebieten oft noch problematischer als für solche, die in Städten lebten (vgl. ebd., S. 344).

²²⁷ Vgl. Quinn 2006, S. 6, Fußnote 1.

²²⁸ Vgl. Baldacchino et al. 2008, S. 32.

²²⁹ Unter 6.209 LSBT Teilnehmer_innen waren 295 Trans*Personen zwischen 13 und 20 Jahren. 93% der Befragten besuchten öffentliche Schulen in Gebieten mit nur geringer Armutsrate.

schon einmal aufgrund ihrer angenommenen sexuellen Orientierung (28%) und ihres Geschlechtsausdruckes (26%) physisch angegriffen worden zu sein. Als Folge des unsicheren Schulumfeldes benannten 47% Nichterscheinen zu Kursen/Klassen, 46% das „Schwänzen“ ganzer Tage. Trans* Schüler_innen, die massiven Belästigungen in der Schule ausgesetzt waren, gaben zu 56% an, aus Sicherheitsgründen nicht zur Schule zu gehen (verglichen mit 38% der Mitschüler_innen), und erzielten im Schnitt schlechtere Noten. Die trans* Schüler_innen strebten nur zu 30% (im Vergleich zu 40% der Mitschüler_innen) an, ein College zu besuchen.

Die europäische Jugendstudie von ILGA (Takács 2007) berichtet ähnliche allgemein negative Erfahrungen (61%), speziell mit Mobbing und Gewalt (53%), allerdings für meist homo- und bisexuelle Jugendliche (15 Trans*Personen unter 754 Teilnehmer_innen aus 37 europäischen Ländern). Dies bleibe nicht ohne Auswirkungen auf den ohnehin schwierigen Prozess des Übergangs in den Arbeitsmarkt. Beide Studien benennen das Fehlen von trans* Themen in den Lehrinhalten.²³⁰

1.5.4 Wohnen

Unter den von Browne/Lim (2008) befragten britischen Trans*Personen gaben 12% an, im Bereich Wohnen Diskriminierung und Gewalt erlebt zu haben. 29% lebten in Sozialwohnungen, 56% hatten Schwierigkeiten, eine Wohnung zu finden, 36% haben Obdachlosigkeit erfahren.

Interviewdaten dieser Erhebung ergaben, dass viele Befragte Transphobie von Vermieter_innen oder Verwalter_innen erlebten. Auch wurden Trans*Menschen, die von staatlichen Zuwendungen abhängig waren, z. T. gezwungen, an Orte zu ziehen, an denen sie sich nicht sicher fühlten.²³¹

Unter den von Motmans et al. (2010) befragten Trans*Personen in Belgien gaben 8% an, dass der Grund für einen Umzug hauptsächlich ihr Trans*Sein war.

28% der in Schottland (STA 2008) Befragten zogen wegen transphober Reaktionen von Familienmitgliedern, Mitbewohner_innen oder Nachbar_innen aus ihren Wohnsitzen aus, oft waren sie danach obdachlos. 4% waren zum Zeitpunkt der Befragung obdachlos.

Nach Balzer (2008) erfuhren Trans*Personen an allen drei untersuchten Orten (Berlin, New York, Rio de Janeiro) häufig Diskriminierung in Form der Verweigerung von Wohnungsvermietung.²³²

11% der 2009 in den USA befragten Trans*Personen (NCTE 2009) erlebten Wohnungskündigungen, 19% waren schon einmal obdachlos.²³³

²³⁰ Vgl. Takács 2007, S. 47; Greytak et al. 2009, S. xiii.

²³¹ Vgl. ebd., vii.

²³² Balzer 2008, S. 10, Fußnote 10.

²³³ Mizock/Lewis 2008 schließen aus mehreren ausgewerteten Erhebungen, dass in den USA junge Trans*Personen unter obdachlosen Jugendlichen überrepräsentiert sind, was mit deren Ablehnung durch ihre Familien zusammenhänge (vgl. ebd., S. 346).

Nach Daten aus San Francisco (SFBG 2006) waren 10% der befragten Trans*Personen obdachlos, 31% lebten in unsicheren Wohnverhältnissen. 27% gaben an, Diskriminierung im Zusammenhang mit Wohnen erlebt zu haben. In San Francisco besaßen zu dieser Zeit 40% der Einwohner_innen Wohneigentum, unter den befragten Trans*Personen nur 5%.

Unter den von Minter/Daley (2003) befragten Trans*Personen in San Francisco hatten fast 20% keinen festen Wohnsitz. 32% gaben an, Diskriminierung im Bereich Wohnen erlebt zu haben, insbesondere Ablehnung als Mieter_innen, Verweigerung von Konditionen, die anderen Mieter_innen zugänglich waren, Schikanen durch Vermieter_innen oder andere Mieter_innen, Kündigungsdrohungen. Trans*People of Color und arme Trans*Personen waren in größerem Maß von Obdachlosigkeit betroffen oder bedroht.

1.5.5 Soziale Situation

Erfahrungen von Ausgrenzung und Diskriminierung im sozialen Bereich von Trans* Menschen wurden für verschiedene Kontexte erhoben:

Soziales Umfeld und Familie

Die von Motmans et al. (2010) in Belgien befragten Trans*Personen gaben zu 30% an, niemandem aus dem Freundes- und Familienkreis von ihrem Trans*Sein erzählt zu haben; 8% berichteten ablehnende Reaktionen, hauptsächlich von Familienmitgliedern.

- Circa 30% erlebten Kritik an Äußerem, Verhalten, Einstellungen (überwiegend in der Familie),
- über 10% verbale Gewalt (überwiegend in der Familie),
- über 5% Drohungen,
- 7% physische Gewalt von Vätern,
- ca. 2–3% physische Gewalt von anderen Familienangehörigen,
- ca. 2% ungewollte Annäherungen in der näheren Familie, um 6% in weiterer Familie und im Freundeskreis,
- 5–10% Kontaktabbrüche in der Familie, 15% bei Freund_innen,
- 8% Beschränkung des Kontakts zu den eigenen Kindern durch Partner_innen bzw. ehemalige Partner_innen.²³⁴

6% der von Minter/Daley (2003) in San Francisco Befragten erfuhren Diskriminierung beim Er- oder Behalten des Sorgerechts für Kinder.

Unter den von Browne/Lim (2008) Befragten bezeichneten 41% ihre Beziehung zur Herkunftsfamilie als sehr schlecht. 60% fühlten sich sozial isoliert.

Mizock/Lewis (2008) weisen darauf hin, dass Trans*Personen nicht nur häufig Opfer von Gewalt werden, sondern dass die davon Betroffenen darüber hinaus nur selten auf die Unterstützung ihrer Familie zurückgreifen können. Sie stießen dort vielmehr häufig auf transphobe Einstellungen. So bleibe ihnen der Zugang zu unterstützenden Ressourcen oft verwehrt, was die Verarbeitung des Traumas erschweren könne.²³⁵

²³⁴ Die ca. Angaben resultieren aus der Zusammenfassung von Zahlen für jeweils verschiedene Personengruppen (Expartner_in, Vater, Mutter, Geschwister, andere Verwandte, Freund_innen – vgl. Motmans et al. 2010, S. 116).

²³⁵ Vgl. Mizock/Lewis 2008, S. 341.

64% der von Browne/Lim (2008) Befragten wurden Opfer häuslicher Gewalt, die mit der Ablehnung ihres Trans*Seins in Verbindung gebracht werden könne. Die Autor_innen weisen darauf hin, dass entsprechende (geschlechtsspezifische) Anlaufstellen für Trans*-Menschen häufig nicht zugänglich sind.²³⁶

Die Befragung der Scottish Transgender Alliance (2008) ergab, dass 46% der Teilnehmer_innen transphobe Gewalt in Beziehungen erlebt hatten: meist in Form von Drohungen (17%), von körperlicher (11%) oder sexualisierter Gewalt (6%).

Nach Mizock/Lewis (2008) sind in den USA gender-nonkonforme Kinder und Jugendliche in ihren Herkunftsfamilien in hohem Ausmaß physischer sowie sexueller Gewalt ausgesetzt.²³⁷

Öffentliche Räume

Trans* Teilnehmer_innen der Umfrage von Browne/Lim (2008) gaben häufiger als LSB-Befragte an, aus Angst vor Diskriminierung und Gewalt isoliert zu sein: Unter den 60%, die sich isoliert fühlten, gaben 56% als Grund Angst vor Diskriminierung an, 44% Angst vor Gewalt (im Vergleich zu 27% bzw. 16% der LSB-Befragten). 47% der befragten Trans*Personen gaben an, Diskriminierung von Anbietern von Waren oder Dienstleistungen aufgrund ihrer geschlechtlichen Identität oder sexuellen Orientierung erfahren zu haben. 29% vermieden es oft, 9% immer, nachts auszugehen.

Unter den von Motmans et al. (2010) Befragten gaben 31% an, manchmal Diskriminierungen auf der Straße zu erleben, 9% regelmäßig, 3% immer. In Geschäften, Banken und Restaurants fühlten sich 20% manchmal, 4% regelmäßig, 3% immer schlechter behandelt.

Freizeit und Sport

29% der von Motmans et al. (2010) befragten Trans*Personen fühlten sich an Sport- und Freizeitorten manchmal schlechter behandelt, 5% regelmäßig, 4% immer. Unter schottischen Trans*Personen (STA 2008) gaben 46% an, nie Sport- und Freizeitangebote zu nutzen.

In der Studie von Browne/Lim (2008) fühlten sich 58% der Befragten aufgrund ihres Trans*Seins marginalisiert. Dies betraf auch LSBT-Kontexte. Nur 42% der Befragten gaben an, dass sie sich an LSBT-Orten wohlfühlten. Manche fühlten sich ausgeschlossen, weil ihre vormals lesbischen bzw. schwulen Beziehungen nach der Transition als heterosexuell angesehen wurden oder weil ihr Trans*Sein bzw. ihre Identität ignoriert wurde. 34% der befragten Trans*Personen erfuhren Diskriminierung und Gewalt durch LSBT-Personen.

Soziale Einrichtungen

Unter den von Minter/Daley (2003) befragten Trans*Personen in San Francisco gab ein Fünftel an, in sozialen Einrichtungen diskriminiert worden zu sein, insbesondere durch Verweigerung des Zugangs zu geschlechtergetrennten Angeboten, Anrede mit dem früheren Namen bzw. Pronomen, Verweigerung von Hilfe, Schikanen, invasive und unangemessene Fragen.

²³⁶ Vgl. Browne/Lim 2008, S. ix.; vgl. auch AHCR 2009, S. 42.

²³⁷ Vgl. Mizock/Lewis 2008, S. 338.

1.5.6 Gewalt außerhalb des Arbeitslebens

Die vorliegenden internationalen Studien dokumentieren ein großes Ausmaß von z. T. massiver Gewalt gegen Trans*Personen, sowohl im öffentlichen Raum als auch im privaten Umfeld. Dies zeigt etwa die britische Erhebung von Browne/Lim (2008):

- | 89% der befragten Trans*Personen wurden Opfer von Gewalt bzw. Hassverbrechen auf der Straße,
- | 26% waren in den vergangenen fünf Jahren Opfer von körperlicher Gewalt,
- | 79% von verbaler Gewalt,
- | 42% von Belästigung,
- | 9% von sexualisierter Gewalt,
- | 14% erlitten Beschädigungen ihres Eigentums,
- | 19% der o. a. Opfer von Hassverbrechen gaben eine LSBT-Person als Täter_in an,
- | 34% erlebten Diskriminierung und Gewalt durch LSBT-Personen,
- | 64 % erlitten häusliche Gewalt aufgrund von Ablehnung ihres Trans*Seins.

Unter schottischen Trans*Menschen (STA 2008) wurden 46% Opfer transphober Gewalt in Beziehungen. 62% erlebten transphobe Gewalt durch Fremde: 31% verbale Gewalt, 17% körperliche Gewalt, 4% sexualisierte Gewalt. Zu berücksichtigen ist dabei, dass 23% der Befragten angaben, nie von Fremden als trans* erkannt zu werden, somit haben nur 15% derjenigen, die als trans* erkennbar sind, nie transphobe Gewalt oder Belästigung erlebt.

67% der von Whittle et al. (2007) befragten Transfrauen gaben an, in der Öffentlichkeit bedroht oder belästigt worden zu sein, im Vergleich zu 57% der Transmänner. 24% der Transfrauen und 20% der Transmänner hatten Beschimpfungen erfahren.

Turner et al. (2009) werteten Daten zu transphober Gewalt in EU-Staaten unter den Befragten der Transgender EuroStudy aus. 79% hatten transphobe Übergriffe erlebt, die von verbaler bis zu physischer und sexualisierter Gewalt reichten. 15% erlebten Bedrohung, 7% körperliche Gewalt. Transfrauen waren jeweils häufiger betroffen.

Nach Turner et al. (2009) weist Deutschland zusammen mit Großbritannien und Griechenland europaweit die höchste Rate an Beschimpfungen von Trans*Personen auf (25%).

Weiterhin sind nach diesen Daten Trans*Menschen in Europa dreimal so häufig von transphoben Hassverbrechen betroffen wie Schwule, Lesben und Bisexuelle von homophob motivierter Gewalt,²³⁸ wobei die Autor_innen auf die Limitierungen der Daten hinweisen.

Nach Zahlen des Projekts „Transrespect vs. Transphobia“ von Transgender Europe wurden weltweit im Jahr 2008 136 Morde an Trans*Personen bekannt (Balzer 2009), 2009 waren es 197. Von Januar bis Juli 2010 wurden weltweit weitere 93 Morde an Trans*Personen dokumentiert. Darunter waren in Europa in den Jahren 2008 und 2009 28 Morde und von Januar bis Juli 2010 fünf Morde an Trans*Menschen.²³⁹

238 Dabei lassen sich als trans- bzw. homophob beschriebene Motivationen z. T. nicht klar unterscheiden, wenn sich die Gewalt gegen einen normabweichenden Gender-Ausdruck richtet.

239 Vgl. <http://www.transrespect-transphobia.org/en/tvt-project/tmm-results/january-2010.htm>. Hier findet sich auch eine Aufschlüsselung und Kontextualisierung der Daten. Die OSZE stuft Trans*Menschen als besonders vulnerabel für Hassverbrechen (in der Kategorie Homophobie) ein (OSZE 2009a). Zum globalen Phänomen der Gewalt gegen Trans*Menschen vgl. auch ai 2010; HRW 2009; Human Rights First 2008; HRW 2008a, 2008b; Quinn 2007.

1.5.7 Polizei, Justiz und Strafvollzug

In Belgien (Motmans et al. 2010) berichteten 19% der Befragten von unangemessener Behandlung durch Polizist_innen aufgrund ihres Trans*Seins. 34% derjenigen, die Erfahrungen mit Gerichten haben, erlebten ihre Behandlung dort als unangemessen. Insgesamt gaben 81% an, wegen ihres Trans*Seins Probleme mit Polizei oder Justiz erlebt zu haben.

Turner et al. (2009) analysierten Fallstudien zu transphoben Hassverbrechen und unterscheiden mehrere Bereiche, in denen das Justizsystem Hassgewalt an Trans*Personen ungenügend verfolge. Dies betreffe insbesondere Transfrauen; diese würden von der Justiz oft als Männer gesehen und behandelt. So würden Angriffe auf Transfrauen als Auseinandersetzung unter Männern gewertet, nicht als Gewalt von Männern gegen Frauen. Die Vulnerabilität von Transfrauen als Frauen sowie als Trans*Personen werde übersehen. Darüber hinaus betrachteten Polizist_innen Transfrauen häufig als Verursachende, nicht als Opfer eines Übergriffs.²⁴⁰

Unter den von Minter/Daley (2003) in San Francisco Befragten gab mehr als ein Viertel an, Schikanen oder Misshandlungen durch Polizist_innen erlebt zu haben.²⁴¹ 14% waren im Gefängnis (mehr als doppelt so viele wie in der Gesamtbevölkerung), ebenso viele gaben an, Diskriminierung im Strafvollzug erfahren zu haben.

Mizock/Lewis (2008) stellen mit Bezug auf US-amerikanische Daten fest, dass Trans*Personen im Strafvollzug einem erhöhten Risiko ausgesetzt seien, Opfer von Gewalt zu werden. Die Autor_innen machen darauf aufmerksam, dass insbesondere Transfrauen sehr häufig physische und sexuelle Gewalt erlitten, dass diese Übergriffe jedoch kaum zur Anzeige kämen, weil die Opfer aus Mangel an Vertrauen in Polizei und Justiz sowie aus Angst vor Retraumatisierung vor einer Strafanzeige zurückschreckten.²⁴²

Nach Lombardi et al. (2002) kommen Trans*Personen mit prekärem sozioökonomischen Status häufiger in Kontakt mit den Strafverfolgungsbehörden und sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt, von diesen wiederum Gewalt zu erfahren.

In Deutschland gibt es vereinzelt Berichte von Trans*Sexarbeiter_innen, von der Polizei diskriminierend behandelt worden zu sein (BMFSFJ 2005).

1.5.8 Trans* und Migration/Asyl

Seit 2006 ermöglicht eine BVerfG-Entscheidung²⁴³ Nichtdeutschen mit gesichertem Aufenthaltsstatus den Zugang zum TSG und damit zu einem legal abgesicherten Leben im Identitätsgeschlecht, wenn das Herkunftsland über keine entsprechende Bestimmung verfügt. In der Praxis ergibt sich jedoch eine Reihe von Einschränkungen u. a. daraus, dass bei Vornamens- bzw. Personenstandsänderung lediglich ein Ergänzungsdokument zum Ausweis

²⁴⁰ Vgl. Turner et al. 2009, S. 2.

²⁴¹ Qualitative Interviews von Whittle et al. (2007) ergaben, dass Transfrauen, die Opfer transphober Gewalt wurden, vonseiten der Polizei häufig für die Übergriffe verantwortlich gemacht wurden; vgl. ebd., S. 52. Currah et al. (2005) unterstreichen die Vulnerabilität von Trans*Personen, Opfer von Polizeigewalt zu werden; vgl. ebd., S. 9 ff.

²⁴² Vgl. Mizock/Lewis 2008, S. 337 f.

²⁴³ BVerfG-Beschluss vom 18.07.2006 – 1 BvL 1/04.

des Herkunftslandes ausgestellt und nicht der Ausweis selbst geändert werden kann. Dies lässt den Trans*Status der betreffenden Person offensichtlich bleiben. Darüber hinaus ist der erforderliche Nachweis über bestehende bzw. nicht bestehende Möglichkeiten der Dokumentenänderung im Herkunftsland oft schwer oder unmöglich zu führen.²⁴⁴ Grundsätzlich ist Migration ohne dem Identitätsgeschlecht entsprechende Ausweisdokumente eine Quelle von Diskriminierung.²⁴⁵

Entsprechen trans* Asylbewerber_innen den allgemeinen Kriterien der UN-Flüchtlingskonvention, so sind sie als „soziale Gruppe“ anzuerkennen²⁴⁶, was bis auf Frankreich und Österreich bisher noch kein Europaratmitgliedstaat umgesetzt hat.²⁴⁷ Der Menschenrechtskommissar des Europarates rät allen Mitgliedstaaten, Geschlechtsidentität gemäß der EU-Direktive als geschlechtsspezifischen Verfolgungs- und damit Asylgrund anzuerkennen.²⁴⁸

In der deutschen Rechtspraxis ist Transsexualität bzw. Trans* als Asylgrund analog zu Homosexualität zu behandeln. De Silva/Quirling (2005) kommen für die deutsche Praxis im Hinblick auf die gesellschaftlich und institutionell omnipräsente Heteronormativität zu dem Schluss, „dass das Asylverfahren (...) ohne eine Infragestellung dieser Normen und Annahmen transgeschlechtlichen Menschen nur begrenzt Schutz vor Verfolgung bieten kann“.²⁴⁹

1.5.9 Versicherungswesen

Trans*Menschen, deren Geschlechtsangleichung rechtlich anerkannt ist, erwerben in den Mitgliedstaaten der EU automatisch die Rentenansprüche ihres Identitätsgeschlechts.²⁵⁰ Vor Aufhebung des Scheidungszwangs im TSG durch das BVerfG 2008²⁵¹ hatten jedoch die unfreiwillig geschiedenen Ehepartner_innen ihre gegenseitigen Rentenansprüche wie z. B. Hinterbliebenenrente verloren. Noch offen ist die Frage nach kompensatorischen Regelungen für Scheidungsfälle aufgrund des TSG in der Vergangenheit.

Nach einem Urteil des Oberlandesgerichts Frankfurt a. M. müssen private Krankenversicherungen aufgrund des zu versichernden Risikos keine transsexuellen Versicherten aufnehmen. Dabei bestehe wegen des direkten sachlichen Bezuges der Transsexualität zum Risiko ein Offenbarungsgebot bei Antrag auf Eintritt in die Versicherung; das Offenbarungsverbot des TSG (§ 10 Abs. 2 und § 5) sei in diesem Fall nicht anwendbar.²⁵²

244 Dies bestätigen Erfahrungen aus verschiedenen Beratungsprojekten, vgl. Fokusgruppe am 07.09.2010.

245 Vgl. Europarat/Hammarberg 2009, S. 39.

246 UN High Commissioner for Refugees (2008): UNHCR Guidance Note on Refugee Claims Relating to Sexual Orientation and Gender Identity vom 21.11.2008, <http://www.unhcr.org/refworld/pdfid/48abd5660.pdf>.

247 Vgl. Europarat/Hammarberg 2009, S. 38.

248 Ebd., S. 70.

249 de Silva/Quirling 2005, S. 70.

250 Vgl. Europäischer Gerichtshof, Urteil C-423/04 v. 27.04.2007, Sarah Margret Richards v. Secretary of State for Work and Pensions.

251 BVerfG-Beschluss vom 27.05.2008 – 1 BvL 10/05.

252 OLG Frankfurt a. M., Urteil 7 U 40/01.

1.5.10 Passing, Sichtbarkeit und Diskriminierung

Nach Jamison Green liegen die Wurzeln der Diskriminierung von Trans* Menschen wie von Lesben, Schwulen und Bisexuellen in Sexismus und Geschlechter-Stereotypisierung.²⁵³ Es gebe einen starken Zusammenhang zwischen Vorurteilen gegenüber diesen Personengruppen und dem Verfechten traditioneller Geschlechterrollen.

Nach Lehtonen/Mustola (2004) berichteten Trans*Interviewpartner_innen, dass sie andere Berufe gewählt hätten, wenn sie in ihrem empfundenen statt im zugewiesenen Geschlecht erzogen worden wären.²⁵⁴ Auch geschlechtsspezifische Erwartungen hätten manche Teilnehmer_innen von der Wahl bestimmter Berufe abgehalten.²⁵⁵

Grant et al. (2010) analysierten Daten zur Diskriminierung von Trans* Menschen anhand des Konzepts visueller Konformität bzw. Nonkonformität. Visuelle Nonkonformität, also das sichtbare Nichterfüllen von Kriterien geschlechtlicher „Eindeutigkeit“, sei ein bedeutsamer Risikofaktor, transfeindliche Einstellungen und damit einhergehende soziale und ökonomische Belastungen zu erfahren.²⁵⁶

Die Möglichkeit, sich durch Verheimlichen ihres Trans*Seins vor Diskriminierung zu schützen, steht vielen Trans* Menschen nicht offen, wenn sie sich während der Transition offensichtlich verändern oder wenn ihre Personaldokumente nicht mit dem gelebten Geschlecht übereinstimmen, ihr Passing nicht „erfolgreich“ ist, oder sie eine zwischengeschlechtliche Identität leben. Browne/Lim (2008) stellen fest, dass viele Trans* Personen fast täglich Diskriminierung und Gewalt erfahren, insbesondere, wenn sie nicht über ein sicheres Passing verfügen.²⁵⁷

Eine gesellschaftlich weit verbreitete Negativhaltung gegenüber Geschlechts-Nonkonformität ist in mehreren internationalen Studien dokumentiert. Moulton/Adams-Price (1997) halten fest, dass heterosexuelle Männer negativ gegenüber Cross-Dressern, gleich ob homo- oder heterosexuell, eingestellt waren (vgl. auch Ceglie/Lyons 2005). Auch nach Hill/Willoughby (2005) zeigen Männer häufiger negative Einstellungen gegenüber normabweichenden Ausdrucksweisen von Geschlecht als Frauen. Dabei bestehe für feminine Männer und maskuline Frauen, egal ob für lesbisch, schwul oder trans* gehalten, das höchste Risiko, Gewalt ausgesetzt zu sein (vgl. auch Namaste 1996).

Gerhardstein/Anderson (2010) testeten Reaktionen von rund 240 US-Student_innen auf Porträtfotos von Trans* Menschen. Diese bewerteten die Gesichter als umso attraktiver, je eindeutiger sie ihnen als männlich bzw. weiblich und als kongruent mit dem gelebten Geschlecht erschienen. Sich nicht einstellendes Passing führte zu ablehnenden Haltungen.

In den USA stellte Harvey (2002) eine insgesamt positive und tolerante Einstellung gegenüber transsexuellen Kolleg_innen fest, die eintrete bzw. sich verbessere, wenn die betref-

253 Vgl. Green, Einleitung zum Handbuch „Transgender Equality“ (Currah/Minter o. J.), S. 8.

254 Vgl. Lehtonen/Mustola 2004, S. 188.

255 Vgl. ebd., S. 189.

256 Vgl. Grant et al. 2010, S. 2.

257 Vgl. Browne/Lim 2008, S. 77.

fenden Personen die Gelegenheit des Kennenlernens und der gegenseitigen Wertschätzung hätten.²⁵⁸

Die einzige deutsche Studie, die u. a. die Wahrnehmung von Trans*Personen im Zusammenhang mit Antidiskriminierungsthemen behandelt, stammt von Sinus Sociovision (im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2008).²⁵⁹ Die Erhebung konzentrierte sich auf eine Bilanz der Schutzwürdigkeit der im AGG aufgelisteten Gruppen, und damit auch zum ersten Mal von „Transsexuellen (Geschlechtsumwandlung)“²⁶⁰ aus Sicht der deutschen Durchschnittsbevölkerung. Trans* Menschen wurde dabei die zweitgeringste Schutzwürdigkeit zuerkannt. Nur 5% der Befragten waren der Ansicht, für Transsexuelle müsse viel mehr getan werden, 27% hingegen meinten, es solle weniger getan werden, 44% gaben gar an, es solle nichts für Transsexuelle getan werden.²⁶¹ Dies korrespondiert mit der Einschätzung von 49% der Befragten, dass Transsexuelle in der Gesellschaft nicht diskriminiert würden; nur insgesamt 18% waren der Ansicht, dass sie stark bzw. sehr stark diskriminiert würden.

Bei der Frage nach der Benachteiligung aufgrund des Geschlechtes wurde das Thema „Transsexualität“ nach Ansicht von Sinus Sociovision „von den Befragten spontan nicht angesprochen, weil man solchen Menschen im Alltag nur sehr selten begegnet“.²⁶² Diese Befunde der Wahrnehmung von Diskriminierung sind in sich widersprüchlich: So seien Transsexuelle Menschen, denen man nicht begegne, dennoch sah sich die Hälfte der Befragten in der Lage auszusagen, dass sie nicht von Diskriminierung betroffen seien.

Dabei weist das hohe Ausmaß der Ablehnung gegenüber Trans*Lebensweisen auf die Vulnerabilität von Trans* Menschen für Diskriminierung hin: Insgesamt 45% der Befragten (50% der Männer, 40% der Frauen) stimmten folgender Aussage zu: „Für Transsexuelle, das heißt, für Menschen, die ihr Geschlecht umgewandelt haben oder die es umwandeln wollen, habe ich kein Verständnis“.²⁶³

1.5.11 (Psycho-)soziale und gesundheitliche Auswirkungen von Diskriminierung

Da die Diskriminierungslage von Trans*Personen im Arbeitsleben bislang und überwiegend explorativ untersucht ist, liegen kaum Daten zu Auswirkungen von Diskriminierung vor.

Berater_innen aus der Antidiskriminierungsarbeit weisen darauf hin, dass am Arbeitsplatz Mobbing eine verbreitete Diskriminierungsform sei,²⁶⁴ wie dies auch einige der ausgewerteten Studien nahelegen. Nach Teuschel (2010) zieht Mobbing ohne Intervention immer

258 Vgl. Harvey 2002.

259 Datenbasis: qualitativ: sechs Pilot-Kreativ-Workshops mit 48 Teilnehmenden, 20 Kreativ-Workshops mit 157 Teilnehmenden, 40 Tiefeninterviews; quantitativ: persönlich-mündliche Befragung von 2.610 Personen über 18 Jahre (saturiertes Sample).

260 Im Gegensatz zu den anderen fünf Merkmalen galt Transsexualität bei der Befragung offenbar als durch einen Zusatz erklärungsbedürftig. Andere Formen des Trans*Seins wurden nicht thematisiert.

261 Vgl. Sinus Sociovision 2008, S. 50.

262 Sinus Sociovision 2008, S. 61, Fußnote 10. Die Übersichtsauswertung der Studie übernahm diesen Bias, indem sie zwar nach Transsexualität fragte, aber weder bei Diskriminierung aufgrund des Geschlechts (verstanden als Männer und Frauen) noch bei Diskriminierung aufgrund der sexuellen Identität (verstanden als sexuelle Orientierung) die auf Transsexuelle bezogenen Ergebnisse einbezog.

263 Sinus Sociovision 2008, S. 65 ff.

264 Vgl. Chicote (o. J.), S. 41.

psychische bzw. gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich.²⁶⁵ Vorliegende Daten geben jedoch keinen Einblick in psychosoziale Auswirkungen von Mobbing Erfahrungen, die Trans*Personen berichten.

Vennix (2010) sieht bei Depressivität und Krankheitsausfällen von Trans* Menschen einen Zusammenhang mit Geschlechternormen und gesellschaftlicher Sanktionierung von Überschreitungen von Geschlechtergrenzen.²⁶⁶ Auch könne das Nichtleben bzw. Verheimlichen der geschlechtlichen Identität bzw. ihre fehlende Anerkennung am Arbeitsplatz für Trans* Personen psychosoziale Beeinträchtigungen mit sich bringen.²⁶⁷ Auch Lehtonen/ Mustola (2004) werfen die Frage nach Auswirkungen hetero- und gender-normativer Arbeitsumfelder auf die Gesundheit auf.²⁶⁸

Rauchfleisch (2009) benennt Diskriminierung als wichtiges Thema im Rahmen der Psychotherapie mit Trans* Personen: Erfahrungen von Ausgrenzung hätten verhängnisvolle Folgen für deren Selbstbild.²⁶⁹

Clements-Nolle et al. (2006) nennen Stigmatisierung, Gewalt und Diskriminierung als Einflussfaktoren für die hohe Rate an Suizidversuchen unter Trans* Menschen. Mizock/ Lewis (2008) führen die hohen Raten von Suizidgedanken und -versuchen unter Trans* Personen sowohl auf das große Ausmaß an Gewalt gegen Trans* Menschen als auch auf verinnerlichte Transphobie zurück, die selbst bei einem unterstützenden Umfeld dazu beitragen könne, dass Trans* Personen die verbreitete Ablehnung ihrer Identität gegen sich selbst richteten.²⁷⁰ Dabei bewirkten viele alltägliche Situationen der Ausgrenzung psychische Beschädigungen, die sich negativ auf die Bewältigung von Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen auswirkten.²⁷¹

Mizock/Lewis (2008) problematisieren, dass den Trans* Personen, die Opfer von Gewalt werden, Resilienzfaktoren (die die Bewältigung von Traumatisierungen erleichtern und positive Umgangsstrategien fördern) oft in geringerem Maße zur Verfügung stünden als anderen Menschen: Zum Beispiel reagierten Familienmitglieder oft selbst transphob.

Mehrfachzugehörigkeit bzw. -diskriminierung erhöhe das Risiko eines ungünstigen Verlaufs von Traumatisierungsfolgen, u. a. da Unterstützung schwieriger zu erhalten sei: So stießen Trans* People of Color in Trans* Communitys häufig auf Rassismus, in anderen, bei Rassismuserfahrungen unterstützenden Communitys wiederum auf Transphobie.

Negative Erfahrungen mit transphoben Mediziner_innen bzw. mit dem Gesundheitssystem bis hin zu (erneuter) Traumatisierung könnten es Trans* Personen erschweren oder verunmöglichen, dort Hilfe bei Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen zu suchen bzw. adäquate Unterstützung zu erhalten.²⁷²

265 Vgl. Teuschel 2010, S. 5. Diese seien zu einem großen Teil Stressfolgen und könnten unterschiedliche Formen annehmen: vgl. ebd., S. 151 ff.

266 Vgl. Vennix 2010, S. 138.

267 Vgl. ebd., S. 3. Vgl. European Union/Agency for Fundamental Rights 2009.

268 Vgl. Lehtonen/Mustola 2004, S. 261.

269 Vgl. Rauchfleisch 2009, S. 91.

270 Vgl. Mizock/Lewis 2008, S. 342 f.

271 Vgl. ebd., S. 346.

272 Vgl. Mizock/Lewis 2008, S. 344 f.

Nach Mizock/Lewis erhöht Diskriminierung am Arbeitsplatz die Belastung von Trans*Personen, die auch außerhalb des Arbeitslebens Diskriminierungen erfahren. Die Bewältigung der Erfahrungen werde erschwert, dies auch durch ökonomische Unsicherheit durch Bedrohung bzw. Verlust des Arbeitsplatzes.²⁷³

Haller/Auer (2004) beschreiben als Bewältigungsstrategie von LSBT-Arbeitnehmer_innen gegen Erfahrungen von bzw. aus Angst vor Diskriminierung das Bestreben, sich unersetzlich zu machen, was einen hohen Leistungsdruck mit sich bringe.²⁷⁴

1.6 Forschungslücken

Die ausgewerteten Studien legen unterschiedliche Trans*Begriffe zugrunde und befassen sich mit sehr verschiedenen Ausschnitten von Lebensrealitäten und Identitäten von Trans*Personen. Die Daten sind deshalb nur eingeschränkt vergleichbar. Zum Teil werden kleine Stichproben mit quantitativen Methoden ausgewertet, was zu Verzerrungen führt. Handelt es sich um Studien zu LSBT-Untersuchungsgruppen allgemein, weisen diese die einzelnen Anteile der lesbischen, schwulen, bisexuellen oder trans* Befragten nicht aus, sondern fassen sie in Gesamtstatistiken zusammen. Trans*Teilnehmer_innen machen meist einen sehr geringen Teil der Befragten aus. Da sich die Lebensrealitäten und Diskriminierungserfahrungen in Bezug auf sexuelle Orientierung bzw. geschlechtliche Identität z. T. erheblich unterscheiden,²⁷⁵ ist die interne Validität nicht gegeben.

1.6.1 Empirie zu Trans*

Es gibt keine offiziellen Zahlen für die in Deutschland lebenden Trans*Personen. Die Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität (dgti) e. V. spricht von 60.000 bis 100.000 Personen.²⁷⁶ Verschiedene Schätzungen variieren zwischen 2.000 und 100.000 Personen²⁷⁷, die große Varianz erklärt sich durch die Unterschiedlichkeit der zugrunde gelegten Trans*Definitionen.²⁷⁸ Medizinische und juristische Quellen erfassen meist nur Personen, die als transsexuell diagnostiziert wurden und Schritte des Geschlechtswechsels vornehmen. Trans*Organisationen beziehen in ihre Schätzungen meist auch Menschen ein, die ihre Körper nicht medizinisch verändern bzw. sich nicht dem offiziellen Begutach-

273 Vgl. ebd., S. 345 f. Clements-Nolle et al. (2006) weisen auf eine signifikant höhere Zahl an Suizidversuchen unter arbeitslosen Trans*Personen hin, die im Zusammenhang mit weiteren Faktoren wie Strafvollzug, Depression, sexuelle Gewalt, Drogenkonsum zu sehen sei: vgl. ebd., S. 59. Nach Lombardi et al. (2002) erhöht ökonomische Diskriminierung das Risiko von Trans*Personen, Opfer von Gewalt zu werden: vgl. ebd., S. 90, 94.

274 Vgl. Haller/Auer 2004, S. 27.

275 Vgl. Weiss 2001, S. 126, S. 131.

276 Vgl. Çınar/Strähle 2010, S. 21; Website der dgti, Artikel von Alex Regh (2008): „Zahlenspiele, oder: Wo sind sie denn hin?“, <http://www.dgti.org/texte/Zahlenspiele.htm>.

277 Vgl. Çınar/Strähle 2010, S. 21, Fußnote 45, in der eine E-Mail der Antidiskriminierungsstelle des Bundes vom 13.08.2009 zitiert wird: „Im Rahmen einer Recherche zu Ihrer Frage möchten wir Ihnen jedoch folgende Einschätzung abgeben: Konkrete Zahlen liegen nicht vor. Das ist zum einen der Tatsache geschuldet, dass es keine zuverlässigen statistischen Erhebungen hierzu gibt. Verschiedene Quellen gaben Schätzungen an, deren Höhen von 7.000 bis hin zu 100.000 variieren.“ Auch das statistische Bundesamt verfügt nicht über Daten zur Zahl von Trans*Personen in Deutschland, und bezieht sich auf Schätzungen zwischen 7.000 und 100.000 (vgl. ebd., Fußnote 45).

278 Auch ist wenig über die Verteilungsraten zwischen Transfrauen und Transmännern bekannt. Rhodes (2009) spricht für das Vereinigte Königreich von einer Rate von 1,25 Transfrauen im Vergleich zu Transmännern (vgl. ebd., S. 32). Viele Quellen gehen jedoch von einer ähnlichen Gender-Parität wie in der Gesamtbevölkerung aus (was zwischengeschlechtliche Trans*Lebensweisen außer Acht lässt), in Deutschland sogar von einem leichten Transmann-Überhang (53%) (vgl. Whittle et al. 2008; Rhodes 2009, S. 34). Gesicherte Zahlen liegen nicht vor.

tungsverfahren unterziehen. Wissenschaftliche Daten zu Trans* Menschen und -Lebensweisen außerhalb der medizinischen bzw. amtlichen Transsexualitätsdefinition und -erfassung fehlen international (vgl. Motmans et al. 2010).

Für die Konzeption von Erhebungen ist es wichtig zu fragen, welche Trans* Personen bzw. Menschen, deren Ausdruck von Geschlecht aus der Zwei-Geschlechter-Ordnung herausfällt, mit welchen Begriffen erreicht werden, und wie möglichst viele unterschiedliche geschlechtliche Ausdrucksweisen einzubeziehen sind.

1.6.2 Arbeitsleben

Nach Whittle et al. (2007) ist zu fragen, warum trotz vorhandener rechtlicher Möglichkeiten nur so wenige Arbeitgeber_innen ihre trans* Beschäftigten vor Diskriminierung und Gewalt schützen. Lehtonen/Mustola (2004) formulieren als Ziel zukünftiger Empirie die Ermittlung besserer Gleichstellungspraktiken. Forschung zum Arbeitsleben solle nicht nur Gender, sondern Sexualität und geschlechtliche Vielfalt berücksichtigen.²⁷⁹ Auch werfen sie die Frage nach Auswirkungen hetero- und gender-normativer Arbeitsumfelder auf die Gesundheit von gender-nonkonformen Menschen auf.²⁸⁰

Mobbing

Manche der von uns ausgewerteten Studien erfragen Mobbing Erfahrungen (Frketic/Baumgartinger 2008; Browne/Lim 2008). Dabei fehlen jedoch konkrete Informationen dazu, was die Autor_innen jeweils unter Mobbing fassen bzw. anhand welcher Fragen diese Erfahrungen erhoben wurden.²⁸¹ Zum Teil dokumentieren weitere Studien Erlebnisse von Trans*Arbeitnehmer_innen, die unter bestimmten Voraussetzungen Mobbing darstellen können.

Mobbing bezeichnet negative kommunikative Handlungen, die sich gegen eine Einzelperson richten und die oft (mindestens einmal pro Woche) und über einen längeren Zeitraum auftreten. Dabei wird das Opfer durch den_die Täter_in in seinen Rechten verletzt.²⁸²

Vor diesem Hintergrund ist eine Reihe von Verhaltensweisen als Mobbinghandlungen definiert, von denen sich einige in den ausgewerteten Daten zur Diskriminierung von Trans* Personen am Arbeitsplatz finden, u. a.:

- Ständige Kritik an der Arbeit
- Ständige Kritik am Privatleben
- Kontaktverweigerung
- Ausschluss
- Lächerlich machen
- Drohungen
- Sexualisierte Anspielungen
- Sexualisierte Gewalt
- Körperliche Gewalt

279 Vgl. Lehtonen/Mustola 2004, S. 266.

280 Vgl. ebd., S. 261.

281 Vgl. auch Haller/Auer 2004, die u. a. Mobbing bei LSBT-Befragten erhoben (ebd., S. 18 f.).

282 Vgl. Teuschel 2010, S. 5.

Eine bei Mobbing häufig ungleiche Machtverteilung²⁸³ wird bei Trans*Arbeitnehmer_innen begünstigt durch die gesellschaftliche Unsichtbarkeit und fehlende Akzeptanz von trans* Lebensweisen, die eine Abhängigkeit der Trans*Person vom Wohlwollen der Kolleg_innen für „abweichende“ Geschlechtsdarstellungen bewirken. Viele Trans*Personen sind darüber hinaus besonders vulnerabel, wenn sie nicht über rechtliche Absicherung durch dem gelebten Geschlecht entsprechende Personaldokumente verfügen. Nach Haller/Auer (2004) sind Trans*Arbeitnehmer_innen in der Transitionsphase besonders gefährdet für Mobbing.²⁸⁴

Mit der Feststellung „Mobbing bricht aus, weil es geschehen *darf*“ verortet Leymann Mobbing in einem sozialen Kontext, der Mobbinghandlungen ermögliche.²⁸⁵ Ähnlich stellen Lombardi et al. (2002) in Bezug auf Transphobie fest, dass eine Gesellschaft, die heimlich oder sogar offen „Bestrafungen“ von Überschreitungen der Geschlechternormen toleriere, Gewalt gegen Trans*Personen begünstige.²⁸⁶

Vor diesem Hintergrund erscheint uns Forschung zu Mobbing Erfahrungen von Trans*Personen, deren Häufigkeit und insbesondere zur Prävention notwendig.

1.6.3 Diskriminierung und Gewalt

Mehrere Autor_innen bemängeln fehlende Forschung zu häuslicher Gewalt an Trans*-Menschen, die notwendig sei, um diese besser versorgen und Präventionsarbeit leisten zu können (z. B. Browne/Lim 2008; STA 2008²⁸⁷), sowie zur Entwicklung adäquater therapeutischer Angebote für die Behandlung von Traumata, die aus transphober Diskriminierung und Gewalt resultieren (Mizock/Lewis 2008).

Mizock/Lewis weisen auch auf den Forschungsbedarf zu Transphobie und zu damit einhergehender physischer und sexueller Gewalt in den Familien gender-varianter Kinder und Jugendlicher hin.²⁸⁸

Einzelne, hauptsächlich US-amerikanische, Studien weisen auf die Auswirkungen von Diskriminierung und Gewalt auf die physische und psychische Gesundheit von Trans* Menschen hin.²⁸⁹ Für Deutschland gibt es dazu keine Daten.

1.6.4 Intersektionale Perspektiven

Als weitere Forschungslücken nennen vorliegende Studien die Situation von Trans* Menschen mit Behinderung; auch die Lage von jungen bzw. jugendlichen Trans* Menschen sei

283 Vgl. Teuschel 2010, S. 15.

284 Vgl. Haller/Auer 2004, S. 18.

285 Leymann 1993, zitiert nach Teuschel 2010, S. 79.

286 Vgl. Lombardi et al. 2002, S. 91.

287 Seit Kurzem liegt eine Studie zu Erfahrungen von häuslicher Gewalt/Gewalt in Beziehungen von Trans*Personen in Schottland vor (STA et al. 2010).

288 Vgl. Mizock/Lewis 2008, S. 338.

289 Vgl. z. B. Clements-Nolle et al. 2006; Mizock/Lewis 2008. Browne/Lim (2008) verweisen darauf, dass viele Trans-Menschen die Kategorisierung von Trans* als psychische Störung entschieden ablehnen: Dies führe zu weiterer Stigmatisierung sowie zu einem schematischen Bild von Trans*, das der Vielfalt der Trans*-Lebensweisen nicht gerecht werde: vgl. ebd., S. vi.

wenig erforscht (Ryan/Rivers 2003; Takács 2007). Weiterhin fehlen Informationen zur Situation von Familien mit Trans*Eltern (STA 2008).²⁹⁰

Einige internationale, insbesondere US-amerikanische, Studien weisen darauf hin, dass Trans*People of Color besonders stark von Diskriminierung und Gewalt betroffen sind.²⁹¹ Zum Zusammenwirken von Rassismus und Transphobie gibt es in Europa wenig, in Deutschland bislang keine Daten.

Die Situation illegalisierter Trans*Personen geht i. d. R. nicht in Untersuchungen ein. Wenige Ausnahmen bilden Untersuchungen zu Trans* und Sexarbeit (Chapot et al. 2009).

Europaweit bestehen Forschungslücken zu den Themen Trans* und Asyl bzw. trans* Flüchtlinge.²⁹²

1.6.5 Justiz und Strafvollzug

In Europa gibt es, anders als in den USA, so gut wie keine Daten zu Trans*Personen im Strafvollzug. Auf diese Forschungslücke weist das Europäische Parlament hin und nennt die Problematiken der Geschlechtertrennung,²⁹³ der (z. T. unterlassenen) medizinischen Versorgung sowie Gewaltrisiken von Trans*Personen im Strafvollzug.²⁹⁴

1.6.6 Zwischengeschlechtliche trans* Lebensweisen

Vennix (2010) stellt fest, dass Transgender-Lebensweisen im Sinne von Uneindeutigkeit bzw. Zwischengeschlechtlichkeit auch im wissenschaftlichen Bereich meist ignoriert oder verleugnet würden und daher weitgehend unsichtbar blieben.

Mehr Informationen zu Trans*Lebensweisen außerhalb der herkömmlichen zwei Geschlechter sind notwendig, u. a. um mehr darüber zu erfahren, welche Anliegen und Forderungen Menschen äußern, die nicht in das herkömmliche Bild der Transsexualität passen.

1.6.7 Verhältnis von Trans*- und Intergeschlechtlichkeit

Diskriminierungen von Menschen aufgrund ihres Geschlechtsausdrucks, der Nichtübereinstimmung von gelebtem Geschlecht und Personaldokumenten, aufgrund von Geschlechtsveränderungen sowie im medizinischen und rechtlichen Kontext treffen auch intergeschlechtliche Menschen. Diese erfahren häufig spezifische, gravierende Diskrimi-

290 Browne/Lim (2008) stellen fest, dass Trans*Personen häufiger Eltern sind bzw. engen Kontakt zu Kindern haben als LSB-Personen (31% im Vergleich zu 15%; vgl. ebd., S. 12). Uns liegen keine Untersuchungen vor, die auf spezifische Themen von Trans*Eltern eingehen.

291 Vgl. u. a. Schilt 2006; Singh/McKleroy 2010; Erich et al. 2010.

292 Vgl. EP/Castagnoli 2010, S. 10.

293 Vgl. auch AHCR 2009, S. 41.

294 Vgl. EP/Castagnoli 2010, S. 10.

nierungen und Menschenrechtsverletzungen infolge medizinischer Geschlechtszuweisung und Normalisierung im Kindesalter ohne informierte Einwilligung.²⁹⁵

Intersex-Aktivist_innen grenzen sich nicht selten von Trans*Kontexten ab und kritisieren diese u. a. für eine fehlende differenzierte Betrachtung der Geschichte medizinischer Forschung an und Normierung von Inter*Personen, die der medizinischen Behandlung von Trans*Menschen den Weg ebnete.²⁹⁶

Manche der hier dokumentierten Studien gehen am Rande auf die Situation intergeschlechtlicher Menschen ein²⁹⁷ und erfassen eine kleine Zahl von Menschen, die sich selbst als intersexuell beschreiben.²⁹⁸ Keine enthält jedoch spezifische Fragen zur Situation intergeschlechtlicher Menschen, und sehr selten kommen diese als Expert_innen ihrer selbst zu Wort.²⁹⁹ Analysen der strukturellen und individuellen Diskriminierung intergeschlechtlicher Menschen außerhalb eines medizinischen Kontextes liegen in Deutschland nicht vor.³⁰⁰

295 Das Ausstellungs- und Archivprojekt „1-0-1 [one 'o one] intersex“ thematisiert Menschenrechtsverletzungen durch den Zwang zur geschlechtlichen Zuweisung unmittelbar nach der Geburt, medizinische Kategorisierung von Intersexualität als korrekturbedürftige Abweichung, ärztliche Eingriffe, insbesondere Genitaloperationen an Kindern ohne informierte Einwilligung, die Verweigerung der Anerkennung von Intersexualität als Personenstand u. a., vgl. <http://www.101intersex.de>. Ein umfangreicher Bericht der Menschenrechtskommission von San Francisco stellt ebenfalls gravierende Menschenrechtsverletzungen durch die gängige medizinische Behandlungspraxis an intersexuellen Menschen, insbesondere Kindern, fest: vgl. de Maria Arana 2005.

296 Weiterhin kritisieren Intersex-Aktivist_innen die Instrumentalisierung von Intergeschlechtlichkeit als „biologischen Beweis“ für die Existenz vielfältiger Geschlechter in Trans* und queeren Kontexten, die die Erfahrungen intergeschlechtlicher Menschen vernachlässige und einen Subversionsanspruch an sie herantrage, mit dem diese sich häufig nicht identifizieren könnten. Weiterhin wird LSBT- bzw. Trans*Organisationen vorgeworfen, für Inter*Belange zu sprechen, ohne dass dort Inter*Personen vertreten wären (vgl. Kromminga 2005; Klöppel 2010, S. 33 ff.).

297 So richtete sich die australische Menschenrechtskommission an „sex and gender divers communities“. Auf die Frage nach menschenrechtsrelevanten Themen wurde auch die Forderung genannt, Operationen an intersexuellen Kindern einzustellen; vgl. AHRC 2009, S. 5, S. 41.

298 1–2% bei Motmans et al. 2010; vgl. auch Browne/Lim 2008, Lehtonen/Mustola 2004.

299 Wie etwa in der interaktiven Erhebung der australischen Menschenrechtskommission (AHRC 2009), die jedoch den inhaltlichen Schwerpunkt auf die rechtliche Anerkennung von Geschlechtsveränderungen legte.

300 Bisherige Untersuchungen zur Behandlungszufriedenheit und zur Situation intergeschlechtlicher Menschen fanden nur in einem medizinischen Kontext statt, in dem nach wie vor Diagnosen „gestörter Geschlechtsentwicklung“ die Grundlage für den Umgang mit intergeschlechtlichen Menschen darstellen: vgl. Brinkmann et al. 2007; zur Kritik vgl. Franzen et al. 2005, http://www.101intersex.de/archiv/doks/interview_hh_forschungsgruppe_intersex_&_1-0-1intersex.pdf.

II.

Kurzdarstellung der rechtlichen Situation einschließlich einschlägiger Rechtsprechung zu dem Thema Trans* und Arbeitsleben (Rahel Gugel)

2.1 Menschenrechtliche Verpflichtungen

Menschenrechte gelten universell und stehen jedem einzelnen Menschen zu. Die geschlechtliche Identität ist Teil der Würde und des Daseins eines jeden Menschen und darf deshalb nicht als Grundlage von Diskriminierungen dienen. Dies gilt heute umso mehr, als lange Zeit das Subjekt des Menschenrechtsschutzes als heterosexuell orientiert galt und sowohl trans* und intergeschlechtliche als auch homosexuelle Menschen aus dem Menschenrechtsschutz, insbesondere im Bereich von Familie und Ehe, faktisch ausgeschlossen waren.³⁰¹ Jedoch sind auch heute noch Trans*Personen in der rechtlichen und sozialen Realität mit Diskriminierungen und dem Vorenthalten von Menschenrechtsschutz konfrontiert.

Internationale Menschenrechtsverträge schützen Trans*Menschen durch offene Diskriminierungsformulierungen, die auf alle Menschen anwendbar sind. Der Ausschuss der Vereinten Nationen (VN) für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte hat dies für den Pakt über wirtschaftliche, soziale und wirtschaftliche Rechte der Vereinten Nationen, der u. a. das Recht auf Arbeit anerkennt, explizit bestätigt, indem er Geschlechtsidentität zu den verbotenen Diskriminierungsgründen rechnet und dieses „Merkmal“ auf transgender, transsexuelle oder intersexuelle Menschen anwendet. Der Ausschuss erkennt in seinen Anmerkungen an, dass diese Menschen häufig schwerwiegenden Menschenrechtsverletzungen, u. a. im Bereich der Erwerbsarbeit, ausgesetzt sind.³⁰² Der VN-Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau nahm am 22. Oktober 2010 darüber hinaus eine Empfehlung bezüglich Art. 2 des auch von Deutschland ratifizierten Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW) an. Darin wird bestätigt, dass die „auf dem biologischen und sozialen Geschlecht basierende Diskriminierung von Frauen untrennbar mit anderen Faktoren, wie Rasse, Ethnizität, Religion oder Weltanschauung, sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität verbunden ist.“³⁰³ Dabei legt die Formulierung „(...) discrimination of women based on sex and gender (...)“ nahe, dass nicht nur Transfrauen, sondern Trans*Menschen insgesamt durch das CEDAW-Abkommen geschützt sind, da sich der auf Frauen bezogene Diskriminierungsschutz auf das „biologi-

301 Vgl. Bielefeldt 2008. Zur Situation intergeschlechtlicher Menschen vgl. Plett 2002; 2003a,b.

302 VN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, allgemeine Anmerkung zu Nicht-Diskriminierung Nr. 20, Rn 32. (United Nations, General Comment No. 20; Non-Discrimination in Economic, Social and Cultural Rights (art. 2, para. 2) (E/C.12/GC/20), 10 June 2009).

303 CEDAW 2010. Beschluss der 47. Sitzung, zitiert nach VN-Presseerklärung vom 22.10.2010, <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=10470&LangID=E>, da Original (CEDAW/C/2010/47/1) unter <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/cedaws47.htm>. noch nicht abrufbar. Wir beziehen uns auf die Presseerklärung unter Vorbehalt der Unkenntnis des genauen Wortlautes.

sche“ und das „soziale Geschlecht“ ausdehnt, was für alle Trans*Menschen jeweils entweder als Herkunfts-/Geburtsgeschlecht oder als Ziel-/Identitätsgeschlecht anwendbar ist.³⁰⁴

Dieser Präzisierung des Diskriminierungsschutzes von Trans* innerhalb des bestehenden internationalen menschenrechtlichen Vertragswerks gehen die im Jahr 2006 von renommierten Menschenrechtsexpert_innen verabschiedeten Yogyakarta-Prinzipien voraus. Sie formulieren die Anwendung der Menschenrechte in Bezug auf die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität, um Mängeln hinsichtlich eines einheitlichen Verständnisses des umfassenden Systems der internationalen Menschenrechte sowie hinsichtlich der Kenntnisse über dessen Anwendung in Bezug auf die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität abzuhelpfen.³⁰⁵ Die Yogyakarta-Prinzipien spiegeln den aktuellen Stand der Menschenrechte in Bezug auf Fragen der geschlechtlichen Identität und der sexuellen Orientierung wider.³⁰⁶ Prinzip 12 nennt dabei das Recht auf menschenwürdige, sinnvolle Arbeit, gerechte und günstige Arbeitsbedingungen sowie den Schutz vor Erwerbslosigkeit ohne Diskriminierung aufgrund von sexueller Orientierung oder geschlechtlicher Identität. Die Yogyakarta-Prinzipien sind mittlerweile in vielen Staaten handlungsleitende Instrumente beim Adressieren und Entgegenwirken von Diskriminierungen von Trans*-Menschen³⁰⁷, und Organe der Vereinten Nationen zitieren sie, auch wenn die Yogyakarta-Prinzipien nicht als internationaler Standard angenommen wurden.³⁰⁸

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) zieht in seiner Rechtsprechung zur Diskriminierung von Trans*Personen Art. 8 I Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK)³⁰⁹ heran, der das Recht jeder Person auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens schützt. Für nicht erforderlich hält der Gerichtshof hingegen eine zusätzliche Anwendung des Diskriminierungsverbots nach dem Geschlecht aus Art. 14 I EMRK.³¹⁰

Das Ministerkomitee des Europarats hat in seiner Empfehlung vom 31.03.2010 die Mitgliedstaaten aufgerufen, gegen die fortdauernde Diskriminierung und den sozialen Ausschluss u. a. von Trans*Menschen („transgender persons“) gesetzliche und weitere Maßnahmen als Teil einer umfassenden Strategie zur Bekämpfung der Diskriminierung zu erlassen.³¹¹ So sollen die Mitgliedstaaten im Bereich der Erwerbsarbeit sowohl im privaten als auch im

304 Vgl. Agius/ILGA-Europe 2010, S. 12.

305 Vgl. Hirschfeld-Eddy-Stiftung 2008.

306 Ebd.

307 Vgl. etwa: Ottosson/ILGA (2010), S. 31 ff.; Sauer 2009; vgl. auch ILGA-Weltkarte, <http://www.hirschfeld-eddy-stiftung.de/laender-informationen/weltkarte-und-uebersicht/>.

308 Vgl. Europarat/Hammarberg 2009.

309 Art. 8 EMRK Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens.

(I) Jede Person hat das Recht auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens, ihrer Wohnung und ihrer Korrespondenz.

(II) Eine Behörde darf in die Ausübung dieses Rechts nur eingreifen, soweit der Eingriff gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft notwendig ist für die nationale oder öffentliche Sicherheit, für das wirtschaftliche Wohl des Landes, zur Aufrechterhaltung der Ordnung, zur Verhütung von Straftaten, zum Schutz der Gesundheit oder der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer.

310 Vgl. EGMR (Große Kammer), NJW – RR 2004, S. 289 ff.: Der EGMR hatte im Jahr 2002 entschieden, dass sich die Pflicht des Staates zur rechtlichen Anerkennung des neuen Geschlechts eines transsexuellen Menschen post operationem aus Art. 8 EMRK ergebe (EGMR, Urt. v. 11.07.2002, App. No. 28957/95 – Goodwin vs. U.K.); siehe auch EGMR (III. Sektion), NJW 2004, S. 2505 ff.

Der Genuss der in dieser Konvention anerkannten Rechte und Freiheiten ist ohne Diskriminierung insbesondere wegen des Geschlechts, der „Rasse“, der Hautfarbe, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen oder sozialen Herkunft, der Zugehörigkeit zu einer nationalen Minderheit, des Vermögens, der Geburt oder eines sonstigen Status zu gewährleisten.

311 Committee of Ministers of the Council of Europe, Recommendation CM/Rec(2010)5 to member states on measures to combat discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity (31.03.2010) (Europarat/Ministerrat 2010).

öffentlichen Sektor Maßnahmen entwickeln und implementieren, die Trans*Menschen wirksam vor Diskriminierung schützen und neben dem Zugang zur Erwerbsarbeit auch diskriminierungsfreie Arbeitsbedingungen gewährleisten.³¹²

2.2 Europäische Union: europarechtliche Vorgaben und Rechtsprechung des EuGH

Nach der Rechtsprechung des EuGH ist die Diskriminierung aufgrund von Transsexualität eine Diskriminierung aufgrund des „Geschlechts“, so die Leitentscheidung zur Transsexualität in der Rechtssache C-13/94 (P/S)³¹³ im Jahr 1996. In der Entscheidung ging es um die Entlassung einer transsexuellen Person aus einem Arbeitsverhältnis aufgrund einer Geschlechtsanpassung. Der EuGH sah die Geschlechtsanpassung als vom Diskriminierungsschutz aufgrund des „Geschlechts“ aus der Richtlinie 76/207/EWG geschützt: „Da nämlich das Recht, nicht aufgrund des Geschlechts diskriminiert zu werden, eines der Grundrechte des Menschen darstellt, kann der Anwendungsbereich der Richtlinie nicht auf die Diskriminierungen beschränkt werden, die sich aus der Zugehörigkeit zu dem einen oder dem anderen Geschlecht ergeben. Er hat sich auch auf die Diskriminierungen zu erstrecken, die ihre Ursache in der Geschlechtsumwandlung haben, da diese Diskriminierungen hauptsächlich, wenn nicht ausschließlich, auf dem Geschlecht des Betroffenen beruhen.“³¹⁴ Die Entscheidung des EuGH kann als „*Schritt zu einer breiten Auffassung des Begriffs Geschlecht im Gleichheitsrecht*“³¹⁵ auf EU-Ebene interpretiert werden und wird als Leitsatz bei der Auslegung außerhalb der in der Entscheidung relevanten Richtlinie 76/207/EWG verstanden.

In der Rechtssache C-177/01 (K.B.) klärte der EuGH neben dem Anspruch auf Hinterbliebenenrente aus betrieblichen Systemen der sozialen Sicherung, dass die Entgeltgleichheitsrichtlinie 75/117/EWG und Art. 141 EGV für transsexuelle Menschen unter dem „Merkmal“ des „Geschlechts“ anwendbar sind, und bestätigte insoweit seine frühere Rechtsprechung.³¹⁶ Des Weiteren entschied der EuGH in der Rechtssache C-423/04 (Richards), in der es um die Gewährung einer Altersrente einer Mann-zu-Frau-Transsexuellen ab ihrem 60. Lebensjahrgang, dass auch in den gesetzlichen Systemen der sozialen Sicherung der Grundsatz der Geschlechtergleichbehandlung im Falle einer Geschlechtsumwandlung gilt.³¹⁷

Bislang beschränkt sich die Rechtsprechung des EuGH zum Diskriminierungsschutz im Bereich von Trans* auf Fälle, in denen sich eine Trans*Person einer operativen Geschlechtsanpassung unterzogen hatte oder kurz davor stand. Nicht entschieden hat der EuGH über Fälle, in denen eine Trans*Person, die keine operative Geschlechtsanpassung anstrebte,

312 Ebd.

313 EuGH 30.04.1996, C-13/94 (P. vs. S. & Cornwall County), Slg. 1996, I-2159, Rn. 20–22.

314 EuGH 30.04.1996, C-13/94 (P. vs. S. & Cornwall County), Slg. 1996, I-2159, Rn. 21 f. In den Schlussanträgen hatte auch der Generalanwalt Tesouro dies entsprechend begründet: „Denn solche Diskriminierungen beruhen hauptsächlich, wenn nicht ausschließlich, auf dem Geschlecht des Betroffenen. Wenn also eine Person entlassen wird, weil sie beabsichtigt, sich einer Geschlechtsumwandlung zu unterziehen, oder sich ihr bereits unterzogen hat, wird sie im Vergleich zu den Angehörigen des Geschlechts, dem sie vor dieser Operation zugerechnet wurde, schlechter behandelt. Würde eine solche Diskriminierung toleriert, so liefe dies darauf hinaus, dass gegenüber einer solchen Person gegen die Achtung der Würde und der Freiheit verstoßen würde, auf die sie Anspruch hat und die der Gerichtshof schützen muss.“ EuGH 30.04.1996, C-13/94 (P. vs. S. & Cornwall County), Slg. 1996, I-2159, Rn. 21, 22.

315 Holzleithner 2002, S. 139, 142.

316 EuGH 07.01.2004, C-177/01 (K.B.), Slg. I-541.

317 EuGH 27.04.2006, C-423/04 (Richards), Slg. I-3585.

diskriminiert wurde.³¹⁸ Jedoch bedeutet dies nach Koch-Rein (2006) „*nicht unbedingt, dass der Gerichtshof sich damit einer in transgener Sicht weitergehenden Entscheidung verschlossen hat.*“³¹⁹ Auch die Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA) sieht „[...] *no reason not to extend the protection from discrimination beyond these persons [Personen mit operativer Geschlechtsanpassung, A. d. V.], to cover ‘cross dressers’ and transvestites, people who live permanently in the gender ‘opposite’ to that on their birth certificate without any medical intervention and all those people who simply wish to present their gender differently.*“³²⁰

Die Richtlinie 2006/54/EG (sog. Gender Recast Directive) des Europäischen Parlaments und des Rates zur Verwirklichung des Grundsatzes der Chancengleichheit und Gleichbehandlung von Männern und Frauen in Arbeits- und Beschäftigungsfragen bezieht sich im Erwägungsgrund (3) ausdrücklich auf die Rechtsprechung des EuGH, nach der die Tragweite des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen nicht auf das Verbot der Diskriminierung aufgrund des natürlichen „Geschlechts“ einer Person beschränkt werden kann. Der Diskriminierungsschutz gilt laut Erwägungsgrund daher auch für Diskriminierungen aufgrund einer Geschlechtsanpassung.³²¹ Auch wenn in den Regelungen der Richtlinie diese Ausweitung des Begriffs des „Geschlechts“ nicht aufgenommen wurde, können sich Trans* Menschen auf Schieds-, Administrativ- und Rechtsverfahren mit Bezug auf das Merkmal Geschlecht berufen.³²² Die Transposition in nationale Gesetzgebung war für den 15. August 2008 vorgesehen, seitdem ist diese Richtlinie in allen EU-Mitgliedstaaten bindend.³²³ Auch jede nationale Transposition der Gender Recast Directive kann, selbst wenn sie, wie im deutschen Gesetzesentwurf, „Geschlechtsanpassung“ nicht ausdrücklich erwähnt, als rechtliche Grundlage für Trans* Menschen betrachtet werden, um sich gegen Diskriminierung im Arbeitskontext zu wehren.³²⁴ Es bleibt abzuwarten, ob der Diskriminierungsgrund „Geschlechtsidentität“ in der noch für das Jahr 2010 angekündigten überarbeiteten Fassung der EU-Richtlinien zu Geschlecht aufgenommen wird.³²⁵

2.3 Verfassungsrechtlicher Schutz

Trans* Personen stehen unter dem Schutz der Menschenwürdegarantie aus Art. 1 I GG, dem Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit (allgemeines Persönlichkeitsrecht) aus Art. 2 I i. V. m. Art. 1 I GG und dem Schutz des allgemeinen Gleichheitssatzes aus Art. 3 I GG³²⁶.

318 Vgl. auch EP/Castagnoli 2010, S. 5.

319 Koch-Rein 2006, S. 13.

320 European Union/Agency for Fundamental Rights 2009, S. 131. „*Es gibt keinen Grund, den Diskriminierungsschutz nicht auch über diese Personen [Personen mit operativer Geschlechtsanpassung, A. d. V.] hinaus auszuweiten und ohne medizinische Interventionen auf Cross-Dresser und Transvestiten auszudehnen, auf Menschen, die dauerhaft in dem im Vergleich zu dem in der Geburtsurkunde vermerkten, entgegen gesetzten Geschlecht leben, und auf alle Menschen, die sich einfach wünschen, ihren Geschlechtsausdruck anders nach außen zu repräsentieren.*“

Vgl. auch Fabeni/Agius 2009.

321 RL 2006/54/EG (Erwägungsgrund (3)).

322 Vgl. Fabeni/Agius 2009, S. 20.

323 Vgl. ebd., S. 21.

324 Vgl. Burri/Pechal 2009, S. 5, S. 9.

325 In die aktuelle Strategie für die Gleichstellung von Frauen und Männern 2010–2015 der Europäischen Kommission wurde „Geschlechtsidentität“ als Diskriminierungsgrund erstmals aufgenommen sowie zusammen mit diskriminierungsfreien Geschlechterrollen, die die Wahlfreiheit der bzw. des Einzelnen nicht einschränken, als Querschnittsaufgabe definiert (vgl. KOM[2010] 491 endgültig, S. 12–13).

326 Der allgemeine Gleichheitssatz aus Art. 3 I GG schützt Trans* Menschen vor Ungleichbehandlungen, sofern diese unverhältnismäßig und nicht sachlich gerechtfertigt sind. Das BVerfG hat in einem Beschluss aus dem Jahr 2009 (BVerfG, Beschl. v. 07.07.2009 – 1 BvR 1164/07) hervorgehoben, dass „Anforderungen bei einer Ungleichbehandlung von Personengruppen umso strenger [sind], je größer die Gefahr ist, dass eine Anknüpfung an Persönlichkeitsmerkmale, die mit denen des Art. 3 Abs. 3 GG vergleichbar sind, zur Diskriminierung einer Minderheit führt. Das ist bei der sexuellen Orientierung der Fall.“

In den Landesverfassungen von Bremen (Art. 2 II BremVerf), Brandenburg (Art. 12 II BgbVerf) und Berlin (Art. 10 II BerlVerf) findet sich ausdrücklich der Schutz der „sexuellen Identität“, auf den sich u. a. transsexuelle Menschen beziehen können.³²⁷ Das BVerfG hat im Jahr 1978 das erste Mal ausdrücklich über das allgemeine Persönlichkeitsrecht und die Menschenwürdegarantie transsexueller Menschen entschieden, als es die Berichtigung des Geschlechtseintrags im Geburtenbuch aufgrund Art. 1 I GG und Art. 2 I i. V. m. Art. 1 I GG als geboten ansah, wenn es sich um einen irreversiblen Fall von Transsexualität handelt und eine geschlechtsanpassende Operation durchgeführt wurde.³²⁸ Diesen grundrechtlichen Schutz hat das BVerfG in den darauf folgenden Entscheidungen zu Transsexualität immer wieder bestätigt.³²⁹ Das allgemeine Persönlichkeitsrecht i. S. v. Art. 2 I GG i. V. m. Art. 1 I GG beinhaltet danach u. a. den Schutz des Namensrechts als Mittel der Identitätsfindung und Entwicklung der eigenen Individualität³³⁰ als auch den Schutz der Intimsphäre, „der die sexuelle Selbstbestimmung des Menschen und damit das Finden und Erkennen der eigenen geschlechtlichen Identität sowie der eigenen sexuellen Orientierung“ umfasst.³³¹ In der jüngsten Entscheidung des BVerfG im Bereich von Transsexualität aus dem Jahr 2008 entschied das Gericht über die Frage nach der Verfassungswidrigkeit des Erfordernisses der Ehelosigkeit als Voraussetzung für die rechtliche Anerkennung des durch operativen Eingriff geänderten Geschlechts (§ 8 I Nr. 2 TSG) einer verheirateten Mann-zu-Frau-Transsexuellen. Bei der Abwägung des gesetzgeberischen Interesses am Erhalt des Instituts der Ehe als Vereinigung von Mann und Frau mit dem Interesse des transsexuellen Ehepartners, der sich nunmehr als Frau definiert und trotz operativer Geschlechtsanpassung an der Ehe festhalten wollte, war für die Gewichtung beider Interessen das Zusammenspiel von Art. 6 I GG mit Art. 2 I i. V. m. Art. 1 I GG und die Bedeutung des hierdurch geschützten Rechts auf Anerkennung der selbst bestimmten geschlechtlichen Identität entscheidend.³³² Insoweit sei § 8 I Nr. 2 TSG nicht vereinbar mit Art. 2 I i. V. m. Art. 1 I GG und Art. 6 I GG.³³³

2.4 Einfachgesetzliches Antidiskriminierungsrecht

Das „Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen“, das sog. Transsexuellengesetz (TSG) regelt die Bedingungen der Änderung des Vornamens und des Wechsels der Geschlechtszugehörigkeit. Es versteht sich als Antidiskriminierungsmaßnahme. So wurde in den Beratungen zu dem Gesetz explizit auf die vielfältigen Diskriminierungslagen transsexueller Menschen verwiesen, welche „*bei der Wohnungssuche, bei der Arbeitsplatzsuche, beim Abschluss von Verträgen, beim Grenzübertritt und sonstigen Behördenkontakten unsagbare Schwierigkeiten*“ hätten.³³⁴ Das TSG geht dabei (weiterhin) von dem „Prinzip der Geschlechtsoffenkundigkeit“ aus und sieht grundsätzlich eine Zweiteilung des Verfahrens vor³³⁵: An erster Stelle steht eine Vorna-

327 Siehe Überblick und Vergleich der Landesverfassungen hinsichtlich des Schutzes der „sexuellen Identität“, Stellungnahme von Prof. Bernd Grzeszick zu den Entwürfen eines Gesetzes zur Änderung des Grundgesetzes (Art. 3 Absatz 3 Satz 1) – BT-Drs. 17/88, 17/254 und 17/472, Anhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages am 21.04.2010, S. 12 f. Die Fraktion Bündnis 90/Die GRÜNEN, die SPD-Fraktion und die Fraktion DIE LINKE haben in der 17. Legislaturperiode in den Bundestag einen Antrag auf ein Grundrecht auf Gleichheit hinsichtlich der sexuellen Identität in Art. 3 III Satz 1 GG eingebracht.

328 BVerfG, Besch. v. 11.10.1978 (1BvR 16/72), BVerfGE 49, S. 286.

329 Vgl. BVerfGE 60, S. 123; BVerfGE 88, S. 87; BVerfG NJW 1997, S. 1.632;

330 BVerfGE 115, S. 1.

331 BVerfGE 49, S. 286, 298; BVerfGE 115, S. 1, 14.

332 BVerfG, Beschl. v. 27.05.2008 – 1 BvL 10/05 (Juris), Rn. 62 f., 65.

333 Ebd. Rn. 36.

334 Zitiert in: NJW 1991, S. 2.724.

335 Vgl. Grünberger 2008, S. 89.

mensänderung, §§ 1 ff. TSG (sog. Kleine Lösung), an zweiter Stelle eine Änderung des Geschlechtseintrags im Geburtenregister nach einer geschlechtsanpassenden Operation und dauerhafter Fortpflanzungsunfähigkeit, §§ 8 ff. TSG (sog. Große Lösung).³³⁶ Jedoch handelt es sich, wie auch das BVerfG in einer Entscheidung aus dem Jahr 2005³³⁷ feststellte, bei der Änderung des Vornamens häufig nicht um ein Durchgangsstadium zur operativen Geschlechtsanpassung, was der Gesetzgeber bei Erlass des TSG noch annahm, sondern um einen für viele Trans* Menschen gelebten Dauerzustand.³³⁸ Das BVerfG führte dazu aus: „[D]er Gesetzgeber [kann] das Personenstandsrecht dahingehend ändern, dass auch ein nach gerichtlicher Prüfung gemäß den §§ 1 ff. TSG anerkannter Transsexueller ohne Geschlechtsumwandlung rechtlich dem von ihm empfundenen Geschlecht zugeordnet wird [...]“³³⁹ Für eine unterschiedliche personenstandsrechtliche Behandlung von Transsexuellen mit und ohne Geschlechtsumwandlung sieht die Fachliteratur deshalb keine haltbaren Gründe mehr [...].³⁴⁰ Nach der Entscheidung des BVerfG zur Transsexualität aus dem Jahr 2005 ist es daher denkbar, dass künftig der Personenstand eines Menschen von der im Alltagsverständnis aus vorhandenen äußerlichen Merkmalen abgelesenen Geschlechtszugehörigkeit abweichen kann. Nichtsdestotrotz verweigert der Gesetzgeber bislang die Möglichkeit, dass das Geschlecht im Rechtssinn und die biologische Funktion auseinanderfallen. So bestehen für eine Änderung des Personenstands sowohl das Erfordernis der operativen Geschlechtsanpassung gemäß § 8 I Nr. 4 TSG als auch das Erfordernis der Unfruchtbarkeit gemäß § 8 I Nr. 3 TSG weiter fort. Sehr problematisch ist dies aus verfassungs- und menschenrechtlicher Sicht. Denn die durch die Regelungen des § 8 TSG erfolgenden Eingriffe in das allgemeine Persönlichkeitsrecht aus Art. 2 I i. V. m. Art. 1 I GG und das Recht auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 II Satz 1 GG erscheinen als nicht angemessen und damit nicht gerechtfertigt.³⁴¹ Auch die Yogyakarta-Prinzipien formulieren das Menschenrecht von Trans* Menschen auf den bestmöglichen Zustand ihrer körperlichen und geistigen Gesundheit und fordern die Staaten auf, ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit zu achten.³⁴²

Da das TSG lediglich Regelungen zu den Bedingungen des Vornamenwechsels und der Geschlechtsanpassung mit Änderung der personenstandsrechtlichen Geschlechtszuordnung (§ 10 TSG) enthält, sind für den Schutz vor Diskriminierungen von Trans* Menschen im Bereich der Erwerbsarbeit neben den Vorschriften aus dem Betriebsverfassungsgesetz (§ 75 BetrVG³⁴³) und beamtenrechtlichen Regelungen (§ 9 BBG für Bundesbeamte und

336 Das BVerfG hat in einem Beschluss vom 27.05.2008 entschieden, dass § 8 I Nr. 2 TSG mit Art. 2 I i. V. m. Art. 1 I GG und Art. 6 I GG nicht vereinbar ist, weil er einer verheirateten Mann-zu-Frau-Transsexuellen, die sich einer operativen Geschlechtsumwandlung unterzogen hat, die personenstandsrechtliche Anerkennung ihrer neuen (weiblichen) Geschlechtszugehörigkeit nur einräumt, wenn die Ehe vorher geschieden wird (BVerfG, Beschl. v. 27.05.2008 – 1 BvL 10/05; BVerfGE 121, 175). Die Kritik am TSG aus Schrifttum und Praxis wirft einigen Regelungen des TSG vor, selbst diskriminierend zu sein, wie insbesondere das Erfordernis der Unfruchtbarkeit einer transsexuellen Person (§ 8 I Nr. 3 TSG) für die sogenannte Große Lösung (siehe Grünberger 2008 mit weiteren Nachweisen).

337 Vgl. BVerfGE 115. In der Entscheidung ging es um den durch Heirat entstandenen Verlust des vorher nach § 11 TSG geänderten Vornamens ohne entsprechender Veränderung der äußeren Geschlechtsmerkmale.

338 Vgl. BVerfGE 115, Rn. 63–66.

339 BVerfGE 115, Rn. 72.

340 BVerfGE 115, Rn. 66.

341 Vgl. Grünberger 2008; Augstein 2007; Bruns 2007b; Plett 2007.

342 Vgl. Prinzip 17 der Yogyakarta-Prinzipien (Hirschfeld-Eddy-Stiftung 2008).

343 § 75 BetrVG begründet betriebsverfassungsrechtliche Verpflichtungen für Arbeitgeber und Betriebsrat und richtet sich daher an sie gerade in ihrer Eigenschaft als Betriebsverfassungsorgane. Nach § 75 BetrVG haben Arbeitgeber und Betriebsrat darüber zu wachen, dass alle im Betrieb Beschäftigten nach den Grundsätzen von Recht und Billigkeit behandelt werden, insbesondere, dass jede unterschiedliche Behandlung von Personen aus Gründen ihrer „Rasse“ oder wegen ihrer ethnischen Herkunft, Abstammung oder sonstigen Herkunft, ihrer Nationalität, ihrer Religion oder Weltanschauung, ihrer Behinderung, ihres Alters, ihrer politischen oder gewerkschaftlichen Betätigung oder Einstellung oder wegen ihres Geschlechts oder ihrer sexuellen Identität unterbleibt.

§ 9 BeamtStG für Landesbeamte³⁴⁴) insbesondere die Regelungen des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG)³⁴⁵ einschlägig, die sowohl unmittelbare als auch mittelbare Benachteiligung verbieten (vgl. §§ 1, 3 AGG). Das AGG umfasst in seinem Anwendungsbereich Diskriminierungen seitens Privater (vgl. §§ 2, 6 AGG) und gilt auch in öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen (vgl. § 24 AGG).³⁴⁶

Es ist unstrittig, dass der Diskriminierungsschutz des AGG auch Trans*Personen umfasst. Strittig ist jedoch, welcher rechtlichen Zuordnung, „Geschlecht“ oder „sexueller Identität“ i. S. d. § 1 AGG, Trans*Menschen unterliegen. Mit dem Begriff der „sexuellen Identität“ zielte der Gesetzgeber auf die Umsetzung des Benachteiligungsverbot der Richtlinie 2000/78/EG wegen der sexuellen Ausrichtung, ohne jedoch an dem Begriff der sexuellen Ausrichtung bzw. sexuellen Orientierung festzuhalten. Die Gesetzesbegründung zum AGG sieht unter Verweis auf § 75 BetrVG „homosexuelle Männer und Frauen, ebenso wie bisexuelle, transsexuelle oder zwischengeschlechtliche Menschen“³⁴⁷ von dem Begriff „sexuelle Identität“ i. S. d. § 1 AGG erfasst, zählt also nur Personengruppen auf, ohne jedoch den Begriff der „sexuellen Identität“ an sich näher zu definieren.³⁴⁸ Der Gesetzgeber hat sich damit gegen die auf EU-Ebene gängige Zuordnung transsexueller Menschen unter das „Merkmal“ „Geschlecht“ entschieden. Eine Definition von „sexueller Identität“ findet sich auch nicht in § 75 BetrVG oder dessen Gesetzesbegründung.³⁴⁹ Der Verweis der Gesetzesbegründung zum AGG auf § 75 BetrVG ist somit für die inhaltliche Begriffsbestimmung von „sexueller Identität“ wenig hilfreich. Nach der Gesetzesbegründung des AGG, die ausdrücklich transsexuelle Menschen aufzählt, nicht jedoch Trans*Personen, die sich keiner operativen Geschlechtsumwandlung unterziehen wollen, bleibt letztendlich offen, ob dieser Personenkreis nach dem Willen des Gesetzgebers ebenfalls unter den Schutz des Begriffs der

344 Die beamtenrechtlichen Regelungen beziehen sich vorrangig auf Diskriminierungen von homosexuellen Personen (vgl. Andreas Reich, BeamtStG (2009) § 9, Rn. 20), was aber eine Anwendung auf Trans*Personen nicht ausschließt. Der Gesetzestext des § 9 BBG lautet: „Die Auswahl der Bewerberinnen und Bewerber richtet sich nach Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung ohne Rücksicht auf Geschlecht, Abstammung, Rasse oder ethnische Herkunft, Behinderung, Religion oder Weltanschauung, politische Anschauungen, Herkunft, Beziehungen oder sexuelle Identität. Dem stehen gesetzliche Maßnahmen zur Durchsetzung der tatsächlichen Gleichstellung im Erwerbsleben, insbesondere Quotenregelungen mit Einzelfallprüfung sowie zur Förderung schwerbehinderter Menschen nicht entgegen.“ § 9 BeamtStG lautet: „Ernennungen sind nach Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung ohne Rücksicht auf Geschlecht, Abstammung, Rasse oder ethnische Herkunft, Behinderung, Religion oder Weltanschauung, politische Anschauungen, Herkunft, Beziehungen oder sexuelle Identität vorzunehmen.“

345 Mit dem Erlass des AGG bezweckte der Gesetzgeber die Umsetzung von insgesamt vier EU-Richtlinien im Bereich des Diskriminierungsschutzes: 2000/43/EG des Rates vom 29. Juni 2000 zur Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes ohne Unterschied der „Rasse“ oder der ethnischen Herkunft; 2000/78/EG des Rates vom 27. November 2000 zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf; 2000/73/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 zur Änderung der Richtlinie 76/207/EWG des Rates zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen hinsichtlich des Zugangs zur Beschäftigung, zur Berufsbildung und zum beruflichen Aufstieg sowie in Bezug auf die Arbeitsbedingungen; 2004/113/EG des Rates vom 13. Dezember 2004 zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen.

346 Vgl. Thüsing 2007, Rn. 125 ff.

347 BT-Drs. 16/1780, S. 31. Siehe auch Lesben- und Schwulenverband LSVD e. V., der den Begriff der „sexuellen Identität“ deshalb dem Begriff der „sexuellen Orientierung“ vorzieht, da dieser zu sehr auf das Sexuelle einenge und deshalb weniger geeignet sei, „die durch die gleichgeschlechtliche Orientierung grundlegend anders geprägte Identität von Lesben und Schwulen zu erfassen“; vgl. Greif 2002, S. 156. Unter Zwischengeschlechtlichkeit wird hier Intersexualität verstanden (vgl. Plett 2007; § 1 AGG, Rn. 48).

348 Vgl. BT-Drs. 16/1780, S. 31; siehe auch Adomeit 2007, S. 120 ff.

349 Stimmen im Schrifttum gehen davon aus, dass dem § 75 BetrVG, der die Vorgaben der Richtlinie 2000/78/EG umsetzen wollte, offenbar das Verständnis zugrunde lag, dass die Begriffe „sexuelle Identität“ und „sexuelle Ausrichtung“ quasi deckungsgleich sind. Vgl. Grzeszick 2010: Stellungnahme zu den Entwürfen eines Gesetzes zur Änderung des Grundgesetzes (Art. 3 Absatz 3 Satz 1). Anhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestags am 21.04.2010; siehe auch BT-Drs. 14/5741, S. 45: „Damit wird die Richtlinie 2000/78/EG [...] hinsichtlich des Diskriminierungsverbots aufgrund der sexuellen Ausrichtung teilweise umgesetzt.“

„sexuellen Identität“ fallen soll, oder ob „Geschlecht“ die richtigere Zuordnung ist. Die Befürworter der Subsumtion transsexueller Menschen unter das „Merkmal“ „sexuelle Identität“ aus dem rechtswissenschaftlichen Schrifttum beziehen sich fast ausschließlich auf die Gesetzesbegründung zum AGG³⁵⁰ oder verweisen auf die vom EuGH in den Fällen von Transsexualität widersprüchlich gebildeten Geschlechter-Vergleichsgruppen.³⁵¹ Koch-Rein (2006) sieht in der bisherigen Debatte ein Transgender³⁵² weitgehend ignorierendes Verständnis von „sexueller Identität“. In der Psychologie werde unter sexueller Identität sexuelle Orientierung und Beziehungsgestaltung verstanden, es bestehe daher, so Koch-Rein, „die Gefahr, dass in dem Merkmal sexueller Identität Transgender hinter sexueller Orientierung verschwinde[t].“³⁵³ Koch-Rein bewertet die Wahl des Begriffs der „sexuellen Identität“ im AGG darüber hinaus als Schaffung einer „*differentiellen Konstruktion des Geschlecht-Sexualität-,Biologie’ Verhältnisses*, bei dem Transgender letztlich von ‚seriösem‘ Geschlecht abgetrennt und der sexuellen Orientierung zugeordnet wird.“³⁵⁴ Die bislang in der Rechtswissenschaft fehlende Definition von „sexueller Identität“ führt bei einigen Vertreter_innen im Schrifttum und in der Rechtspraxis zur Kritik der Uneindeutigkeit des Begriffs.³⁵⁵ Offen bleibe, ob der Schutz der „sexuellen Identität“ nur ein unverfügbares persönliches „Merkmal“ umfasse, oder ob auch sexuelle Verhaltensweisen vom Schutz umfasst seien.³⁵⁶ Thüsing (2007) definiert „sexuelle Identität“ in Anlehnung an die Entscheidung des US-Court in der Rechtssache *Oncale v. Sundowner*, 523 U.S. 75 [1998] als Präferenz bei der sexuellen „Objektwahl“. Damit werde allgemein Heterosexualität, Homosexualität und Bisexualität verstanden. Davon zu unterscheiden sei die Geschlechtsidentität, die das Gefühl bezeichne, männlich, weiblich oder hermaphroditisch zu sein. Transsexualität liege vor, wenn die Geschlechtsidentität nicht mit dem anatomischen Geschlecht zusammenfalle, weshalb eine Diskriminierung von transsexuellen Menschen eine Diskriminierung aufgrund ihres „Geschlechts“ sei.³⁵⁷ Auch anderen Kritiker_innen erscheint die Einbeziehung transsexueller Menschen in den von der „sexuellen Identität“ geschützten Personenkreis als keineswegs selbstverständlich. Transsexualität wird als Frage der Geschlechtsidentität angesehen, die von der sexuellen Identität zu unterscheiden sei. Darüber hinaus sei Transsexualität nach der Rechtsprechung des EuGH auch bereits durch „Geschlecht“ geschützt.³⁵⁸

350 Vgl. etwa Schlachter in: Erfurter Kommentar (2010), AGG § 1 Rn. 13.

351 Vgl. Adomeit in: KommAGG (2007), § 1 Rn. 64: „Dies zeigt sich auch schon an der Feststellung, dass eine Person, die entlassen worden sei, weil sie beabsichtigte, sich einer Geschlechtsumwandlung zu unterziehen, gegenüber den Angehörigen des Geschlechts benachteiligt worden sei, dem sie vor der Operation angehört habe. Der maßgeblichen Operation hatte sich der Kläger aber noch gar nicht unterzogen, weshalb er nach dem Gerichtshof gegenüber den Angehörigen des Geschlechts, dem er selbst immer noch angehörte, benachteiligt wurde.“

352 Transgender wird hier als Oberbegriff für vielfältige Weisen von Trans* verwendet.

353 Koch-Rein, Streit 2006, S. 14.

354 Ebd.

355 Vgl. Hohmann-Dennhardt, KJ 2009, Beiheft 1, S. 125 ff. (S. 126); Thüsing 2007, Rn. 214. Siehe auch: Anhörung von Prof. Dr. Klaus Gärditz am 21.04.2010 im Bundestag. Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Grundgesetzes (Artikel 3 Absatz 3 Satz 1). Gärditz sieht eine Privilegierung des punktuellen Identitätselements der Sexualität bei Aufnahme von „sexueller Identität“ in Art. 3 III GG: „Für einen herausgehobenen Schutz des Sexuellen schlechthin, der das Sexualleben aus der Vielfalt anderer, ebenfalls wichtiger Identitätsmerkmale heraushebt und hierdurch gleichsam adelt, besteht letztlich weder ein Bedürfnis noch eine sachliche Rechtfertigung [...]“, ebd., S. 7; Anhörung von Dr. Marc Schüffner am 21.04.2010 im Bundestag: schriftliche Stellungnahme zu den BT-Drucksachen 17/254, 17/472 und 17/88 im Rahmen der Anhörung von dem Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages am 21. April 2010.

356 Sexuelle Verhaltensweisen bejahend: Rohloff 2009, § 1 AGG, Rn. 9; ablehnend: Preis 2007, S. 249, 310; Thüsing 2007, Rn. 216.

357 Thüsing 2007, Rn. 215. Thüsing geht weiter davon aus, dass beide Merkmale (Geschlecht und sexuelle Identität) einander ausschließen.

358 Vgl. Schiek 2007, § 1 AGG, Rn. 27 ff.; Rust 2007, § 1 AGG, Rn. 43 ff.; Tolmein 2008, S. 115 f.; Däubler 2008, § 1, Rn. 48.

Die Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA) und die Fachabteilung C Bürgerrechte und Verfassungsfragen des Europäischen Parlaments, die beide den Stand der Umsetzung europäischer Vorgaben und die Rechte von Trans* Menschen in den EU-Mitgliedstaaten vergleichen, bewerten die deutsche Umsetzung unter dem Begriff der „sexuellen Identität“ als Diskriminierungsschutz aufgrund „sexueller Orientierung“ bzw. sexueller Ausrichtung.³⁵⁹ Von den 27 Mitgliedstaaten würden 14 Staaten Diskriminierungen von Trans* Menschen als Diskriminierung aufgrund des „Geschlechts“ verstehen und nur zwei, darunter Deutschland, als Diskriminierung aufgrund „sexueller Orientierung“. Elf Mitgliedstaaten hätten keine gesetzliche Regelung zum Schutz von Trans* Menschen.³⁶⁰

2.5 Rechtsprechungsübersicht (Deutschland): Trans* Personen und Erwerbsarbeit

Insgesamt findet sich im deutschen Rechtsraum kaum Rechtsprechung zu Fällen von Trans* Menschen im Kontext von Erwerbsarbeit. Im Folgenden werden die einzelnen Entscheidungen seit dem Jahr 1990 kurz aufgezeigt, wobei unter den Gerichtsentscheidungen nach 2006 lediglich in einem Urteil des Verwaltungsgerichts Frankfurt aus dem Jahr 2007 ein Diskriminierungsschutz des transsexuellen Klägers nach dem AGG in Betracht gezogen und geprüft wurde.

Im Jahr 1990 entschied das Landesarbeitsgericht Berlin, dass eine transsexuelle Person schon vor Änderung ihres Vornamens und vor Wechsel der Geschlechtszugehörigkeit nach dem TSG Ansprüche auf Aushändigung von Dienstkleidung ihres Wunschgeschlechts haben kann.³⁶¹

Das Bundesarbeitsgericht hatte im Jahr 1991 einen Fall zu entscheiden, in dem es um die Rechtmäßigkeit einer Kündigung einer Arzthelferin ging, die ihrem Arbeitgeber zunächst verschwiegen hatte, dass sie eine Mann-zu-Frau-Transsexuelle und ihre operative Geschlechtsanpassung noch nicht vollzogen war.³⁶² Der Arzt als Arbeitgeber hatte den Vertrag mit der Arzthelferin wegen arglistiger Täuschung (§ 123 BGB) angefochten. Das Bundesarbeitsgericht verneinte in seiner Entscheidung zwar das Vorliegen einer arglistigen Täuschung, da die §§ 1, 5 TSG der Klägerin erlaubten, den „Mangel an weiblicher Identität“ ungefragt zu verschweigen.³⁶³ Das Gericht akzeptierte aber ein Anfechtungsrecht des Beklagten gegen den Vertrag wegen Irrtums über eine verkehrswesentliche Eigenschaft, der „vollen weiblichen Identität“, der Person (§ 119 II BGB).³⁶⁴ Dieses Anfechtungsrecht verstieß nach Ansicht des Bundesarbeitsgerichts nicht gegen § 611 a BGB (a. F.), da ein sachlicher Differenzierungsgrund deshalb vorlag, weil die Eigenschaft als Frau für den Arbeitgeber nach seinem unbestrittenen Sachvortrag auch für seine Patient_innen unverzichtbar sei.³⁶⁵

359 EP/Castagnoli 2010, S. 4; European Union Agency for Fundamental Rights 2009, S. 132.

360 EP/Castagnoli 2010, S. 4; Europäische Nichtregierungsorganisationen haben im Jahr 2009 gemeinsam Beispiele für eine gelungene Antidiskriminierungsgesetzgebung und Inklusion im Bereich Transgender veröffentlicht. Hervorgehoben wird das novellierte schwedische Antidiskriminierungsgesetz aus dem Jahr 2009, das ausdrücklich „transgender identity or expression“ neben Geschlecht, Religion u. a. in den Katalog aufnimmt (vgl. Agius/Ehrt 2009, S. 4).

361 LAG Berlin, Urt. v. 02.10.1990 – 10 SA 57 u. 64/90; ARST 1991, S. 23.

362 BAG, Urt. v. 21.02.1991 – 2 AZR 449/90 (Juris).

363 Ebd. Rn. 28.

364 Ebd. Rn. 43.

365 Ebd. Rn. 48.

Das Landesarbeitsgericht Hamm entschied im Jahr 1998, dass eine transsexuelle Person einen Anspruch auf Neuerteilung eines Arbeitszeugnisses mit dem geänderten Vornamen bzw. dem geänderten Geschlecht, im Übrigen aber inhaltlich unverändert, hat.³⁶⁶ Der Anspruch folgt laut Gericht aus der nachvertraglichen Fürsorgepflicht des Arbeitgebers, deren Umfang sich aus § 242 BGB i. V. m. Art. 2 I GG und § 5 TSG ergebe. § 5 TSG schütze die transsexuelle Person hinsichtlich der Vornamensänderung vor einer grundlosen Aufdeckung des von ihr vorher geführten Vornamens. Bei Verweigern der Neuerteilung eines Arbeitszeugnisses würden transsexuelle Personen mittelbar gezwungen, ihre „vergangene“ Identität offenzulegen, was eine mittelbare Diskriminierung aufgrund des Geschlechts i. S. d. § 611a I Satz 1 BGB (a. F.) sei.³⁶⁷

Das Schleswig-Holsteinische Landessozialgericht hatte im Jahr 2006 zur Frage der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes bei Transsexualität zu entscheiden.³⁶⁸ Die ausgebildete Klägerin, eine Mann-zu-Frau-Transsexuelle, hatte auf Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung aus § 43 SGB VI u. a. wegen der operativen Geschlechtsumwandlung und darauf folgendem psychosozialen Stress wegen Transsexualismus geklagt. Das Gericht entschied, dass im Hinblick auf die Transsexualität der Klägerin der allgemeine Arbeitsmarkt nicht generell verschlossen sei. Die auch von einem Gutachter dargelegte Problematik der erfolglosen Arbeitsplatzsuche der Klägerin aufgrund ihrer Transsexualität mit Geschlechtsangleichung bewertete das Gericht vorrangig als Resultat der allgemein angespannten Arbeitsmarktlage. Arbeitgeber entschieden sich unter diesen Bedingungen in der Regel „[...] für gesunde und auch im Übrigen ‚unproblematische‘ Arbeitnehmer [...]“³⁶⁹. Dies sei jedoch nicht gleichbedeutend mit einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes im rentenrechtlichen Sinn. Die Einstellungschancen der Klägerin hingen nach Auffassung des Gerichts „von einer mehr oder minder offenen Einstellung eines potenziellen Arbeitgebers und damit von einer von regionalen, branchenspezifischen und persönlichkeitsbedingten Faktoren abhängigen und damit weder in der einen noch in der anderen Richtung pauschal zu beurteilenden Größe ab.“³⁷⁰

Demgegenüber hat das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg im Jahr 2008 einer Mann-zu-Frau-Transsexuellen ohne Schulabschluss und Berufsausbildung aufgrund psychischer Belastungen durch eine nicht abgeschlossene Geschlechtsanpassung und dem Fehlen einer Ausbildung eine volle Erwerbsminderung nach § 41 SGB XII i. V. m. § 43 SGB VI zuerkannt. Das Gericht führte aus, dass die Klägerin dauerhaft weder Teamarbeit mit Männern und Frauen noch allein Arbeiten von wirtschaftlichem Wert verrichten könne. Die Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen würde dazu führen, dass keine entsprechenden konkreten Arbeitsplätze vorhanden seien.³⁷¹

Das Verwaltungsgericht Frankfurt a. M. entschied im Jahr 2007 über einen Einstellungsanspruch eines transsexuellen Anwärters für den Polizeivollzugsdienst negativ.³⁷² Das Gericht stellte fest, dass die Bewerberauswahl für den Polizeivollzugsdienst sich u. a. nach der gesundheitlichen und körperlichen Eignung der Bewerber richte und für den Polizeivoll-

366 LAG Hamm, Urt. v. 17.12.1998 – 4 Sa 13337/98; NZA-RR 1999, S. 455.

367 Ebd. S. 458.

368 LSG Schleswig-Holstein, Urt. v. 28.02.2006 – L 7 RJ 51/04 (Juris).

369 Ebd. Rn. 42.

370 Ebd. Rn. 43.

371 Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urt. v. 24.01.2008 – L 15 SO 195/06 (Juris).

372 VG Frankfurt, Urt. v. 03.12.2007 – 9 E 5697/06 (Juris).

zugdienst nur solche Anwärter geeignet seien, die durch ihre körperliche Konstitution jederzeit den vollen Einsatz bringen könnten. Polizeidiensttauglich waren nach einer den Begriff der Polizeidiensttauglichkeit konkretisierenden Verwaltungsvorschrift Anwärter, bei denen u. a. wenigstens ein Hoden hormonell funktionsfähig sein sollte.³⁷³ In dem Verfahren ging es um die Frage, ob der Kläger als Anwärter über eine gleiche oder zumindest gleichwertige Hormonausstattung in diesem Sinne verfügte. Die operative Geschlechtsanpassung des Klägers lag zu diesem Zeitpunkt bereits über zwölf Jahre zurück, die fehlenden Hoden wurden durch eine Hormontherapie ersetzt. Da es 2005 infolge einer Umstellung der Hormontherapie zu Hormonschwankungen bei dem Kläger gekommen war, begründete die Beklagte die Polizeidienstuntauglichkeit und damit die Nichteinstellung des Klägers aus diesen gesundheitlichen Gründen. Das Gericht hielt die Ermessenserwägungen der Beklagten zwar nicht für zwingend, jedoch für nachvollziehbar. Insbesondere sei es „*plausibel, aus dem Umstand, dass die medikamentöse Hormonversorgung des Klägers mehr als zehn Jahre nach ihrem Beginn nicht zu einem normgerechten Hormonhaushalt geführt hatte, zu schließen, dass der Kläger auch in Zukunft entsprechende gesundheitliche Probleme haben kann. Es ist ferner angemessen, anzunehmen, dass es auch in Zukunft – so wie offenkundig im Jahre 2005 – die Notwendigkeit von Therapieumstellungen geben wird. Dies ergibt sich auch daraus, dass sich die körpereigene Hormonversorgung und damit gegebenenfalls auch der Bedarf an medikamentöser Hormonversorgung bei Männern und Frauen bekanntermaßen im Laufe des Alterungsprozesses verändern.*“³⁷⁴ Das Gericht prüfte in seiner Entscheidung ausdrücklich, ob die die Polizeidiensttauglichkeit konkretisierende Verwaltungsvorschrift, die die Ablehnung des Klägers aus den gesundheitlichen Gründen begründete, als eine mittelbare Diskriminierung transsexueller Männer i. S. d. §§ 1, 3 II AGG zu beurteilen sei. Dabei wendete es bei der Prüfung einer mittelbaren Diskriminierung des Klägers nicht das „Merkmal“ „sexuelle Identität“ sondern „Geschlecht“ in Anlehnung an die Rechtsprechung des EuGH an.³⁷⁵ Das Gericht ging davon aus, dass die Anforderungen einer körpereigenen Hormonversorgung für eine Polizeidiensttauglichkeit grundsätzlich geeignet sei, transsexuelle Männer gegenüber anderen Männern wie auch gegenüber Frauen mittelbar zu benachteiligen. Daneben prüfte das Gericht eine unmittelbare Diskriminierung des Klägers aufgrund einer Behinderung i. S. v. §§ 1, 3 I AGG, da der Kläger wegen der lebenslangen Angewiesenheit auf eine medikamentöse Hormonversorgung als behindert i. S. d. § 1 AGG, unabhängig von der Feststellung eines bestimmten Grades der Behinderung, anzusehen sei.³⁷⁶ Im Ergebnis verneinte das Gericht sowohl die mittelbare Diskriminierung aufgrund des „Geschlechts“ als auch die unmittelbare Diskriminierung aufgrund einer „Behinderung“. Es bestehe eine sachliche Rechtfertigung für die in der Verwaltungsvorschrift aufgestellten gesundheitlichen Anforderungen aufgrund eines rechtmäßigen Ziels i. S. d. § 3 II AGG hinsichtlich des „Geschlechts“ und § 8 I AGG hinsichtlich der „Behinderung“. *„Dieses rechtmäßige Ziel besteht in der Sicherstellung eines funktionierenden Polizeivollzugsdienstes durch den Ausschluss*

373 „Ausgefüllt wird der Begriff der Polizeidiensttauglichkeit durch Ziff. 2.3.3 der PDV 300, wonach ein Bewerber u. a. dann als polizeidienstuntauglich zu bewerten ist, wenn ein oder mehrere Fehler festgestellt werden, die in der Anlage 1 zur PDV 300 unter einer Fehlernummer aufgeführt sind.“ ebd., Rn. 45. Gemäß Nr. 10.3 der Anlage 1 zur PDV 300 soll wenigstens ein Hoden hormonell funktionsfähig sein. Fehler Nr. 10.3.1 der Anlage 1 zur PDV 300 beinhaltet „Bauch- oder Leistenhoden. Verlust oder diesem gleichzusetzender Schwund beider Hoden.“ Rn. 46.

374 Ebd. Rn. 49.

375 Ebd. Rn. 53. „Der EuGH rechnet die unterschiedliche Behandlung von Transsexuellen dem ‚Merkmal‘ des Geschlechts und nicht dem der sexuellen Orientierung zu, sodass sich für Benachteiligungen Transsexueller die gemeinschaftsrechtlichen Maßstäbe aus der RL 76/207/EWG bzw. der RL 2006/54/EG ergeben.“

376 Ebd. Rn. 55.

von solchen Bewerbern, die durch eine künstliche Hormonversorgung Stimmungsschwankungen unterliegen und dadurch Gefahr laufen, den besonderen Anforderungen dieses Dienstes nicht gerecht zu werden.“³⁷⁷ Ein Dienstherr könne deshalb nicht verpflichtet werden, einen transsexuellen Anwärter mit Hormonschwierigkeiten einzustellen.

Im Jahr 2010 entschieden sowohl das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen als auch das Verwaltungsgericht Hannover, dass das Offenbarungs- und Ausforschungsverbot des § 5 I TSG einem Beamten keinen Anspruch gegen seinen Dienstherrn auf Änderung der Personalakten für die Zeit vor Änderung des Vornamens i. S. d. § 1 TSG gewährt.³⁷⁸ Die Offenbarung sei ausnahmsweise i. S. d. § 5 TSG zulässig, wenn der Dienstherr ein überwiegendes rechtliches Interesse für sich in Anspruch nehmen könne, die Personalakte ohne Änderung für die Zeit vor der Namensänderung weiterzuführen. Beide Gerichte bewerteten dies in den vorliegenden Fällen als gegeben. Dabei hob das Verwaltungsgericht Hannover insbesondere auf den Grundsatz der Vollständigkeit von Personalakten ab, der ein möglichst vollständiges Bild von der Persönlichkeit des Beamten bezwecke. Personalakten würden daneben nach dem Grundsatz der Offenheit und Richtigkeit (Wahrheit) geführt. Dieser Zweck werde durch das Entfernen der ursprünglichen Urkunden mit Originaldaten aus der Akte und dem Hinzufügen veränderter Urkunden mit Originaldaten nicht erfüllt, da dann die Personalakte nicht mehr vollständig und richtig sei.³⁷⁹

2.6 Fazit

Der deutsche Gesetzgeber bezweckte laut Gesetzesbegründung zum AGG, transsexuelle Menschen unter dem „Merkmal“ „sexuelle Identität“ vor Diskriminierungen u. a. in der Erwerbsarbeit zu schützen. Mit der Begriffswahl der „sexuellen Identität“, die von der Vorgabe der europäischen Richtlinie 2000/78/EG insoweit abweicht, als dort im englischen Originaltext von *sexual orientation*, also von „sexueller Orientierung“ bzw. Ausrichtung die Rede ist, hat der Gesetzgeber im Ergebnis transsexuelle ebenso wie intersexuelle Menschen homosexuellen oder bisexuellen Menschen gleichgestellt.³⁸⁰ Der Gesetzgeber hat in der Gesetzesbegründung zum AGG hierfür weder Gründe angegeben noch hat er eine inhaltliche Begriffsbestimmung formuliert. Im rechtswissenschaftlichen Schrifttum bestehen hinsichtlich des Inhalts und der Reichweite des Begriffs der „sexuellen Identität“ erhebliche Kontroversen, die bislang auch nicht durch die Rechtsprechung, mangels entsprechender Fälle, geklärt worden sind. Die Wahl des Begriffs der „sexuellen Identität“ erscheint im europäischen Vergleich als Sonderweg.

Sowohl die Gesetzesbegründung zum AGG als auch das überwiegende rechtswissenschaftliche Schrifttum sprechen dabei von transsexuellen, nicht von Trans*Menschen. Es wird bei dieser Begriffswahl nicht deutlich, ob unter den Begriff der Transsexualität auch Personen fallen, die sich keiner operativen Geschlechtsanpassung und Personenstandsänderung unterziehen wollen, jedoch trotzdem einen dauerhaften oder temporären Geschlechtswechsel leben, oder Menschen, die in zwischengeschlechtlichen Identifikationen leben.

³⁷⁷ Ebd., Rn. 57.

³⁷⁸ Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 05.02.2010 – 1 A 655/08 (Juris); Verwaltungsgericht Hannover, Urt. v. 12.02.2010 – 2 A 5587/08 (Juris).

³⁷⁹ Verwaltungsgericht Hannover, Urt. v. 12.02.2010 – 2 A 5587/08 (Juris), Rn. 25.

³⁸⁰ Kocher 2009, S. 400, stellt die berechnigte Frage: „Worum geht es also? Um sexuelle Praxis, um sexuelle Beziehungen oder um geschlechtliche soziale Identität?“

Für diese Personen bleibt derzeit eine rechtliche Unsicherheit hinsichtlich der Zuordnung zu einem „Merkmal“ im Sinne des AGG.

Diskriminierungen erfahren Trans* Menschen vorwiegend nicht aufgrund ihrer sexuellen Ausrichtung, die hetero-, homo-, bisexuell, queer, pansexuell³⁸¹ oder anders sein kann, sondern gerade aufgrund der Tatsache, dass sie sich entweder keinem der zwei anerkannten Geschlechter zuordnen wollen, oder weil sie in ihrem gewählten Geschlecht als untypisch und von der jeweiligen Geschlechternorm abweichend auffallen. Die Abkoppelung von trans* (und auch intergeschlechtlichen) Menschen von der Kategorie des „Geschlechts“ birgt zudem die Gefahr, dass das rechtliche „Merkmal“ „Geschlecht“ als enge Konzeption mit dem bipolaren Konstrukt „Mann“ – „Frau“ keinerlei Öffnung oder Ausweitung erfährt. Fast unweigerlich damit einher gehen festgelegte Rollenzuteilungen und Stereotypisierungen der Geschlechter, die auch vom BVerfG gerade hinsichtlich Art. 3 II GG, des Gleichbehandlungsgebots von Männern und Frauen, in seinen Entscheidungen immer wieder kritisiert worden sind.³⁸² Auf europäischer Implementierungsebene sind nun erstmals Geschlechterstereotype und Geschlechtsidentitätsaspekte als Querschnittsaufgaben der neuen EU-Gleichstellungsstrategie 2010–2015 in den Blick gerückt.³⁸³ Das BVerfG ist in seiner sog. fünften Transsexuellen-Entscheidung aus dem Jahr 2005 von dem zwingenden Erfordernis der operativen Geschlechtsanpassung von Trans* Personen abgerückt. Damit lässt es auch zu, dass sich die Zugehörigkeit zu einem Geschlecht nicht mehr unbedingt am Körper manifestieren lässt.³⁸⁴ *„Eine Einteilung in zwei klar definierte Gruppen ‚Männer‘ und ‚Frauen‘ wird dadurch zunehmend schwierig.“*³⁸⁵ Auch aus biologischer Perspektive handelt es sich bei „Mann“ oder „Frau“ nicht um klar abgrenzbare Geschlechter, sondern vielmehr um ein Kontinuum, bestehend aus dem genetischen (Chromosomensatz), dem anatomischen (gonadisches Geschlecht) und dem hormonellen Geschlecht.³⁸⁶ Daneben wird mit der Zuordnung von Trans* Menschen zu „sexueller Identität“ eine zusätzliche oder mehrdimensionale (intersektionale) Diskriminierung von Trans* Personen aufgrund ihrer sexuellen Orientierung, etwa wenn eine Mann-zu-Frau-Transsexuelle (auch) als lesbische Frau benachteiligt wird, rechtlich unter demselben „Merkmal“, der „sexuellen Identität“, behandelt. Die zusätzliche Diskriminierungsdimension kann dadurch verloren gehen.³⁸⁷

Schließlich ist der Diskriminierungsschutz aufgrund des „Geschlechts“ über das AGG hinaus sehr viel weiter entwickelt als der Diskriminierungsschutz aufgrund der „sexuellen Identität“. Bei Anerkennung des „Merkmals“ „Geschlecht“ bei Diskriminierungen von Trans* Menschen könnten diese sich auf weiter entwickelte Regelungen und Instrumentarien stützen.³⁸⁸ Die rechtliche Zuordnung von Trans* Menschen zu „Geschlecht“ erscheint danach konzeptionell und inhaltlich am überzeugendsten.

381 Queere, pansexuelle und andere Ausrichtungen können außerhalb zweigeschlechtlicher Zuordnungen liegen (vgl. King 2008).

382 Vgl. BVerfGE 85, S. 191; aber auch schon 48, S. 327; 56, S. 363; 74, S. 163; 84, S. 9.

383 Vgl. KOM(2010) 491 endgültig. Auf EU-Ebene verpflichten Art. 2 und Art. 3 II des Amsterdamer Vertrags und Art. 8 EUV die Mitgliedstaaten zu einer aktiven Gleichstellungspolitik. Auf bundesdeutscher Ebene verpflichtet § 2 der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien (GGO) alle Ressorts der Bundesregierung, den Gender Mainstreaming-Ansatz bei allen politischen, normgebenden und verwaltenden Maßnahmen der Bundesregierung zu berücksichtigen.

384 Adamietz 2006, S. 370.

385 Ebd., S. 380.

386 Kocher 2009, S. 398.

387 Anders hingegen bei einer lesbischen Frau, die aufgrund zweier „Merkmale“ (Geschlecht und sexuelle Identität) mehrdimensional (intersektional) diskriminiert werden kann. Siehe hierzu Koch-Rein 2006, S. 14; Tolmein 2008, S. 115 f.

388 Vgl. auch Tolmein 2008, S. 116.

Die bislang so gut wie völlig fehlende Rechtsprechung deutscher Gerichte auf dem Gebiet von Diskriminierungen von Trans*Personen im Bereich der Erwerbsarbeit allgemein und unter Anwendung des AGG im Besonderen bestätigt, dass der Diskriminierungsschutz, den das AGG für Trans*Menschen zu schaffen bezweckte, bislang weder in der Rechtspraxis noch in der sozialen Realität von Trans*Menschen seinen Niederschlag gefunden hat. Fehlende Rechtsprechung ist jedoch kein Zeichen für nicht existierende Benachteiligungen von Trans*Menschen, sondern muss im Kontext sozialer Ausgrenzung gerade als Indiz für anhaltende Benachteiligungen gesehen werden.³⁸⁹

2.7 Rechtlicher Rahmen und Praxen für zwischen-geschlechtliche Lebensweisen – innerhalb und außerhalb des TSG

Die Regelung des Geschlechtseintrags unterliegt in Deutschland dem Personenstandsgesetz. Dieses definiert jedoch nicht den Begriff „Geschlecht“, der auch in keinem anderen deutschen Gesetz festgelegt ist.³⁹⁰ Ein Klageverfahren einer intergeschlechtlichen Person auf den Geschlechtseintrag „Hermaphrodit“ oder „intersexuell“ scheiterte im Jahr 2001 vor dem Amtsgericht München.³⁹¹ Damit fehlt auch für Trans*Menschen, die sich zwischen-geschlechtlich verorten, weiterhin die Möglichkeit, als zwischen-geschlechtliche Rechtssubjekte in Erscheinung zu treten.

Inzwischen gibt es im Recht erste Überlegungen zur Einführung einer dritten Kategorie für trans* und intergeschlechtliche Menschen oder zum Verzicht auf Geschlecht als rechtliche Kategorie.³⁹²

389 Siehe Prof. Susanne Baer; Stellungnahme zu den Entwürfen eines Gesetzes zur Änderung des Grundgesetzes (Art. 3 Absatz 3 Satz 1) – BT-Drucks. 17/88, 17/254 und 17/472. Anhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestags am 21.04.2010, S. 5.

390 Vgl. Tolmein 2005, S. 129.

391 AG München, NJW-RR 2001, S. 1586. Die Beschwerde gegen das Urteil wurde abgewiesen (LG München, NJW-RR 2003, S. 1590). Zur Kritik am Urteil vgl. Balzer 2008, S. 120 f.

392 Coester-Waltjen 2010, S. 856.

III.

Empfehlungen und Maßnahmen

Die folgenden Beispiele und Empfehlungen beziehen sich auf die vorgestellten internationalen Studien sowie uns vorliegende Erfahrungsberichte von Trans*Organisationen und -Beratungsstellen. Weiter gehende Empfehlungen sowie Adressat_innen von Antidiskriminierungs- und Gleichstellungsmaßnahmen für Trans*Menschen in Deutschland lassen sich nach empirischer Datenerhebung und -auswertung formulieren.

3.1 Verbesserungsvorschläge und Maßnahmen im Arbeitsleben

Rechtlicher Schutz

- Reform des Transsexuellengesetzes mit wesentlicher Verkürzung des Verfahrens in Zusammenarbeit mit den nationalen Trans*Organisationen³⁹³ (Abschaffung der Begutachtungspraxis³⁹⁴, kein Zwang zu geschlechtsangleichenden Maßnahmen, kein Zwang zur Sterilität) (vgl. de Silva 2005)³⁹⁵
- Beendigung der Verquickung von Recht und Medizin im TSG³⁹⁶
- Zugang zur Änderung von Dokumenten ohne Operationszwang, und auch für Menschen mit zwischengeschlechtlichen Selbstdefinitionen, unter Berücksichtigung des Rechts auf freie Entfaltung der Persönlichkeit sowie auf körperliche Unversehrtheit (de Silva 2005; vgl. Vennix 2010)
- Änderung von Vornamen, Anrede und Pronomen in Dokumenten, Webseiten, Mail-Adressen etc. auf Wunsch des_der Arbeitnehmer_in, unabhängig von Diagnose und amtlichen Dokumenten (vgl. Frketic/Baumgartinger 2008; AHRC 2009)
- Strategische Prozessführung: mit Unterstützung durch Trans*Organisationen (arbeitsrechtliche) Präzedenzfälle schaffen (vgl. Agius 2008)
- Fundierte Beratung für Trans*Personen über ihre Rechte und Wege, diese durchzusetzen (vgl. Lehtonen/Mustola 2004)³⁹⁷

393 Vgl. Aufforderung an die Bundesrepublik Deutschland in den abschließenden Bemerkungen des Ausschusses zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau der Vereinten Nationen CEDAW/C/DEU/CO/6 (VN 2009), RN 62, S. 16: „Der Ausschuss fordert den Vertragsstaat auf, in einen Dialog mit Nichtregierungsorganisationen von intersexuellen und transsexuellen Menschen einzutreten, um ein besseres Verständnis für deren Anliegen zu erlangen und wirksame Maßnahmen zum Schutz ihrer Menschenrechte zu ergreifen“.

394 Nach Schenk (2007) stellen zwei Gutachten eine zu hohe Hürde dar, die Trans*Personen von der Antragstellung abhalten können, mit entsprechenden psychosozialen Folgen (vgl. ebd., S. 16). Nach Seikowski (1997) ist stattdessen die hohe „Selbstkompetenz der Betroffenen“ anzuerkennen.

395 Vgl. zur Forderung nach Dokumentenänderung ohne Operationszwang auch Minter/Daley 2003; AHRC 2009. Im Vereinigten Königreich ermöglicht seit 2004 der Gender Recognition Act die Änderung des Vornamens und Geschlechtseintrags unabhängig von somatischen Maßnahmen, <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/7/contents> und <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+http://www.dca.gov.uk/constitution/transsex/legs.htm>; vgl. de Silva 2007.

396 Fokusgruppe am 07.09.2010; vgl. auch Institut zur Förderung der geschlechtlichen Vielfalt (G-Institut) Berlin, <http://www.g-institut.de/>.

397 In den USA bieten mehrere Trans*Organisationen Rechtssammlungen und -informationen zum Bereich Arbeit an, vgl. <http://www.tgender.net/taw/>; <http://www.transgenderlaw.org/index.htm>; <http://srtp.org/resources>.

Gleichstellungs- und Antidiskriminierungsmaßnahmen

- | Gezielte Diversity- und Antidiskriminierungstrainings in Betrieben/Organisationen zu geschlechtlicher Identität und sexueller Orientierung (Vennix 2010; TGEU 2009; Baldacchino et al. 2008), nach „Top-down“-Ansatz von Leitungsebenen und Personalverantwortlichen bis in alle Ebenen von Betrieben bzw. Organisationen (vgl. BASF 2007)³⁹⁸
- | Trans/Gender Mainstreaming: Geschlechtsidentität und -ausdruck als Querschnittsthemen in Diversity Trainings und Gleichstellungsmaßnahmen (Agius 2010; TGEU 2009; vgl. LGBT Self Identification Community of Practice & Methodology 2009)
- | Trans*inklusive Einstellungspolitik (Malta Gay Rights Movement o. J.; Stonewall Scotland/STA o. J.)
- | Finanzielle Förderung von Beratung und Fortbildung, die Trans*Organisationen leisten (Agius 2008; Browne/Lim 2008; Baldacchino et al. 2008)
- | Kooperation mit Trans*Projekten bei Aufklärung, Gleichstellungsarbeit und Fortbildung in Betrieben und Organisationen sowie Gewerkschaften, Betriebsräten und anderen Anlaufstellen (Europarat 2010; Europarat/Hammarberg 2009; Stonewall Scotland/STA o. J.), dabei gezielt Mehrfachzugehörigkeiten berücksichtigen (EHCR 2010)
- | Sensibilisierung und Fortbildung qualifizierter Ansprechpersonen in Betrieben und Gewerkschaften für Trans*Personen im Diskriminierungsfall sowie LSBT-Interessenvertretungen in Betrieben und Gewerkschaften (vgl. ETUC 2008; Baldacchino et al. 2008)
- | Trans* Equality Monitoring im Rahmen von Gender Monitoring³⁹⁹
- | Beratung für Trans*Menschen zur Studien- und Berufswahl bzw. Eingehen auf die Bedürfnisse von Trans*Menschen bei Studien- und Berufsberatungen (Vennix 2010)⁴⁰⁰
- | Unterstützung für Trans*Personen, die bei Bewerbungen diskriminiert wurden (Vennix 2010; Agius 2008), sowie für trans* und queere Jugendliche bei Arbeitssuche und Berufseinstieg⁴⁰¹
- | Fortbildungen für Beratungsstellen zu Mehrfachzugehörigkeit und -diskriminierung⁴⁰²
- | Geschlechtergerechte Sprache, die eine Vielfalt von Geschlechtern abbildet (Vennix 2010; Baldacchino et al. 2008; AHRC 2009)

Aufklärung und Fortbildung

- | Fundierte Aufklärung und Fortbildung in Betrieben/Organisationen, bei Betriebs- und Amtsärzt_innen (Vennix 2010), Mediziner_innen, Therapeut_innen, Gutachter_innen etc. (Mizock/Lewis 2008), in kommunalen Verwaltungen (EHCR 2010), öffentlichen Einrichtungen und Behörden (Browne/Lim 2008), in Schulen, bei Polizei, Justiz und Militär (Lehtonen/Mustola 2004; vgl. Vennix 2010) zu trans* Lebensrealitäten, Anliegen und Rechten zum Abbau von Vorurteilen und negativen Einstellungen, in Zusammenarbeit mit Trans*Organisationen (EHRC 2010; Browne/Lim 2008)

Gesundheit

- | Entpathologisierung von Transgeschlechtlichkeit, indem transspezifische Diagnosen nicht mehr als psychische Störungen klassifiziert werden: Forderungen von Trans*Organisationen reichen von alternativen Kategorien zu „Störungen der Geschlechtsidentität“ bis hin zur Abschaffung von Diagnosen, jeweils bei gleichbleibendem Zugang zu medizini-

398 Vgl. auch Davis 2009; Weiss 2004; s. auch Fokusgruppe am 07.09.2010.

399 Vgl. Baldacchino et al. 2008, S. 57.

400 Bei einer Erhebung in San Francisco (SFBG 2006) äußerte die Hälfte der befragten Trans*Personen Bedarf an Berufsberatung (ebd., S. 1).

401 Vgl. Takács 2007, S. 90.

402 Fokusgruppe am 07.09.2010.

schen Maßnahmen sowie Kostenübernahme durch Krankenkassen (vgl. Vennix 2010; WPATH 2010; Europarat/Hammarberg 2009; Europarat 2010)⁴⁰³

- | Zugang zu medizinischer Behandlung und Kostenübernahme für alle geschlechtsangleichenden Maßnahmen durch Krankenkassen ohne Restriktionen⁴⁰⁴
- | Transition nicht als standardisiertes Verfahren, sondern auf individuelle Bedürfnisse abgestimmt (Browne/Lim 2008, Vennix 2010); flexible Handhabung von Trans*Behandlungen, auch weil Körperveränderungen die soziale Sicherheit von Trans*Personen verbessern können (dgti 1998)⁴⁰⁵
- | Psychosoziale Angebote für von Gewalt betroffene/traumatisierte Trans*Menschen (Mizock/Lewis 2008), Zugang zu Angeboten für Opfer häuslicher Gewalt für Trans*Menschen (Browne/Lim 2008; EHRC 2010)
- | Anpassung von Angeboten zur sexuellen Gesundheit an die Bedürfnisse von Trans*Menschen (Browne/Lim 2008)

Sichtbarkeit für Trans*Menschen

- | Geschlechtsneutrale Stellenausschreibungen, möglichst mit explizitem Statement zu Diversity, das LSBT einschließt (Motmans et al. 2010)
- | Trans*inklusive Gleichstellungspläne und -maßnahmen, Einrichtung von Unterstützungsnetzwerken für LSBT-Personen (Lehtonen/Mustola 2004; Frketic/Baumgartinger 2008; Stonewall Scotland/STA o. J.); Schaffen einer sicheren Arbeitsumgebung, in der Trans*Menschen sichtbar sein können (Vennix 2010)
- | Trans*/inter*sensible Datenerhebung (Press for Change o. J.: Trans Equality Monitoring)

Sonstiges

- | Förderung der Re/Integration von Trans*Personen ins Arbeitsleben durch Arbeitsvermittlungen mit Kategorien für Trans* in Formularen sowie Informationen über trans*freundliche Arbeitgeber_innen (Vennix 2010)
- | Forschung und Datensammlung zu trans* Gleichstellungs- und Menschenrechtsthemen (TGEU 2009)
- | Gender-neutrale Toiletten und Umkleiden zur Verfügung stellen (optional, nicht verpflichtend für Trans*Personen) bzw. Trans*Personen die Nutzung von Toiletten/Umkleiden entsprechend dem gelebten Geschlecht ermöglichen; BASF 2007; vgl. Stonewall Scotland/STA o. J.; Malta Gay Rights Movement o. J.)
- | Auf geschlechterstereotype Arbeitskleidung möglichst verzichten bzw. Zugang zu Arbeitskleidung des Identitätsgeschlechtes unabhängig von Dokumenten oder Transition (Malta Gay Rights Movement o. J.)
- | Austausch von Erfahrungen mit dem Arbeitsmarkt für Trans*Menschen über ein Internetportal (Vennix 2010)

403 Wege zur Entpathologisierung von Transgeschlechtlichkeit werden kontrovers diskutiert, vgl. dazu Abschnitt 1.2 Forschungsstand zu Trans*.

404 Vgl. Augstein 2007, S. 6.

405 So könne im Einzelfall eine Epilation wichtiger sein als psychologische oder hormonelle Behandlung, selbst wenn die Diagnose „Transsexualität“ noch nicht gestellt sei.

3.2 Verbesserung der rechtlichen und sozialen Situation

Recht

- I Fortbildung und Sensibilisierung von Jurist_innen⁴⁰⁶
- I Vielfalt von Geschlechtern in der Gesetzgebung anerkennen (Vennix 2010)
- I Möglichkeit eines anderen Geschlechtseintrags als „männlich“ oder „weiblich“ (AHCR 2009)
- I Auf Geschlechtsangaben in amtlichen Formularen und Dokumenten möglichst verzichten (AHCR 2009)
- I Transphobe Übergriffe als Hassverbrechen begreifen; Schutz vor Hassverbrechen verbessern; sichere Wege (alternativ zur Polizei) für Trans*Personen schaffen, Hassverbrechen anzuzeigen (Browne/Lim 2008)⁴⁰⁷

Soziales

- I Unterstützung für Opfer transphober Gewalt bei öffentlichen Stellen durch entsprechend qualifizierte Mitarbeiter_innen (Browne/Lim 2008)
- I Finanzielle Förderung für soziale Angebote von Trans*Organisationen (Browne/Lim 2008)⁴⁰⁸
- I Aufklärungsarbeit in lesbisch-schwulen Kontexten für mehr Trans-Inklusivität von LSBT-Organisationen und -Angeboten (Browne/Lim 2008)
- I Möglichkeiten für Trans*Menschen schaffen, Sport- und Freizeitangebote zu nutzen⁴⁰⁹
- I Geschlechtergetrennte (öffentliche) Angebote im Hinblick auf Bedürfnisse von Trans*-Menschen verbessern (STA 2008), insbesondere auch bei geschlechtergetrenntem Sportunterricht in Schulen (Takács 2007)
- I Empowerment: Aktivierung und Stärkung des Selbsthilfe- und Handlungspotenzials gegen Ungleichbehandlung⁴¹⁰
- I Zielgruppen- und themenspezifische Unterstützungsnetzwerke in Trans*Communitys stärken und finanziell unterstützen (Mizock/Lewis 2008; Rat der Europäischen Union 2010)

406 Diese Empfehlung leitet sich ab aus der Rechtsanalyse und den darin dokumentierten unmittelbaren und mittelbaren Diskriminierungen von Trans*Personen in Recht und Rechtsprechung.

407 Die Forderung nach einer gesonderten strafrechtlichen Verfolgung von homo- und transphober Gewalt als Hassverbrechen und die damit zusammenhängende Definition von Täter_innengruppen wird in LSBT-Kontexten kontrovers diskutiert, vgl. dazu Abschnitt 1.3 Forschungsstand zu Trans* und Diskriminierung ab Seite 24.

408 Manche Aktivist_innen fordern die gezielte Förderung reiner trans* Projekte statt von LSBT-Organisationen, um der erneuten Marginalisierung von Trans* in LSBT-Kontexten vorzubeugen und weil Trans*Kompetenzen dort z. T. nur eingeschränkt vorhanden sind (vgl. Eisfeld/Cabral 2010).

409 Die Scottish Transgender Alliance berichtet über die Einrichtung spezieller Sportgruppen für Trans*Menschen, die es manchen Befragten zum ersten Mal ermöglicht hätten, Sportangebote zu nutzen (vgl. STA 2008, S. 19).

410 Vgl. Chicote o. J.

3.3 „Gute Praktiken“

Vorliegende Studien ermittelten u. a. folgende Beispiele guter Praktiken:

- **LSBT-Interessenvertretungen bei Gewerkschaften in Deutschland (ver.di, GEW, DGB⁴¹¹) und Großbritannien (Agius/ILGA-Europe 2008)⁴¹²**
- **Zusammenarbeit zwischen NGO und Gewerkschaften mit Unterstützung des EQUAL Fonds in Finnland und Slowenien (Agius/ILGA-Europe 2008)**
- **LSBT-Aufklärungs- und Gleichstellungskampagnen des europäischen Gewerkschaftsverbundes ETUC sowie der britischen Gewerkschaft UNISON in Kooperation mit ILGA-Europe (ETUC 2008)⁴¹³**
- **Trans*Training für die Europäische Kommission durch Transgender Europe/ILGA-Europe (Agius 2009; Agius/Ehrt 2009)**
- **Telefonische Rechtsberatung mit Schwerpunkt Antidiskriminierungsrecht für Trans*-Menschen⁴¹⁴**
- **Toolkit zum Menschenrechtsschutz für LSBT-Personen (mit expliziter Berücksichtigung aller Menschen, die nicht in die Kategorien „männlich/weiblich“ passen) des Rates der Europäischen Union (2010), bindend u. a. für Delegationen und Auslandsvertretungen der EU**
- **Handlungsanleitungen zur Gleichstellung von Trans*Personen für Behörden und öffentliche Dienstleister_innen (EHRC 2010; Women and Equality Unit 2005)**
- **British Telecommunication: Training für über 600 freiwillige Diversity Coaches, die wiederum Diversity-Pakete an ihre Arbeitskolleg_innen aushändigten; darüber hinaus wurde ein LSBT-Netzwerk der Beschäftigten etabliert (Baldacchino et al. 2008)**
- **IBM: umfangreiche Diversity- und Inklusionsstrategie mit spezieller Adressierung von LSBT-Rechten sowie von Geschlechtsidentität und -ausdruck; dazu gehören Vollzeitbeschäftigte, die darüber informieren und die Einhaltung überwachen;⁴¹⁵ eine Einstellungs- politik, die Trans*Menschen ausdrücklich einlädt; Änderung von Namen und Anrede in persönlichen Dokumenten sowie die Benutzung von Toiletten und Umkleiden des gelebten Geschlechts auf Wunsch des bzw. der trans* Arbeitnehmer_in; Behandlung von Ausfallzeiten bei trans-spezifischen medizinischen Eingriffen wie sonstige Krankheitszeiten⁴¹⁶**
- **Massachusetts Transgender Political Coalition (MTPC, USA): Formular zum Mitteilen von Diskriminierungserfahrungen (u. a. am Arbeitsplatz) sowie von positiven Beispielen⁴¹⁷; Veröffentlichung von Stellenangeboten „trans*freundlicher“ Arbeitgeber_innen⁴¹⁸**

411 Bisher existieren nur vorwiegend homosexuelle Interessenvertretungen, vgl. AG schwule Lehrer in der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft Berlin (GEW), <http://www.schwulelehrer.de/>; vgl. Antrag beim DGB-Bundeskongress 2010 „Abbau von Diskriminierungen von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgendern“, http://www.lsvd.de/fileadmin/pics/Dokumente/Artikel3/Dok_25_-_DGB-Antrag_E_006.pdf.

412 Vgl. auch Website der britischen Gewerkschaft PCS, http://www.pcs.org.uk/en/about_pcs/contact_pcs/index.cfm.

413 Vgl. <http://www.etuc.org/a/5808>; <http://www.etuc.org/a/5611> und <http://www.unison.org.uk/file/B2307.pdf>.

414 Pilotprojekt in Form einer Hotline zu Trans*Rechtsfragen vom Lesben- und Schwulenverband in Deutschland (LSVD) und Rechtsanwältin Deborah Reinert (in Vorbereitung: E-Mail von Deborah Reinert an Arn Sauer vom 29.10.2010).

415 Vgl. Baldacchino et al. 2008, S. 54.

416 Vgl. Motmans et al. 2010, S. 146 ff.

417 <http://www.masstpc.org/projects/discr-stories.shtml>; <http://www.masstpc.org/>; weiterhin gibt es Links zu Hilfsangeboten sowie Broschüren zur Suizidprävention.

418 Diese Praxis findet sich u. a. auch beim Projekt „our own voices“ für LSBT People of Color sowie bei der Human Rights Campaign für LSBT-Gleichstellungsarbeit, <http://www.inourownvoices.org/employment.html> und http://www.hrc.org/issues/workplace/search.asp?form=private_quick_search.aspx; vgl. auch „Out for Work“, <http://www.outforwork.org/>.

- | Öffentlich gefördertes Pilotprojekt der Scottish Transgender Alliance (STA): Trainings für das Schottische Parlament zu Trans* im Kontext der Gender Equality Duty (UK), dabei Kooperation mit anderen NGO im Antidiskriminierungsbereich⁴¹⁹
- | „Transgender-Mainstreaming“ einer niederländischen Schule: Information des Lehrkörpers und der Mitschüler_innen von Trans*Jugendlichen durch die Schulleitung, begleitet durch die Beratungsorganisation *Berdache*, Implementierung eines Monitoring- und Beratungssystems⁴²⁰

419 http://www.non-discrimination.net/content/media/Silvan%20agius_PPT.pdf.

420 Vgl. Takács 2007, S. 86.

IV.

Übersicht des Beratungs- und Vernetzungsangebots für Trans* Menschen in Deutschland und Identifizierung von Angebotslücken

Peucker/Lechner (2010) stellen in Bezug auf die Beratungslandschaft für Personen, die sich aufgrund ihrer sexuellen Orientierung diskriminiert fühlen, eine Konzentration auf städtische Gebiete fest, insbesondere westliche Großstädte und Berlin. Dies deckt sich mit unseren Internetrecherchen⁴²¹ zu Beratungs- und Anlaufstellen zu Trans*. Eine explizite Antidiskriminierungsberatungsstelle für Trans* existiert in Deutschland derzeit nicht; die Aufklärung über Rechte und Antidiskriminierungsmaßnahmen befindet sich im Anfangsstadium. Der Großteil der Anlauf- und Beratungsstellen, ob trans*spezifisch oder eingebettet in ein breiteres LSBT-Angebot, beruht auf ehrenamtlicher Tätigkeit. Nur sehr vereinzelt haben sich durch öffentliche Mittel geförderte LSBT-Beratungsstrukturen etabliert, die allerdings auf die Beratung von Schwulen und Lesben fokussiert sind (z. B. München, Köln).⁴²² Das nach unserem Kenntnisstand deutschlandweit einzige mit öffentlichen Mitteln geförderte psychosoziale Angebot für Trans*- und Inter*Belange unterhält der Berliner Verein TransInterQueer (TriQ) e. V.⁴²³ Daneben beziehen verschiedene LSBT-Organisationen Trans* in ihre professionellen Beratungs- und sozialen Angebote ein. Die Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität (dgti) e. V. verfügt über ein umfangreiches Internetinformationsportal und als einzige Trans*Organisation über sieben regionale Vertretungen. In Bezug auf kleinere Trans*Anlaufstellen ist eine hohe Regionalität und Fluktuation auffallend, die im Zusammenhang mit den Ressourcen der einzelnen, sich ehrenamtlich engagierenden, Trans*Personen steht.

In der folgenden Übersicht finden sich Beratungsstellen, Vereine, Interessenvertretungen, (Selbsthilfe-)Gruppen und Stammtische.

421 Sowie der Ermittlung von Anlaufstellen per Schneeballsystem. Die Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

422 Vgl. Peucker/Lechner 2010, 32 ff.

423 Als Halbtagsstelle gefördert durch den Berliner Senat seit Februar 2010.

Baden-Württemberg	
Freiburg	Transgender Breisgau http://www.transgender-breisgau.de/ Kontakt: transgender-breisgau@online.de
Karlsruhe	Transtalk Überregionales Transgender-Treffen http://www.transtalk.info/ transtalk.karlsruhe@gmx.de TRANSVITA Selbsthilfegruppe für Transsexuelle und Angehörige http://www.transvita.de/
Ludwigsburg	ATME – Aktion Transsexualität und Menschenrecht e. V. http://www.atme-ev.de atme.ev@email.de
Stuttgart	Selbsthilfegruppe für transidentische Menschen http://www.trans-stuttgart.de/ AstridVolz@t-online.de ; Fra.Hohmann@t-online.de ; denisepatricia@web.de TransMann e. V. Stuttgart http://www.transmann.de ; http://stuttgart.transmann.de/ stuttgart@transmann.de
Bayern	
München	TransMann e. V. München http://www.transmann.de ; http://muenchen.transmann.de/ muenchen@transmann.de VIVA TS Selbsthilfe e. V. http://www.vivats.de/ hotline@vivats.de
Ulm	Freundeskreis Transidenter Menschen Ulm http://www.transulm.de
Ansbach	Trans-Ident Ansbach http://www.ansbach.trans-ident.de/
Erlangen	Trans-Ident Erlangen http://www.transpeople.eu tina-transpeople-erlangen@freenet.de
Nürnberg	Trans-Ident Nürnberg http://www.nuernberg.trans-ident.de/
Würzburg	Transitas SHG Würzburg http://www.transitas-wuerzburg.de/
Allgemein	Trans-Ident Nordbayern http://www.trans-ident.de/ info@trans-ident.de dgti Unterfranken/Südhessen/Nordwürttemberg jane@dgti.org dgti Mittelfranken/Oberfranken/Oberpfalz inge@dgti.org dgti Bayern katrin@dgti.org
Berlin	
Berlin	ABQueer e. V. Sanderstr. 15, 12047 Berlin Tel.: 030 92250844 http://www.abqueer.de inbetween@abqueer.de Beratung und Information schwerpunktmäßig für Jugendliche und junge Erwachsene bis 27 Jahre, Angehörige, Multiplikator_innen Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität (dgti) e. V. Berlin dgti e. V. (Patricia), Postfach 48 01 08, 12251 Berlin Tel./Fax: 030 33290488 http://www.dgti.org patricia@dgti.org Beratung für Transidente und Intersexuelle, Partner_innen und Angehörige, Ärzt_innen, Psycholog_innen, Behörden, Politiker_innen und Medien

Berlin	<p>SHG Transidentität – IVT Berlin/Brandenburg Tel.: 01520 6720100 http://www.ivtf.de anke-yvonne@gmx.de</p> <p>Lesbenberatung Berlin e. V. Kulmer Str. 20 a, 10783 Berlin, 2. HH, 4. OG, barrierefrei Tel.: 030 2152000 http://www.lesbenberatung-berlin.de beratung@lesbenberatung-berlin.de Beratung, Psychotherapie, Gesprächskreise, kulturelle und Informationsveranstaltungen, auch zum Thema Gewalt gegen Trans*Personen</p> <p>G-Institut zur Förderung der geschlechtlichen Vielfalt Dudenstr. 22, 10965 Berlin http://www.g-institut.de g@g-institut.de Fachliche und politische Stellungnahmen u. a. zum Transsexuellenrecht und zur medizinischen Versorgung von Trans* Menschen; strategische Prozessführung</p> <p>GLADT e. V. – mehrsprachig – queer – unabhängig Kluckstr. 11, 10785 Berlin, Tel.: 030 26556633 http://www.gladt.de info@gladt.de Selbst-Organisation von türkeistämmigen Lesben, Schwulen, Bi- und Transsexuellen und Transgendern (LSBTT) sowie Menschen mit anderen Migrationshintergründen. Beratung zu den Themen Coming Out, Familie, Ausländer_innen- und Lebenspartnerschaftsrecht, Sucht, Gesundheit, Gewalt, Diskriminierung</p> <p>Schwulenberatung (Projekt Queer Leben) Mommensenstraße 45, 10629 Berlin Tel.: 030 23369070 http://www.schwulenberatung-berlin.de m.guenther@schwulenberatungberlin.de Beratung und Betreuung von queer lebenden und Trans* Menschen und ihren Angehörigen</p> <p>Sonntags-Club e. V. Greifenhagener Str. 28, 10437 Berlin Tel.: 030 4497590 http://www.sonntags-club.de beratung@sonntags-club.de Beratung, Gruppen, Rechtsberatung zum AGG</p> <p>Trans*Inter Beratung Berlin (Kooperation von ABqueer e. V., TriQ e. V. und TGNB) bei ABqueer e. V., Sanderstr. 15, 12047 Berlin Tel.: 030 92250843 Beratung und Information zu den Themen Trans* und Intergeschlechtlichkeit http://www.transinterqueer.org beratung@transinterqueer.org</p> <p>TransInterQueer (TriQ) e. V. Urbanstr. 171 b, 10961 Berlin Tel.: 030 65707785 http://www.transinterqueer.org triq@transinterqueer.org Beratung, Gruppen, Gesprächskreise, Sozialberatung, kulturelle und Informationsveranstaltungen, Lobbyarbeit</p> <p>Transgender Netzwerk Berlin (TGNB) http://www.tgnb.de info@tgnb.de</p> <p>TransSisters Zielgruppe: Cross-Dresser, Transvestiten, Transgender http://www.transsisters.de</p> <p>Transzeit – Jugendfreizeitgruppe im Jugendnetzwerk Lambda Jugendnetzwerk Lambda BB, Manteuffelstr. 19, 10997 Berlin http://www.lambda-bb.de transzeit@lambda-bb.de</p>
--------	--

Bremen	
Bremen	Transsexuelle Menschen Bremen Swen-Björn Telefonische Anmeldung erforderlich: 0172 6646340 sbw.grupe@nord-com.net
Hamburg	
Hamburg	Switch – Transsexuellen-Selbsthilfe Magnus Hirschfeld Centrum (Dementy), Borgweg 8, 22303 Hamburg Tel.: 0176 29497323 (Pia) http://www.switch-hh.de/ info@switch-hh.de
Hessen	
Frankfurt a. M.	LSKH (Lesbisch Schwules Kulturhaus) Klingerstraße 6 http://www.lskh.de/ ; http://net-wolf.de/treffen.html (transidenter Stammtisch) susanne@net-wolf.de transmann@lskh.de (Transmannstammtisch)
Mecklenburg-Vorpommern	
Rostock	Transgender-Gruppe im rat + tat, Rostocks Verein für Schwule und Lesben http://www.schwules-rostock.de/bei-uns/transgender.html
Schwerin	SHG Transgender Schwerin Kontakt über KISS, Spieltordamm 9, 19055 Schwerin thea.tho@arcor.de Tel.: 0385 2079771 (Thea) Tel.: 0385 3924333 (KISS)
Niedersachsen	
Braunschweig	Dgti Niedersachsen Leitung: Andrea Ottmer Unstrutstr. 2, 38120 Braunschweig Tel.: 0531 2250078 andrea@dgti.org
Wolfsburg	Stammtisch für Transgender und Angehörige im Cafe Schrill, Hattorfer Str. 23, 38442 Wolfsburg-Mörse http://stammtisch.trannie-angehoerige.de
Nordrhein-Westfalen	
Bielefeld	TransMann e. V. http://www.transmann.de/ ; http://bielefeld.transmann.de/
Essen	Selbsthilfegruppe für transsexuelle Menschen WIESE e. V., Selbsthilfeberatungsstelle Essen, Pferdemarkt 5, 45127 Essen http://www.ts-shg-essen.de/ TS-SHG-Essen@gmx.de
Dortmund	Trans-Eltern Dortmund Zielgruppe: Eltern von Trans*Menschen; Trans*Menschen, die Eltern sind http://www.dortmund.trans-eltern.de/ beratung@trans-eltern.de
Düsseldorf	Gendertreff Rheinland http://www.gendertreff.de/ ; http://stammtisch.gendertreff.de/
Münster	Selbsthilfegruppe TransIdent Münster Kontakt: Frau-zu-Mann-Transsexuelle (FzM) und Intersexuelle: Tel.: 0173 4411634 Mann-zu-Frau-Transsexuelle (MzF) und Intersexuelle: Tel.: 0162 8934603 Auskunft-FzM@TS-Selbsthilfegruppe-Muenster.de Auskunft-MzF@TS-Selbsthilfegruppe-Muenster.de http://www.ts-selbsthilfegruppe-muenster.de/
Köln	Transaktion Jugendgruppe stephanie.weber@anyway-koeln.de TransMann e. V. www.transmann.de ; http://koeln.transmann.de/ info@transmann.de TXKöln http://www.txkoeln.de/ hallo2010@txkoeln.de

Allgemein	Transfamily http://www.transfamily.de Louis@transfamily.de
Rheinland-Pfalz	
Mainz	Main-TS http://www.main-ts.de/ info@main-ts.de
Trier	Transgender-Selbsthilfegruppe Trier im Les-Bi-Schwulen-Zentrum SCHMIT-Z, Mustorstraße 4, 54290 Trier shg.trier@t-online.de
Saarland	
	dgti Rheinland-Pfalz, Saarlandstephanie@dgti.org
Sachsen	
Chemnitz	SHG Transsexualität im Verein different people e. V. Beratungs- und Kommunikationszentrum für homosexuell, bisexuell und Trans* lebende Menschen, deren Angehörige und alle Interessierten http://www.different-people.de/ TS_SHG.Chemnitz@yahoo.de
Dresden	TransID: Transgendergruppe im Verein Gerede e. V. im Infoladen, Prißnitzstr. 18, 01099 Dresden Tel.: 0351 8022250 http://www.trans-id.de emailberatung@gerede-dresden.de
Leipzig	TransGenderTown – Gruppe für Transfrauen, Transmänner und Intersexuelle Bei Rosalinde e. V., Lange Str. 11, 04103 Leipzig, Tel.: 0341 8796982 http://www.rosalinde.de kontakt@rosalinde.de TSIS – Transsexuellen und Intersexuellen Gruppe http://www.tsis-leipzig.de/ franzi@tsis-leipzig.de ; hanna@tsis-leipzig.de
Schleswig-Holstein	
	dgti Schleswig-Holstein Leitung: Kathrin Solterbeck Blenkinsopstr. 3, 24768 Rendsburg Tel.: 04331 55053 Kathrin-swh@dgti.org

Glossar

Cis-geschlechtlich/Cis-gender

Die Vorsilbe Cis (als Gegensatz zu Trans) bezeichnet die Geschlechtlichkeit von Menschen, die im ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht leben und sich mit diesem identifizieren. Diese Sprachform wird in Trans* Kontexten verwendet, um die meist selbstverständlich für alle Menschen vorausgesetzte „Normalität“ der Cis-Geschlechtlichkeit überhaupt als eine unter mehreren Möglichkeiten zu benennen, und um dabei Begriffe wie „biologischer Mann“/„biologische Frau“ zu vermeiden, die wiederum eine „Natürlichkeit“ der Cis-Geschlechtlichkeit impliziert.⁴²⁴ Komplementär zum Begriff der Transsexualität ist auch gelegentlich von Cis-/Zissexualität die Rede.⁴²⁵

LSBT

Abkürzung für lesbisch-schwul-bisexuell-transgender/trans* (entspricht dem englischen **LGBT** – lesbian-gay-bisexual-transgender)

Trans*Personen bzw. -Organisationen kritisieren, dass häufig Trans*Personen zwar durch das „T“ inkludiert sein sollten, die vormals homo- und bisexuellen Konzepte aber nicht dahin gehend verändert würden, dass Trans*Personen und deren Erfahrungen und Anliegen tatsächlich präsent seien.⁴²⁶

Mit der Abkürzung **LSBTI** wird gelegentlich noch ein „I“ für „intersexuell/intergeschlechtlich“ hinzugefügt, auch dies jedoch sehr oft, ohne spezifische Inter*Belange tatsächlich zu behandeln bzw. ohne dass Inter*Personen in der betreffenden Gruppe/Organisation vertreten sind.⁴²⁷

Verschiedene Teilgruppen aus dem LSBTI-Spektrum können ebenfalls mit entsprechenden Abkürzungen bezeichnet werden, z. B. **LSB** (lesbisch-schwul-bisexuell) oder **LBT** (lesbisch-bisexuell-trans*).

Passing

Der Begriff „Passing“ stammt aus dem Englischen, wo „to pass for“/„to pass as“ bedeutet: als jemand/etwas durchgehen. In Trans* Kontexten meint „Passing“/„passen“, dass eine Person von anderen als Angehörige_r des gelebten (bzw. dargestellten) Geschlechts erkannt und behandelt wird. Für einen Transmann bedeutet Passing, als Mann angesehen zu werden, für eine Transfrau, als Frau. Auch kann Passing für Trans*Personen bedeuten, sich bewusst als geschlechtlich „eindeutig“ zu präsentieren und so gelesen zu werden, obwohl die betreffende Person sich als weder männlich noch weiblich definiert oder sich im Transitionsprozess befindet. Ein in diesem Sinne erfolgreiches Passing kann z. B. als Strategie in Arbeitskontexten gewählt werden. Jedoch steht diese Möglichkeit nicht allen Trans*Personen zur Verfügung.⁴²⁸

424 Vgl. Bauer 2009, S. 37, Fußnote 21; Transgenderradio Berlin, <http://www.transgenderradio.de/glossar.html>.

425 In der Sexualwissenschaft verwendet u. a. Sigusch diesen Begriff (vgl. Sigusch 1995b).

426 Vgl. Wikipedia-Artikel „LGBT“, <http://de.wikipedia.org/wiki/LGBT>.

427 Vgl. Kromminga 2005, S. 114.

428 <http://www.genderwiki.de/index.php/Passing> und <http://www.genderwiki.de/index.php/Transgender>.

Person/People of Color

Die Begriffe „Person/People of Color“ stehen u. a. in Ansätzen postkolonialer Theorie für Menschen, „die in Weißen Dominanzgesellschaften unterdrückt und durch koloniale Tradierungen kollektiv abgewertet werden“ (vgl. Ha et al. 2007).⁴²⁹ Dabei soll der Dachbegriff die Trennung und das „Gegeneinander-ausgespielt-Werden“ verschiedener „Minoritäten“ unterlaufen und diese in Beziehung setzen, bei gleichzeitiger Anerkennung von Differenz.⁴³⁰

Wir verwenden die emanzipatorischen Bezeichnungen „Person/People of Color“ statt Fremdzuschreibungen wie „Ethnizität“, die wiederum in der Kritik stehen, das „Anderssein“ von People of Color vor dem Hintergrund einer Weißen Norm zu reproduzieren.⁴³¹ Dabei beziehen wir uns auf den englischen Sprachgebrauch, da sich dieser nicht ins Deutsche übertragen lässt, ohne den Kolonialbegriff „Farbig“ aufzurufen.⁴³²

Weiterhin verwenden wir die **durchgängige Großschreibung von „Schwarz“ und „Weiß“**, die den Konstruktcharakter der Kategorien betont und verdeutlicht, dass es sich „nicht um biologisch klassifizierbare Gruppen“ handelt.⁴³³ Vielmehr bezeichnen sie Positionen innerhalb einer Gesellschaft, deren i. d. R. unbenannte und unhinterfragte Norm nach wie vor die des Weiß-Seins ist, während People of Color als „die anderen“ konstruiert werden.

Transition

Der englische Begriff steht für den Prozess des Geschlechtswechsels bzw. der Geschlechtsveränderung bei einer Trans*Person. Die Transition betrifft in individueller Form verschiedene Aspekte des Ausdrucks und der interaktiven Herstellung von Geschlecht, wie z. B. Vorname, Pronomen, Anrede, Kleidung, Frisur, offizielle Änderung der Personaldokumente, körperliche Veränderungen mittels Hormonbehandlung, Operationen, Epilation u. a., offizielle Änderung der Personaldokumente. Zum Teil wird der Begriff im engeren Sinn auf Prozesse medizinischer Körperveränderungen bezogen.

Meist müssen sich Trans*Personen in dieser Zeit nicht nur auf der persönlichen Ebene mit den Veränderungen auseinandersetzen, sondern auch mit Reaktionen des nahen sozialen Umfelds, in der Ausbildung bzw. am Arbeitsplatz sowie im öffentlichen Raum. Während der Transition sind Trans*Personen als solche mit ihren Geschlechtsveränderungen sichtbar und daher besonders vulnerabel für Ausgrenzung und Diskriminierung.

429 Vgl. zur Begriffsgeschichte Ha 2007.

430 Vgl. Ha et al. 2007, S. 13 f.

431 Vgl. Arndt/Hornscheidt (2004), S. 124 ff.

432 Vgl. Ha et al. 2007, S. 13.

433 Arndt/Hornscheidt 2004, S. 13.

Literaturverzeichnis

1-0-1 [one 'o one] intersex; Wissenschaftlicher Beirat des Transgender-Netzwerks Berlin; Arbeitsgruppe TransInterGenderSex (2005). Intersex – eine der vielfältigen Gestalten des Menschseins. Positionspapier, Stellungnahme zum 5. Berliner Symposium für Kinder- und Jugendgynäkologie im April 2005, Berlin.

Adamietz, Laura (2007). Transgender ante portas? Anmerkungen zur fünften Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Transsexualität (Bundesverfassungsgericht-Beschluss vom 06.12.2005 – 1 BvL 3/03). Kritische Justiz, 39(1), S. 368–380.

Agius, Silvan (2010). What can the EU do for trans equality? Vortrag anlässlich der Konferenz „(Trans)Gender Equality?“ Konferenz der Fraktion „The Greens/EFA“ im Europäischen Parlament am 1. September 2010.

Agius, Silvan; Ehrt, Julia (2009). Examples of legal and policy good practice on trans equality and inclusion, ILGA-Europe, Brüssel.

Agius, Silvan; ILGA-Europe (2008). ILGA-Europe's Survey & Consultation, Brüssel.

Agius, Silvan (2009). Good practices to close the gender identity gap. Legal Seminar on the implementation of EU law on equal opportunities and anti-discrimination. ILGA-Europe, Brüssel.

Aktion Transsexualität und Menschenrecht e. V. (ATME) (2008). Transsexual People in Germany – Transsexuelle Menschen in Deutschland. A Human Rights Report – Ein Menschenrechtsbericht. ATME, Ludwigsburg.

American Psychiatric Association (APA) (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III), Washington DC.

American Psychiatric Association (APA) (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Washington DC.

American Psychiatric Association (APA) (2010). DSM-5 Development. Proposed Revisions: Sexual and Gender Identity Disorders. <http://www.dsm5org/ProposedRevisions/Pages/SexualandGenderIdentityDisorders.aspx>

amnesty international (ai) (2010). Amnesty International Report 2010: Zur weltweiten Lage der Menschenrechte. S. Fischer Verlag, Frankfurt a. M.

Antidiskriminierungsverband Deutschland (advd) (2009). Standards für eine qualifizierte Antidiskriminierungsberatung. Eckpunktepapier des Antidiskriminierungsverbandes Deutschland (advd), Berlin.

Arndt, Susan; Hornscheidt, Antje (Hg.) (2004). Afrika und die deutsche Sprache. Ein kritisches Nachschlagewerk. Unrast, Münster.

Augstein, Sabine Maria (2007). Stellungnahme zum Fachgespräch „Transsexuellenrecht“, Ausschuss-Drs. 16(4)167 am 28.02.2007, Berlin.

Australian Human Rights Commission (AHCR) (2009). Sex Files: the legal recognition of sex in documents and government records. Concluding paper of the sex and gender diversity project, Sydney.

Badgett, Lee; Lau, Holning; Sears, Brad; Ho, Deborah (2007). Bias in the Workplace: Consistent Evidence of Sexual Orientation and Gender Identity Discrimination, The Williams Institute, Los Angeles.

Baer, Susanne (2009). Chancen und Grenzen positiver Maßnahmen nach § 5 AGG, Vortrag zum 6. Geburtstag des ADNB im TBB 2009, Berlin.

Baer, Susanne (2010). Stellungnahme zu den Entwürfen eines Gesetzes zur Änderung des Grundgesetzes (Artikel 3 Absatz 3 Satz 1) – BT-Drucks. 17/88, 17/254 und 17/472, Berlin.

Baer, Susanne; Bittner, Melanie; Götsche, Anna Lena (2010). Mehrfach-, mehrdimensionale und intersektionale Diskriminierung im Rahmen des AGG. Expertise für die Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Humboldt Universität zu Berlin, Berlin.

Baldacchino, Ruth; Grech, Charmaine; Calleja, Gabriella (Hg.) (2008). Inclusion of Transgender Individuals into the Labour Market, Malta Gay Rights Movement, Mosta.

Balzer, Carsten (2007). Gelebte Heteronormativitätskritik: Tuntin in Berlin zwischen schwulenpolitischem und transgendorpolitischem Selbstverständnis. Liminalis – Zeitschrift für geschlechtliche Emanzipation und Widerstand, 1, S. 44–58.

Balzer, Carsten (2008). Gender – Outlaw – Triptychon. Eine ethnologische Studie zu Selbstbildern und Formen der Selbstorganisation in den Transgender-Subkulturen Rio de Janeiro, New Yorks und Berlins. Dissertation, Freie Universität Berlin.

Balzer, Carsten (2009). Every 3rd day the murder of a trans person is reported. Preliminary results of a new Trans Murder Monitoring Project show more than 200 reported cases of murdered trans people from January 2008 to June 2009. Liminalis – Zeitschrift für geschlechtliche Emanzipation und Widerstand, 3, S. 147–159.

Bar Association of San Francisco (BASF) (2007). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues, San Francisco.

Bauer, Robin (2009). Ihre Eltern dachten, dass sie ein Junge wäre. Transsexualität und Transgender in einer zweigeschlechtlichen Welt. Männerschwarm Verlag, Hamburg.

Becker, Sophinette (1998). Es gibt kein richtiges Leben im falschen. Antwort auf die Kritik an den „Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen“. Zeitschrift für Sexualforschung, 11(2), S. 155–162.

Becker, Sophinette (2009). Transsexuelle Entwicklungen. Verlaufsdagnostik, Psychotherapie und Indikation zu somatischen Behandlungen. *PID*, 10(1), S. 12–18.

Becker, Sophinette; Bosinski, Hartmut A. G.; Clement, Ulrich; Eicher, Wolf; Goerlich, Thomas M.; Hartmann, Uwe; Kockott, Götz; Langer, Dieter F.; Preuss, Wilhelm; Schmidt, Gunter; Springer, Alfred; Wille, Reinhard (1997). Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft. *Psychotherapeut*, 42(4), S. 256–262.

Berezyuk, Marie (2009). Transsexualité en France: nouvelles visibilité, nouvelles visions. Master, École normale supérieure, Paris.

Bielefeld, Heiner (2008). Geleitwort. In: Hirschfeld-Eddy-Stiftung (Hg.), *Yogyakarta-Prinzipien – Prinzipien zur Anwendung der Menschenrechte in Bezug auf die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität*. Selbstverlag, Berlin, S. 9 f.

Bockting, Walter (2009). Are Gender Identity Disorders Mental Disorders? Recommendations for Revision of the World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care. *International Journal of Transgenderism*, 11, S. 53–62.

Bockting, Walter O.; Ehrbar, Randall D. (2005). Commentary: Gender Variance, Dissonance, or Identity Disorder? *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 17(3/4), S. 125–134.

Boudry, Pauline; Kuster, Brigitta; Lorenz, Renate (1999). I cook for sex – Einführung. In: Boudry, Pauline; Kuster, Brigitta; Lorenz, Renate (Hg.), *Reproduktionskonten fälschen! Heterosexualität, Arbeit & Zuhause*. b-books, Berlin, S. 6–35.

Boudry, Pauline; Kuster, Brigitta; Lorenz, Renate (2002). grüne karte, rote karte. subjektivität und die liebe zur arbeit. diskus. *Frankfurter StudentInnen-Zeitschrift*, 51(2), S. 5–11.

Bourdieu, Pierre (1997a). Sozialer Sinn. Kritik der theoretischen Vernunft. Suhrkamp, Frankfurt a. M.

Bourdieu, Pierre (1997b). Verstehen. In: Bourdieu, Pierre; Balazs, Gabrielle; Beaud, Stéphane; Broccolichi, Sylvain; Champagne, Patrick; Christin, Rosine; Lenoir, Remi; OEuvrard, Françoise; Pialoux, Michel; Sayad, Abdelmalek; Schultheis, Franz; Soulié, Charles (Hg.), *Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen des alltäglichen Leidens an der Gesellschaft*. Universitätsverlag Konstanz, Konstanz, S. 779–822.

Bradley, Susan J. (1990). Gender Dysphorias of Childhood and Adolescence. In: Garfinkel, B. D.; Carlson, G. A. et al. (Hg.), *Psychiatric Disorders in Children and Adolescents*. W. B. Saunders Company, Philadelphia, S. 121–134.

Bradley, S. J.; Steiner, B.; Zucker, K.; Doering, R. W.; Sullivan, J.; Finegan, J. K.; Richardson, M. (1978). Gender Identity Problems of Children and Adolescents. The Establishment of a Special Clinic. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 23, S. 175–183.

Breitenfelder, Ursula; Hofinger, Christoph; Kaupa, Isabella (2008). Der Einsatz von Fokusgruppen in der politischen Beratung. In: Bröchler, Stephan; Schützeichel, Rainer (Hg.), Politikberatung. Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft UTB, Stuttgart, S. 70–82.

Brinkmann, Lisa; Schweizer, Katinka; Richter-Appelt, Herta (2007). Geschlechtsidentität und psychische Belastungen von erwachsenen Personen mit Intersexualität. Ergebnisse der Hamburger Intersex Studie. Zeitschrift für Sexualforschung, 20(2), S. 129–144.

Broadus, Kylar W. (2006). The Evolution of Employment Discrimination Protections for Transgender People. In: Currah, Paisley; Juang, Richard M.; Minter, Shannon Price (Hg.), Transgender Rights. University of Minneapolis Press, Minneapolis & London, S. 93–101.

Browne, Kath; Lim, Jason (2008). Count Me In Too. LGBT Lives in Brighton & Hove. Trans People: Additional Findings Report, Spectrum LGBT Community Forum University of Brighton, Brighton.

Bruns, Manfred (2007a). Folgerungen aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts für die Reform des Transsexuellengesetzes. Zeitschrift für Sexualforschung, 20(1), S. 42–51.

Bruns, Manfred; Lesben- und Schwulenverband in Deutschland e. V. (2007b). Stellungnahme zu BT-Drs. 16/2016, Entwurf zur Änderung des Passgesetzes; BT-Drs. 16/947: Selbstbestimmtes Leben in Würde ermöglichen – Transsexuellenrecht umfassend reformieren; Stellungnahme zum Fachgespräch „Transsexuellenrecht“, Ausschuss-Drs. 16(4)167 am 28.02.2007, Berlin/Stuttgart.

Bullough, B.; Bullough, V. L.; Elias, J. (Hg.) (1997). Gender Blending. Prometheus Books, Amherst, MA.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.) (2005). Auswirkungen des Prostitutionsgesetzes, Sozialwissenschaftliches Frauenforschungsinstitut, Freiburg; Kontaktstelle praxisorientierte Forschung der Evangelischen Fachhochschule, Berlin.

Burke, Phyllis (1996). Gender Shock. Exploding the Myths of Male and Female. Doubleday, New York/London.

Burri, Susanne; Prechal, Sacha; European Network of Legal Experts in the Field of Gender Equality (2009). The Transposition of Recast Directive 2006/54/EC, Europäische Kommission, Brüssel.

Butler, Judith (1991). Das Unbehagen der Geschlechter. Suhrkamp, Frankfurt a. M.

Butler, Judith (2001). Jemandem gerecht werden. Geschlechtsangleichung und Allegorien der Transsexualität. Das Argument 242, 43(5), S. 671–684.

Butler, Judith (2006). Undiagnosing Gender. In: Currah, Paisly; Juang, Richard M.; Price Minter, Shannon (Hg.), *Transgender Rights*. University of Minnesota Press, Minneapolis, S. 274–298.

CDU, CSU, FDP (Koalitionsvertrag) (2009). Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Koalitionsvertrag CDU, CSU und FDP. 17. Legislaturperiode, Deutscher Bundestag, Berlin.

Ceglian, Cindi Penor M.; Lyons, Nancy N. (2005). Gender Type and Comfort with Cross-Dressers. *Sex Roles*, 50(7-8), S. 539–546.

Chapot, Fabian; Medico, Denise; Volkmar, Erika (2009). Entre le marteau et l'enclume ... : Rapport sur la situation des personnes trans genres actives dans les métiers du sexe à Lausanne. Fondation Agnodice, Lausanne.

Chicote, Florencio (o.J.). Diskriminierung und psychische Gewalt, Berliner Forum Gewaltprävention/Antidiskriminierungsnetzwerk Berlin/TBB.

Çinar, Melike; Strähle, Volker (2010). Weiche Männer, harte Frauen, Jungs. Aushandlungen von Männlichkeit am Arbeitsplatz in Interviews mit Transmännern. Diplomarbeit/ Freie Universität Berlin, Berlin.

Clements-Nolle, Kristen; Marx, Rani; Katz, Mitchell (2006). Attempted Suicide Among Transgender Persons: The Influence of Gender-Based Discrimination and Victimization. *Journal of Homosexuality*, 51(3), S. 53–69.

Coester-Waltjen, Dagmar (2010). Geschlecht – kein Thema mehr für das Recht? *Juristen Zeitschrift*, 17, S. 852–856.

Connell, Catherine (2010). Doing, Undoing, or Redoing Gender? Learning from the Workplace Experiences of Transpeople. *Gender & Society*, 24(1), S. 31–55.

Connell, Robert W. (1999). *Der gemachte Mann – Konstruktion und Krise von Männlichkeiten*. Leske + Budrich Verlag, Opladen.

Cromwell, Jason (2006). Queering the Binaries. Transsituated Identities, Bodies, and Sexualities. In: Stryker, Susan; Whittle, Stephen (Hg.), *The Transgender Studies Reader*. Routledge, New York, S. 509–520.

Currah, Paisley; Guevara, Gael Gundin; Juang, Richard M. (2005). *Transgender Justice. Selected Proceedings of the Transgender Politics, Social Change and Justice Conference, held at the Center for Lesbian and Gay Studies, May 6–7, 2005, Transgender Politics, Social Change, and Justice*.

Currah, Paisley; Minter, Shannon (o.J.). *Transgender Equality. A Handbook for Activists and Policymakers*. The Policy Institute of the National Gay & Lesbian Task Force, The National Center for Lesbian Rights.

- Davis, Debra (2009).** Transgender Issues in the Workplace: HRD's Newest Challenge/Opportunity. *Advances in Developing Human Resources*, 11(1), S. 109–120.
- de María Arana, Marcus (2005).** A Human Rights Investigation into the Medical „Normalization“ of Intersex People, Human Rights Commission of the City & County of San Francisco, San Francisco.
- de Silva, Adrian (2005).** Transsexualität im Spannungsfeld juristischer und medizinischer Diskurse. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 18(3), S. 258–271.
- de Silva, Adrian (2007).** Zur Konstruktion von Geschlecht oder Geschlechterregimen in dem Gender Recognition Act 2004 und im englischen Parlament. *Liminalis – Zeitschrift für geschlechtliche Emanzipation und Widerstand*, 1, S. 83–108.
- de Silva, Adrian; Quirling, Ilka (2005).** Zur gegenwärtigen Situation asylsuchender transgeschlechtlicher Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. *Femina Politica*, 1, S. 70–82.
- DeCuypere, G.; Knudson, G.; Bockting, W. (2010).** Response of the World Professional Association for Transgender Health to the Proposed DSM 5 Criteria for Gender Incongruence. World Professional Association for Transgender Health.
- DeNavas-Walt, Carmen; Proctor, Bernadette D.; Smith, Jessica C. (2009).** Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2008. *Current Population Reports. Consumer Income*, U.S. Census Bureau, Washington.
- Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e. V. (2009).** Stellungnahme der dgti zu den Begutachtungsrichtlinien des MDS bei „Transsexualität“.
- Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e. V.; Alter, Helma Katrin (1998).** Transsexuell und nun?
- Diamond, Morty (Hg.) (2004).** From the Inside Out. Radical Gender Transformation, FTM and Beyond. Manic D Press, San Francisco.
- Dietze, Gabriele; Hashemi Yekani, Elahe; Michaelis, Beatrice (2007).** Checks and Balances. Zum Verhältnis von Intersektionalität und Queer Theory. In: Walgenbach, Katharina; Dietze, Gabriele; Hornscheidt, Antje; Palm, Kerstin (Hg.), *Gender als interdependente Kategorie. Neue Perspektiven auf Intersektionalität, Diversität und Heterogenität*. Barbara Budrich, Opladen/Farmington Hills, S. 107–140.
- Eckert, Lena (2009).** Post-Anarchism as a Tool for Queer and Transgender Politics and/or Vice Versa? *Liminalis – Zeitschrift für geschlechtliche Emanzipation und Widerstand*, 3, S. 100–109.
- Eggers, Maureen Maisha (2005).** Rassifizierte Machtdifferenz als Deutungsperspektive in der Kritischen Weißseinsforschung in Deutschland. In: Eggers, Maureen Maisha; Kilomba, Grada; Piesche, Peggy; Arndt, Susan (Hg.), *Mythen, Masken und Subjekte. Kritische Weißseinsforschung in Deutschland*. Unrast, Münster, S. 56–72.

Ehrt, Julia (2010). (Trans)Gender Equality? Discrimination on the basis of Gender Identity in the European Union. In: Transgender Europe (TGEU) (Hg.), (Trans)Gender Equality? Konferenz der Fraktion „The Greens/EFA“ im Europäischen Parlament am 1. September 2010. Transgender Europe (TGEU), Europäisches Parlament Brüssel.

Eisfeld, Justus (2008). The situation concerning transphobia and discrimination on grounds of gender identity and/or gender expression in the EU Member States (unveröffentlicht), European Union Agency for Fundamental Rights.

Eisfeld, Justus; Cabral, Mauro (2010). GATE – Global Advocates for Trans* Equality. GATE.

Elkins, Richard (2005). Science, Politics and Clinical Intervention: Harry Benjamin, Transsexualism and the Problem of Heteronormativity. *Sexualities*, 8(3), S. 306–328.

Elliot, Patricia (2009). Engaging Trans Debates on Gender Variance: A Feminist Analysis. *Sexualities*, 12(1), S. 5–32.

Equality and Human Rights Commission (EHRC) (2010). Provision of goods, facilities and services to trans people. Guidance for public authorities: meeting your equality duties and human rights obligations.

Erich, Stephen; Tittsworth, Josephine; Meier, Stacey L. Colton; Lerman, Ty (2010). Transsexuals of Color: Perceptions of Discrimination Based on Transsexual Status and Race/Ethnicity Status. *Journal of GLBT Family Studies*, 6(3), S. 294–314.

Esteva, I.; Bergero, T.; Gornemann, I.; Cano, G.; Giraldo, F. (2001). Social Inequalities: Demographic Characteristics of Patients Treated at the First Gender Identity Disorder Unit in Spain, XVII Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association Symposium, 31 October – 4 November 2001, Galveston, Texas, U.S.A.

Europäische Kommission (2010). Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: Strategie für die Gleichstellung von Frauen und Männern 2010–2015. SEK(2010) 1079, SEK(2010) 1080 [KOM(2010) 491 endgültig], Europäische Kommission, Brüssel.

Europäisches Parlament (EP); Castagnoli, Cristina (2010). Transgender Persons' Rights in the EU Member States, European Parliament; Directorate-General for Internal Policies; Policy Department Citizens' Rights and Constitutional Affairs, Brüssel.

Europäisches Parlament (EP); Romeva i Rueda, Raúl; Cornelissen, Marije; Cashman, Michael; Lunacek, Ulrike; in't Veld, Sophie; Pietikäinen, Sirpa (2010). Parliamentary question to the Commission: Depathologisation of gender identity disorder, Europäisches Parlament, Brüssel.

Europarat; Gross, Andreas (2010). Doc. 12185. Discrimination on the basis of sexual orientation and gender identity. Report. Committee on Legal Affairs and Human Rights, Europarat, Straßburg.

Europarat; Hammarberg, Thomas (2009). CommDH/IssuePaper(2009)2. Human Rights and Gender Identity. Issue Paper by Thomas Hammarberg, Council of Europe Commissioner for Human Rights, Europarat, Straßburg.

Europarat; Hammarberg, Thomas (2010). Forced divorce and sterilisation – a reality for many transgender persons. Comment, Europarat; Menschenrechtskommissar, Straßburg.

Europarat; Memecan, Nursuna (2010). Doc. 12197. Discrimination on the basis of sexual orientation and gender identity. Opinion. Committee on Equal Opportunities for Women and Men, Europarat, Straßburg.

Europarat; Ministerrat (2010). Recommendation CM/Rec(2010) of the Committee of Ministers to member states on measures to combat discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity (Adopted by the Committee of Ministers on 31 March 2010 at the 1081st meeting of the Ministers' Deputies), Europarat, Straßburg.

Europarat; Vollversammlung (2010). Resolution 1728 (2010) Discrimination on the basis of sexual orientation and gender identity, Europarat, Parlamentarische Vollversammlung, Straßburg.

European Union; Agency for Fundamental Rights (FRA) (2009). Homophobia and Discrimination on Grounds of Sexual Orientation and Gender Identity in the EU Member States. Part II: The Social Situation (aktualisierte Version), Luxemburg.

Fabeni, Stefano; Agius, Silvan (2009). Transgender People and the Gender Recast Directive – Implementation Guidelines. ILGA-Europe, Brüssel.

Fassinger, Ruth E. (2009). Sexual Orientation and Gender Identity, University of Maryland, Baltimore.

Feinberg, Leslie (1992). Transgender Liberation: A movement whose time has come. World View Forum, San Francisco.

Flick, Uwe (2004). Triangulation. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Flick, Uwe (2007). Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Rowohlt Verlag, Reinbeck/Hamburg.

Flieger, Petra (2003). Partizipative Forschungsmethoden und ihre konkrete Umsetzung. In: Hermes, Gisela; Köbsell, Swantje (Hg.): Disability Studies in Deutschland – Behinderung neu Denken. Dokumentation der Sommeruni. Kassel: bifos, 2003, S. 200–204.

Franzen, Jannik (2003). Zur psychologischen Diskussion um sogenannte „Geschlechtsidentitätsstörungen im Kindes- und Jugendalter“. Diplomarbeit, Freie Universität Berlin, Berlin.

Franzen, Jannik (2007). Spielend ein richtiger Junge werden? Zur Geschlechternormierung im medizinisch-psychologischen Umgang mit sogenannten „Geschlechtsidentitätsstörungen im Kindes- und Jugendalter“. *Liminalis – Zeitschrift für geschlechtliche Emanzipation und Widerstand*, 1, S. 20–25.

Franzen, Jannik; Klöppel, Ulrike; Plümecke, Tino; Huschka, Lisa; Richter-Appelt, Hertha; Schützmann, Karsten (2005). 1-0-1_intersex@hamburger_forschungsgruppe_intersexualität. http://www.101intersex.de/archiv/doks/interview_hh_forschungsgruppe_intersex_&_1-0-1intersex.pdf.

Frketic, Vlatka; Baumgartinger, Persson Perry (2008). Transpersonen am österreichischen Arbeitsmarkt, diskursiv – Verein zur Verqueerung gesellschaftlicher Zusammenhänge, Wien.

Fröhling, Ulla (2006). Krieg in meinem Körper. Gespräch mit einer transsexuellen Frau. In: Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport (Hg.), *männlich – weiblich – menschlich? Trans- und Intergeschlechtlichkeit*, Berlin, S. 7–12.

Gärditz, Klaus F. (2010). Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Grundgesetzes (Artikel 3 Absatz 3 Satz 1), Anhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages am 21.04.2010. Deutscher Bundestag, Berlin.

Garfinkel, Harold (1967). *Studies in Ethnomethodology*. Prentice Hall, Englewood Cliffs.

Gender Identity Research and Education Society (GIRES) (2008). *Transphobic Bullying. Could you deal with it in your school? Guidance on Combating Transphobic Bullying in Schools*.

Gerhardstein, Kelly; Anderson, Veanne (2010). There's More Than Meets the Eye: Facial Appearance and Evaluations of Transsexual People. *Sex Roles*, 62(5-6), S. 361–373.

GID Reform Advocates (o.J.). Because our identities are not disordered. <http://www.gidreform.org/>.

Glaser, Barney; Strauss, Anselm (1998). *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung*. Hans Huber Verlag, Bern.

Grant, Jaime M.; Mottet, Lisa A.; Tanis, Justin D.; Herman, Jody L.; Harrison, Jack; Keisling, Mara (2010). *National Transgender Discrimination Survey. Report on Health and Health Care*, National Center for Transgender Equality/National Gay and Lesbian Task Force.

Greif, Elisabeth (2002). Der Schutz der sexuellen Ausrichtung durch das Gemeinschaftsrecht. In: Ursula Floßmann (Hg.), *Fragen zum Geschlechterrecht*. Trauner Verlag, Linz, S. 156.

Greytak, Emily A.; Kosciw, Joseph G.; Diaz, Elizabeth M. (2009). *Harsh Realities. The Experiences of Transgender Youth in Our Nation's Schools*, Gay, Lesbian and Straight Education Network, New York.

Grünberger, Michael (2008). Die Reform des Transsexuellengesetzes: Großer Wurf oder kleine Schritte? In: Groß, Dominik; Neuschaefer-Rube, Christiane; Steinmetzer, Jan (Hg.), Transsexualität und Intersexualität. Medizinische, ethische, soziale und juristische Aspekte. Medizinisch-wissenschaftliche Verlagsgesellschaft (MWV), Berlin, S. 81–110.

Grzeszick, Bernd (2010). Stellungnahme zu den Entwürfen eines Gesetzes zur Änderung des Grundgesetzes (Art. 3 Absatz 3 Satz 1) – BT-Drs. 17/88, 17-254 und 17/472 – Anhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestags am 21.04.2010, Heidelberg.

Güldenring, Annette (2009a). Phasenspezifische Konfliktthemen eines transsexuellen Entwicklungsweges. PID, 10(1), S. 25–31.

Güldenring, Annette (2009b). Eine andere Sicht des Transsexuellen. In: Rauchfleisch, Udo (Hg.), Transsexualität – Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S. 131–184.

Ha, Kien Nghi (2007). People of Color – Koloniale Ambivalenzen und historische Kämpfe. In: Ha, Kien Nghi; Lauré al-Samarai, Nicola; Mysorekar, Sheila (Hg.), re/visionen. Postkoloniale Perspektiven von People of Color auf Rassismus, Kulturpolitik und Widerstand in Deutschland. Unrast, Münster, S. 31–40.

Ha, Kien Nghi; Lauré al-Samarai, Nicola; Mysorekar, Sheila (Hg.) (2007). re/visionen. Postkoloniale Perspektiven von People of Color auf Rassismus, Kulturpolitik und Widerstand in Deutschland. Unrast, Münster.

Hahn, Eckart (2009). IndividualMedizin in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung. In: Jütte, M. (Hg.), Die Zukunft der IndividualMedizin. Autonomie des Arztes und Methodenpluralismus. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, S. 55–65.

Haller, Birgitt; Auer, Katrin (2004). Die Situation von Lesben, Schwulen und Transgender/Transsexuellen Personen am Arbeitsplatz, Wien.

Hamm, Patrick (Hg.) (2007). Die Diva ist ein Mann. Das große Tunttenbuch. Querverlag, Berlin.

Haritaworn, Jin (2005). Am Anfang war Audre Lorde. Weißsein und Machtvermeidung in der queeren Ursprungsgeschichte. Femina Politica, 14(1), S. 23–36.

Haritaworn, Jin; Tauqir, Tasmila; Erdem, Esra (2007). Queer-Imperialismus: Eine Intervention in die Debatte über „muslimische Homophobie“. In: Ha, Kien Nghi; Lauré al-Samarai, Nicola; Mysorekar, Sheila (Hg.), re/visionen. Postkoloniale Perspektiven von People of Color auf Rassismus, Kulturpolitik und Widerstand in Deutschland. Unrast Verlag, Münster, S. 187–205.

Haritaworn, Jin; Tauqir, Tasmila; Erdem, Esra (2008). Gay Imperialism: Gender and Sexuality Discourse in the „War on Terror“. In: Kuntsman, Adi; Miyake, Esperanza (Hg.), Out of Place. Interrogating Silences in Queerness/Raciality. Raw Nerve Books, York (UK), S. 71–95.

Hark, Sabine (2001). Feministische Theorie – Diskurs – Dekonstruktion. Produktive Verknüpfungen. In: Keller, Reiner; Hirsland, Andreas; Schneider, Werner; Viehöfer, Willy (Hg.), Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band 1: Theorien und Methoden. Leske + Budrich, Opladen, S. 353–371.

Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA) (2001). Standards Of Care For Gender Identity Disorders, Sixth Version. <http://www.wpath.org/documents2/socv6.pdf>.

Hartmann, Jutta; Kleese, Christian; Wagenknecht, Peter; Fritzsche, Bettina; Hackmann, Kristina (2007). Heteronormativität. Empirische Untersuchungen zu Geschlecht, Sexualität und Macht. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Harvey, J. (2002). Attitudes of the general population toward transsexuals, unveröffentlichte Dissertation, Southern California University for Professional Studies, Santa Ana, CA.

Heintz, Bettina; Nadai, Eva (1998). Geschlecht und Kontext: De-Institutionalisierungsprozesse und geschlechtliche Differenzierung. Zeitschrift für Soziologie, 27(2), S. 75–93.

Henkin, William A. (2008). Coming Out Trans: Questions of Identity for Therapists Working with Transgendered Individuals (Trans Identity from the Queer Perspective). Electronic Journal of Human Sexuality, 11.

Hermann, Steffen Kitty (2003). Performing the Gap – Queere Gestalten und geschlechtliche Aneignung. arranca!, 28, S. 22–26.

Heyes, Cressida J. (2006). Changing Race, Changing Sex: The Ethics of Self-Transformation. Journal of Social Philosophy, 37(2), S. 266–282.

Hill, Darryl B.; Willoughby, Brian L. B. (2005). The Development and Validation of the Genderism and Transphobia Scale. Sex Roles, 53(7/8), S. 531–544.

Hirschauer, Stefan (1996). Wie sind Frauen, wie sind Männer? Zweigeschlechtlichkeit als Wissenssystem. In: Eifert, Christiane; Epple, Angelika; Kessel, Martina; Michaelis, Marlies; Nowak, Claudia; Schicke, Katharina; Weltecke, Dorothea (Hg.). Was sind Frauen? Was sind Männer? Geschlechterkonstruktionen im historischen Wandel. Suhrkamp, Frankfurt a. M., S. 240–256.

Hirschauer, Stefan (1997). Über szientistische Tarnungen medizinischer Zuständigkeitsprobleme. Zeitschrift für Sexualforschung, 10(4), S. 332–338.

Hirschauer, Stefan (1999). Die soziale Konstruktion der Transsexualität: Über die Medizin und den Geschlechtswechsel (2. Aufl.). Suhrkamp, Frankfurt a. M.

Hirschfeld-Eddy-Stiftung (Hg.) (2008). Yogyakarta-Prinzipien – Prinzipien zur Anwendung der Menschenrechte in Bezug auf die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität. Selbstverlag, Berlin.

Hodson, Loveday (2007). Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Families under International Human Rights Law, ILGA-Europe, Brüssel.

Hohmann-Dennhardt, Christine (2009). Gleichheit nur für Heteros? Keine Diskriminierung wegen der „sexuellen Identität“. In: Kritische Justiz (Hg.), Verfassungsrecht und gesellschaftliche Realität. Dokumentation: Kongress „60 Jahre Grundgesetz: Fundamente der Freiheit stärken“ der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen am 13./14. März 2009 in Berlin. Nomos, Baden-Baden, S. 125 ff.

Holzleithner, Elisabeth (2002). Recht Macht Geschlecht. Legal Gender Studies. Eine Einführung. WUV Universitätsverlag, Wien.

Homosexualités & Socialisme (HES); Movement of Affirmation for young Gays, Lesbians, Bi and Trans (MAG-LGBT Youth) (2009). Survey on the experiences of young trans people in France. First sample analysis 90 respondents at the beginning of April 2009, Paris.

Hormel, Ulrike; Scherr, Albert (2006). „Diskriminierung – eine eigenständige Kategorie für die soziologische Analyse der (Re-)Produktion sozialer Ungleichheiten in der Einwanderungsgesellschaft?“, Diagonale 5 „Diskriminierung – Theoriebildung und empirische Forschung“, Die Natur der Gesellschaft – 33. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie vom 9. bis 13. Oktober 2006 in Kassel, Kassel.

Hormel, Ulrike; Scherr, Albert (Hg.) (2010). Diskriminierung. Grundlagen und Forschungsergebnisse. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Human Rights First (2008). 2008 Hate Crime Survey. Human Rights First, Washington.

Human Rights Watch (HRW) (2008a). Closing Ranks Against Accountability. HRW, New York.

Human Rights Watch (HRW) (2008b). „We Need a Law for Liberation“: Gender, Sexuality, and Human Rights in a Changing Turkey. HRW, New York.

Huuska, Maarit (2002). Trans People – Gender-variant People at Work. In: Lehtonen, Jukka (Hg.), Sexual And Gender Minorities At Work, Helsinki, S. 23–31.

Hwahng, Sel Julian; Nuttbrock, Larry (2007). Sex workers, fem queens, and cross-dressers: Differential marginalizations and HIV vulnerabilities among three ethnocultural male-to-female transgender communities in New York City. Sexuality Research and Social Policy, 4(4), S. 36–59.

Insight (2010). Situation of Transgender Persons Ukraine. Research project, Insight/Astrea/ILGA-Europe, Kiew.

Jagose, Annamarie (2001). Queer Theory. Eine Einführung. Querverlag, Berlin.

jeunes gais lesbiennes bi et trans (MAG); Homosexualités et Socialisme (HES) (2009). Survey on the experiences of young trans people in France, MAG & HES, Paris.

- Juang, Richard M. (2006).** Transgendering the Politics of Recognition. In: Stryker, Susan; Whittle, Stephen (Hg.), *The Transgender Studies Reader*. Routledge, New York, S. 706–719.
- Kelle, Udo (2007).** *Die Integration qualitativer und quantitativer Methoden in der Sozialforschung: Theoretische Grundlagen und methodologische Konzepte*. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Kessler, Suzanne; McKenna, Wendy (1978).** *Gender: an ethnomethodological approach*. Wiley, New York.
- King, Alissa Renee (2008).** *Uncertainty and evolution: Contributions to identity development for female college students who identify as multiracial/biracial-bisexual/pansexual*. Ph.D./Iowa State University, Iowa.
- Klöppel, Ulrike (2010).** *XX0XY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität*. transcript, Bielefeld.
- Klose, Alexander; Merx, Andreas (2010).** *Positive Maßnahmen zur Verhinderung oder zum Ausgleich bestehender Nachteile im Sinne des § 5 AGG. Expertise für die Antidiskriminierungsstelle des Bundes, Antidiskriminierungsstelle des Bundes, Berlin.*
- Kocher, Eva (2009).** „Geschlecht“ im Anti-Diskriminierungsrecht. *Kritische Justiz*, 4, S. 386–402.
- Koch-Rein, A. (2009).** Wissen schafft Geschlecht. *Transgender Studies als akademisches Feld*. *an.schläge*, 23(6), S. 20–21.
- Koch-Rein, A. (2006).** Mehr Geschlecht als Recht. *Transgender als Herausforderung an Antidiskriminierungsrecht*. *Streit*(1), S. 9–16.
- Kromminga, Ins A (2005).** *Fragwürdige Identitäten – Spiel der Geschlechter? Intersex-Aktivismus, Transgender und die Koalitionsfrage*. In: *Neue Gesellschaft für Bildende Kunst (Hg.), 1-0-1 [one o one] intersex. Das Zwei-Geschlechter-System als Menschenrechtsverletzung*, Berlin, S. 113–115.
- Kuckartz, Udo (2005).** *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten*. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Kühn-Mengel, Helga (2006).** Schreiben vom 15.12.2006. Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, Berlin [unveröffentlicht].
- Kühn-Mengel, Helga (2007).** Schreiben vom 14.08.2007. Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, Berlin [unveröffentlicht].
- Lambeviski, Alexander (2010).** Queering (Sexual) Citizenships: Editorial. *Sextures*, 1(1), 1–6.
- Lehtonen, Jukka; Mustola, Kati (Hg.) (2004).** „Straight People Don’t Tell, Do They ...?“ *Negotiating The Boundaries Of Sexuality And Gender At Work*, Helsinki.

LGBT Self-Identification Community of Practice & Methodology (2009). Where are our LGBT employees? Best practices for counting your workforce's gender identity and sexual orientation for recruitment, retention and productivity purposes and to maximize employee privacy.

Lindemann, Gesa (1993). Das paradoxe Geschlecht. Transsexualität im Spannungsfeld von Körper, Leib und Gefühl. Fischer, Frankfurt a. M.

Lindemann, Gesa (1997). Wieviel Ordnung muss sein? Zeitschrift für Sexualforschung, 10(4), S. 324–331.

Lombardi, Emilia L.; Wilchins, Riki Anne; Priesing, Dana; Malouf, Diana (2002). Transgender Experiences with Violence and Discrimination. Journal of Homosexuality, 42(1), S. 89–101.

Lorenz, Renate; Kuster, Brigitta (2007). Sexuell Arbeiten. Eine queere Perspektive auf Arbeit und prekäres Leben. b_books, Berlin.

Loudes, Christine; Paradis, Evelyne (2008). Handbook on monitoring and reporting homophobic and transphobic incidents, ILGA-Europe, Brüssel.

Lüders, Christian (2006). Qualitative Daten als Grundlage der Politikberatung. In: Flick, Uwe (Hg.), Qualitative Evaluationsforschung. Rowohlt Verlag, Hamburg, S. 444–462.

Malta Gay Rights Movement (o.J.). Transgender Issues in the Workplace. Guidelines for Employers. <http://www.maltagayrights.net/files/Trans%20Guidelines%20for%20Employers.pdf>.

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) (2009). Begutachtungsanleitung Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS); Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen, Essen. http://www.mds-ev.org/media/pdf/RL_Transsex_2009.pdf.

Merton, Robert K. (1987). The Focussed Interview and Focus Groups. Public Opinion Quarterly, 51(4), S. 550–567.

Meyenburg, Bernd (1992). Aus der Psychotherapie eines transsexuellen Patienten. Zeitschrift für Sexualforschung, 5, S. 95–110.

Minter, Shannon; Daley, Christopher (2003). Trans Realities: A Legal Needs Assessment of San Francisco's Transgender Communities, National Center for Lesbian Rights Transgender Law Center, San Francisco.

Mitchell, Martin; Howarth, Charlie NatCen (2009). Trans research review. Research report 27. Equality and Human Rights Commission, London.

Mizock, Lauren; Lewis, Thomas K. (2008). Trauma in Transgender Populations: Risk, Resilience, and Clinical Care. Journal of Emotional Abuse, 8(3), S. 335–354.

Money, John (1994). Zur Geschichte des Konzepts Gender Identity Disorder. Zeitschrift für Sexualforschung, 7, S. 20–34.

Motmans, Joz; de Biolley, Inès; Debunne, Sandrine (2010). Being transgender in Belgium. Mapping the social and legal situation of transgender people. Institute for the equality of women and men, Brüssel.

Moulton, John L.; Adams-Price, Carolyn E. (1997). Homosexuality, heterosexuality, and cross-dressing: Perceptions of gender discordant behavior. Sex Roles, 37(5-6), S. 441–450.

Nagoshi, Julie L.; Adams, Katherine A.; Terrell, Heather K.; Hill, Eric D.; Brzuzy, Stephanie; Nagoshi, Craig T. (2008). Gender Differences in Correlates of Homophobia and Transphobia. Sex Roles, 59, S. 521–531.

Namaste, Ki (1996). Genderbashing: Sexuality, gender and the regulation of public space. Environment and Planning D: Society and Space, 14(2), S. 221–240.

National Center for Transgender Equality; National Gay and Lesbian Task Force (2009). National Transgender Discrimination Survey. Employment and Economic Insecurity. Preliminary Findings – November 2009. http://www.transequality.org/Resources/NCTE_prelim_survey_econ.pdf

National Coalition for LGBT Health (2010). Statement on DSM-5 from the National Coalition on LGBT Health. http://www.transgenderlaw.org/medicalhealthcare/NCTE_DSM_Statement.pdf

Ophelian, Annaliste (2009). Diagnosing Difference. Film/DVD. USA/San Francisco.

Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa (OSZE) (2009a). Hate Crime Laws. A practical guide. OSZE, Warschau.

Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa (OSZE) (2009b). Hate Crimes in the OSCE Region – Incidents and Responses. OSZE, Warschau.

Peucker, Mario; Lechner, Claudia (2010). Machbarkeitsstudie: „Standardisierte Datenerhebung zum Nachweis von Diskriminierung!? – Bestandsaufnahme und Ausblick“. europäisches forum für migrationsstudien (efms), Institut an der Universität Bamberg, Bamberg.

Pichlo, Hans-Günter (2008). Transsexualismus – leistungsrechtliche und gutachterliche Kriterien für geschlechtsangleichende somatische Maßnahmen aus Sicht des MDK Nordrhein. In: Groß, Dominik; Neuschäfer-Rube, Christiane; Steinmetzer, Jan (Hg.), Transsexualität und Intersexualität. Medizinische, ethische, soziale und juristische Aspekte. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, S. 119–129.

Pillinger, Jane (2008). Extending Equality: trade union actions to organise and promote equal rights, respect and dignity for workers regardless of their sexual orientation and gender identity. Report of ETUC conference, European Trade Union Confederation (ETUC), Brüssel.

- Plett, Konstanze (2002).** Intersexualität aus rechtlicher Perspektive. In: polymorph (Hg.), (K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive. Querverlag, Berlin, S. 31–42.
- Plett, Konstanze (2003a).** Intersexualität als Prüfstein: Zur rechtlichen Konstruktion des zweigeschlechtlichen Körpers. In: Heinz, Kathrin; Thiessen, Barbara (Hg.), Feministische Forschung – Nachhaltige Einsprüche. Leske + Budrich, Opladen, S. 323–336.
- Plett, Konstanze (2003b).** Intersexuelle – gefangen zwischen Recht und Medizin. In: Frauke; Pühl Koher, Katharina (Hg.), Gewalt und Geschlecht. Leske + Budrich, Opladen, S. 21–41.
- Plett, Konstanze (2007).** Stellungnahme zum Fachgespräch „Transsexuellenrecht“, Ausschuss-Drs. 16(4)167 am 28.02.2007, Deutscher Bundestag, Berlin.
- Plöderl, Martin; Faistauer, Gregor (2007).** Homophobe Gewalt in Österreich. Fakten und Vorschläge für die Prävention. Daten zum Thema Gewalt gegen homo- und bisexuelle Menschen in Österreich, HOSI Salzburg, Salzburg.
- polymorph (Franzen, Jannik; Klöppel, Ulrike; Schmidt, Bettina; Schulte-Fischedick, Valeria; Walther, Michael; Woitschig, Britta-Madeleine) (Hg.) (2002).** (K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive. Querverlag, Berlin.
- Preis, Ulrich (2007).** Diskriminierungsschutz zwischen EuGH und AGG. ZESAR, 8, S. 308–315.
- Press for Change (o.J.).** Trans Equality Monitoring. <http://www.pfc.org.uk/node/1408>
- Prince, Virginia (1997).** Seventy Years in the Trenches of Gender Wars. In: Bullough, B.; Bullough, V. L.; Elias, J. (Hg.), Gender Blending. Prometheus Books, New York, S. 469–476.
- Quinn, Sheila (2006).** Accessing Health: the Context and the Challenges for LGBT People in Central and Eastern Europe. ILGA-Europe, Brüssel.
- Quinn, Sheila (2007).** Forced Out: LGBT People in Georgia. Report on ILGA-Europe/COC fact-finding mission. ILGA-Europe/COC Netherlands, Brüssel/Amsterdam.
- Rat der Europäischen Union – Working Party on Human Rights (2010).** Toolkit to Promote and Protect the Enjoyment of all Human Rights by Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) People. Rat der Europäischen Union, Straßburg.
- Rauchfleisch, Udo (2007).** Diskriminierung Transsexueller. In: Steger, Florian (Hg.), Was ist krank? Stigmatisierung und Diskriminierung in Medizin und Psychotherapie. Psycho-sozial-Verlag, Gießen, S. 189–196.
- Rauchfleisch, Udo (2009).** Transsexualität – Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie. 2. Aufl. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

Regh, Alexander (2002). Transgender in Deutschland zwischen Transsexuellen-Selbsthilfe und Kritik an der Zweigeschlechterordnung. In: polymorph (Hg.), (K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive. Querverlag, Berlin, S. 185–204.

Rhodes, Stephenne (2009). A model of the demographics of trans people in the UK. Präsentation anlässlich des World Professional Association for Transgender Health Symposium, 18.–20. Juni 2009, Gender Identity Research and Education Society (GIRES), Oslo.

Roen, Katrina (2006). Transgender Theory and Embodiment. The Risk of Racial Marginalization. In: Stryker, Susan; Whittle, Stephen (Hg.), The Transgender Studies Reader. Routledge, New York, S. 656–665.

Rottnek, Matthew (Hg.) (1999). Sissies and Tomboys. Gender Nonconformity and Homosexual Childhood. New York University Press, New York/London.

Russo, Jasna; Fink, Thomas (2003). Stellung nehmen. Obdachlosigkeit und Psychiatrie aus den Perspektiven der Betroffenen, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Berlin.

Ryan, Caitlin; Rivers, Ian (2003). Lesbian, gay, bisexual and transgender youth: victimization and its correlates in the USA and UK. Culture, Health & Sexuality, 5(2), S. 103–119.

Sacksofsky, Ute (2010). Mittelbare Diskriminierung und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz. Expertise für die Antidiskriminierungsstelle des Bundes, Universität Frankfurt, Frankfurt a. M.

Säfken, Christian (2008). Transsexualität und Intersexualität in ethischer Perspektive. In: Groß, Dominik; Neuschäfer-Rube, Christiane; Steinmetzer, Jan (Hg.), Transsexualität und Intersexualität. Medizinische, ethische, soziale und juristische Aspekte. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, S. 3–11.

San Francisco Bay Guardian; Transgender Law Center (2006). Good Jobs NOW! A Snapshot of the Economic Health of San Francisco's Transgender Communities, San Francisco.

Sauer, Arn (2009). Regenbogen-Philanthropie! Deutsche Unterstützung für die lesbisch-schwule, bi-, trans- und intersexuelle Menschenrechtsarbeit im globalen Süden und Osten, Dreilinden gGmbH & Active Philanthropie gGmbH, Berlin.

Sauer, Arn Thorben; Balzer, Carsten; Suess, Aimar (2009). Menschenrechte und Geschlechtsidentität. Themenpapier von Thomas Hammarberg, Europarat, Kommissar für Menschenrechte [deutsche Übersetzung mit Vorwort von Carsten Balzer, Aimar Suess und Arn Thorben Sauer], Berlin.

Sauer, Arn; Engel, Antke (2010). Das neue GenderKompetenzZentrum in der Selbstständigkeit. Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien. Bulletin Info, 41, S. 9–12.

Sausa, Lydia A.; Keatley, JoAnne; Operario, Don (2007). Perceived Risks and Benefits of Sex Work among Transgender Women of Color in San Francisco. Archives of Sexual Behavior, 36(6), S. 768–777.

Schenk, Christian (2007). Zur Verbesserung der Rechtslage für transgeschlechtliche Menschen: Reformbedarf – Vorschläge – strategische Optionen, unveröffentlichtes Hintergrundpapier, Berlin.

Schilt, Kristen (2006). Just One of the Guys? How Transmen Make Gender Visible at Work. *Gender & Society*, 20(4), S. 465–490.

Schilt, Kristen; Connell, Catherine (2007). Do Workplace Gender Transitions Make Gender Trouble? *Gender, Work and Organization*, 14(6), S. 596–618.

Schilt, Kristen; Westbrook, Laurel (2009). Doing Gender, Doing Heteronormativity: „Gender Normals“, Transgender People, and the Social Maintenance of Heterosexuality. *Gender & Society*, 23(4), S. 440–464.

Schirmer, Uta (2010). Geschlecht anders gestalten. Drag Kinging, geschlechtliche Selbstverhältnisse und Wirklichkeiten. transcript, Bielefeld.

Schirmer, Uta; Weckwert, Anja (2006). Re-Coding – Re-Mixing? Geschlechtliche Verortungen und geschlechterpolitische Strategien junger Frauen in DJ- und Hackerkultur. In: Wischermann, Anja; Weckwert, Ulla (Hg.), *Das Jahrhundert des Feminismus. Streifzüge durch nationale und internationale Bewegungen und Theorien*. Ulrike Helmer, Königstein/Taunus, S. 257–277.

Schnekenburger, Ramona; Nicolai, Regina (2006). Betroffenheit als Impuls für die Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit. Eine Analyse am Beispiel ausgewählter Berliner Projekte. Diplomarbeit zur Erlangung des Grades einer Diplom-Sozialarbeiterin, Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik „Alice Salomon“, Berlin.

Schnell, Rainer; Hill, Paul B.; Esser, Elke (1999). *Methoden der empirischen Sozialforschung*, Bd. 6. Oldenburg Verlag, München.

Scottish Transgender Alliance (STA) (2008). *Transgender Experiences in Scotland: Research Summary*, Edinburgh.

Scottish Transgender Alliance (STA); LGBT Youth Scotland; the Equality Network (2010). *Out of sight, out of mind? Transgender People’s Experiences of Domestic Abuse*, Scottish Transgender Alliance.

Seikowski, Kurt (1997). Keine Patienten im klassischen Sinn. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 10, S. 351–353.

Seikowski, Kurt (2006). Was ist Transsexualität? Definitionen und begriffliche Abgrenzungen. In: Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport (Hg.), *männlich – weiblich – menschlich? Trans- und Intergeschlechtlichkeit*. Dokumente lesbisch-schwuler Emanzipation Nr. 22, Berlin, S. 17–28.

Seipel, Christian; Rieker, Peter (2003). Integrative Sozialforschung: Konzepte und Methoden der qualitativen und quantitativen empirischen Forschung. Juventa Verlag, Weinheim/München.

Senf, Wolfgang; Strauß, Bernhard (2009). Geschlechtsidentität. PID, 10(1), S. 3–11.

Sigusch, Volkmar (1995a). Geschlechtswechsel. Rotbuch Verlag, Hamburg.

Sigusch, Volkmar (1995b). Transsexueller Wunsch und zissexuelle Abwehr. Psyche, XL/X(9/10), S. 811–837.

Singer, T. Benjamin (2006). From the Medical Gaze to Sublime Mutations. The Ethics of (Re) Viewing Non-normative Body Images. In: Stryker, Susan; Whittle, Stephen (Hg.), The Transgender Studies Reader. Routledge, New York, S. 601–620.

Singh, Anneliese A.; McKleroy, Vel S. (2010). „Just Getting Out of Bed Is a Revolutionary Act“: The Resilience of Transgender People of Color Who Have Survived Traumatic Life Events. *Traumatology* [vor Druck online veröffentlicht].

Singh, Devita; Deogracias, Joseph J.; Johnson, Laurel L.; Bradley, Susan J.; Kibblewhite, Sarah J.; Owen-Anderson, Allison; Peterson-Badali, Michele; Meyer-Bahlburg, Heino F. L.; Zucker, Kenneth J. (2010). The Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults: Further Validity Evidence. *Journal of Sex Research*, 47(1), S. 49–58.

Sinus Sociovision GmbH; Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2008). Diskriminierung im Alltag: Wahrnehmung von Diskriminierung und Anti-Diskriminierungspolitik in unserer Gesellschaft, Bd. 4. Nomos, Berlin.

Spade, Dean (2006). Mutilating Gender. In: Stryker, Susan; Whittle, Stephen (Hg.), The Transgender Studies Reader. Routledge, New York, S. 315–332.

Steffens, Melanie Caroline (2010). Diskriminierung von Homo- und Bisexuellen. Aus Politik und Zeitgeschichte (15-16), S. 14–20.

Stoller, Robert (1968). Sex and Gender. On the Development of Masculinity and Femininity. The Hogarth Press, London.

Stonewall Scotland; Scottish Transgender Alliance (o.J.). Changing for the Better: How to Include Transgender People in Your Workplace. A Guide for Forward-Thinking Employers. http://www.scottishtrans.org/Uploads/Resources/changing_for_the_better.pdf.

Stryker, Susan (2006). (De)Subjugated Knowledges. An Introduction in Transgender Studies. In: Stryker, Susan; Whittle, Stephen (Hg.), The Transgender Studies Reader. Routledge, New York, S. 1–17.

Stryker, Susan (2008). Transgender History. Seal Press, Berkeley.

- Stryker, Susan; Whittle, Stephen (Hg.) (2006).** The Transgender Studies Reader. Routledge, New York.
- Sugano, Eiko; Nemoto, Tooru; Operario, Don (2006).** The impact of exposure to transphobia on HIV risk behavior in a sample of transgendered women of color in San Francisco. *AIDS Behav*, 10(2), S. 217–225.
- Sullivan, Lou (2006).** A Transvestite Answers a Feminist. In: Striker, Susan; Whittle, Stephen (Hg.), *The Transgender Studies Reader*. Routledge, New York, S. 159–164.
- Szukaj, Michael; Senf, Wolfgang (2009).** Psychotherapie zur Auslotung des Machbaren. *PID*, 10(1), S. 63–66.
- Takács, Judit (2007).** Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Europe. ILGA-Europe, Brüssel.
- Teddlie, Charles B.; Tashakkori, Abbas (2008).** Foundations Of Mixed Methods Research: Integrating Quantitative And Qualitative Approaches In The Social And Behavioral Sciences, Thousand Oaks/New Delhi.
- Teuschel, Peter (2010).** Mobbing. Dynamik – Verlauf – gesundheitliche und soziale Folgen. Schattauer, Stuttgart.
- Thilmann, Pia; Witte, Tania; Rewald, Ben (Hg.) (2007).** Drag Kings. Mit Bartkleber gegen das Patriarchat. Querverlag, Berlin.
- Thüsing, Gregor (Hg.) (2007).** Arbeitsrechtlicher Diskriminierungsschutz. Das neue Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz und andere arbeitsrechtliche Benachteiligungsverbote. Beck Verlag, München.
- Tolmein, Oliver (2001).** Messerscharfer Schluss. Das Urteil des Amtsgerichts München in der Angelegenheit Michel Reiter, *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 17.10.2001, Frankfurt.
- Tolmein, Oliver (2005).** Recht und Geschlecht. Ein Plädoyer für die Anerkennung von Hermaphroditen. In: Klöppel, Ulrike; Kromminga, Ins A.; Lüth, Nanna; Rossi, Rett; Scheper de Aguirre, Karen (Hg.), 1-0-1 [one o one] intersex – Das Zwei-Geschlechter-System als Menschenrechtsverletzung. Neue Gesellschaft für Bildende Kunst e. V. (NGBK), Berlin, S. 128–135.
- Tolmein, Oliver (2008).** Transsexualismus im Kontext des Antidiskriminierungsrechtes: Eine Frage des Geschlechts oder der sexuellen Orientierung. In: Groß, Dominik; Neuschäfer-Rube, Christiane; Steinmetzer, Jan (Hg.), *Transsexualität und Intersexualität. Medizinische, ethische, soziale und juristische Aspekte*. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, S. 111–117.
- Transgender Europe (TGEU) (2009).** Declaration of the Trans Rights Conference (Malta Declaration) vom 28.10.2009, Malta.

Transgendernetzwerk Berlin (TGNB); TransInterQueer e. V. (TriQ) (2009). Eckpunkte zur Reform des Gesetzes über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz – TSG) vom 6. April 2009, TGNB/TriQ, Berlin.

Turner, Lewis; Whittle, Stephen; Combs, Ryan (2009). Transphobic Hate Crime in the European Union, Press for Change; ILGA-Europe, London.

Vance Jr., Stanley R.; Cohen-Kettenis, Peggy T.; Drescher, Jack; Meyer-Bahlburg, Heino F. L.; Pfäfflin, Friedemann; Zucker, Kenneth J. (2010). Opinions About the DSM Gender Identity Disorder Diagnosis: Results from an International Survey Administered to Organizations Concerned with the Welfare of Transgender People. *International Journal of Transgenderism*, 12(1), S. 1–14.

Vanderburgh, Reid (2009). Appropriate Therapeutic Care for Families with Pre-Pubescent Transgender/Gender-Dissonant Children. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26(2), S. 135–154.

Vennix, Paul (2010). Transgenders en werk. Een onderzoek naar de arbeidssituatie van transgenders in Nederland en Vlaanderen, Rutgers Nisso Groep, Utrecht.

Vereinte Nationen (VN); Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau (CEDAW) (2010). General recommendation on Article 2. Forty-seventh session, Vereinte Nationen, Frauenausschuss, New York.

Villa, Paula-Irene (2001). *Sexy Bodies. Eine soziologische Reise durch den Geschlechtskörper.* Leske + Budrich, Opladen.

Weinberg, Martin S.; Shaver, Frances M.; Williams, Colin J. (1999). Gendered sex work in the San Francisco Tenderloin. *Archives of Sexual Behavior*, 28(6), S. 503–521.

Weiss, Jillian Todd (2001). The Gender Caste System: Identity, Privacy, and Heteronormativity. *Law & Sexuality*, 10(126), S. 123–186.

Weiss, Jillian Todd (2004). The Cutting Edge of Employment Diversity: Transgender Human Resources Policies in U.S. Employers. Dissertation, Northeastern University, Boston, Massachusetts.

Weiß, Volker (2009). ... mit ärztlicher Hilfe zum richtigen Geschlecht? Zur Kritik der medizinischen Konstruktion der Transsexualität. *Männerschwarm*, Hamburg.

Wentling, Tre; Windsor, Elroi; Schilt, Kristen; Lucal, Betsy (2008). Teaching Transgender. *Teaching Sociology*, 38(1), S. 49–57.

Whittle, Stephen (2000). Employment Discrimination and Transsexual People, The Gender Identity Research and Education Society. www.pfc.org.uk/files/Employment_Discrimination_and_Transsexual_People.pdf.

Whittle, Stephen (2006), Foreword. In: Stryker, Susan; Whittle, Stephen (Hg.), *The Transgender Studies Reader*. Routledge, New York, S. xi-xvi.

Whittle, Stephen; Turner, Lewis; Al-Alami, Maryam (2007). *Engendered Penalties: Transgender and Transsexual People's Experiences of Inequality and Discrimination*, Press for Change. Manchester Metropolitan University, Wetherby.

Whittle, Stephen; Turner, Lewis; Combs, Ryan; Rhodes, Stephenne (2008). *Transgender EuroStudy: Legal Survey and Focus on the Transgender Experience of Health Care*, ILGA-Europe; Transgender Europe, Brüssel.

WHO (World Health Organization) (2000). *Internationale Klassifikation Psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Hans Huber, Bern; Göttingen; Toronto; Seattle.

Wilchins, Riki Anne (1997). *Read My Lips. Sexual Subversion and the End of Gender*. Firebrand Books, New York.

Williams, Strawberry (2009). *Emotionen sind politisch. Miss Debra Kate – Trans-Aktivist_in, Weiblichkeitsdarsteller_in, Fotokünstler_in*. *Hugs and Kisses*, 4, S. 51–53.

Windeler, Jürgen (2007). Schreiben vom 30.05.2007. Begutachtungsanleitung Transsexualität. An MdB Helga Kühn-Mengel im Auftrag des Medizinischen Diensts der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V., Essen [unveröffentlicht].

Women and Equality Unit (2005). *Gender Reassignment – A Guide for Employers*. dti, London.

World Professional Association of Transgender Health (WPATH) (2010). *Statement on DSM-5*. www.wpath.org.

Xavier, Jessica M.; Hannold, Julie A.; Bradford, Judith; Simmons, Ron (2007). *The Health, Health-related Needs, and Lifecourse Experiences of Transgender Virginians*. Division of Disease Prevention through the Centers for Disease Control and Prevention, Virginia Department of Health, Richmond.

Yun, Vina (2009). *Definitionsmacht gewinnen (Interview mit Julia Ehrt, Jannik Franzen und Ins A Kromminga)*. *an.schläge*, 6, S. 22–24.

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

Dieses Dokument wurde im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS) erstellt. Der Inhalt des Dokuments wird vollständig von den Autoren verantwortet und spiegelt nicht notwendigerweise die Position der ADS wider.

Herausgeber:

Antidiskriminierungsstelle
des Bundes
Glinkastraße 24
10117 Berlin
www.antidiskriminierungsstelle.de

Kontakt:

Zentrale: 03018 555-1855
Beratung: 03018 555-1865 (Mo. bis Fr., 9–12 Uhr und 13–15 Uhr)
Fax: 03018 555-41865
Besuchszeiten nach Vereinbarung
E-Mail: poststelle@ads.bund.de

Gestaltung:

www.avitamin.de

Stand:

Dezember 2010