

**Fragebogen zum Projekt:
Ethische Fragen im Umgang mit Transsexualität**
(Bitte jeweils zutreffenden Buchstaben ankreuzen)

Bitte zurücksenden an:

Institut für Ethik der Medizin
Universitätsklinikum Aachen
z.H. Herrn Jan Steinmetzer, M.A.
Wendingweg 2
52074 Aachen oder per mail:
jsteinmetzer@ukaachen.de

1 Fragen zum Stadium der Behandlung

1.1 Sie nehmen an einer Befragung zum Thema Transsexualität teil, die sich an Betroffene richtet. Haben Sie sich bereits einer/mehreren medizinischen Behandlungsform(en) unterzogen?

- a Ja
- b nein

**1.2 Wenn Sie mit ja geantwortet haben:
Welchen Therapien haben sie sich bisher unterzogen? (Bitte alle zutreffenden Antworten ankreuzen)**

- a Psychotherapie
- b (medizinisch/psychotherapeutisch begleiteter) Alltagstest
- c Endokrinologische Behandlung (Hormonbehandlung)
- d Genitalchirurgische Anpassung
- e Andere medizinische Behandlungen
 - a) Epilation des Gesichts
 - b) Ganzkörperepilation
 - c) Stimmlippentraining
 - d) Kehlkopfchirurgie
 - e) plastische Operationen am Gesicht
 - f) plastische Operationen am Körper
 - g) Sonstige: Um welche Behandlungen handelt es sich?

1.3 Welche Therapien sind – über die oben genannten Therapien hinaus – von Ihnen noch beabsichtigt?

- a Psychotherapie
- b (medizinisch/psychotherapeutisch begleiteter) Alltagstest
- c Endokrinologische Behandlung (Hormonbehandlung)
- d Genitalchirurgische Anpassung
- e Andere medizinische Behandlungen
 - a) Epilation des Gesichts
 - b) Ganzkörperepilation
 - c) Stimmlippentraining
 - d) Kehlkopfchirurgie
 - e) plastische Operationen am Gesicht
 - f) plastische Operationen am Körper
 - g) Sonstige: Um welche Behandlungen handelt es sich?

1.4 Wie ist Ihr derzeitiger Familienstand?

- a Ich bin verheiratet.
- b Ich bin geschieden bzw. strebe aufgrund der gesetzlichen Vorgaben (Transsexuellengesetz) eine Scheidung an.
- c Ich bin geschieden, aber die Scheidung steht in keinem Zusammenhang mit den gesetzlichen Vorgaben in Sachen Transsexualität.
- d Ich bin ledig.

2 Psychotherapie/Gutachtenerstellung am Beginn der Behandlung

2.1 *Wie sinnvoll finden Sie das übliche Vorgehen, bei dem eine psychotherapeutische Betreuung und Gutachtenerstellung am Beginn der Behandlung steht?*

- a Sehr sinnvoll
- b Sinnvoll
- c Mit Einschränkungen sinnvoll
- d Wenig sinnvoll
- e Nicht sinnvoll

Wenn Sie sich für d. oder e. entschieden haben: Wo sehen Sie konkret Verbesserungsbedarf?

2.2 *Wie zufrieden sind/waren Sie mit Ihrer psychotherapeutischen Behandlung?*

- a Sehr zufrieden
- b Zufrieden
- c Mit Einschränkungen zufrieden
- d Unzufrieden
- e Sehr unzufrieden

Wenn Sie sich für d. oder e. entschieden haben: Wo sehen Sie konkret Verbesserungsbedarf?

2.3 *Wie zufrieden sind/waren Sie mit dem Ablauf der Erstellung Ihrer Gutachten?*

- a Sehr zufrieden
- b Zufrieden
- c Mit Einschränkungen zufrieden
- d Unzufrieden
- e Sehr unzufrieden

Wenn Sie sich für d. oder e. entschieden haben: Wo sehen Sie konkret Verbesserungsbedarf?

3 Alltagstest

3.1 *Wie sinnvoll finden Sie die verbreitete Praxis eines sogenannten Alltagstests?*

- a Sehr sinnvoll
- b Sinnvoll
- c Mit Einschränkungen sinnvoll
- d Wenig sinnvoll
- e Nicht sinnvoll

Wenn Sie sich für d. oder e. entschieden haben: Wo sehen Sie konkret Verbesserungsbedarf?

3.2 Wie zufrieden sind/waren Sie mit der fachlichen Betreuung während des Alltagstests?

- a Sehr zufrieden
- b Zufrieden
- c Mit Einschränkungen zufrieden
- d Unzufrieden
- e Sehr unzufrieden

Wenn Sie sich für d. oder e. entschieden haben: Wo sehen Sie konkret Verbesserungsbedarf?

4 Endokrinologische Behandlung**4.1 Wie sinnvoll finden Sie die verbreitete Praxis einer endokrinologischen Begleitbehandlung?**

- a Sehr sinnvoll
- b Sinnvoll
- c Mit Einschränkungen sinnvoll
- d Wenig sinnvoll
- e Nicht sinnvoll

Wenn Sie sich für d. oder e. entschieden haben: Wo sehen Sie konkret Verbesserungsbedarf?

4.2 Wie zufrieden sind/waren Sie mit der Durchführung der endokrinologischen Behandlung?

- a Sehr zufrieden
- b Zufrieden
- c Mit Einschränkungen zufrieden
- d Unzufrieden
- e Sehr unzufrieden

Wenn Sie sich für d. oder e. entschieden haben: Wo sehen Sie konkret Verbesserungsbedarf?

5 Geschlechtsangleichende Operationen**5.1 Wie sinnvoll finden Sie die derzeitige Handhabung der chirurgischen Behandlung auf der Grundlage des Transsexuellengesetzes?**

- a Sehr sinnvoll
- b Sinnvoll
- c Mit Einschränkungen sinnvoll
- d Wenig sinnvoll
- e Nicht sinnvoll

Wenn Sie sich für d. oder e. entschieden haben: Wo sehen Sie konkret Verbesserungsbedarf?

5.2 Wie zufrieden sind/waren Sie mit der Durchführung der Anpassungs-Operation(en)?

- a Sehr zufrieden
- b Zufrieden
- c Mit Einschränkungen zufrieden
- d Unzufrieden
- e Sehr unzufrieden

Wenn Sie sich für d. oder e. entschieden haben: Wo sehen Sie konkret Verbesserungsbedarf?

6 Epilationen**6.1 Wie sinnvoll finden Sie die derzeitige zeitliche und organisatorische Handhabung der Epilationsbehandlung?**

- a Sehr sinnvoll
- b Sinnvoll
- c Mit Einschränkungen sinnvoll
- d Wenig sinnvoll
- e Nicht sinnvoll

Wenn Sie sich für d. oder e. entschieden haben: Wo sehen Sie konkret Verbesserungsbedarf?

6.2 Wie zufrieden sind/waren Sie mit der Durchführung Ihrer Haarentfernung?

- a Sehr zufrieden
- b Zufrieden
- c Mit Einschränkungen zufrieden
- d Unzufrieden
- e Sehr unzufrieden

Wenn Sie sich für d. oder e. entschieden haben: Wo sehen Sie konkret Verbesserungsbedarf?

7 Psychotherapeutische Nachsorge**7.1 Wie sinnvoll finden Sie die derzeitige Organisation der psychotherapeutischen Nachsorge?**

- a Sehr sinnvoll
- b Sinnvoll
- c Mit Einschränkungen sinnvoll
- d Wenig sinnvoll
- e Nicht sinnvoll

Wenn Sie sich für d. oder e. entschieden haben: Wo sehen Sie konkret Verbesserungsbedarf?

7.2 *Hat bei Ihnen eine psychotherapeutische Nachsorge stattgefunden?*

- a Ja
- b nein

7.3 *Wie zufrieden sind/waren Sie – falls bei Ihnen zutreffend – mit der Durchführung der psychotherapeutischen Nachsorge?*

- a Sehr zufrieden
- b Zufrieden
- c Mit Einschränkungen zufrieden
- d Unzufrieden
- e Sehr unzufrieden

Wenn Sie sich für d. oder e. entschieden haben: Wo sehen Sie konkret Verbesserungsbedarf?

8 Krankenkasse

8.1 *Wie zufrieden sind/waren Sie mit der Betreuung durch Ihre Krankenkasse?*

- a Sehr zufrieden
- b Zufrieden
- c Mit Einschränkungen zufrieden
- d Unzufrieden
- e Sehr unzufrieden

Wenn Sie sich für d. oder e. entschieden haben: Wo sehen Sie konkret Verbesserungsbedarf?

8.2 *Wie würden Sie das Verhalten der Angestellten der Krankenkasse Ihnen gegenüber bewerten?*

- a Freundlich-zuvorkommend
- b Neutral-professionell
- c Ablehnend
- d Überfordert

8.3 *Bei welcher Krankenkasse sind Sie Mitglied?*

9 *Wie sinnvoll sind für Sie die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Personenstandsänderung nach § 8 TSG?*

- a Sehr sinnvoll
- b Sinnvoll
- c Mit Einschränkungen sinnvoll

- d Wenig sinnvoll
- e Nicht sinnvoll

Wenn Sie sich für d. oder e. entschieden haben: Wo sehen Sie konkret Verbesserungsbedarf?

10 Wie ist Ihre Einstellung zur Einstufung von Transsexualität als Phänomen mit Krankheitswert?

- a Ich begrüße sie, weil sie eine psychotherapeutische und medizinische Behandlung erst ermöglicht.
 - b Ich lehne sie ab, weil sie eine Normvariante zur Krankheit erklärt.
 - c Keine Meinung
 - d Andere Meinung:
-
-

11 Wie ist Ihre Einstellung gegenüber der Forderung, neben dem weiblichen und dem männlichen noch ein "Drittes Geschlecht" einzuführen?

- a Ich begrüße sie, weil sie die Möglichkeit eröffnet, der festgeschriebenen Einordnung in das Männlich-Weiblich-Raster zu entgehen.
 - b Ich lehne sie ab, weil ich eine eindeutige geschlechtliche Identität besitze.
 - c Keine Meinung
 - d Andere Meinung:
-
-

12 Welche der nachfolgenden Bezeichnungen halten Sie für sinnvoll?

- a Transsexuell/Transsexualität
 - b Transgender
 - c Transident/Transidentität
 - d Keine Meinung
 - e Andere Meinung:
-
-

13 Wie stehen Sie einem Behandlungsbeginn vor Eintritt der Volljährigkeit (unter 18 Jahren) gegenüber?

- a Positiv
 - b von Fall zu Fall unterschiedlich
 - c Negativ
 - d Keine Meinung
 - e Andere Meinung:
-
-

14 Wie sinnvoll finden Sie die Zweiteilung des Verfahrens (Änderung des Vornamens und Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit)?

- a Sehr sinnvoll
- b Sinnvoll
- c Mit Einschränkungen sinnvoll
- d Wenig sinnvoll
- e Nicht sinnvoll

Wenn Sie sich für d. oder e. entschieden haben: Wo sehen Sie konkret Verbesserungsbedarf?

15 Sehen Sie Möglichkeiten zur Verfahrensbeschleunigung?

16 Sind die gesetzlichen Voraussetzungen für die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit nach § 8 TSG zu streng oder zu niedrig?

17 Welche Änderungen des Transsexuellengesetzes wären aus Ihrer Sicht wünschenswert?

18 Operative Stimmangleichung und Logopädische Therapie

18.1 Erfolgten bei Ihnen stimmangleichende Maßnahmen? Wenn ja, welche?

- a Operation
- b Logopädie

- c Beides
- d Keine

18.2 Haben Sie eine logopädische Therapie im Rahmen der geschlechtsangleichenden Maßnahmen erhalten?

- a Ja
- b Nein

Wenn ja, wie oft insgesamt? _____

In welchen zeitlichen Intervallen? _____ pro Woche / _____ pro Monat

18.3 Haben Sie selbst versucht, Ihre Stimme anzupassen?

- a Ja
- b Nein

18.4 Welchen Einfluss hatte bei Ihnen die Einnahme von Hormonen auf die Stimme?

- a Sehr großen Einfluss
- b Großen Einfluss
- c Mäßigen Einfluss
- d Eher geringen Einfluss
- e Keinen Einfluss

18.5 Welche Aspekte haben Sie in der logopädischen Therapie vermisst?

18.6 Wie zufrieden sind/waren Sie mit der Durchführung Ihrer stimmanpassenden Operation?

- a Sehr zufrieden
- b Zufrieden
- c Mit Einschränkungen zufrieden
- d Unzufrieden
- e Sehr unzufrieden

Wenn Sie sich für d. oder e. entschieden haben: Wo sehen Sie konkret Verbesserungsbedarf?

Für unsere Auswertung erbitten wir noch folgende statistische Angaben:

Alter: _____ **Biologisches Geschlecht** M W
Herkunftsort: < 10000 Einwohner > 10000 Einwohner