

Das Phänomen Transsexualismus

Eine kritische Reflexion des zeitgenössischen
medizinischen und juristischen Umgangs mit dem
Geschlechtswechsel als Krankheitskategorie

Heidi Ankermann, M.med.

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Interdisziplinäres Zentrum
Medizin-Ethik-Recht

Herausgegeben von
Prof. Dr. Hans Lilie

Prof. Dr. Hans Lilie (Hrsg.), Schriftenreihe Medizin-Ethik-Recht, Band 16, 2010

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek:

ISSN 1862-1619

ISBN 978-3-86829-231-2

Schutzgebühr Euro 5

Interdisziplinäres Zentrum Medizin-Ethik-Recht (MER)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Universitätsplatz 5
D- 06108 Halle (Saale)
mer@jura.uni-halle.de
www.mer.jura.uni-halle.de
Tel. ++ 49(0)345-55 23 142

1. Einleitung

Für nahezu jeden Menschen stellt der eigene Körper in seiner 'Natürlichkeit' etwas Selbstverständliches dar. Er dient als Medium, über welches wir uns und unsere Umgebung wahrnehmen, unseren Gedanken und Gefühlen Ausdruck verleihen können und somit in Kommunikation zu unseren Mitmenschen treten. Ebenso selbstverständlich erscheint es, Auskunft über unser körperliches Geschlecht zu geben, uns mit diesem zu identifizieren und die Menschen, welche uns umgeben ebenso einer der Kategorien 'männlich' oder 'weiblich' zuzuordnen. Es gibt jedoch auch Menschen, für die all das keine Selbstverständlichkeit ist. Transsexuelle empfinden ihren Körper, insbesondere ihr körperliches Geschlecht, als 'falsch'. Mit diesem paradoxen Empfinden entziehen sie sich der Einordnung in die Kategorien 'Mann' und 'Frau' und scheinen damit kulturelle Grundüberzeugungen herauszufordern. Der Transsexualismus wird in Deutschland sowie in breiten Teilen Westeuropas als behandlungsbedürftige Krankheit begriffen und ist demzufolge in den gültigen medizinischen Kategorien klassifiziert (ICD-10, DSM-IV). Diese medizinisch geprägte Perspektive schlägt sich auch im juristischen Umgang mit dem 'Phänomen Transsexualismus' nieder¹ und findet Eingang in das deutsche „Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen“, (TSG) vom 10. September 1980. Somit kann es unmittelbar Einfluss auf das Leben der betroffenen Personen ausüben. Es bleibt dabei jedoch unberücksichtigt, dass es in allen Kulturen und Zeiten Menschen gab, die das Geschlecht wechselten,² ohne dass man dies als Krankheit einstufte.

Ziel der vorliegenden Abhandlung ist es, die zeitgenössische Wahrnehmung des Transsexualismus als behandlungsbedürftige Krankheit zu hinterfragen. Dazu wird im ersten Teil die medizinische, darauf folgend im zweiten Teil die juristische Perspektive erläutert. Der dritte Teil thematisiert den Geschlechtswechsel in verschiedenen Kulturen und im Verlauf der Jahrhunderte. Ebenso wird ein kurzer und prägnanter Einblick gewährt, unter welchem speziellen historischen und kulturellen Kontext der Transsexualismus in seiner heutigen Form entstehen konnte.

¹ Vgl. Will MR (1992): 114 ff
² Vgl. Mushak M (2004)

2. Die medizinische Perspektive

Die Einstufung des Transsexualismus als behandlungsbedürftige Krankheit in international gängigen Klassifikationsschemata (ICD-10, DSM-IV) in ihrer heutigen Präzision der Diagnostik kann als Konsequenz der medizinischen und psychologischen Forschungen der 1950er Jahre betrachtet werden.³ Darüber hinaus spielten die bis in die 1920er Jahre zurückführenden Entdeckungen im Forschungsgebiet der Endokrinologie eine wichtige Rolle. In Kombination mit medizintechnischen Fortschritten auf dem Gebiet der Genitalchirurgie wurden somit Möglichkeiten für die operativen Maßnahmen eröffnet.⁴

„Mit der therapeutischen Option der Geschlechtsanpassung übernahm die Medizin die vorrangige Zuständigkeit für dieses Phänomen; ihr wurde die Kompetenz übertragen, ein stimmiges diagnostisch-therapeutisches Modell zu entwerfen und dieses gesellschaftlich zu verbreiten.“⁵

Demzufolge kann auf ein breites Spektrum an medizinischer Literatur zur Behandlung und Begutachtung Transsexueller zurückgegriffen werden, welches auf den gesellschaftlichen Umgang mit der Thematik sowie auf die individuellen Lebensverläufe von Betroffenen erheblichen Einfluss nimmt. Im folgenden Kapitel wird der medizinische Blick auf den Transsexualismus mithilfe der Analyse einschlägiger Fachliteratur dargestellt.

2.1 Begriffsbestimmung

Als transsexuell werden Menschen bezeichnet, die sich im Körper des ´falschen` Geschlechts wähnen⁶ und sich entgegen ihrer Erbanlagen dem jeweils anderen Geschlecht als zugehörig empfinden.⁷ Das körperliche Geschlecht wird von den Betroffenen zwar objektiv wahrgenommen, subjektiv aber als falsch empfunden. Dabei wird das subjektive Zugehörigkeitsgefühl zum Gegengeschlecht als die ´wahre` Identität erlebt. Dementsprechend sind transsexuelle Menschen darum bemüht, die körperlichen Geschlechtsmerkmale durch ihr äußeres Auftreten und typisches Verhalten des

³ Vgl. Hirschauer S (1992): 57

⁴ Vgl. Hirschauer S (1993): 98

⁵ Steinmetzer J, Groß D, Duncker TH (2007): 45

⁶ Vgl. Eicher W (1992): 1

⁷ Vgl. Spehr C (1997): 2

Gegengeschlechts ihrem subjektiven Erleben anzugleichen.⁸ Das aus der Diskrepanz zwischen subjektiver Geschlechtszugehörigkeit und körperlichem Geschlecht resultierende Leiden, gilt als Charakteristika für das Erscheinungsbild des Transsexualismus und macht das Zentrum des transsexuellen Empfindens aus.⁹ Des Weiteren äußert sich dieses fortwährende Gefühl in einem nicht entsprechenden Körper zu leben in einer Ablehnung des eigenen Körpers, insbesondere der Geschlechtsmerkmale. In der Regel handelt es sich um eine Selbstdiagnose, die nach Hartmann und Becker¹⁰ fast immer mit dem Wunsch nach geschlechtskorrigierenden Maßnahmen hormoneller und operativer Art sowie rechtlich anerkannter Änderung von Vornamen und Personenstand verbunden ist.¹¹ Da die Selbstdiagnose der Betroffenen nicht als zuverlässiger Indikator für das Vorliegen eines Transsexualismus gewertet werden kann und somatische Veränderungsmaßnahmen weitreichende und irreversible Folgen haben, besteht die Notwendigkeit einer sorgfältigen Diagnostik, um im Sinne der betreffenden Person spontane Fehlentscheidungen zu vermeiden.¹² Daher ist eine zuverlässige Beurteilung nur im Rahmen eines längerfristigen diagnostisch-therapeutischen Prozesses möglich.¹³ Um eine verantwortungsvolle Behandlung der Betroffenen gewährleisten zu können, wird sich auf diagnostische Leitlinien berufen, welche aus der Einordnung des Transsexualismus als Krankheit in den internationalen Klassifikationsschemata resultieren.

2. 2 Klassifikation als Krankheit

Allgemein gültige Definitionen des Transsexualismus als Krankheit finden sich in den aktuellen internationalen Klassifikationsschemata des *International Classification of Diseases* (im Folgenden ICD-10) der *World Health Organisation* (WHO)¹⁴ und des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (im Folgenden DSM-IV) von der *American Psychiatric Association* (Amerikanische Psychiatrische Vereinigung).¹⁵ Das aktuell gültige ICD-10 von 1993 beinhaltet im Kapitel F6 (Persönlichkeitsstörungen) einen eigenen Abschnitt „Störungen der Geschlechtsidentität“ (F64). Transsexualismus wird hier unter der Nummer F64.0 gesondert aufgeführt. In dieser wird der

⁸ Vgl. Clement U, Senf W (1996): 1

⁹ Clement U, Senf W (1996): 1

¹⁰ Vgl. Hartmann U, Becker H (2002): 11

¹¹ Vgl. Hartmann U, Becker H (2002): 11

¹² Vgl. Hartmann U, Becker H (2002): 11

¹³ Vgl. Fischl FH, Vlasisch E (2008):10

¹⁴ Die ICD-10 setzt den Schwerpunkt eher auf die interkulturelle Perspektive und wird in den meisten europäischen Ländern verwendet.

¹⁵ Das DSM-IV ist ein nationales Klassifikationssystem, gültig für Nordamerika

„...Wunsch, als Angehöriger des anderen anatomischen Geschlechts zu leben und anerkannt zu werden“ als Charakteristika hervorgehoben, ebenso wie der „...Wunsch nach hormoneller und chirurgischer Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen.“¹⁶

Um die Diagnose Transsexualismus stellen zu können, gelten nach dem ICD-10 folgende Leitlinien:

„Die transsexuelle Identität muss mindestens 2 Jahre durchgehend bestanden haben und darf nicht Symptom einer anderen psychischen Störung, wie z.B. einer Schizophrenie sein. Ein Zusammenhang mit intersexuellen, genetischen oder geschlechtschromosomalen Anomalien muss ausgeschlossen sein.“¹⁷

Nach Hartmann und Becker sind jedoch seit Beginn der wissenschaftlichen Beschäftigung mit diesem Phänomen anhaltende Kontroversen sowohl über adäquate Terminologie als auch angemessene Behandlung geführt worden.¹⁸ Anhand voneinander abweichender Entwicklungslinien der diagnostischen Konventionen in Europa und Nordamerika wird deutlich, dass diese Kontroversen noch nicht abgeschlossen sind.¹⁹ Europa orientiert sich bei der Einordnung der Geschlechtsidentitätsstörung stärker an kategorialen diagnostischen Unterscheidungen,²⁰ Nordamerika akzentuiert hingegen eher fließende Übergänge zu anderen psychopathologischen Erscheinungen. Transsexualismus wird in diesem Rahmen als extreme Ausprägung einer Vielfalt von Geschlechtsidentitätsstörungen betrachtet.²¹ Die momentan gültige Fassung des DSM-IV von 1994 enthält unter der Nummer 302.85 (bei Adoleszenten und Erwachsenen) bzw. 301.6 (bei Kindern) im Abschnitt „Sexuelle Funktionsstörungen der Geschlechtsidentität“ im Verhältnis zum ICD-10 der WHO einige deutliche Abweichungen. Zu den relevantesten gehört, dass der Begriff Transsexualismus im DSM-IV nicht mehr vorkommt und durch Gender Identity Disorder (GID)²² (Geschlechts-

¹⁶ WHO (1993): 241

¹⁷ WHO (1993): 241

¹⁸ Vgl. Hartmann U, Becker H (2002): 11

¹⁹ Vgl. Hartmann U, Becker H (2002): 11

²⁰ Dies erklärt sich durch die Abgrenzung der Diagnose von „*Transsexualität als nosologische Entität*“ zu anderen psychopathologischer Störungsformen, welche in Tradition der Tradition der psychopathologischen Tradition liegt.

²¹ Vgl. Hartmann U, Becker H (2002): 13

²² Vgl. Hartmann U, Becker H (2002): 12

Dieser Begriff wurde in den 70er Jahren geprägt und als Sammeldiagnose zur Unterscheidung verschiedener Formen abweichender bzw. gestörter geschlechtlicher Identität genutzt. Vgl. Hartmann U, Becker H (2002) : 13

identitätsstörungen, GIS) ersetzt wurde. Ein weiterer Unterschied zur ICD-10 besteht darin, dass für die Diagnose der Wunsch nach einer genitalangleichenden Operation ein mögliches jedoch kein entscheidendes Kriterium darstellt.²³ Dementsprechend ist der Alltagstest für die Indikation geschlechtskorrigierender Maßnahmen ausschlaggebender als die diagnostische Einordnung.²⁴ Die Begriffsänderung in den Terminus Geschlechtsidentitätsstörung ist zwar ungenauer, entspricht nach Clement und Senf²⁵ jedoch eher der vielfältigen Erscheinungsform dieses Phänomens. Während die Diagnose Transsexualismus eng an Operationsindikationen gebunden ist, sind Geschlechtsidentitätsstörungen unabhängig von solchen Behandlungskonsequenzen diagnostizierbar. Somit trägt die DSM-IV Klassifikation nach Bosinski²⁶ deutlicher als die anderen Systeme der Tatsache Rechnung, dass es sich bei Transsexualismus zumeist um eine selbstgestellte Diagnose des Betroffenen handelt. Aufgabe des Diagnostikers sollte allein sein, zu klären, welches Ausmaß die Geschlechtsidentitätsstörung hat und wie fixiert sie ist, um daraufhin zu entscheiden, welche therapeutischen Wege im Interesse des Patienten liegen.

2. 3 Häufigkeit

Zur Prävalenz von Transsexualität existieren unterschiedliche Angaben.²⁷ Epidemiologische Angaben zur Häufigkeit des Transsexualismus schwanken und sind stark von Definition, Stichprobenwahl und Untersuchungsmethode abhängig. Angaben zur Häufigkeit der Geschlechtsidentitätsstörung in früheren Zeiten existieren nicht, da eine systematische Dokumentation nicht erfolgte.²⁸ Als relativ sicheres Auswahlkriterium werden in Deutschland derzeit die durch Gutachten gestützten, gerichtlichen Entscheidungen zur Vornamens- bzw. Personenstandsänderung nach dem Transsexuellengesetz herangezogen.²⁹ Es existieren diesbezüglich Erhebungen von Osburg und Weitze (1993, 1996) für den Zeitraum von 1981 bis 1990.³⁰ Es zeigte sich eine 10-Jahres-Prävalenz von 2,1 Transsexuellen pro 100.000 volljährigen Einwohnern mit einem Geschlechterpropoz von Mann-Frau-Transsexuellen zu Frau-Mann-

²³ Vgl. Bosinski H (2006): 29

²⁴ Vgl. Hartmann U, Becker H (2002): 13

²⁵ Vgl. Clement U, Senf W (1996): 3

²⁶ Vgl. Bosinski H (2006): 29

²⁷ Vgl. Projektgruppe P29b (2001): 14 ff

²⁸ Bei den wenigen beschriebenen Einzelfällen handelt es sich um „zufällige oder zwangsläufige Enthüllungen“. Darüber hinaus wurde lange nicht zwischen Homosexualität, Transsexualität und Transvestitismus differenziert. Vgl. Hirschfeld S (1993): 66 ff

²⁹ Vgl. Schlatterer K (2006): 19

³⁰ Vgl. Weitze C, Osburg S (1996): 409-425

Transsexuellen von 2,3 zu 1 und einem Durchschnittsalter der Antragsteller von 33 Jahren. 20-30% blieben bei der kleinen Lösung, d.h. sie durchliefen nur die Vornamensänderung. Im gesamten Untersuchungszeitraum wurden 683 Anträge auf Vornamensänderung (10,9% abgelehnt) und 733 auf Personenstandsänderung (3,6 % abgelehnt) gestellt. Unter den 1.199 Anträgen fanden sich sechs (0,4%) auf Rückumwandlung, davon lediglich einer nach einer Personenstandsänderung. Daraus ergibt sich jedoch eine eher niedrige Erfassung der Anzahl Betroffener. Dennoch werden diejenigen erfasst, welche gesichert geschlechtsanpassende Schritte nach dem Transsexuellengesetz vollzogen haben.³¹ Sigusch rechnete mit diesen administrativen Prävalenzzahlen hoch und schätzt die Zahl der Betroffenen in Deutschland auf ca. 2000 bis 4000 beiderlei Geschlechts.³² Andere akkumulierte Hochrechnungen lassen auf eine Gesamtzahl von ca. 7000 Betroffenen in Deutschland schließen.³³ Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass gemessen an der Anzahl der Anträge auf Kostenübernahme von den Krankenkassen nur ungefähr jeder dritte Betroffene das Behandlungsprogramm bis zur Personenstandsänderung durchläuft.³⁴

2. 4 Ursachen und Verlaufsformen

Eine allgemein akzeptierte Theorie für die Entstehung von Transsexualismus existiert nicht. Neben körperlichen Ursachen³⁵ spielen vermutlich soziale und psychologische Faktoren, die unter Umständen bis in die frühe Phase der Kindheit zurückreichen, eine wichtige Rolle.³⁶ Auch mögliche hormonelle Abweichungen³⁷ werden in Betracht gezogen. Allerdings konnte bisher weder eine anlagebedingte oder somatische noch eine psychische oder soziale Genese nachgewiesen werden.³⁸ Dennoch finden Hypothesen zu den Ursachen einer Geschlechtsidentitätsstörung Eingang in die Standards zur Behandlung Transsexueller und in das 1981 in Kraft getretene TSG. Bei letzterem wird von einer „transsexuellen Prägung“ ausgegangen, während die Standards Transsexualismus auf „Ein persistierendes transsexuelles Begehren“ auf „in verschiedenen Abschnitten der psychosexuellen Entwicklung gelegener, eventuell

³¹ Vgl. Schlatterer K (2006): 19

³² Vgl. Sigusch (1997)

³³ Vgl. Rechenberger I (2000): 597 ff

³⁴ Vgl. Projektgruppe p29b (2001): 14

³⁵ Vgl. Projektgruppe p29b (2001)

³⁶ Vgl. Cohen-Kettenis P, Pfäfflin F (2003): 7ff

³⁷ Vgl. Projektgruppe P29b (2001)

³⁸ Vgl. Clement U, Senf W (1996); Vgl. Hartmann U, Becker H (2002); Vgl. Fischl FH, Vlasich E (1998)

kumulativ wirksam werdender Einflußfaktoren“ zurückführen.³⁹ Die Unklarheit bezüglich der Entstehung von Transsexualismus stellt ein Problem für die Behandlungspraxis dar, weil die Möglichkeiten der psychotherapeutischen Intervention durch die Ursachen bedingt werden. Während eine verursachte Störung als behandelbar betrachtet wird, würde eine angeborene Konstitution als durch Psychotherapie nicht überwindbar gelten.⁴⁰ Transsexuelle Entwicklungen können individuell sehr unterschiedlich verlaufen. In der medizinischen Literatur und in der klinischen- sowie der Gutachterpraxis werden zwei Formen des Transsexualismus erwähnt. Demnach wird zwischen ´primärem` und ´sekundärem Transsexualismus` differenziert.⁴¹ In Lebensberichten einiger Transsexueller lassen sich häufig erste Zeichen eines Unwohlbefindens mit dem eigenen biologischen Geschlecht schon in der Kindheit vermerken. Während der Pubertät, wenn sich das Geschlecht in der äußeren Erscheinung manifestiert, verschärft sich bei den Betroffenen der Leidensdruck. Entscheidender Zeitpunkt bei Frauen ist hierbei die erste Menstruationsblutung, bei Männern hingegen die erste Ejakulation. Diese früh beginnende und stabil bleibende Verlaufsform wird als ´primärer Transsexualismus` bezeichnet. Oftmals mit der Implikation, damit ´echten` Transsexualismus zu kennzeichnen.⁴² Es gibt jedoch auch Verläufe, die sich erst im dritten, im Einzelfall sogar erst im vierten Lebensjahrzehnt zu einer transsexuellen Symptomatik verdichten. Diese werden als ´sekundärer Transsexualismus` bezeichnet. Dies bedeutet allerdings nicht, dass sie weniger echt sind.⁴³ Viele der Betroffenen empfinden das Leben in ihrem biologischen Geschlecht als ´Irrtum der Natur` und neigen zu Subdepressivität und Affektlabilität. Die Diskrepanz zwischen biologischem und gefühltem Geschlecht führt zu einem inneren Leidensdruck, welcher durch soziale Ausgrenzung verstärkt wird, den die Betroffenen auch wegen ihres teilweise unstimmigen Auftretens in der Rolle des gewünschten Geschlechts erfahren. Es existieren Angaben über autoaggressive Handlungen, welche von Alkoholmissbrauch über Automutilation⁴⁴ bis hin zur Suizidgefährdung reichen.⁴⁵

³⁹ Vgl. Becker S et. al (1997): 256

⁴⁰ Vgl. Desirat (1985) :41 ff

⁴¹ Vgl. Clement U, Senf W (1996): 1

⁴² Vgl. Clement U, Senf W (1996): 1

⁴³ Vgl. Clement U, Senf W (1996): 2

⁴⁴ Abschnürungen, z.B. der Brust oder des Penis

⁴⁵ Vgl. Bosinski H (2006): 28

3. Die juristische Perspektive auf das Phänomen Transsexualismus

Der medizinisch geprägte Blick zeigt zum einen Rückwirkung auf den gesellschaftlichen Umgang mit dieser Thematik, zum anderen beeinflusst er auch die Lebensverläufe der Betroffenen, insbesondere wenn sie die rechtliche Legitimierung ihres Geschlechtswechsels anstreben. Der gegenwärtige juristische Umgang mit dem Transsexualismus wird wesentlich von der medizinischen Betrachtungsweise mitbestimmt.⁴⁶ Im „Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen“ (Transsexuellengesetz-TSG) vom 10.9.1980 sind in der „kleinen Lösung“ (§§ 1 ff TSG) die Voraussetzungen für die Vornamensänderung geregelt. Demgegenüber schreibt die „große Lösung“ (§§ 8 ff TSG) die Bedingungen für die letztgültige Änderung des Personenstandes fest. Dabei greift es auf die medizinische Einordnung der Transsexualismus als Krankheit als auch auf die Standards zur Behandlung zurück.

3.1 Die Bedeutung des Geschlechts in der Rechtsordnung

In der Rechtsordnung gebraucht der Gesetzgeber den Begriff des Geschlechts in verschiedenen Kontexten. Dabei wird zwischen ‚männlich‘ und ‚weiblich‘ unterschieden.⁴⁷ So wird die Unterscheidung, aber auch die eindeutige Zuordnung zum jeweiligen Geschlecht an unterschiedlichen Stellen, wie zum Beispiel im Personenstandsrecht,⁴⁸ im Familienrecht,⁴⁹ im Strafrecht,⁵⁰ dem Gebot der Gleichbehandlung von Mann und Frau,⁵¹ sowie der Wehrpflicht⁵² vorausgesetzt. Getrennte Toiletten, getrennter Strafvollzug: im öffentlichen Leben tritt die geschlechtsspezifische Differenzierung in Mann und Frau vielfältig in Erscheinung.⁵³ Was im Sinne des Rechts unter Geschlecht zu verstehen ist, hat der Gesetzgeber jedoch in keinem Gesetz definiert.⁵⁴ Daher fehlt es auch an gesetzlich definierten Anhaltspunkten, welche Eigenschaften einen Menschen zum ‚Mann‘ oder zur ‚Frau‘ machen. Die bipolare Auftrennung der Geschlechter in ‚Männer‘ und ‚Frauen‘ bildet nach wie vor eine Grundannahme des menschlichen Miteinanders, insbesondere des medizinischen Denkens.⁵⁵

⁴⁶ Vgl. Will MR (1992): 50

⁴⁷ Vgl. Schneider A (1977): 13

⁴⁸ Eintrag des Geschlechts bei der Geburt

⁴⁹ Ehe nur zwischen 2 Personen verschiedenen Geschlechts

⁵⁰ Geschlechtsspezifische Sexualdelikte

⁵¹ Art. 3 Abs. 2 GG

⁵² Vgl. Art. 12a Abs. 1 GG

⁵³ Vgl. Koch HG (1986): 172; Vgl. Holzleithner E (2002): 34

⁵⁴ Vgl. Koch HG (1986): 172

⁵⁵ Vgl. Steinmetzer J, Groß D, Duncker TH (2007)

Wie sehr die Medizin das vorherrschende Paradigma der Zweigeschlechtlichkeit diskursiv mitbestimmt, zeigt sich in der Begründung des zuständigen Gerichts im Fall Michael Reiter, der einen Antrag auf `zwittrig` oder `intersexuell` gestellt hatte, der negativ beschieden wurde.

„Darüber hinaus kann das Recht auf Zugehörigkeit zu einem dritten Geschlecht nur insoweit geltend gemacht werden, als die Medizin ein solches anerkennt.“⁵⁶

Insbesondere im deutschen Personenstandsrecht wird die Kategorisierung der Geschlechter deutlich. Die mit dem Geschlecht verbundenen Rechte und Pflichten werden als Folge der biologischen Eigenart des Geschlechts betrachtet, welches bei der Geburt bestimmt und im Geburtenbuch verankert wird. Direkt nach der Geburt eines neuen Staatsbürgers wird seine Geschlechtszugehörigkeit bestimmt und durch den Eintrag eines Standesbeamten⁵⁷ ins Geburtenbuch amtlich gemacht. Der genaue Ablauf wird durch das Personenstandsgesetz (PStG) und die Personenstandsverordnung geregelt, deren Bestimmungen für die ausführenden Staatsbeamten in einer Dienstanweisung zusammengefasst sind.

„Wird ein Mensch geboren, so muss der Standesbeamte in das von ihm zu führende Geburtenregister das Geschlecht des Kindes und dessen Vornamen eintragen, §§ 2 Abs.1. 21 Abs. 1 Nr. 3, 4 PStG 2007.“⁵⁸

Dieser Eintrag im Geburtenbuch ist nachträglich nur noch zu ändern, wenn zum Zeitpunkt der Geschlechtsbestimmung ein Fehler seitens der Medizin vorlag. Die Festlegung des Geschlechts erfolgt nach dem Grundsatz des Überwiegens der Merkmale, hierüber geben in der Regel die sekundären Geschlechtsmerkmale Auskunft.⁵⁹ In jedem Fall darf das Kind nur als männlich oder weiblich bezeichnet werden, da der Begriff `Zwitter` im deutschen Recht nicht existent ist.⁶⁰ Bezüglich der Wahl des Vornamens verlangt die deutsche Rechtsprechung, dass

⁵⁶ Amtsgericht München, Beschluß vom 13.9.2001, Az 722 UR III 302/00

⁵⁷ § 1 PStG, § 2 Abs. 2 PStG

⁵⁸ Grünberger M (2007): 357

⁵⁹ Vgl. Ant C (2000) : 51

⁶⁰ Vgl. Hirschauer S (1993) : 294

„...bei der Namensgebung der natürlichen Ordnung der Geschlechter (...) Rechnung getragen wird.“⁶¹

Der Vorname wird durch die Eltern in Ausübung ihres Erziehungs-⁶² bzw. Sorgerechts⁶³ ausgewählt. Da sie auf Grund dieses Sorgerechts dem Kindeswohl verpflichtet sind, steht es ihnen nicht frei, einen beliebigen Vornamen zu wählen. Vielmehr müssen sie hierbei verantwortungsvoll wirken.⁶⁴ Der Vorname allein oder zusammen mit anderen Vornamen soll daher das Geschlecht der Person offenkundig machen.⁶⁵ Nach dem Beschluß des OLG Hamm vom 29.4.2004 kann ein Name, der im Bewusstsein der Bevölkerung dem anderen Geschlecht zugeordnet wird, das Kindeswohl gefährden, da er nicht geeignet ist, die Selbstidentifikation des Kindes zu fördern und eher zu Belästigung führen könnte.⁶⁶ Auf das Geburtenbuch kann für die Erstellung weiterer Urkunden immer wieder zurückgegriffen werden. Es dient als Beweis für die Geburt eines Kindes und die darüber gemachten Aussagen. Demnach ist das einmal ermittelte Geschlecht eines neuen Staatsbürgers nach einer durch Unterschrift abgeschlossenen Eintragung im Geburtenbuch verankert. Bei transsexuellen Personen stellt der vom Rechtssystem geforderte geschlechtsoffenkundige Vorname sowie der Geschlechtseintrag im Geburtenbuch ein entscheidendes Hindernis für die Selbstidentifikation dar.⁶⁷ In diesen Fällen liegen zwar keine Fehler bzw. Zweifel über die eindeutig einem Geschlecht zugeordneten sekundären Geschlechtsmerkmale vor, doch die empfundene Geschlechtszugehörigkeit stimmt nicht mit dem Eintrag im Geburtenbuch überein. Der Grundsatz der Geschlechtsoffenkundigkeit des Vornamens und der Gedanke, dass dieser das Wohl des Menschen wahren und ihn vor Belästigungen schützen soll, kehrt sich paradoxerweise im Fall des Transsexualismus in sein Gegenteil um. Das zugewiesene Geschlecht weicht von der selbsterfahrenen geschlechtlichen Identität ab, der geschlechtsoffenkundige Vorname unterstreicht hier sogar noch dieses persönliche Dilemma.⁶⁸

⁶¹ BGH 17.1.1979 (Fn. 8)

⁶² Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG

⁶³ § 1626 Abs. 1 Satz 1 BGB

⁶⁴ Vgl. Grünberger M (2007): 357

⁶⁵ Grundsatz der Geschlechtsoffenkundigkeit BGH 17.1.1979 (Fn. 8); 15.4.1959, BGHZ 30, 132, 135- StAZ 1959, 236 (Antoinette)

⁶⁶ OLG Hamm Beschluß vom 29.4.2004, StAZ 2005: 75;

Vgl. Grünberger M (2007): 357

⁶⁷ Vgl. Grünberger M (2007): 358

⁶⁸ Vgl. Grünberger M (2007): 358

3. 2 Vor dem TSG

Der Sexualmediziner Magnus Hirschfeld⁶⁹ berichtete bereits in den zwanziger und dreißiger Jahren von den ersten Transformationsoperationen in Deutschland. Damals erfüllte man in Deutschland durch das Tragen von Kleidung des nicht anatomischen Geschlechts in der Öffentlichkeit den Strafbestand des „groben Unfugs“.⁷⁰ Hirschfeld sprach gegenüber von Behörden die Empfehlung aus, Betroffenen, die er selbst begutachtete, das Tragen von Kleidung des anderen Geschlechts zu gestatten. In der Regel hielten sich die Behörden daran. Eine Änderung des Vornamens wurde jedoch grundsätzlich abgelehnt, da falsche Namensangabe und Falschmeldungen strafbar waren.⁷¹ Mit der Einführung des Ausdrucks des `psychischen Geschlechts` ging eine Entscheidung des Kammergerichts in Berlin 1928 einher, welche fast allein auf das Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht abstellte und bei einem Betroffenen die Berichtigung des Geschlechtseintrags anordnete.⁷² Mit dem Dritten Reich fand diese liberale Entwicklung ein Ende und Transformationsoperationen galten nun als sittenwidrige Körperverletzungen.⁷³ Die dem TSG vorausgegangenen Grundsatzentscheidungen des Bundesgerichtshofs vom 21.9.1971 und des Bundesverfassungsgerichts vom 11.10.1978 setzten einen Schlussstrich unter die bis dahin bestehenden Debatten. Dabei ging es zum einen um die Frage, ob genitalverändernde Maßnahmen mit dem Ziel einer sogenannten Geschlechtsumwandlung bei einem körperlich gesunden Menschen trotz dessen Einwilligung eine rechtswidrige Körperverletzung darstellen. Eine rechtswidrige Körperverletzung liegt gem. § 228 StGB dann vor, wenn der Eingriff trotz der Einwilligung des Betroffenen gegen die guten Sitten verstößt. Dies ist anzunehmen, wenn die Operation das Anstandsgefühl aller billig und gerecht Denkenden verletzt. Zum anderen ging es um die Frage, welche personenstandsrechtlichen Konsequenzen diese Eingriffe haben sollen.⁷⁴

3.2.1 Grundsatzentscheidungen zum TSG

Mit dem Urteil des Bundesgerichtshofs aus dem Jahre 1971 wurde höchstrichterlich entschieden, dass es sich bei der Geschlechtsumwandlung um keine sittenwidrige

⁶⁹ Vgl. Hirschfeld M (1920)

⁷⁰ Vgl. Eicher W (1992): 163

⁷¹ Vgl. Eicher W (1992): 164

⁷² Kammergericht Berlin, Beschluß vom 9.11.1928; JW 1931, 1495;

Vgl. Eicher W (1992):164

⁷³ Vgl. Eicher W (1992): 164

⁷⁴ Vgl. Spehr C (1997): 17

Körperverletzung handelt. Die Operation verletzt nicht das Anstandsgefühl aller billig und gerecht Denkenden, da den betroffenen Transsexuellen durch die geschlechtsangleichende Operation geholfen wird, von ihrem schweren psychischen Leidensdruck befreit zu werden.⁷⁵ Im selben Urteil wird jedoch der Anspruch Transsexueller auf Änderung des Personenstandes nach somatischer Behandlung abgelehnt. Eine Berichtigung des Geschlechtseintrags im Geburtenbuch wäre nur möglich, wenn dieser bereits zum Zeitpunkt der Geburt unrichtig gewesen wäre.⁷⁶ Die Geschlechtsorgane von Transsexuellen bieten zum Zeitpunkt der Geburt jedoch keine Zweifel. Auch unter Berücksichtigung der Argumente der Medizin, dass sich sichere Geschlechtskriterien nicht nur auf körperliche Befunde berufen müssen, kann die rechtliche Anerkennung der Geschlechtsumwandlung nicht begründen. Da „das Prinzip der eindeutigen und unumwandelbaren Einordnung des Menschen in die alternativen Kategorien ´männlich`-´weiblich` als selbstverständliche Voraussetzung nicht nur das gesamte soziale Leben, sondern auch die gesamte Rechtsordnung durchzieht“⁷⁷ würde die rechtliche Anerkennung der Geschlechtsumwandlung unüberschaubare Auswirkungen auf die verschiedensten Rechtsgebiete haben. Gegen das Urteil wurde 1972 Verfassungsbeschwerde eingelegt. Der Beschluß des BVerfG vom 11. 10. 1978⁷⁸ erklärte die Beschwerde gegen den BGH für begründet. Der Geschlechtseintrag eines Transsexuellen im Geburtenbuch sei zu berichtigen, wenn es sich um einen irreversiblen Fall von Transsexualismus handelt und eine geschlechtsanpassende OP durchgeführt wurde.⁷⁹ Der Persönlichkeitsbegriff wird hier als das allgemeine „Person-Sein“ ausgelegt,⁸⁰ womit aus den Art. 2 Abs. 1 iVm. Art. 1 Abs. 1 GG das Gebot herzuleiten ist, die freie Entfaltung der im Menschen angelegten Fähigkeiten und Kräfte zu gewährleisten. Die Sexualsphäre fällt nicht nur als Intim- und Privatsphäre in diesen Bereich,⁸¹ sondern auch als Moment der Selbstidentifikation des Menschen.⁸² Damit stellt sie einen zentralen Punkt der Entwicklung der eigenen Persönlichkeit dar.⁸³ Aus diesen Erwägungen hat das BVerfG den Schluss gezogen, dass das Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und die Menschenwürde die Anpassung der personenstandsrechtlichen Situation an das Geschlecht gebietet,

⁷⁵ BGH, Beschluß vom 21.9.1971 Az IV ZB 61/70

⁷⁶ Vgl. Hirschauer S (1993): 297

⁷⁷ Hirschauer S (1993): 297; Vgl. auch BGH, Beschluß vom 21.9.1971 Az IV ZB 61/70

⁷⁸ BVerfG, Beschluß vom 11.10.1978, Az 1 BvR 16/72; BVerfGE 49, 286

⁷⁹ BVerfGE 49, 286; Vgl. Hirschauer S (1993): 298

⁸⁰ BVerfGE 49, 286 ff; Vgl. Vecchi PM (1991): 25

⁸¹ BVerfGE 47, 46, 73; BVerfGE 60, 123, 124; Vgl. Vecchi PM (1991): 26

⁸² BVerfGE 49, 286, 298; Vgl. Vecchi PM (1991): 26

⁸³ Vgl. auch BVerfGE 47, 46, 74; Vgl. Vecchi PM (1991): 26

dem die Person nach ihren physischen und psychischen Gesamtmerkmalen zugehört.⁸⁴

3.2.2 Das TSG

Mit dem am 10.9.1980 verabschiedeten TSG⁸⁵ wurde ein rechtlicher Rahmen für Menschen geschaffen, die sich entgegen ihrem biologischen Geschlecht dem jeweils anderen Geschlecht zugehörig fühlen. Für diese Fälle sieht das TSG eine abgestufte Regelung vor, welche auf die besonderen therapeutischen und sozialen Probleme des Transsexualismus Rücksicht nimmt. In zwei Stufen soll Betroffenen geholfen werden, ihre geschlechtliche Identität zu leben.⁸⁶ Das TSG ist ein ergänzendes Gesetz zum Personenstandsgesetz und zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Es regelt die Voraussetzungen, unter denen Transsexuelle ihr Geschlecht dem gefühlten Geschlecht angleichen lassen und ihre neue Geschlechtszugehörigkeit rechtlich anerkennen lassen können.

3.3 Die kleine Lösung

Die Ausgestaltung der „kleinen Lösung“ findet sich in den §§ 1-7 TSG. Sie ermöglicht eine Änderung in eindeutige Vornamen des anderen Geschlechts, die bisher geführten entfallen. Medizinische Eingriffe sind hierfür nicht erforderlich. Auf diese Weise kann die Rolle des anderen Geschlechts im alltäglichen Leben erprobt werden, ohne dabei zu einer Entscheidung gedrängt zu werden, welche irreversibel ist.⁸⁷ Voraussetzung ist, dass zwei über das zuständige Gericht beauftragte und mit der Materie ausreichend vertraute⁸⁸ medizinische oder psychologische Gutachter das Vorliegen einer ‚transsexuellen Prägung‘ unabhängig voneinander bestätigen.⁸⁹ Ebenso muss gutachterlich dargelegt werden, dass der Betroffene seit mindestens drei Jahren unter dem Zwang steht seinen Vorstellungen entsprechend zu leben⁹⁰ und sich das Zugehörigkeitsgefühl zum anderen Geschlecht mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr ändert.⁹¹ Gegen die ursprünglich im TSG vorgesehene Altersgrenze von 25 Jahren⁹²

⁸⁴ BVerfGE 49, 286, 298; Vgl. Ant C (2000): 47

⁸⁵ Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen, vom 10. September 1980

⁸⁶ Vgl. Correl C (1999): 3373

⁸⁷ Vgl. Correl C (1999): 3373

⁸⁸ Fehlende Sachkunde gilt als „Angriffsmittel“, mit dem Betroffene gegen den Gutachter vorgehen können. Im Zweifelsfall muss der Gutachter aufgefordert werden, dem Gericht seine bes. Erfahrung mit dem Transsexualismus in Ausbildung und praktischer Tätigkeit darlegen.

⁸⁹ § 4 Abs. 3 TSG

⁹⁰ Was nicht bedeutet, dass er/sie seit drei Jahren im neuen Geschlecht gelebt hat

⁹¹ § 1 Abs. 1 TSG

für die Vornamens- und Personenstandsänderung, wurde 1981 Verfassungsbeschwerde eingereicht. Mit Beschluß vom 16.3.1982 wurde dieser stattgegeben und zunächst die Altersgrenze für die Änderung des Geschlechtseintrags für nichtig erklärt.⁹³ In einer weiteren Entscheidung vom 26.1.1993 hob das BVerfG schließlich auch die Altersgrenze für die Vornamensänderung auf.⁹⁴

3.3.1 Unwirksamkeit der Vornamensänderung

Nach § 7 TSG wird eine Vornamensänderung automatisch unwirksam, wenn nach Ablauf von 302 Tagen nach Rechtskraft der Vornamensänderung ein Kind des Antragstellers geboren⁹⁵ oder die Vaterschaft des Antragstellers anerkannt oder gerichtlich festgestellt wird.⁹⁶ Die ursprünglich vom TSG vorgesehene Unwirksamkeit der Vornamensänderung wegen nachfolgender Eheschließung⁹⁷ wurde für wissenschaftlich nicht mehr haltbar erklärt.⁹⁸ Begründet wurde dies mit wissenschaftlichen Erkenntnissen, welche belegen, dass die empfundene Geschlechtlichkeit eines transsexuellen Menschen nicht von seiner sexuellen Orientierung abhängt. Transsexuelle können durchaus homosexuell veranlagt sein. In Fällen, in denen keine Geschlechtsumwandlung stattgefunden hatte und daher keine Personenstandsänderung erfolgte, stand den Betroffenen zur rechtlichen Absicherung ihrer Beziehung nur die Ehe offen.⁹⁹ Das hatte gemäß § 7 TSG den Verlust des geänderten Vornamens zur Folge. Das Eingehen der Lebenspartnerschaft blieb Betroffenen verschlossen, da sie zwei gleichgeschlechtliche Personen voraussetzt.¹⁰⁰ Laut BVerfG muss Transsexuellen die Möglichkeit einer rechtlich gesicherten Beziehung ohne Verlust des Vornamens ermöglicht werden. Solange dieser verfassungswidrige Zustand nicht vom Gesetzgeber beseitigt wurde, darf § 7 Abs. 1 Nr. 3 TSG nicht mehr angewandt werden.¹⁰¹ Die Möglichkeit einer Wiederherstellung der Vornamensänderung sieht das TSG nur in § 7 Abs. 3 Nr. 1 TSG vor, wenn festgestellt wird, dass das geborene Kind nicht vom Antragsteller abstammt oder aus sonstigen schwerwiegenden Gründen

⁹² Ursprünglich § 3 Abs. 1 Nr. 3 TSG

⁹³ BVerfG, Beschluß vom 16.3.1982, Az 1 BvR 938/81

⁹⁴ BVerfG, Beschluß vom 26.1.1993, Az 1 38/92, 40/92

⁹⁵ § 7 Abs. 1 Nr. 1 TSG

⁹⁶ § 7 Abs. 1 Nr. 2 TSG

⁹⁷ § 7 Abs. 1 Nr. 3 TSG

⁹⁸ BVerfG, Beschluß vom 6.12.2005, Az -1BvL 3/03-; BVerfGE 115, 1

⁹⁹ Vgl. Adamietz L (2006): 375

¹⁰⁰ Vgl. Grünberger M (2007) : 360

¹⁰¹ BVerfG, Beschluß vom 6.12.2005, Az -1BvL 3/03-; BVerfGE 115, 25

anzunehmen ist, dass der Antragsteller sich weiterhin dem nicht seinem Geburtseintrag entsprechenden Geschlecht als zugehörig empfindet.

3.3.2 Die Rechtswirkung der Vornamensänderung

Die „kleine Lösung“ soll insbesondere die Rechtssituation der Betroffenen während der Alltagserprobung erleichtern. Da in den meisten Ausweispapieren das Geschlecht nicht vermerkt ist, stellt sie für den Alltag tatsächlich eine Hilfe dar. Die Person erhält das Recht, von Mitmenschen,¹⁰² insbesondere von Behörden, mit dem Namen angesprochen zu werden, der dem gefühlten Geschlecht entspricht.¹⁰³ Verheirateten Transsexuellen und/ oder Transsexuellen mit Kindern steht es frei, ohne Konsequenzen von der kleinen Lösung Gebrauch zu machen. Geschlechtsspezifische Rechte können jedoch nicht in Anspruch genommen, Pflichten nicht auferlegt werden. Soweit die Geschlechtszugehörigkeit rechtlich eine Rolle spielt, ist das personenstandsrechtliche Geschlecht maßgeblich.¹⁰⁴ Beispielsweise kann eine Mann-zu-Frau-Transsexuelle trotz Vornamensänderung nicht die mit 60 Jahren vorgezogene Altersrente für Frauen beziehen. Ebenso kann es bei der Aufnahme ins Krankenhaus und bei der Toilettenbenutzung am Arbeitsplatz Probleme geben.¹⁰⁵

3.4 Die große Lösung

Die „große Lösung“ führt zu einer Änderung der rechtlichen Geschlechtszugehörigkeit. Auf Antrag wird in diesen Fällen gerichtlich festgestellt, dass die betreffende Person nicht mehr mit dem im Geburtseintrag angegebenen, sondern dem anderen Geschlecht als zugehörig betrachtet wird. Hierfür müssen zunächst alle Voraussetzungen der Vornamensänderung nach § 1 TSG gegeben sein. Außerdem muss sich die betreffende Person einer geschlechtsanpassenden Operation unterzogen haben.¹⁰⁶ Für Frau-zu-Mann-Transsexuelle bedeutet das in jedem Fall eine operative Brustreduktion und die Entfernung der inneren Geschlechtsorgane. Nach der derzeit gültigen Rechtsprechung ist jedoch weder eine Scheidenverschlussoperation noch die Nachbildung des männlichen Geschlechtsorgans erforderlich.¹⁰⁷ Der Zwang zur

¹⁰² Mit Ausnahme der eigenen Kinder, Eltern, Großeltern und früherer Lebenspartner
§ 5 Abs 2 Nr 1 TSG

¹⁰³ § 5 Abs. 1 Nr. 1 TSG

¹⁰⁴ Vgl. Augstein MS (2006): 47

¹⁰⁵ Vgl. Ant C (2000): 49

¹⁰⁶ § 8 Abs. 1 Nr. 4 TSG

¹⁰⁷ OLG Zweibrücken, Beschluß vom 7.5. 1993, Az 3 W 5/93 , BayObLG, Beschluß vom 14.6. 1982, Az 1 Z BR 95/94;

geschlechtsangleichenden Operation muss sich dementsprechend nicht auf Frau-zu-Mann-Transsexuelle erstrecken, da der Eingriff schwerwiegender und risikoreicher ist und somit nicht in jedem Fall zumutbar. Bei Mann-zu-Frau-Transsexuellen wird die operative Maßnahme jedoch als zumutbar betrachtet, so dass sie für die Anpassung des Geschlechtseintrags zwingend notwendig ist.¹⁰⁸ Des Weiteren wird nachweislich die dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit des Antragstellers¹⁰⁹ sowie das Erfordernis der Ehelosigkeit¹¹⁰ verlangt. Verheiratete Transsexuelle müssten sich demnach vor der Durchführung des Verfahrens zur Feststellung der neuen Geschlechtszugehörigkeit scheiden lassen. Nach Rechtskraft des aufgrund des § 8 TSG ergangenen Gerichtsbeschlusses könnte das nunmehr gleichgeschlechtliche Paar eine eingetragene Lebenspartnerschaft eingehen.¹¹¹ Eine eventuell noch bestehende Ehe galt zum Zeitpunkt der gerichtlichen Anordnung als aufgelöst.¹¹² Am 27. Mai 2008 wurde der § 8 Abs. 1 Nr. 2 TSG vom BVerfG für verfassungswidrig erklärt,¹¹³ da es einem verheirateten Transsexuellen nicht zumutbar sei, dass seine rechtliche Anerkennung im neuen Geschlecht voraussetzt, sich von seinem Ehegatten, mit dem er rechtlich verbunden ist und zusammen bleiben will, scheiden zu lassen, ohne dass ihm ermöglicht wird, seine ehelich begründete Lebensgemeinschaft in anderer, aber gleich gesicherter Form fortzusetzen. Durch das Gesetz zur Änderung des Transsexuellengesetzes vom 17. September 2009¹¹⁴ wird das Erfordernis der Ehelosigkeit als Voraussetzung für die Feststellung der Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht im Transsexuellengesetz aufgehoben. Eine bestehende Ehe kann auch bei einem Geschlechtswechsel fortgeführt werden.

4. Kulturhistorische & geschichtliche Betrachtung des Geschlechtsrollenwechsels

Inhalt der vorangegangenen Kapitel war zum einen die medizinische Betrachtung des Transsexualismus als behandlungsbedürftige Krankheit und zum anderen der darauf aufbauende juristische Umgang mit der Thematik. Unberücksichtigt bleibt bei diesen Herangehensweisen jedoch dass, „(d)as „Spiel“ mit Geschlechterrollen, das

¹⁰⁸ Vgl. Eicher W (1992): 167; Vgl. Augstein MS (2006): 47
¹⁰⁹ OLG Zweibrücken, Beschluß vom 24. 6. 1991 – Az: 3 W 17/91

¹⁰⁹ § 8 Abs. 1 Nr. 3 TSG

¹¹⁰ § 8 Abs. 1 Nr. 2 TSG

¹¹¹ Vgl. Augstein MS (2006): 47

¹¹² § 16 Abs. 2 Nr. 1 TSG

¹¹³ BVerfG, Beschluß vom 27. Mai 2008, Az -1BvL 10/05-

¹¹⁴ Transsexuellengesetz-Änderungsgesetz-TSGÄndG vom 17. September 2009

den Parameter „Geschlecht“ als nicht konstante Größe erscheinen lässt, (...) geschichtlich und kulturhistorisch kein Novum (ist).“¹¹⁵

Neben historischen Quellen, wie bspw. der griechischen und römischen Literatur, weisen zahlreiche ethnographische Studien nach, dass es schon immer Menschen gab, die dem anderen Geschlecht zugewiesene Rolle übernahmen, oder eine Rolle zwischen den Geschlechtern wählten.¹¹⁶ Es erscheint jedoch verfehlt den Terminus 'Transsexualismus' zu verwenden, da dieser Begriff ein neuzeitliches Phänomen beschreibt, welches stets eng in Verbindung mit geschlechtsangleichenden Maßnahmen betrachtet wird. Darüber hinaus sind die Motive für den Geschlechtsrollenwechsel nur vage mit heute gültigen Leitsymptomen in Verbindung zu bringen.¹¹⁷ Aus diesem Grund bietet sich für die Ausführungen des folgenden Kapitels die Verwendung des Begriffs 'Geschlechtswechsel' an. Zunächst erfolgt ein kulturhistorischer Abriss über den Geschlechtswechsel in verschiedenen Kulturen und Jahrhunderten. Anschließend wird die Betrachtung von verschiedenen Formen des Geschlechtsrollenwechsels in der abendländischen Geschichte untersucht, um im letzten Teil auf das komplexe Zusammenspiel verschiedener Faktoren hinzuweisen, welche schließlich dazu führten, den Transsexualismus als Krankheitsentität eng verbunden mit der operativen Geschlechtsumwandlung zu etablieren. Dabei muss darauf hingewiesen werden, dass es sich bei diesen Ausführungen um skizzenhafte Abrisse handelt, welche keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben können.

4.1 Kulturhistorische Betrachtungen

Nach Eicher sind bereits in historischen Quellen aus dem antiken Griechenland und dem Rom der Antike Hinweise für den Geschlechtsrollentausch zu finden. Der Autor macht unter anderem auf Literaturstellen bei Herodot¹¹⁸ und Ovid¹¹⁹ aufmerksam.¹²⁰ Bosinski weist darüber hinaus auf die Überlieferungen von den Göttinnen der alten Kulte Astarte und Ishtar im mittleren Osten sowie Artemis und Aphrodite aus Griechenland hin. Zu ihrem Gefolge sollen Männer und Frauen gehört haben, welche die Rollen der Geschlechter tauschten. Demnach entledigten sich Frauen ihrer Brüste und stoppten mit einem Mittel ihre Menstruation, um dann Männerkleider und einen

¹¹⁵ Ant C (2000): 19

¹¹⁶ Vgl. Pichlo HG (2002): 11; Vgl. Mushak M (2004): 1

¹¹⁷ Vgl. Ant C (2000): 20

¹¹⁸ Herodot war griechischer Historiker, gestorben 425 v. Chr.

¹¹⁹ Ovid war ein römischer Dichter welcher um 18. n. Chr. lebte

¹²⁰ Vgl. Eicher W (1992): 4

Phallus zu tragen. Die Männer unter dem Gefolge kastrierten sich in Zeremonien und trugen Frauenkleider.¹²¹ Es existiert eine Fülle an ethnographischen Untersuchungen, welche den Geschlechtsrollentausch in seinem facettenreichen Spektrum in anderen Kulturen zum Untersuchungsgegenstand haben. Roscoe bspw. schreibt über den Geschlechtsrollenwechsel bei Indianerstämmen.¹²² So berichtet er in seinen Arbeiten von Frauen, welche die Rolle des Kriegers einnahmen, während andere Stammesfrauen weiterhin für Kindererziehung und Haushalt zuständig blieben. Die Gründe, aus denen die sog. Geschlechtsrollenwechsel erfolgen und die Ausgestaltung dessen sind regional verschieden. Alle Formen verbindet jedoch, dass eine kontrosexuelle Rolle übernommen wird, welche den gesamten Habitus¹²³ umfasst.¹²⁴ Nach Ant ist die Funktion des Geschlechtertauschs meist mit Vorteilen für die jeweilige Gesellschaft verbunden und dient deren Stabilisierung.¹²⁵ Für weibliche Geschlechtsrollenwechsler ergeben sich meist individuelle Vorteile durch den männlichen Status. Gemeinsam ist den verschiedenen Formen des Geschlechtsrollentauschs, dass sie in keiner der Kulturen als Krankheit bzw. Behandlungsbedürftigkeit wahrgenommen werden.

4.2 Historische Betrachtung in der abendländischen Geschichte

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit der historischen Frage nach der Herkunft der Transsexualität als medizinische Kategorie. Angelehnt ist die folgende Darstellung an eine genealogische Betrachtung nach Hirschauer.¹²⁶ Er verzichtet auf einen begrifflich einheitlichen Gegenstand und entdeckt eine

„...Ahnenreihe von Phänomenen mit zunächst verworrenen Verwandtschaftsverhältnissen, die in ihren Verzweigungen verfolgt werden können.“¹²⁷

Demnach ist die Geschichte der Phänomene Homosexualität, Intersexualität und Transvestitismus nicht getrennt von einander zu betrachten, wenn es um die Genese

¹²¹ Vgl. Schlatterer (2006): 14

¹²² Vgl. Roscoe W (1998)

¹²³ Der Habitus umfasst u.a. Kleidung, geschlechtsspezifische Aufgaben, Gangart sowie die Stimme/ Intonation

¹²⁴ Bei den Weibmännern konnte u.a. beobachtet werden, dass Autosuggestion den gesamten Hormonhaushalt verändert, was zur Ausbildung von Brustdrüsen und der Atrophierung der Geschlechtsorgane führt Vgl. Ant C (2000): 21

¹²⁵ Vgl. Ant C (2000): 22

¹²⁶ Vgl. Hirschauer S (1993)

¹²⁷ Hirschauer S (1993): 68

des Transsexualismus als Wissenschaft des Geschlechtswechsels, wie er gegenwärtig geläufig ist, geht.

4.2.1 Intersexualität

In der abendländischen Geschichte stellt die Regelung der Geschlechtsbestimmung bei zwittrigen Neugeborenen ein altes Problem dar. Kinder mit Merkmalen beiderlei Geschlechts wurden als 'monstra' in einer Reinigungszeremonie getötet.¹²⁸ Basierend auf einem Vorschlag eines römischen Juristen, welcher Eingang in die Gesetzsammlung des Justinian fand, wurde ab dem 6. Jahrhundert das Geschlecht dieser Neugeborenen nach dem Überwiegen der Geschlechtsmerkmale bestimmt. Daran wird bis heute angeknüpft.¹²⁹ Für nicht klar entscheidbare Fälle, entwickelte das kanonische Recht im Mittelalter das geschlechtliche Wahlrecht, welches zunächst dem Vater nach der Geburt das Recht erteilte, ein Geschlecht festzulegen, das es vorerst beizubehalten galt.¹³⁰ Im heiratsfähigen Alter konnte sich die Person selbst in einem 'promissorischen Eid' zu einem Geschlecht bekennen, demgegenüber dem anderen lebenslang abschwören.¹³¹ Verstöße gegen diesen Geschlechtereid wurden als Sodomie¹³² mit dem Tode bestraft.¹³³ Das Problem der Namensgebung löste das Zivilrecht¹³⁴ mit einer Regel, welche als „in dubio pro masculo“¹³⁵ bezeichnet werden kann und wurde mit dem Argument begründet, dass dem männlichen Zwitter eventuelle Privilegien nicht vorenthalten werden sollten.¹³⁶ Im 18. Jahrhundert ist eine Abmilderung der Strafen zu verzeichnen. Im Gegenzug dazu verliert der Geschlechtereid als Selbstbestimmungsrecht des Zitters an Bedeutung und wird durch medizinische Expertenurteile ersetzt. Die Medizin begnügte sich nun nicht mehr mit dem Feststellen des überwiegenden Geschlechts, sondern widmete sich der Entzifferung des 'wahren Geschlechts'. Die ärztliche Definitionsmacht gewinnt an Bedeutung und übt Einfluss auf die bestehenden rechtlichen Regelungen zur Geschlechtsbestim-

¹²⁸ Vgl. Wacke A (1989)

¹²⁹ Vgl. Hirschauer S (1993): 69

¹³⁰ Vgl. Hirschauer S (1993): 69

¹³¹ Vgl. Wacke A (1989): 22

¹³² Der Terminus Sodomie umfasst im Mittelalter allgemeine Lasterhaftigkeit, die einen Angriff auf Ehe und Fortpflanzung bedeutet, z.B. Selbstbefriedigung, Homosexualität, Geschlechtsverkehr mit Tieren, Ungläubigen dem Teufel oder Leichen. Diese Taten wurden mit härtesten Strafen besetzt, da sie unter Auffassung der damaligen Zeit eine Bedrohung für das Weltgefüge darstellten. Vgl. Ant C (2000):23

¹³³ Vgl. Ant C (2000): 23 in Bezug auf Hirschauer (1993)

¹³⁴ Das Zivilrecht folgt in dieser Praxis dem Kirchenrecht

¹³⁵ Hirschauer S (1993): 70

¹³⁶ Vgl. Hirschauer S (1993): 70

mung.¹³⁷ Der Hermaphroditismus, welcher bis dahin ein Problem der zweiteiligen Geschlechterordnung darstellte, wurde nun als 'Pseudohermaphroditismus' in das Schema der zwei Geschlechter eingeordnet, wobei eine Unterscheidung in männliche und weibliche Zwitter erfolgte.¹³⁸ Daher basiert das BGB von 1900 auf der medizinischen Annahme, dass es keine Hermaphroditen gäbe und verzichtet auf eine entsprechende Bestimmung für die Geschlechtszuordnung. Das Recht überließ damit die Geschlechtsbestimmung weitgehend der Medizin.¹³⁹ Durch die Entwicklung von Hormon- und Chromosomenanalyse eröffneten sich der medizinischen Forschung mit dem Begriff Intersexualität neue Problemkreise. Auf Basis dieser neuen Geschlechtsbestimmungsmethoden, differenzierte die medizinische Terminologie ihren Gegenstand in viele Syndrome.¹⁴⁰ Darüber hinaus entwickelte sich im 20. Jahrhundert parallel zu den neuen diagnostischen Verfahren die chirurgische Korrektur der Genitalien als technisches Verfahren.

„Ihre leichtere Durchführbarkeit in Richtung einer 'Verweiblichung' ist für manche Ärzte unserer Tage der entscheidende Grund, aus dem alten „in dubio pro masculo“, das Zittern männliche Privilegien offenhalten sollte, ein pragmatisches „im Zweifelsfall: weiblich“ (Hauser/Schmid-Thannwald 1977) zu machen, auch unabhängig von der Frage des wahren Geschlechts.“¹⁴¹

Laqueur gibt in seiner Arbeit entscheidende Hinweise zum historischen Kontext der medizinischen Präzisierung. Der Autor erläutert, wie es im späten 18. Jahrhundert zu einer Neuinterpretation des Geschlechtsunterschieds in biologischen Theorien kam, welche auf die Konzepte der Aufklärung sowie Vorstellungen des Menschen und seiner 'natürlichen Rechte' reagierten. Von der Antike bis zum 17. Jahrhundert dominierte, seinen Ausführungen zufolge, die Vorstellung von einem monogeschlechtlich, vertikal-hierarchischen Geschlechtermodell, welches auf der Vorstellung der Gleichheit männlicher und weiblicher Genitalien basierte. Nach Galen¹⁴² unterschieden sich die Geschlechtsorgane lediglich in ihrer Anordnung zum Körper.¹⁴³ Bei den Genita-

¹³⁷ Vgl. Hirschauer S (1993): 70

¹³⁸ Vgl. Schlatterer K (2006): 15, Vgl. Hirschauer S (1993): 72

¹³⁹ Vgl. Hirschauer S (1993): 73

¹⁴⁰ Vgl. Hirschauer S (1993): 74 u.a. das Triplo-X-Frauen, Swyer Syndrom, Reifenstein Syndrom, Klinefelter- und Turner Syndrom

¹⁴¹ Hirschauer S (1993): 74

¹⁴² Galen war ein römischer Arzt griechischer Herkunft, der neben Hippokrates zu den bedeutendsten Medizinern der Antike zählte

¹⁴³ Nach dieser Auffassung befanden sich die weiblichen Genitalien im anstelle am Körper, so

lien von Frauen handelte es sich nach damaliger Auffassung nicht um spezifischere, sondern geringere Körperteile, wobei ´fehlende Hitze` den weiblichen Uterus im Inneren der Frau zurückhielt. Eine spontane Geschlechtsumwandlung war unter dem Einfluss von Wärme vorstellbar, da es auf diese Weise zur ´plötzlichen Ausstülpung` des Uterus kommen konnte, welcher infolge dessen zu einem Phallus wurde.

„Kurzum, Kultur überzog und veränderte eben jenen Leib, der dem modernen Empfinden so abgeschlossen, so autark und so außerhalb der Welt der Bedeutungen erscheint“¹⁴⁴

Da die sozialen Geschlechter nach diesem Verständnis auf dem biologischen Geschlecht beruhten, ging es bei dem Umgang mit Hermaphroditen vorrangig um die Wahrung der sozialen Ordnung und ihren Status innerhalb der vertikalen Hierarchisierung von Mann und Frau. Erst im Zuge der Aufklärung soll es nach Laqueur zur Neuinterpretation der Geschlechterverhältnisse gekommen sein. Ein horizontales Differenzmodell löst nun die Annahme über die Gleichheit der Genitalien ab.¹⁴⁵ Der vollzogene Wandel vom Ein- zum Zweigeschlechtermodell ist markiert durch die im 18. Jahrhundert bestehende Ansicht, es gäbe zwei voneinander unterscheidbare biologische Geschlechter deren entsprechende Geschlechtsrollen im ökonomischen, politischen und kulturellen Bereich auf diesen biologischen Eigenheiten beruhen.

4.2.2 Homosexualität

Neben dem Hermaphroditismus als Störfaktor für den Sinn der Unterscheidung der Geschlechter,¹⁴⁶ existierte in der abendländischen Geschichte ein weiteres in dieser Hinsicht problematisches Phänomen. Der unter dem Terminus der Sodomie zusammengefasste, von der christlich gedachten Zweckbestimmung abweichender Gebrauch der Genitalien, stellte im Mittelalter nach Ansicht von Kirche und Justiz eine Gefahr für die Ehe dar.¹⁴⁷ Da die sodomitische Praxis unter Männern den Sinn der Geschlechtsunterscheidung in besonderem Maße antastete, wurde sie auf Grund dessen zu einer eigenen Kategorie. Hirschauer betrachtet diese Herangehensweise,

¹⁴⁴ wurde Vagina zum inneren Penis, die Schamlippen zur Vorhaut, der Uterus zum Hodensack und die Eierstöcke zu Hoden. Vgl. Hirschauer S (1993): 75

¹⁴⁵ Laqueur T (1992): 29

¹⁴⁶ Das horizontale Differenzmodell hat die Auffassung des binären Gegensatzes zwischen den Geschlechtsorganen von Männern und Frauen zu seiner Basis.

¹⁴⁷ Dieser Sinn wurde in sozialen Beziehungen und sexuellem Interesse aneinander gesucht.

Vgl. Hirschauer S (1993): 78

welche um den Beginn des 18. Jahrhunderts zu datieren ist, als „...erste Phase der Herausbildung einer autonomen und exklusiven Homosexualität...“ die „... unter dem Zeichen der Verweiblichung von Männern stand.“¹⁴⁸

Nachweise sodomitischer Praxen unter Männern sind bis ins 12. Jahrhundert zu verfolgen, zu diesen Zeiten mussten Männer jedoch nie ihren Status einbüßen.¹⁴⁹ Doch ab dem 18. Jahrhundert galt der gleichgeschlechtliche Akt als auffällig und die daran Beteiligten wurden zu Angehörigen eines dritten Geschlechts deklariert.¹⁵⁰ Ullrich beschreibt Homosexuelle als zwitterähnliche Wesen und erfasst sie unter dem Begriff Urninge. Um den gleichgeschlechtlichen Liebestrieb zu erklären, prägt er den Satz: „eine weibliche Seele in einem männlichen Körper gefangen“, welcher später als Formel für den Transsexualismus wieder aufgegriffen wird.¹⁵¹

1870 wurde die gleichgeschlechtliche Sexualität in § 175 im Reichsstrafgesetzbuch unter Strafe gestellt.¹⁵² Infolge dessen bildete sich die Sexualwissenschaft in Deutschland heraus, welche mit der Justiz in entsprechenden Fällen um Zuständigkeiten konkurrierte.¹⁵³ Auch Hirschfelds Ausführungen über die `sexuellen Zwischenstufen` richten sich gegen den § 175 und stellen den „*Kulminationspunkt*“ des sexualwissenschaftlichen Ansatzes dar, welcher Homosexuelle als Zugehörige einer dritten Geschlechtskategorie betrachten.¹⁵⁴ Der Autor beschreibt in seiner Theorie, nach der der gleichgeschlechtliche Liebestrieb schon in der Anatomie der betroffenen Individuen erkennbar wird, was Hirschauer als die Entstehung der Homosexualität als eigenständiger Kategorie betrachtet.¹⁵⁵ Den Hintergrund für die Problematisierung gleichgeschlechtlicher Sexualität im 19. Jahrhundert sieht der Autor in dem mit psychischen und sozialen Zuschreibungen versehenen Differenzmodell.¹⁵⁶ Da die Geschlechtszugehörigkeit eines Menschen nun auch sein Wesen kennzeichnet, werden Homosexuelle zu einer Irritation in dem neuen Differenzmodell.

¹⁴⁸ Hirschauer S (1993): 79

¹⁴⁹ Bis auf eine kleine Gruppe, welche neben „passiven“ auch „aktive“ Tätigkeiten ausübte, wurde als Hermaphroditen identifiziert .

¹⁵⁰ Vgl. Hirschauer S (1993) 79

¹⁵¹ Vgl. Hirschauer S (1993): 80 in Bezug auf den Amtsassessor Ullrichs 1864

¹⁵² Ab 1847 unter Vernachlässigung von Frauen; Vgl. Hirschauer S (1993): 80

¹⁵³ Viele der Psychiater die große klassifikatorische Debatten um den Homosexualismus konzipierten, standen als Gutachter vor dem Gericht, um die Strafunmündigkeit ihrer Klientel mit ihrem besonderen Zustand zu erklären, der juristischem Zugriff entzogen sein sollte.

¹⁵⁴ Hirschfeld M (1918)

¹⁵⁵ Vgl. Hirschauer S (1993): 82

¹⁵⁶ Der Geschlechtscharakter bezeichnete im 19. Jahrhundert seelische Eigenarten, die mit den körperlichen korrespondieren sollten; Vgl. Hirschauer S (1993): 82

„Homosexuellen wurde ein ‚Irrtum‘ unterstellt, weil in diesem komplementären Denken ein anderes Begehren keinen Sinn machte (und machen durfte).“¹⁵⁷

Um dieses Hindernis überwinden zu können und die Bedrohung für das Differenzmodell zu entschärfen, wurden Homosexuelle in pathologischen Persönlichkeitskategorien der Sexualwissenschaft untersucht.¹⁵⁸ Trotz der juristischen und medizinischen Diskriminierung des gleichgeschlechtlichen Begehrens im 20. Jahrhundert sind auch verschiedene Bewegungen zu verzeichnen, welche sich der Entspezifizierung Homosexueller widmeten. Zu den Einflussreichsten zählt u.a. die These Freuds von der Normalität homosexueller Wünsche im Unterbewussten und Kinseys Behauptung eines homosexuellen Lebensstils als anderer Normalität.¹⁵⁹ In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts erfolgte auch aufgrund feministischer Bestrebungen eine Entkopplung von Sexualität und Fortpflanzung, die letztlich eine Entpathologisierung nicht auf Fortpflanzung gerichteter Sexualität zur Folge hatte. 1974 wurde Homosexualität schließlich als Krankheit aus dem diagnostischen Klassifikationsschemata gestrichen.

4.2.3 Travestie

Neben dem Hermaphroditismus und der Homosexualität stellt auch die Travestie eine Entwicklungslinie in der „Ahnenreihe“ dar, aus welcher sich der Transsexualismus in seiner zeitgenössischen Wahrnehmung herausbilden konnte.¹⁶⁰ Während die vom Hermaphroditismus und der Homosexualität hervorgerufenen Irritationen für die Geschlechterdifferenzierung als Geschlechtswechsel deklariert wurden, existierten in der abendländischen Geschichte darüber hinaus auch Fälle,¹⁶¹ bei denen scheinbar das Aneignen der gegengeschlechtlichen Rolle¹⁶² zu einem Problem für die Geschlechterunterscheidung wurde.¹⁶³ Hirschauer stellt fest, dass dieser Problemkreis vornehmlich durch die Rechtssprechung reguliert wurde.¹⁶⁴ Der Fall der Päpstin Jutta¹⁶⁵ ist zu den bekanntesten des Mittelalters zu zählen, bei welcher es durch ihre

¹⁵⁷ Vgl. Hirschauer S (1993): 83

¹⁵⁸ Vgl. Hirschauer S (1993): 84

¹⁵⁹ Vgl. Hirschauer S (1993): 85

¹⁶⁰ Vgl. Hirschauer S (1993): 88

¹⁶¹ Bei diesen Fällen sind durchaus Ähnlichkeiten zu den Formen des Geschlechtswechsels bei Hermaphroditen und Homosexuellen zu entdecken

¹⁶² Dazu gehören vornehmlich das Aneignen des Titels des anderen Geschlechts, sowie das Tragen der spezifischen Kleidung, also die Übernahme des gesamten Habitus.

¹⁶³ Vgl. Hirschauer S (1993): 88

¹⁶⁴ Vgl. Hirschauer S (1993): 89

¹⁶⁵ Alias Papst Johannes VIII Angelicus

Niederkunft in einer Prozession zur Entlarvung kam. Zwar wurde ihre Existenz von diversen Chronisten ins 9. Jahrhundert datiert und stellte bis zur Renaissance ein Faktum dar, doch heute gilt ihre Existenz als umstritten.¹⁶⁶ Als Beispiel aus dem 17. Jahrhundert ist die ´Soldaten-Nonne` Catalina Erauso zu erwähnen. Sie gab an, die Rolle eines Mannes übernommen zu haben, um die Möglichkeit zu erlangen, am Militärdienst teilzunehmen. Aufgrund zahlreicher Morde sollte sie exekutiert werden, konnte ihr Schicksal jedoch abwenden, indem sie ihren jungfräulichen Körper zeigte. Daraufhin bekam sie aufgrund ihrer Tapferkeit und ihrer Jungfräulichkeit die Erlaubnis des Papstes, auch weiterhin als Mann zu agieren.¹⁶⁷ Aus den Berichten dieser Zeit lassen sich für den Geschlechtswechsel nur heterogene Motivations- und Wahrnehmungskontexte feststellen. Zuständige Gerichte betrachteten Travestie als Keimzelle für verschiedenste Formen der Kriminalität.¹⁶⁸ Die Motivation der betroffenen Person zum Geschlechtswechsel beruhte u.a. auf der Steigerung des eigenen sozialen Status,¹⁶⁹ oder der Ermöglichung sexueller Beziehungen zum eigenen Geschlecht.¹⁷⁰

Betrachtet man die Herausbildung des Transsexualismus als eigenständige Krankheitsentität, darf die Entwicklungsgeschichte der Homosexualität, Intersexualität und der Travestie in der abendländischen Geschichte nicht unberücksichtigt bleiben. Den drei Phänomenen ist gemein, dass sie die zweigeschlechtliche Ordnung stören. Aufgrund dessen wurden auf medizinischer als auch auf juristischer Ebene spezielle Handhabungen für den Umgang mit ihnen entwickelt. Diese Handhabungen stellten die ´Basis` bereit, auf welcher sich später der Transsexualismus als Wissenschaft des Geschlechtswechsels formieren konnte.

4.3 Das Projekt Transsexualismus

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit der Frage, wie sich das ´Projekt Transsexualismus`¹⁷¹ als Phänomen etablieren konnte, dass es sowohl juristisch als auch medizinisch zu regeln gilt. Der Transsexualismus als Krankheitsbegriff konnte sich in der medizinischen Terminologie erst nach einem längeren nosologischen Differenzie-

¹⁶⁶ Vgl. Bullough V (1974); Vgl. Hirschauer S (1993): 89

¹⁶⁷ Vgl. Perry ME (1987); Vgl. Hirschauer S (1993): 89

¹⁶⁸ Vgl. Hirschfeld M (1910); Vgl. Hirschauer S (1993): 90

¹⁶⁹ Nach Bullough V (1974) war der soziale Aufstieg für Frauen des Mittelalters ein Motiv für den Geschlechtswechsel

¹⁷⁰ Der Geschlechtswechsel um in sexuelle Relation zum gleichen Geschlecht zu treten, wurde vor allem von Frauen im 19. Jahrhundert genutzt. Vgl. Hirschauer S (1993): 91

¹⁷¹ Der Begriff ist dem Soziologen Hirschauer entliehen

rungsprozess Mitte dieses Jahrhunderts etablieren.¹⁷² Demnach ist die gegenwärtige Verwendung des Begriffs als Folge einer Entwicklung anzusehen, an deren Beginn die Benutzung des Begriffs `Transvestitismus` in einem umfassenderen Sinn steht.¹⁷³ Der Berliner Arzt und Sexualforscher Magnus Hirschfeld, beschrieb 1910 den `Transvestitismus` in seiner `Theorie der sexuellen Zwischenstufen`, wobei jedoch keine Unterscheidung zwischen sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität vollzogen wurde. Zwar spricht Hirschfeld schon 1923 von `seelischem Transsexualismus`,¹⁷⁴ der Terminus selbst wird jedoch erst 1949 durch Cauldwells `Psychopathia Transsexualis` geprägt.¹⁷⁵ Eingang in die medizinische Fachwelt fand der Begriff Transsexualismus jedoch erst 1953 durch Harry Benjamin,¹⁷⁶ welcher diesen vom Transvestitismus abgrenzte.¹⁷⁷ Infolge dessen wurde der Transvestitismus nun spezifischer an einen gelegentlichen Kleidertausch geknüpft und als Fetischismus und somit dem Sexualverhalten zugehörig begriffen. Demgegenüber etablierte sich der Transsexualismus als Vorstellung eines subjektiven Geschlechtsempfindens.¹⁷⁸ Darüber hinaus spielten Fortschritte auf dem Gebiet der medizinischen Forschung eine entscheidende Rolle, denn die „...Behandlung, durch die Transsexualität zur eigenständigen Kategorie wurde, ist die Genitaloperation.“¹⁷⁹

Für die erfolgreiche Umsetzung der geschlechtsangleichenden Operation, bedurfte es unterschiedlicher Voraussetzungen aus diversen medizinischen Disziplinen. Durch die Entdeckung der chirurgischen Anästhesie in den 40er Jahren des 19. Jahrhunderts, das Aufkommen der modernen plastischen Chirurgie in den 20er Jahren des 20. Jahrhunderts, sowie die Entdeckung der Sexualhormone und die Entwicklung der Möglichkeit zur Synthetisierung dieser, lieferte die Basis, auf der die operative Geschlechtsumwandlung erst erfolgreich durchgeführt werden konnte.¹⁸⁰

Bei der operativen Behandlung der Christiane Jorgensen, einem Ex-GI, wurde erstmals die geschlechtsanpassende Operation erfolgreich vorgenommen. Nach einer vorangehenden Hormonbehandlung erfolgte 1951 der chirurgische Eingriff. Hir-

¹⁷² Vgl. Hartmann U/ Becker H (2002): 199

¹⁷³ Vgl. Epstein (1995): 17

¹⁷⁴ Transsexualismus wird hier als Synonym für Transvestitismus verwendet, Vgl. Hirschfeld M (1923) Die intersexuelle Konstitution.

¹⁷⁵ Hierbei handelt es sich um die Fallbeschreibung einer Frau mit der Überzeugung ein Mann zu sein

¹⁷⁶ Harry Benjamin war ein amerikanischer Psychiater 1885-1986

¹⁷⁷ Vgl. Epstein J(1995):15; Vgl. Benjamin H (1953)

¹⁷⁸ Vgl. Hirschauer S (1993): 98

¹⁷⁹ Hirschauer S (1993): 99

¹⁸⁰ Vgl. Hartmann U/ Becker H (2002): 199

schauer bezeichnet den Fall Jorgensen als Expansionspunkt für die Entwicklung des Transsexualismus hin zu einem medizinischen Objekt interdisziplinären Handelns.¹⁸¹ Als Reaktion auf die Veröffentlichungen zu der Operation an Jorgensen, erreichten die in diesem Fall praktizierenden Mediziner unzählige Briefe aus Europa und Amerika mit der Bitte um eine Operation. Die Verfasser der Briefe überwies Hamburger weiter an Benjamin nach New York. Auf diese Weise entstanden erste Kontakte zwischen Therapeuten und Betroffenen. 1964 wurden dann die Behandler Transsexueller zur 'Harry Benjamin Foundation' zusammengeführt. In der folgenden Zeit konnten so deutliche Anstiege der medizinischen Aufsätze zum Thema Transsexualismus verzeichnet werden.¹⁸² Dass die chirurgische Praxis kaum in Frage gestellt wurde, begründet Hirschfeld mit der klassifikatorischen Nähe des Transsexualismus zur Intersexualität. Als problematisch wurden die geschlechtsanpassenden Eingriffe erst auf dem Hintergrund medizinischer Möglichkeiten zur Bestimmung der Hormon- und Chromosomenhaushalts betrachtet, da Transsexualismus nun nicht mehr unter Intersexualität eingegliedert werden konnte.¹⁸³ Damit entzog sich der Transsexualismus als Phänomen dem damaligen Stand des Wissens einer rein biologischen Auffassung und die Behandlung von Transsexuellen rückte in ein „Zwielicht“.¹⁸⁴ Die Medizin der 60er Jahre griff dann jedoch wieder unter dem Aspekt des Forschungsinteresses, welches entweder den allgemeinen Problemen der Geschlechterpsychologie oder der menschlichen Sexualität galt, wieder in die Behandlung Transsexueller ein. Der Behandlungserfolg war nach Hirschauer von Beginn an entscheidend für die Legitimation des medizinischen Handelns. Um diesen Erfolg zu sichern, wurden (vermeintlich) geeignete Patienten ausgewählt.¹⁸⁵

Die Kombination der aufgeführten Faktoren, also die Ermöglichung der medizinischen Geschlechtsumwandlung mit operativen und hormonellen Maßnahmen und die Verbesserung der Technik, Publikation in den Massenmedien, die Existenz von Referenzzentren und Informationsstellen trugen dazu bei, das Projekt Transsexualismus und die Geschlechtsumwandlung zu etablieren und diese Behandlungsform international als Lösung für den inneren Konflikt von Betroffenen zu legitimieren. Hirschauer sieht damit seine These bestätigt:

¹⁸¹ Vgl. Hirschauer S (1993): 98

¹⁸² Vgl. Hirschauer S (1993): 103

¹⁸³ Vgl. Hirschauer S (1993): 104

¹⁸⁴ Vgl. Hirschauer S (1993): 104

¹⁸⁵ Im Rahmen dessen wurden unter anderem Kriterien Kataloge angefertigt, um juristische Probleme unter Ausschluss verheirateter oder straffälliger Kandidaten zu vermeiden

„Das Empfinden, in Wahrheit dem anderen Geschlecht anzugehören und der Wunsch seinen Körper operativ korrigieren zu lassen, entstehen in einem historischen Kontext, in dem auch anderer juristische Diskurse und polizeiliche Verfolgungen von Homosexuellen, biologisches Wissen über Intersexuelle, die chirurgische Behandlung anderer sexueller Minderheiten und anderer sexologische Diskurse ihre Wirkung hatten.“¹⁸⁶

Heute betrachtet Hirschauer das Projekt Transsexualismus als weitgehend etabliert. Zu ergänzen ist, dass 1990 in den Niederlanden erstmalig ein Lehrstuhl für Transsexuologie an der Freien Universität Amsterdam eingerichtet und mit international bekannten Endokrinologen Louis Gooren besetzt wurde.¹⁸⁷

5. Zusammenfassung und Auswertung der Ergebnisse

Laut der Einordnung des Transsexualismus in internationale Klassifikationsschemata handelt es sich um eine behandlungsbedürftige Krankheit. Der juristische Umgang mit dem Geschlechtswechsel basiert im Wesentlichen auf der medizinischen Betrachtungsweise und findet Eingang in das deutsche TSG, welches die Voraussetzungen zur Vornamens- und Personenstandsänderung regelt, indem es juristische Sachverhalte mit psychologischer Diagnostik und medizinischen Eingriffen verbindet. Somit wird unmittelbar Einfluss auf den Lebensverlauf Betroffener ausgeübt, insbesondere wenn von ihnen die rechtliche Legitimation des Geschlechtsrollenwechsels angestrebt wird. Die spezielle Position des Transsexuellengesetzes in der deutschen Rechtsordnung mit durchaus reflektionswürdigen Implikationen wird deutlich unter Berücksichtigung dessen,

„...dass in der BRD kein anderes Krankheitsbild existiert; für das -quasi eingebettet in ein therapeutisches Procedere- eigene rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen wurden.“¹⁸⁸

Die Einstufung als Krankheit sowie das Vorhandensein eines schlüssigen Behandlungskonzepts kann auch positiv bewertet werden, da den Betroffenen somit ermög-

¹⁸⁶ Hirschauer S (1993): 114

¹⁸⁷ Vgl. Hartmann U, Becker H (2002): 203

¹⁸⁸ Hartmann U, Becker H (2002): 10

licht wird, gesellschaftliche und medizinische Hilfsangebote in Anspruch zunehmen. Außerdem werden bei diagnostiziertem Transsexualismus die Kosten für medizinische Maßnahmen von der Krankenkasse übernommen. Infolge der daraus resultierenden Entlastung, kann im Einzelfall Leidensdruck gemindert werden. Dennoch stößt der soziale, medizinische und rechtliche Umgang mit dem Phänomen Transsexualismus zunehmend auf Kritik. Akteure und Aktivisten fordern einen zeitgemäßen Gesetzesentwurf¹⁸⁹ und üben Kritik an der Begriffswahl¹⁹⁰ als auch an der Klassifikation als Krankheit.

5.1 Kritische Reflexionen

Da gesellschaftliche Wertungen durchaus mit medizinischen Betrachtungen in Relation stehen,¹⁹¹ zeigt die Pathologisierung nachweislich negative Rückwirkungen auf das Selbstbild Transsexueller und deren gesellschaftliche Akzeptanz.¹⁹² Faktisch leiden Transsexuelle unter starken Akzeptanzproblemen, so verlieren sie bspw. als Folge auf die Genitaloperation häufig ihren Arbeitsplatz.¹⁹³ Aus der medizinischen Interpretation des Transsexualismus als krankhafte Störung, resultiert somit eine Verkürzung des gesellschaftlichen Umgangs mit diesem Phänomen, da weitere Aspekte ausgeblendet werden. Unter anderem erscheint die Tatsache, dass es zu allen Zeiten und in allen Kulturen Geschlechtswechsler gab und diese nicht immer als behandlungsbedürftige Personen wahrgenommen wurden, größtenteils unberücksichtigt. Folglich verweist der kulturhistorische Abriss darauf, dass Interpretationen über den Geschlechtswechsel vom jeweiligen gesellschaftlich historischen Kontext bzw. vom jeweiligen gesellschaftlichen und somit auch medizinischen Verständnis geschlechtskonformen Verhaltens und der Funktion der Kategorie Geschlecht abhängig sind. Im dritten Teil der vorliegenden Arbeit wird deutlich, dass die Entstehung des Transsexualismus nicht von der Entwicklungsgeschichte der Homosexualität, Intersexualität und Travestie zu trennen ist. Diesen Phänomenen ist gemein, dass sie alle das Paradigma des Bigenus -auf welchem die abendländische Kultur fußt- irritieren. Die Annahme einer selbstverständlichen Dichotomie der Geschlechter wird dabei vor

¹⁸⁹ Gesetzesentwurf der Projektgruppe 'Geschlecht und Gesetz'-Transgendergesetz, siehe dazu: <http://www.dgti.org/trgpres1.html> (gesehen am 18.06.2008)

¹⁹⁰ Transgender/ Transidentität anstelle von Transsexualismus, Vorschlag der Selbsthilfegruppe Transidentitas e.V.

¹⁹¹ Steinmetzer J, Groß D, Duncker TH (2007): 46

¹⁹² So ist Homosexualität bspw. gesellschaftlich akzeptierter, seit sie nicht mehr als Krankheit gilt. Vgl. Steinmetzer J, Groß D, Duncker TH (2007): 46

¹⁹³ Vgl. Steinmetzer J, Groß D, Duncker TH (2007): 46; Vgl. Eicher W (1992)

allem von der Medizin vermittelt, aber auch in der Rechtsordnung tritt die kategoriale Einordnung in entweder ´männlich` oder ´weiblich` vielfältig in Erscheinung. Am Beispiel des Hermaphroditismus wird dieses Prinzip besonders deutlich, da er von der Rechtsordnung nicht akzeptiert wird. In einer kritischen Reflexion des Transsexualismus als Krankheitsentität ist es ebenso unablässig die Entwicklungsbedingungen und -hintergründe zu erhellen, welche dazu geführt haben, dieses Phänomen in Verbindung mit der Genitaloperation medizinisch und rechtlich international zu etablieren. Die Kombination der im letzten Abschnitt des dritten Kapitels aufgeführten Faktoren, also die Ermöglichung der medizinischen Geschlechtsumwandlung mit operativen und hormonellen Maßnahmen und die Verbesserung der Technik, Publikationen in den Massenmedien, die Existenz von Referenzzentren und Informationsstellen sowie die Etablierung spezialisierter Geschlechtsidentitätskliniken trugen dazu bei, das ´Projekt` Transsexualismus und die Geschlechtsumwandlung zu legitimieren. Bei genauerer Betrachtung wirkt das Behandlungsprogramm als auch die rechtliche Handhabung tatsächlich an einigen Stellen konstruiert. Bis heute existiert keine schlüssige Ätiologie, dennoch wird sich in den Standards und dem TSG auf eventuelle Ursachen berufen. Es scheint, als würde hier der aktuellste Stand der medizinischen Erkenntnisse, jeweils Einfluss auf die Theoriebildung nehmen. An den Debatten über die terminologische Bezeichnung, welche anhand divergierender Entwicklungslinien in den Klassifikationsschemata von Europa und Nordamerika zum Ausdruck kommen, sind Unsicherheiten in der medizinischen Herangehensweise an das Phänomen Transsexualismus zu verzeichnen. Auch auf juristischer Ebene sind solche Unsicherheiten erkennbar. Die lange Zeit andauernden Debatten über die rechtlichen Konsequenzen des Geschlechtswechsels vor in Kraft treten des TSG als auch das mehrmalige Konkretisieren dessen durch die Rechtsprechung des BVerfG bezeugen dies.

5.2 Perspektiven zur Erweiterung des Umgangs mit dem Transsexualismus

Einen anderen Ansatz zur Betrachtung des Transsexualismus, bieten dahingegen die ´Gender Studies` als interdisziplinäres Forschungsgebiet. Sie betrachten dieses Phänomen nicht als psychopathologische Veranlagung, sondern nutzen eine kritische Auseinandersetzung mit den Mechanismen der Wahrnehmung und Produktion von Geschlecht.¹⁹⁴ Geschlecht wird als Konstruktion verstanden, dessen gesell-

¹⁹⁴

Hof R (2005)

schaftliche Bedeutung nicht konstant, sondern variabel ist.¹⁹⁵ Davon abgesehen äußern sich die Queer Studies kritisch gegenüber der vorherrschenden Norm einer geschlechtlichen Dichotomie, welche die nach deren Auffassung die natürliche Geschlechtervielfalt auf nur zwei Kategorien reduziert und somit Abweichungen markiert und pathologisiert.¹⁹⁶ Mit Rückgriff auf diese Theorien erlangt der Transsexualismus eine neue Bedeutung für die zweigeschlechtliche Ordnung der Gesellschaft. Die Irritation welche bspw. ein biologischer Mann hervorruft, wenn er behauptet eigentlich eine Frau zu sein, kann wieder aufgehoben werden, indem diesen Personen eine psychopathologische Störung zugewiesen wird und die Fachleute der verschiedenen Disziplinen ihm 'helfen', sich dem richtigen Geschlecht anzugleichen. Mittels der pathologischen Bewertung der gegengeschlechtlichen Identifikation, fällt die eigengeschlechtliche Identifikation wieder in den Normalbereich.¹⁹⁷ Die Annahme, dass das Geschlecht eine Konsequenz der Anatomie ist, wird durch die juristische Praxis eine Personenstandsänderung erst nach vorangegangener Genitaloperation durchzuführen, noch unterstützt und somit die 'alte Vorstellung' von nur zwei Geschlechterkategorien wieder hergestellt¹⁹⁸ Diese Mechanismen scheinen in der gegenwärtigen Zeit der „emanzipatorischen Auflösung der Bedeutung der Geschlechtskategorien“ von besonderer Bedeutung zu sein, da somit trotz aller Um- und Aufbrüche eine Bestätigung der zweigeschlechtlichen Ordnung möglich ist. Ein Ansatz wie dieser, welcher den Transsexualismus als Stützfunktion für die binäre Ordnung der Geschlechter versteht, läuft jedoch Gefahr Betroffene auf Produkte eines Diskurses zu reduzieren. Auf diese Weise wird, ebenso wie bei der medizinischen Abspaltung der als pathologisch interpretierten gegengeschlechtlichen Identifikation, die betroffene Person verobjektiviert, ihr subjektives Erleben und Empfinden wird degradiert.

¹⁹⁵ Vgl. Steinmetzer J, Groß D, Duncker TH (2007): 46

¹⁹⁶ Vgl. Jagose A (2001)

¹⁹⁷ Vgl. Rauchfleisch U (2000): 128

¹⁹⁸ Vgl. Rauchfleisch U (2000):130

Literaturverzeichnis

Adamietz L.: Transgender ante portas? Anmerkungen zur fünften Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Transsexualität. KJ. S: 368-380, 2006

Ant C.: Transsexualität und menschliche Identität. Herausforderungen sexualethischer Konzeptionen. In: Studien der Moraltheologie. Abteilung Beihefte. Band 5. LIT-Verlag. Münster/ Hamburg/ London, 2000

Augstein M.: Grundzüge des Transsexuellengesetzes (TSG) unter besonderer Berücksichtigung der Probleme für Betroffene, In: Stalla G K. Therapieleitfaden Transsexualität. 1. Auflage-Bremen: UNI-MED. S: 43- 49, 2006

Becker S. et al.: Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen der Deutschen Gesellschaft für Sexuallforschung. Z Sexuallforschung 10. S 147-156, 1997

Becker S.: Es gibt kein richtiges Leben im Falschen. Antwort auf die Kritik an den Standards zur Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen: Z Sexuallforschung 11S: 155-162, 1998

Benjamin H.: Transvestitism and transsexualism. International Journal of Sexology 7: 12-14, 1953

Bosinski H.: Somatosexuelle Entwicklung normaler und gestörter Geschlechtsidentität. In: Stalla G K. Therapieleitfaden Transsexualität. 1. Auflage-Bremen: UNI-MED. S: 22-27, 2006

Bullough V.: Transvestites in the middleages. American Journal of Sociology 79: 1381- 1394, 1974

Clement U., Senf W.: Transsexualität. Behandlung und Begutachtung. Schattauer Verlag. Stuttgart/ New York, 1996

Cohen-Kettenis P., Pfäfflin F.: Transgenderism and Intersexuality in Childhood and Adolescence. Making Choices. Sage Publications Thousand Oaks. London New Delhi, 2003

Correl C.: Aufsatz. Im falschen Körper. NJW. S 3372-3377, 1999

Desirat K.: Die transsexuelle Frau. In: Beiträge zur Sexuallforschung. Band 60. Stuttgart, 1985

Eicher W.: Transsexualismus: Möglichkeiten und Grenzen der Geschlechtsumwandlung. 2. Auflage. Fischer Verlag. Stuttgart/ Jena/ New York, 1992

Epstein J.: Kleidung im Leben transsexueller Menschen. Die Bedeutung von Kleidung für den Wechsel der sozialen Geschlechtsrolle. Waxmann Verlag GmbH. Münster/New York, 1995

Fischl FH., Vlasich E.: Transsexuell - Transgender. Der Weg ins andere Geschlecht. Ein Leitfaden für Betroffene, Angehörige und Ärzte. Verlag Krause & Pachernegg GmbH. Verlag für Medizin und Wirtschaft. Gablitz, 1998

Foucault M.: Sexualität und Wahrheit – Der Wille zum Wissen. Suhrkamp. Frankfurt, 1977

Foucault M.: Von der Freundschaft als Lebensweise. Merve Verlag Berlin, 1985

Grünberger M.: Entscheidungssprechung. Aufsatz. Ein Plädoyer für ein zeitgemäßes Transsexuellengesetz. StAZ. S 357-388, 2007

Hartmann U., Becker H.: Störungen der Geschlechtsidentität. Ursachen, Verlauf, Therapie. Springer Verlag Wien New York, 2002

Hausen K.: Die Polarisierung der `Geschlechtscharaktere` - Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben. In: Conze W (Hrsg.) Sozialgeschichte der Familie in der Neuzeit Europas. Klett. Stuttgart. S 363-393, 1976

Hirschauer S.: Hermaphroditen, Homosexuelle und Geschlechtswechsler. Transsexualität als historisches Projekt. In: Pfäfflin F/ Junge A (Hrsg) Geschlechtsumwandlung. Abhandlungen zur Transsexualität. Schattauer. Stuttgart/ New York. S: 55-94, 1992

Hirschauer S.: Die soziale Konstruktion der Transsexualität. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1993

Hirschfeld M.: Künstliche Verjüngung. Künstliche Geschlechtsumwandlung. Die Entdeckung des Prof. Steinachs und ihre Bedeutung. Johndorf & Co. Berlin, 1920

Hirschfeld M.: Die Transvestiten – eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb. Pulvermacher. Berlin, 1910

Hof R.: Geschlechterverhältnis und Geschlechterforschung-Kontroversen und Perspektiven In: Bußmann H, Hof R (Hrsg.) (2005) Genus. Geschlechterforschung/ Gender Studies in den Kultur- und Sozialwissenschaften. Alfred Kröner Verlag. Stuttgart. S: 2-37, 2005

Jagose A.: Queer Theory. Eine Einführung. Querverlag. Berlin, 2001

Koch HG.: Aufsatz. Transsexualität und Intersexualität- Rechtliche Aspekte. MedR S: 172 – 176, 1986

Laqueur T.: Auf den Leib geschrieben. Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freud. Campus Verlag. Frankfurt am Main, 1992

Mushak M.: Von Weibmännern und Mannweibern. Es gibt viel mehr als zwei Geschlechter. Das Parlament 46 vom 8.11. 2004 <http://www.das-parlament.de/2004/46/Thema/015.html> , 2004

Perry ME.: The manly women: a historical case study. American Behavioral Scientist 31: 86-100, 1987

Pichlo HG.: Transsexualismus, Störungsbild, Behandlung und rechtliche Bestimmungen. In: MDK aktuell 01/2002 1:11-17 http://transray.com/db.php?i_2.1829 , 2002

Projektgruppe P 29b: Abschlußbericht der Projektgruppe P 29b. Behandlungsmaßnahmen der Transsexualität. Stand 23.04.2001. veröffentlicht unter <http://transray.com/db/data/p29b.pdf> , 2001

Projektgruppe 'Geschlecht und Gesetz': Transgendergesetz, siehe dazu: <http://www.dgti.org/trgpres1.html> (gesehen am 18.06.2008)

Rauchfleisch U.: Transsexualität-Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie. Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen, 2006

Rechenberger I.: Transsexualität. In: Korff W/ Beck L/ Mikat P (Hrsg) Lexikon der Bioethik. Gütersloher Verlagshaus. Gütersloh. S: 597-599, 2000

Roscoe W.: Changing Ones. Third and fourth Gender in Native North America. London , 1998

Schneider A.: Rechtsprobleme der Transsexualität- unter Besonderer Berücksichtigung personenstandsrechtlicher und eherechtlicher Probleme (de lege lata und de lege ferenda) Peter Lang Verlag. Frankfurt am Main, 1977

Schlatterer K.: Geschichte, Epidemiologie, länderspezifische Besonderheiten, In: Stalla, Günter K. Therapieleitfaden Transsexualität. 1. Auflage-Bremen: UNI-MED S: 14-20, 2006

Sigusch V.: Sexuelle Störungen und ihre Behandlung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1997

Steinkühler M.: Geschlechtswechsel in nichtklinischer Zeit: Der Chevalier d`Eon. In: Pfäfflin F/ Junge A (Hrsg) Geschlechtsumwandlung. Abhandlungen zur Transsexualität. Schattauer Verlag. Stuttgart, 1992

Spehr C.: Probleme der Transsexualität und ihre medizinische Bewältigung. In: Juristische Studiengesellschaft Karlsruhe, Band 228, 1997

Steinmetzer J., Groß D., Duncker TH.: Ethische Fragen im Umgang mit transidenten Personen- Limitierende Faktoren des gegenwärtigen Konzepts von „Transsexualität“. In: Ethik in der Medizin. Springer Medizin Verlag GmbH. Band 19: 39-54, 2007

Die Autorin:

Heidi Ankermann absolvierte an der Friedrich-Schiller-Universität in Jena in den Disziplinen Soziologie, Psychologie und Pädagogik. Im Rahmen des Masterstudiengangs „Medizin-Ethik-Recht“ an der Martin-Luther-Universität in Halle-Wittenberg setzte sie sich eingehend mit dem Thema Transsexualismus auseinander.

In dieser Reihe sind bisher folgende Bände erschienen:

- Band 1 Prof. Dr. Gerfried Fischer „Medizinische Versuche am Menschen“, 2006
- Band 2 Verena Ritz „Harmonisierung der rechtlichen Regelungen über den Umgang mit humanen embryonalen Stammzellen in der EG: Bioethik im Spannungsfeld von Konstitutionalisierung, Menschenwürde und Kompetenzen“, 2006
- Band 3 Dunja Lautenschläger „Die Gesetzesvorlagen des Arbeitskreises Alternativentwurf zur Sterbehilfe aus den Jahren 1986 und 2005“, 2006
- Band 4 Dr. Jens Soukup, Dr. Karsten Jentsch, Prof. Dr. Joachim Radke „Schließen sich Ethik und Ökonomie aus“, 2007
- Band 5 Prof. Dr. Hans Lilie (Hrsg.) „Patientenrechte contra Ökonomisierung in der Medizin“, 2007

- Band 6 Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz – TPG)
Auszug aus dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz - AMG)
Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens (Transfusionsgesetz - TFG), 2007
- Band 7 Dr. Erich Steffen „Mit uns Juristen auf Leben und Tod, 2007
- Band 8 Dr. Jorge Guerra Gonzalez, Dr. Christoph Mandla „Das spanische Transplantationsgesetz und das Königliche Dekret zur Regelung der Transplantation“, 2008
- Band 9 Dr. Eva Barber „Neue Fortschritte im Rahmen der Biomedizin in Spanien: Künstliche Befruchtung, Präembryonen und Transplantationsmedizin“ und „Embryonale Stammzellen - Deutschland und Spanien in rechtsvergleichender Perspektive, 2008
- Band 10 Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel „Was ist der Mensch? Gedanken zur aktuellen Debatte in der Transplantationsmedizin aus ethischer Sicht “
Prof. Dr. Hans Lilie „10 Jahre Transplantationsgesetz - Verbesserung der Patientenversorgung oder Kommerzialisierung?“, 2008
- Band 11 Prof. Dr. Hans Lilie, Prof. Dr. Christoph Fuchs „Gesetzestexte zum Medizinrecht“, 2009
- Band 12 PD Dr. Matthias Krüger „Das Verbot der post-mortem-Befruchtung § 4 Abs. 1 Nr. 3 Embryonenschutzgesetz –Tatbestandliche Fragen, Rechtsgut und verfassungsrechtliche Rechtfertigung, 2010
- Band 13 Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe Dr. Marlis Hübner, „Ärztlich assistierter Suizid - Tötung auf Verlagen. Ethisch verantwortetes ärztliches Handeln und der Wille des Patienten“, 2010

- Band 14 Philipp Skarupinski „Medizinische, ethische und rechtliche Aspekte der Notwendigkeit einer Kinderarzneimittelforschung vor dem Hintergrund der EG-Verordnung 1901/2006“, 2010
- Band 15 Stefan Bauer „Indikationserfordernis und ärztliche Therapiefreiheit: Berufsrechtlich festgelegte Indikation als Einschränkung ärztlicher Berufsfreiheit? Dargestellt am Beispiel der Richtlinie zur assistierten Reproduktion“, 2010