

Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen

der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft

S. Becker; H.A.G. Bosinski; U. Clement; W. Eicher; T. Goerlich; U. Hartmann; G. Kockott; D. Langer; W. F. Preuss; G. Schmidt; A. Springer; R. Wille

Seit 1980 gibt es in der Bundesrepublik Deutschland das Transsexuellengesetz (TSG), das die juristischen Voraussetzungen der Vornamens- und Personenstandsänderung regelt. Es existieren jedoch bislang keine verbindlichen Richtlinien für die Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen. Die 1979 erstmals vorgelegten und seitdem mehrfach überarbeiteten „Standards of Care“ der Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association sind auf deutsche Verhältnisse nur begrenzt anwendbar. Deshalb wurden die folgenden „Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen“ von einer von der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung einberufenen Expertenkommission unter der Leitung von Sophinette Becker erarbeitet.

1. Einleitung

Transsexualität ist durch die dauerhafte innere Gewißheit, sich dem anderen Geschlecht zugehörig zu fühlen, gekennzeichnet. Dazu gehören die Ablehnung der körperlichen Merkmale des angeborenen Geschlechts und der mit dem biologischen Geschlecht verbundenen Rollenerwartungen sowie der Wunsch, durch hormonelle und chirurgische Maßnahmen soweit als möglich die körperliche Erscheinungsform des Identitätsgeschlechts anzunehmen und sozial und juristisch anerkannt im gewünschten Geschlecht zu leben. Nach den heute gültigen diagnostischen Klassifikationsschemata wird die Transsexualität als eine besondere Form der Geschlechtsidentitätsstörungen angesehen.

Ursachen und Verlaufsbedingungen von Störungen der Geschlechtsidentität sind noch weitgehend ungeklärt und Gegenstand verschiedenartiger theoretischer Ansätze. Ein persistierendes transsexuelles Begehrnis ist das Resultat sequentieller, in verschiedenen Abschnitten der psychosexuellen Entwicklung gelegener, eventuell kumulativ wirksam werdender Einflußfaktoren. Dementsprechend können unterschiedliche Entwicklungswege zur Ausprägung des transsexuellen Wunsches führen.

Wegen der weitreichenden und irreversiblen Folgen hormoneller und/oder chirurgischer Transformationsmaßnahmen besteht im Interesse der Patienten die Notwendigkeit einer sorgfältigen Diagnostik und Differentialdiagnostik. Die Heftigkeit des Geschlechtsumwandlungswunsches und die Selbstdiagnose allein können nicht als zuverlässige Indikatoren für das Vorliegen einer Transsexualität gewertet werden. Eine zuverlässige Beurteilung ist nur im Rahmen eines längerfristigen diagnostisch-therapeutischen Prozesses möglich.

Wesentlicher Teil dieses Prozesses ist der sogenannte Alltagstest, in dem der Patient¹ kontinuierlich und in allen sozialen Bereichen im gewünschten Geschlecht lebt, um die notwendigen Erfahrungen zu machen. Behandlungskonzepte müssen der individuellen Entwicklung des jeweiligen Patienten gerecht werden, wobei die scheinbare Alternative „körperliche Behandlungsmaßnahmen“ versus „psychotherapeutische Behandlung“ zugunsten eines integrativen Ansatzes überwunden werden sollte.

Der Patient wird darüber informiert, daß er die Modalitäten der Kostenübernahme (Psychotherapie, organmedizinische Behandlungen, Gutachten) klären muß.

Die folgenden Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen sind Mindestanforderungen. Abweichungen von diesen Standards sind in der Patientenakte schriftlich zu begründen.

2. Standards der Diagnostik und Differentialdiagnostik

Bei der Interpretation der Angaben des Patienten ist zu beachten, daß das Anstreben einer „Geschlechtsumwandlung“ eine Lösungsschablone für verschiedenartige Probleme der Identität und/oder Geschlechtsidentität sein kann. Ergibt der diagnostische Prozeß, daß die Diagnose Transsexualität im Sinne der Standards nicht vorliegt, sind die „Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen“ nicht anwendbar.

2.1 Standards der Diagnostik

Für die Diagnose der Transsexualität müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- eine tiefgreifende und dauerhafte gegengeschlechtliche Identifikation;
- ein anhaltendes Unbehagen hinsichtlich der biologischen Geschlechtszugehörigkeit bzw. ein Gefühl der Inadäquatheit in der entsprechenden Geschlechtsrolle;
- ein klinisch relevanter Leidensdruck und/oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen.

Diese Kriterien entsprechen weitestgehend jenen, die in den international gebräuchlichen Klassifikationssystemen der Krankheiten (DSM-IV, ICD 10) genannt werden. Im Unterschied zu diesen Klassifikationssystemen wird jedoch ein intersexuelles Syndrom nicht zwingend als Ausschlußkriterium betrachtet. Allerdings sollte in derartigen Fällen geprüft werden, ob anstelle des Transsexuellengesetzes (TSG) die Regelung des § 47 Personenstandsgesetz („Irrtümliche Geschlechtsfeststellung zum Zeitpunkt der Geburt“) anzuwenden ist.

Die genannten Kriterien verlangen folgende diagnostische Maßnahmen:

- eine Erhebung der biographischen Anamnese mit den Schwerpunkten Geschlechtsidentitätsentwicklung, psychosexuelle Entwicklung (einschließlich der sexuellen Orientierung), gegenwärtige Lebenssituation;
- eine körperliche Untersuchung mit Erhebung des gynäkologischen bzw. andrologischen/urologischen sowie endokrinologischen Befundes;
- eine klinisch-psychiatrische-psychologische Diagnostik, da viele Patienten mit Störungen

¹ Mit „der Patient“ („der Therapeut“, der „Gutachter“) ist hier und im folgenden stets auch „die Patientin“ („die Therapeutin“, „die Gutachterin“) gemeint. Der Einfachheit halber wird jedoch durchgehend das männliche Personalpronomen verwendet.

gen der Geschlechtsidentität erhebliche psychopathologische Auffälligkeiten aufweisen. Diese können der Geschlechtsidentitätsstörung vorausgegangen oder reaktiv sein oder gleichzeitig bestehen.

Die klinisch-psychiatrische-psychologische Diagnostik soll breit angelegt sein. Untersucht und beurteilt werden sollen:

- das Strukturniveau der Persönlichkeit und deren Defizite;
- das psychosoziale Funktionsniveau;
- neurotische Dispositionen bzw. Konflikte;
- Abhängigkeiten / Süchte;
- suizidale Tendenzen und selbstbeschädigendes Verhalten;
- Paraphilien / Perversionen;
- psychotische Erkrankungen;
- hirnorganische Störungen;
- Minderbegabungen.

2.2 Standards der Differentialdiagnostik

Im Bereich der Geschlechtsidentitätsstörungen besteht eine ausgeprägte Vielfalt an Verlaufsformen, Persönlichkeitsstrukturen, assoziierten psychosozialen Merkmalen und sexuellen Partnerpräferenzen, die eine präzise Differentialdiagnostik erforderlich machen.

Folgende Differentialdiagnosen sind zu beachten:

- Unbehagen, Schwierigkeiten oder Nicht-Konformität mit den gängigen Geschlechtsrollenerwartungen, ohne daß es dabei zu einer überdauernden und profunden Störung der geschlechtlichen Identität gekommen ist;
- partielle oder passagere Störungen der Geschlechtsidentität, etwa bei Adoleszenzkrisen;
- Transvestitismus und fetischistischer Transvestitismus, bei denen es in krisenhaften Verfassungen zu einem Geschlechtsumwandlungswunsch kommen kann;
- Schwierigkeiten mit der geschlechtlichen Identität, die aus der Ablehnung einer homosexuellen Orientierung resultieren;
- eine psychotische Verkennung der geschlechtlichen Identität;
- schwere Persönlichkeitsstörungen mit Auswirkung auf die Geschlechtsidentität.

3. Standards der Psychotherapie / psychotherapeutischen Begleitung

Die psychotherapeutische Begleitung hat in Verbindung mit dem Alltagstest zentrale Bedeutung in der Behandlung transsexueller Patienten und muß in jedem Fall vor der Einleitung somatischer Therapiemaßnahmen stehen.

Die Psychotherapie ist neutral gegenüber dem transsexuellen Wunsch. Sie hat weder das Ziel, dieses Bedürfnis zu forcieren, noch es aufzulösen (auch wenn es zu einer Auflösung des transsexuellen Wunsches kommen kann). Darüber hinaus soll sie dazu dienen, die Diagnose Transsexualität zu sichern. Zusammen mit dem Alltagstest soll die Psychotherapie dem Betroffenen dazu verhelfen, die adäquate individuelle Lösung für sein spezifisches Identitätsproblem zu finden. Sie soll eine Bearbeitung relevanter psychischer Probleme des Patienten ermöglichen.

Bezüglich des transsexuellen Wunsches müssen vor der Einleitung organmedizinischer Maßnahmen zumindest folgende Kriterien gegeben sein:

- die innere Stimmigkeit und Konstanz des Identitätsgeschlechts und seiner individuellen Ausgestaltung;
- die Lebbarkeit der gewünschten Geschlechtsrolle;
- die realistische Einschätzung der Möglichkeiten und Grenzen somatischer Behandlungen.

3.1 Qualifikation des Therapeuten

Der Therapeut muß psychodiagnostische, psychopathologische und psychotherapeutische Kompetenzen durch eine entsprechende Ausbildung erworben haben und mit den Problemen der Transsexualität auf dem aktuellen Kenntnisstand vertraut sein.

3.2 Frequenz und Dauer der Psychotherapie

Frequenz und Dauer der Psychotherapie sollen Patient und Therapeut gemeinsam bestimmen. Der Therapeut muß dabei die Möglichkeit haben, den Patienten so gut kennenzulernen, daß er das Vorliegen der drei genannten Kriterien beurteilen kann. Ist eine Indikation zur Transformationsoperation gegeben, so soll die Psychotherapie bis zur Operation fortgesetzt werden. Nach einer Operation wird den Patienten eine psychotherapeutische Weiterbetreuung empfohlen.

3.3 Psychotherapie und Indikation / Begutachtung

Der Psychotherapeut kann sich sowohl an der Indikationsstellung zur Hormonbehandlung und zur Transformationsoperation als auch an der Begutachtung im Rahmen des TSG beteiligen. Er kann dies aber auch aus therapieimmanenten Gründen ablehnen. Dies soll zu Beginn der Behandlung mit dem Patienten geklärt werden. In dem Fall, in dem der Psychotherapeut die Indikationsstellung und/oder Begutachtung nicht übernimmt, müssen diese durch einen anderen Arzt/Psychologen entsprechend den Standards erfolgen. Der Begriff „Therapeut“ bezieht sich im folgenden auf beide Möglichkeiten der Indikationsstellung.

4. Standards der Indikationsstellung zur somatischen Behandlung

4.1 Indikation zur Hormonbehandlung

Vor der Indikation zur hormonellen Behandlung müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Der Therapeut kennt den Patienten in der Regel mindestens seit einem Jahr.
- Der Therapeut hat die diagnostischen Kriterien überprüft.
- Der Therapeut ist zu dem klinisch begründeten Urteil gekommen, daß bei dem Patienten die drei genannten Kriterien der Psychotherapie (die innere Stimmigkeit und Konstanz des Identitätsgeschlechts und seiner individuellen Ausgestaltung, die Lebbarkeit der gewünschten Geschlechtsrolle und die realistische Einschätzung der Möglichkeiten und Grenzen somatischer Behandlung) gegeben sind.
- Der Patient hat das Leben in der gewünschten Geschlechtsrolle mindestens ein Jahr lang kontinuierlich erprobt (sogenannter Alltagstest).

Sind die Voraussetzungen erfüllt, erfolgt die Indikation in Form einer schriftlichen Stellungnahme.

4.2 Indikation zu Transformationsoperationen

Vor der Indikationsstellung müssen neben der Überprüfung der Diagnose und des Vorliegens der unter 3. (Standards der Psychotherapie / psychotherapeutischen Begleitung) genannten Kriterien folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Der Therapeut kennt den Patienten in der Regel mindestens seit eineinhalb Jahren.
- Der Patient hat das Leben in der gewünschten Geschlechtsrolle mindestens seit eineinhalb Jahren kontinuierlich erprobt (sogenannter Alltagstest).
- Der Patient wird seit mindestens einem halben Jahr hormonell behandelt.

Erfolgt die Indikationsstellung zur Transformationsoperation nicht durch den Psychotherapeuten, so überzeugt sich der in diesen Fällen hinzugezogene Therapeut/Gutachter, daß die oben genannten Voraussetzungen erfüllt sind und die Psychotherapie stattgefunden hat.

Die Indikationsstellung zu einer Transformationsoperation muß in Form einer gutachterlichen Stellungnahme durch einen qualifizierten Therapeuten erfolgen.

Diese muß folgende Punkte beinhalten:

- Der Therapeut soll nachvollziehbar darstellen, daß im Behandlungsverlauf die Diagnose Transsexualität bestätigt wurde, d.h. daß es im Erleben zu einem stabilen Identitätsgefühl im anderen Geschlecht und im Verhalten zu einer dauerhaften Übernahme der anderen Geschlechtsrolle gekommen ist.
- Der Patient soll in Erscheinungsbild, Verhalten, Erleben und Persönlichkeit charakterisiert werden.
- Die biographische Anamnese soll mit Schwerpunkt auf dem individuellen Gesamtverlauf der transsexuellen Entwicklung und den ihn beeinflussenden Faktoren in den wesentlichen Aspekten dargestellt werden (ggfs. unter Einbeziehung fremdanamnestischer Informationen).
- Der Verlauf im Behandlungszeitraum (mit Angabe von Behandlungsdauer und -frequenz) soll unter Bezugnahme auf die Erkenntnisse aus dem sogenannten Alltagstest dargestellt werden. Insbesondere soll angegeben werden, wann mit dem Alltagstest begonnen wurde, ob und wann eine Vornamensänderung nach dem Transsexuellengesetz beantragt oder schon erfolgt ist und zu welchen Veränderungen es in folgenden Bereichen gekommen ist: Befinden und psychisches Gleichgewicht, Sicherheit in der Geschlechtsrolle, Sexualität, Beziehungen zu Partnern, Familie und Freunden, Arbeitsfähigkeit und Akzeptanz am Arbeitsplatz.
- Die körperlichen Gegebenheiten für das Leben in der anderen Geschlechtsrolle sollen geschildert werden. Angegeben werden soll, wie sich die Hormonbehandlung körperlich und psychisch ausgewirkt hat, wie der Patient die körperlichen Veränderungen bewertet und ggfs. wie der Patient mit möglichen negativen Reaktionen der Umwelt auf sein Äußeres oder sein Verhalten umzugehen vermag.
- Es soll beschrieben werden, ob sich der Patient realistisch mit der Operation und möglichen unerwünschten Folgen auseinandergesetzt hat, welche spezifischen Erwartungen an das Operationsergebnis für den Patienten im Vordergrund stehen (z.B. Aussehen, Funktion, Sexualität) und ob der Wunsch nach weiteren operativen Eingriffen besteht.
- Es soll erklärt werden, warum der Patient ohne Operation auf Dauer unter einem größeren Leidensdruck stehen würde.
- Es soll eine Prognose gestellt werden, wie sich die Transformationsoperation auf die soziale Integration, Beziehungsfähigkeit, Arbeitsfähigkeit und Selbständigkeit wahrscheinlich auswirken wird.

5. Standards der somatischen Behandlung

Hormonbehandlung und Transformationsoperation vor dem vollendeten 18. Lebensjahr sind nur in Ausnahmefällen indiziert und bedürfen einer besonderen Begründung.

5.1 Standards der Hormonbehandlung

- Die Indikation zur hormonellen Behandlung, wie unter 4.1 (Indikation zur Hormonbehandlung) beschrieben, ist unabdingbare Voraussetzung. Die Auswirkungen dieser Behandlung sind zum Teil irreversibel (Stimmbruch, Behaarung, Hodenatrophie). Eine zu früh begonnene Hormonbehandlung kann die Diagnostik erschweren und eine ungünstige vorzeitige Festlegung bedeuten.
- Die Einleitung der Hormonbehandlung und die Bestimmung der Frequenz der Kontrollen soll durch einen endokrinologisch erfahrenen Arzt erfolgen. Zu Beginn der Behandlung soll eine körperliche Untersuchung mit Befunddokumentation (unter anderem zur Kontrolle des Therapieeffekts) vorgenommen werden. Zur Beurteilung des aktuellen Thromboembolie-Risikos sollen familiäre und eigene thromboembolische Ereignisse in der Vorgeschichte erfaßt werden. Des weiteren soll eine Leberanamnese erhoben und die aktuelle Leberfunktion beurteilt werden.
- Die psychische Verträglichkeit der hormonellen Behandlung und ihrer Auswirkungen soll geprüft werden, ebenso die dauerhafte körperliche Verträglichkeit.

Der Patient muß über die Folgen der hormonellen Substitution aufgeklärt werden. Er muß ferner darüber informiert werden, daß die hormonelle Behandlung lebenslang erfolgen soll, da sonst Schäden infolge eines hormonellen Defizits auftreten können. Eine Einverständniserklärung wird empfohlen.

5.2 Standards der Transformationsoperation

5.2.1 Voraussetzungen der Operation

- Der Operateur muß sich davon überzeugen, daß die gutachterliche Stellungnahme zur Indikation den Standards (siehe 4.2 Indikation zur Transformationsoperation) entspricht.
- Der Operateur soll durch die körperliche Untersuchung die technische Durchführbarkeit des Eingriffs im speziellen Fall feststellen. Genitale Fehlbildungen sind kein Ausschlußkriterium, sie sollen in das operative Konzept integriert werden. Die Operabilität muß unter allgemeinmedizinischen Kriterien gegeben sein.
- Vor der Operation soll in allen Fällen eine für Mann-zu-Frau- und Frau-zu-Mann-Transsexuelle unterschiedliche Einverständniserklärung vorliegen, in der die Art der Behandlung sowie die Folgen und die Komplikation ausführlich erklärt werden. Notwendig ist auch eine mündliche Aufklärung, die sich auf die Operation selbst und ihre Irreversibilität, die Folgen der Gonadektomie und die Notwendigkeit der dauerhaften hormonellen Substitution bezieht.

5.2.2 Empfehlungen für die Frau-zu-Mann-Transformationsoperationen

Die Ziele der Operationen bei Frau-zu-Mann-Transsexuellen sind unterschiedlich:

- Brustplastik: Bei kleinen Brüsten subkutane Mastektomie mit Mamillenreduktion, bei großen Brüsten Mastektomie mit freier Retransplantation der verkleinerten Mamille;
- Hysterektomie mit Exstirpation der Adnexe, wobei von vaginal auch die Scheide mit entfernt werden kann.

- Operationen am äußeren Genitale haben noch nicht zu einem Standardkonzept geführt. Die Techniken der Peniskonstruktion und der Implantation von Surrogat-Hoden sind noch im Erprobungsstadium. Deshalb sind individuelle Lösungen indiziert.

5.2.3 Empfehlungen für die Mann-zu-Frau-Transformationsoperation

Die Ziele der Operation bei Mann-zu-Frau-Transsexuellen sind die Amputation des Penisschaftes und der Hoden und die Bildung von Vulva, Klitoris und Vagina.

Anders als bei Frau-zu-Mann-Transsexuellen kann für die Transformationsoperation eine Standardmethode empfohlen werden:

- Die Bildung einer Neovagina durch Implantation der invertierten Penishaut. Dabei ist darauf zu achten, daß eine ausreichende Tiefe der Vagina erreicht wird (z.B. durch Durchtrennung der Denonvillierschen Faszie). Die Operierten müssen darüber aufgeklärt werden, daß auch bei gutem Operationserfolg für die Funktionsfähigkeit der Scheide regelmäßiges Bougieren nach der Operation unerlässlich ist.
- Die Auskleidung der Neovagina mit Penoskrotallappen sollte nicht durchgeführt werden, da diese Methode zu einer behaarten Vagina führt.
- Die Auskleidung der Neovagina mit freitransplantiertem Epidermislapppen oder Darmscheiden sollte wegen unbefriedigender Ergebnisse und erhöhtem Risiko nur bei Komplikationen angewendet werden, nach Schrumpfung oder bei fehlender Tiefe.
- Führt die hormonelle Behandlung nicht zu einer ausreichenden Gynäkomastie, kann eine Mammaaugmentationsplastik indiziert sein.
- Die Veränderung des männlichen Haarbalgverteilungsbildes ist nur durch Entfernung der Haarwurzeln (Epilation) möglich. Diese Methode ist deshalb in vielen Fällen indiziert; die Epilation kann schon während der hormonellen Behandlung begonnen werden.

Andere operative Eingriffe (z.B. Nasenplastiken, Facelifting, Stimmbandverkürzung) werden nach der Transformationsoperation immer wieder angestrebt, gelten jedoch nicht als Standard.

6. Standards der Begutachtung nach dem Transsexuellengesetz

Die Gutachten zur Vornamensänderung und zur Personenstandsänderung müssen nach den Bestimmungen des TSG erstellt werden. Der Gutachter muß wissen, daß die Begutachtung zur Vornamensänderung (§ 1) bei weitem konsequenzreicher ist (Mißbrauch zur Operationserlangung) als die Begutachtung zur Personenstandsänderung (§ 8) nach erfolgter Transformationsoperation.

6.1 Begutachtung nach § 1 Transsexuellengesetz

Das Ziel der Begutachtung ist es, die Entwicklung der Geschlechtsidentität und ihrer Störung (unter Vergegenwärtigung der Besonderheiten von Mann-zu-Frau-und Frau-zu-Mann-Transsexuellen) im psychosozialen Umfeld mit seinen jeweiligen Einflußfaktoren in den aufeinanderfolgenden Lebensphasen nachzuzeichnen. Der Gutachter soll sich, wenn erforderlich, zusätzliche Informationen beschaffen, unter denen Angaben wichtiger Bezugspersonen (Fremdanamnese) und psychologisch-medizinische Befunde besondere Bedeutung haben. Das Gutachten muß sich an den Standards der Diagnostik und Differentialdiagnostik (siehe 2.1 und 2.2) orientieren und diese ausführlich zur Darstellung bringen.

Die Beurteilung soll wissenschaftlich begründet sein und eine kritische informationsverarbeitende Diskussion einschließen. Eine Zusammenfassung des Probanden- bzw. des Patientenberichts über subjektives Empfinden oder die Wiedergabe der Selbstinterpretation seines Lebenslaufes allein ist keine gutachterliche Urteilsbildung. Ebenso wichtig wie die Einfühlung in die Subjektivität der transsexuellen Überzeugung ist die kritische Aufmerksamkeit für objektivierbare Aspekte des Verhaltens.

Das Vorliegen der Voraussetzungen zur Vornamensänderung muß aus der Beurteilung schlüssig hervorgehen. Die im TSG genannten Voraussetzungen sind folgendermaßen zu interpretieren:

- Transsexuelle „*Prägung*“ ist nicht verhaltensbiologisch zu verstehen, sondern als schrittweise und mehrfaktorielle Entwicklung der Transsexualität, die rekonstruierend bewertet werden muß.
- Der mindestens dreijährige „*Zwang*“ bedeutet die Unmöglichkeit, sich mit dem Geburtsgeschlecht zu versöhnen, und die anhaltende innere Gewißheit (deren Konstanz möglichst aus dem Verlauf des sogenannten Alltagstests zu bewerten ist), dem anderen Geschlecht anzugehören.
- Die „*hohe*“ Wahrscheinlichkeit der Unveränderbarkeit des Zugehörigkeitsempfindens zum anderen Geschlecht bezieht sich auf den derzeitigen medizinischen Wissensstand und ist zu prognostizieren aus den diagnostischen, anamnestischen und lebenssituativen Belegen für eine irreversible transsexuelle Entwicklung.

Wenn die Begutachtung zu dem Ergebnis führt, daß die Voraussetzungen nicht erfüllt sind, soll dies benannt und ggf. eine Nachbegutachtung vorgeschlagen werden.

Die gutachterliche Empfehlung, dem Antrag auf Vornamensänderung gemäß § 1 TSG zu entsprechen, ist keine Indikation für eine somatische Behandlung. Dies soll in der Beurteilung klar und deutlich zum Ausdruck gebracht werden. Allerdings eröffnet § 4 TSG die Möglichkeit, im Rahmen prognostischer Erwägungen zur Indikation bzw. Kontraindikation somatischer Behandlungen Stellung zu nehmen.

6.2 Begutachtung nach § 8 Transsexuellengesetz

Bei der Begutachtung zur Personenstandsänderung im Sinne des § 8 TSG ist zu klären, ob die Kriterien nach § 1 vorliegen (siehe 6.1 Begutachtung nach § 1 TSG), eine dauerhafte Unfruchtbarkeit gegeben und „eine deutliche Annäherung an das körperliche Erscheinungsbild des anderen Geschlechts“ erzielt worden ist. Die Erfüllung der letztgenannten Voraussetzung richtet sich nach dem Stand des medizinischen Wissens (siehe 5.2 Standards der Transformationsoperation) und der Rechtsprechung.

Für die redaktionelle Unterstützung bei der Erarbeitung dieser Standards danken die Autoren Bärbel Kischlat-Schwalm.

Anschriften der Autoren

Dipl.-Psych. Sophinette Becker, J.W. Goethe Universität Frankfurt am Main, Institut für Sexualwissenschaft, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt/M.;
Priv.-Doz. Dr. med. Hartmut A.G. Bosinski, Klinikum der Christian-Albrechts-Universität Kiel, Sexualmedizinische Forschungs- und Beratungsstelle, Arnold-Heller-Str. 12, 24105 Kiel;
Priv.-Doz. Dr. phil. Ulrich Clement, Institut für systemische Forschung, Kußmaulstr. 10 69120 Heidelberg;
Prof. Dr. med. Wolf Eicher, Frauenklinik des Diakonissenkrankenhauses Mannheim, Speyerer Str. 91-93, 68163 Mannheim 1;
Dr. med. Thomas M. Goerlich, Universität Leipzig, Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Liebigstr. 20, 04080 Leipzig;
Prof. Dr. rer. biol. hum. Uwe Hartmann, Medizinische Hochschule Hannover, Zentrum für Psychologische Medizin, Konstanty-Gutschow-Str.8, 30625 Hannover;
Prof. Dr. med. Götz Kockott, Klinikum rechts der Isar, Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität, Ismaninger Str. 22, 81675 München;
Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Dieter Langer, Medizinische Hochschule Hannover, Zentrum für Psychologische Medizin, Konstanty-Gutschow-Str.8, 30625 Hannover;
Dr. med. Wilhelm F. Preuss, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Abteilung für Sexualforschung, Martinistr. 52, 20246 Hamburg;
Prof. Dr. phil. Gunter Schmidt, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Abteilung für Sexualforschung, Martinistr. 52, 20246 Hamburg;
Prof. Dr. med. Alfred Springer, Ludwig-Boltzmann-Institut, Salztorgasse 6/5/8 A-1010 Wien;
Prof. Dr. med. Dr. jur. Reinhard Wille, Klinikum der Christian-Albrechts-Universität Kiel, Sexualmedizinische Forschungs- und Beratungsstelle, Arnold-Heller-Str. 12, 24105 Kiel