

Prä- und postoperative Schwierigkeiten bei Transsexuellen inklusive aktueller Rechtsfragen

W. Kröhn und R. Wille

Sexualmedizinische Forschungs- und Beratungsstelle der Christian-Albrechts-Universität Kiel,
Hospitalstr. 17/19, D-2300 Kiel, Bundesrepublik Deutschland

Pre- and Postoperative Difficulties in Transsexuals Including the Current Legal Issues

Summary. More than 100 cases of transsexualism were known to the Institute for Medical Sexology of the University of Kiel. A judgement was made in 48 cases. Twenty-four of the 30 persons who had been operated upon were re-examined: 18 male-to-female and 6 female-to-male transsexuals.

The genital results of the male-to-female transsexuals are not completely satisfying. Particularly the older patients show a tendency to necroses, strictures, and abridgements of the neovagina, but rarely to serious miction complaints. The frequently repressed sexuality during the period before the operation was postoperatively enjoyed to the full, partly, however, with an unexpected quasi-lesbian choice of partners. Difficulties in this area were rarely reported. Emotional balance and contentment as a consequence of the sex reassignment surgery was attained almost without exception complemented by a delightfully high degree of comprehension and understanding by the partners, family, and friends. This stands in strong contrast to the pre- and post-operatively humiliating treatment on the part of government or other public authorities.

The legal situation since the judgement of the German Federal Constitutional Court (Bundesverfassungsgericht) in October 1978 is discussed, which provides a change of the personal status in selected cases. The new law concerning transsexuals is presented.

Key words: Transsexualism, legal situation – Transsexual law – Sex reassignment surgery

Zusammenfassung. Von den über 100 in der Kieler Sexualmedizin bekannten Transsexuellen wurden 48 begutachtet, über 30 operiert und 24, davon 18 Mann-zu-Frau- und 6 Frau-zu-Mann-Transsexuelle, nachuntersucht.

Das genitale Ergebnis der Mann-zu-Frau-Transsexuellen kann nicht restlos befriedigen. Besonders ältere Patientinnen neigen zu (Teil)-Nekrosen, Strikturen und Verkürzungen der Neovagina, während ernste Miktionsbeschwerden selten sind. Die präoperativ meist verdrängte Sexualität wird postoperativ ausgelebt, zum Teil aber mit unerwarteter, quasi lesbischer Partnerwahl. Schwierigkeiten in diesem Bereich treten so gut wie nie auf. Die nahezu durchgängig erreichte emotionale Ausgeglichenheit und Zufriedenheit nach und mit der Anpassungsoperation wird durch ein erfreulich hohes Maß an Verständnis bei Partnern, Familie und Freundeskreis ergänzt. Damit kontrastiert bislang kraß eine prä- und postoperativ diskriminierende Behandlung auf der offiziellen sozialen Ebene, sei es durch Behörden, Ämter oder sonstige staatliche Instanzen.

Die Rechtslage nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom Oktober 1978, das eine Personenstandsänderung in bestimmten Fällen vorsieht, wird erörtert und das zum 1.1.1981 in Kraft tretende Transsexuellengesetz vorgestellt.

Schlüsselwörter: Transsexualität, rechtliche Situation – Transsexuellengesetz – geschlechtsanpassende Operation

Transsexuelle entsprechen chromosomal, anatomisch und hormonal ihren morphologisch eindeutigen äußeren und inneren Geschlechtsmerkmalen, fühlen sich aber psychisch dem Gegengeschlecht zugehörig, leben nach eigenem, unverrückbarem Identitätsbewußtsein also im falschen Körper und streben deshalb unbeflußbar eine Anpassungsoperation an. Diese ist laut Bundesgerichtshof-Beschluß von 1971 (BGH, Beschl. v. 21.9.71, NJW 1972, 330) nicht als sittenwidrig anzusehen. Der BGH lehnte aber eine den somatischen Zwittern analoge nachträgliche Berichtigung des Geburtenbuches und damit des Personenstandes ab und forderte eine Initiative des Gesetzgebers. Im Oktober 1978 entschied das Bundesverfassungsgericht (BVerfG, Beschl. v. 11.10.78, NJW 1979, 595 + 596), Menschenwürde und Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit geböten es, die Angabe des Geschlechts eines Transsexuellen im Geburtenbuch jedenfalls dann zu ändern, wenn es sich nach medizinischen Erkenntnissen um einen irreversiblen Fall von Transsexualität handle und eine geschlechtsanpassende Operation durchgeführt worden sei. Unter Berufung auf das Bundesverfassungsgericht haben nach unseren Ermittlungen in den letzten Monaten schätzungsweise 200–400 operierte Transsexuelle die Personenstandsberichtigung beantragt oder bereits erhalten.

Parallel dazu legte die Bundesregierung (Bundratsdrucksache 6/79 v. 5.1.79) ihren Entwurf zu einem Transsexuellengesetz vor, der im Februar 1979 vom Bundesrat (Bundratsdrucksache 6/79 v. 16.2.79) zunächst neben anderen mit der Begründung abgelehnt wurde:

1. Transsexualität lasse sich von Homosexualität und Transvestismus nicht mit der nötigen Sicherheit abgrenzen;

2. die Folgewirkungen im Ehe- und Familienrecht seien nicht ausreichend abgeklärt. Insbesondere sei die Möglichkeit einer Ehe zwischen Partnern mit Vornamen oder gar Personenstand des gleichen Geschlechts äußerst problematisch.

3. Schließlich fehlten bislang ausreichende medizinisch-psychologische Forschungsergebnisse.

Dieser zurückhaltenden Einstellung schien eine international verbreitete Meldung (Ärztl. Pr. 1979; Der Spiegel 1979; Newsweek 1979) aus dem führenden amerikanischen Behandlungszentrum für Transsexuelle in Baltimore recht zu geben. Dort habe eine katamnestische Studie (Meyer und Reter 1979) ergeben, daß sich operierte Transsexuelle von den nichtoperierten in ihrer Lebensbewältigung nicht unterschieden und somit die Operation in ihren Auswirkungen dem bloßen Abwarten nicht überlegen sei. Diese Meldung entstellt jedoch die tatsächlichen, sehr viel differenzierteren Ergebnisse der Studie, und auch der weiterhin behauptete Operationsstopp in den USA trifft nicht zu.

Diese widersprüchliche und konfuse Situation fand am 4.7.1980 ihren rechtlichen Abschluß, als schließlich unter Berücksichtigung der Vorschläge des Vermittlungsausschusses die endgültige Fassung des Transsexuellengesetzes verabschiedet wurde (soll im September 1980 im Bundesgesetzblatt Teil I verkündet werden).

Dieser — u. E. nicht sonderlich geglückte — Kompromiß sieht in einer sogenannten „kleinen Lösung“ bei einem Mindestalter von 25 Jahren die Möglichkeit einer Vornamensänderung vor, wenn sich mit hoher Wahrscheinlichkeit das Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht nicht mehr ändern wird. Sind die Betroffenen zusätzlich dauernd fortpflanzungsunfähig, nicht verheiratet und haben sie sich einem ihre äußeren Geschlechtsmerkmale verändernden operativen Eingriff unterzogen, durch den eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts erreicht worden ist, so kommt die sogenannte „große Lösung“ in Betracht, die auch die Personenstandsänderung zuläßt.

In beiden Fällen verlangt der Gesetzgeber zur Beurteilung der Erfüllung der geforderten Voraussetzungen zwei unabhängige Gutachten von Sachverständigen, die mit den besonderen Problemen der Transsexualität ausreichend vertraut sein müssen.

Wir wollen hier unsere katamnestischen Untersuchungsergebnisse vorstellen, um dem Rechtsmediziner aus der Empirie gewonnene Kriterien zur fachlichen Beurteilung, aber auch zur Überprüfung seiner eigenen Kompetenz an die Hand zu geben, wenn er zur Begutachtung aufgefordert wird.

Von den über 100 uns bekannten Transsexuellen haben wir 24 (18 ehemalige Männer und sechs Frauen), die unser Untersuchungs- und Behandlungsprogramm einschließlich ihrer geschlechtsanpassenden Operation durchlaufen haben, katamnestisch nachuntersucht (Tabelle 1).

Tabelle 1. In Kiel diagnostizierte Transsexuelle

104		
76 ♂ → ♀		28 ♀ → ♂
36	begutachtet	11
18	operiert und katamnestisch untersucht	6

Während die Operation im Mittel 4–5 Jahre zurückliegt, waren die Patienten zum damaligen Zeitpunkt zwischen 22 und 55 Jahren alt.

Ergebnisse

Für die Katamnese erhoben wir eine ausführliche Bestandsaufnahme anhand eines semistrukturierten Interviews, psychologischer Testuntersuchung und des somatischen Status. Die Ergebnisse sollen im folgenden in vier Kategorien zusammengefaßt vorgestellt werden (somatische Befunde, Sexualität, sozio-ökonomische Situation und psychische Befindlichkeit). Auf einer Dreier-Skalierung nahmen die Patienten jeweils eine subjektive Bewertung ihrer Sicht des Ergebnisses vor, der wir eine Beurteilung durch unser Behandlungsteam korrespondierend gegenüberstellen.

Somatische Befunde

Während bei den ehemals weiblichen Patienten postoperative Komplikationen so gut wie gar nicht vorkommen, sieht das Ergebnis bei den Mann-zu-Frau-Transsexuellen ungünstiger aus, und zwar in deutlicher Abhängigkeit vom Lebensalter. So stellten sich bei drei älteren Patientinnen unmittelbar postoperativ Teilenekrosen des neugebildeten Vaginalschlauches ein. In der Folgezeit mußten vier weitere Neovaginae atraumatisch aufbougiert werden, zweimal erforderte eine Stenose der Urethra eine Meatotomie, und nach mehreren Nachkorrekturen mußten zwei neuerliche Neovaginae angelegt werden. In vier Fällen wurde überwiegend aus kosmetischen Erwägungen heraus eine Korrektur der Vulva vorgenommen. Es gilt festzuhalten, daß bei gut der Hälfte unserer Patientinnen eine eingetretene Funktionsstörung eine Nachoperation verlangte. Zum Katamnesezeitpunkt war eine artifizielle Scheide völlig zugranuliert, es besteht eine Recto-Vaginal-Fistel, und in drei Fällen hat sich die Scheide verkürzt, stellt jedoch nur bei einer Patientin ein absolutes Kohabitationshindernis dar. Die übrigen Neovaginae sind funktionstüchtig und kosmetisch durchaus ansprechend. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt besteht bei einer Patientin noch eine Urethra-Stenose mit dysurischen Beschwerden, ansonsten bereitet die Miktion allen übrigen keine Schwierigkeiten.

Erstaunlich gut wirkte sich insgesamt die Hormonsubstitution auf die sekundären Geschlechtsmerkmale aus, die für das Auftreten in der neuen Rolle subjektiv eine große Bedeutung haben. Dabei brachten die hormonelle Provokation des männlichen Bartes bei den ehemals weiblichen und die einer kosmetisch ansprechenden weiblichen Brust bei den ehemals männlichen Patienten bessere Ergebnisse als bei letzteren die Unterdrückung der jetzt störenden Behaarung, insbesondere des Bartwuchses. Ein Viertel dieser ehemaligen Männer hatte zu Epilationsmaßnahmen gegriffen, gut ein Drittel mußte sich weiterhin rasieren.

In Anbetracht dieser nicht wenigen und auch nicht nur geringfügigen Komplikationen überrascht die günstige Selbsteinschätzung unserer Patienten bezüglich ihrer somatischen Geschlechtsanpassung (Tabelle 2).

Unsere ärztliche Bewertung fällt dagegen zurückhaltender aus, stellen die organischen Komplikationen doch einen erheblichen Störfaktor dar, der zudem die Integration in der neuen Rolle nicht unerheblich beeinträchtigen kann (Tabelle 3).

Tabelle 2. Postoperativer Zustand. Selbsteinschätzung der Patienten

	gut	befr.	schlecht
Somatisch			
♂ → ♀	11	5	2
♀ → ♂	4	1	1
Psychisch	20	1	3
Sexuell	17	7	—
Sozio-ökonomisch	10	9	5
Zufriedenheit	19	4	1

Tabelle 3. Postoperativer Zustand aus ärztlicher Wertung

	gut	befr.	schlecht
Somatisch			
♂ → ♀	8	4	6
♀ → ♂	5	1	—
Psychisch	15	7	2
Sexuell	14	7	3
Sozio-ökonomisch	9	11	4

Sexualität

Wurde bisher eine strikt heterosexuelle Partnerwahl in der neuen Rolle als ein diagnostisches Leitsymptom der Transsexualität angesehen (Sigusch et al. 1978; Spengler 1980), so belehren uns unsere postoperativen Ergebnisse eines besseren: Von den 14 sexuell aktiven Mann-zu-Frau-Transsexuellen hatten mehr als die Hälfte überhaupt und ein Drittel bevorzugt Intimkontakte zu Frauen, also quasi lesbische Kontakte, so daß zumindest für diese Gruppe das bisherige Leitsymptom fraglich erscheint. Generell werden die neuen koitalen Möglichkeiten erprobt, häufiger sogar sehr intensiv, und führen in der Regel zu orgastischen Erfahrungen, so daß die postoperative Sexualität insgesamt als schöner und befriedigender als vorher erlebt wird, was sich auch in der sehr günstigen subjektiven Bewertung des Teilbereiches Sexualität durch unsere Patienten niederschlägt, wie sie in Tabelle 2 zum Ausdruck kommt.

Gut die Hälfte unserer Patientinnen schildert spontane Lubrikationen der Neovagina, ein auf den ersten Blick doch erstaunliches Ergebnis. Probeexcision und anschließende histologische Befundung bestätigten eine Metaplasie der ursprünglichen Penishaut in glatte, nur noch ganz diskret verhornte Scheidenhaut. Verantwortlich für diese funktionelle Anpassung ist neben dem Östrogeneffekt die sexuelle Betätigung, und zwar nahezu proportional abhängig von Frequenz und zeitlichem Abstand von der Operation.

Sozio-ökonomische Situation

Überwiegend negative, ja teilweise erschütternde Ergebnisse unserer Katamnesen fanden wir im beruflichen und ökonomischen Bereich. Vor der Entscheidung des

Bundesverfassungsgerichtes mußte ohne Papiere mit angepaßtem Personenstand oder Namen eine Vermittlung in ein offizielles Arbeitsverhältnis nahezu zwangsläufig scheitern, weil unsere Patienten für das Arbeitsamt als „nicht verfügbar“ galten. Kein Wunder also, daß ein Drittel unserer Mann-zu-Frau-Transsexuellen in Bars oder im Nachtleben eine Beschäftigung fand. Fünf andere Frauen, die als ehemals durchaus erfolgreiche Männer teilweise überdurchschnittlich gut verdient hatten, leben heute am Existenzminimum. Diese empirischen Ergebnisse belegen eindrücklich die pragmatische Notwendigkeit des jetzt endlich vorliegenden Transsexuellengesetzes, um dieser ohnehin schon existentiell benachteiligten Minderheit nicht auch noch rein formaler Ordnungsprinzipien wegen eine Entfaltung in der neuen Rolle zu verwehren.

Postoperativ ergab sich bis auf eine nachfühlbare Reaktion auf eine bürokratische Demütigung kein Anhalt für delinquentes Verhalten oder gesteigerten Alkohol- oder Drogenverbrauch.

Unser Eindruck der desolaten sozio-ökonomischen Situation wird durch die schlechte Selbsteinschätzung unserer Patienten in diesem Punkt voll bestätigt (Tabellen 2 und 3).

Psychische Befindlichkeit

In häufig krassem Gegensatz zu der tatsächlichen Lebenssituation stehen die bis auf zwei Ausnahmen durchweg positiven postoperativen Angaben ausgeprägter psychischer Erleichterung und emotionaler Zufriedenheit. Nur selten registrierten wir Aussagen über vorübergehende depressive Verstimmungen. Im Abhub zur häufigen Präsuizidalität vor der Operation äußerten danach nur noch drei Patienten gelegentliche Suizidgedanken, während überhaupt kein Suizidversuch mehr unternommen wurde. Nur ein Patient hatte postoperativ mitunter das Gefühl, der deletären sozialen Folgen wegen den Eingriff zu bereuen, kein einziger dachte an oder wünschte gar eine Rückoperation (Tabellen 2 und 3).

Die überwältigend positive Selbsteinschätzung unserer Patienten hinsichtlich der Zufriedenheit mit allen Aspekten der Operation zusammengekommen kommt im Ergebnis der Tabelle 2 nachdrücklich zum Ausdruck.

Folgerungen

Zusammenfassend ergeben sich aus unseren Ergebnissen die nachstehenden Folgerungen:

Die geschlechtsanpassende Operation ist mit zahlreichen körperlichen Komplikationen behaftet, die aber in der Regel die Patienten subjektiv weniger belasten. Die organischen Ergebnisse sind insgesamt nur als befriedigend zu bezeichnen.

Die sexuelle Komponente bei der Transsexualität ist bislang unterschätzt worden und entspricht offenbar nicht dem geläufigen Leitsymptom der „makellosen Heterosexualität“. Der sexuelle Bereich bereitet besonders jüngeren Transsexuellen keine Schwierigkeiten und wird intensiv und selbstbestätigend erlebt.

Die schlechtesten Teilergebnisse finden sich im sozio-ökonomischen Bereich. Verantwortlich hierfür ist zuallererst die bis vor kurzem noch praktizierte realitätsferne Rechtsprechung.

Die postoperative psychische Verfassung ist stabilisiert, Depressionen oder suizidale Versuche sind deutlich geringer. Diese Harmonisierung erstreckt sich auf die meisten Lebensbereiche.

Der Neuland beschreitende Weg der geschlechtsanpassenden Operation wird durch die hohe postoperative Zufriedenheit trotz aller Komplikationen in einigen Teilbereichen eindringlichst bestätigt.

Literatur

Ärztl Praxis vom 27.11.1979

BGH, Beschl v 21.9.1971, NJW 1972, 330

Bundesratsdrucksache 6/79 v 5.1.1979

Bundesratsdrucksache 6/79 v 16.2.1979

BVerfG, Beschl v 11.10.1978, NJW 1979, 595 + 596

Der Spiegel vom 26.11.1979

Meyer JK, Reter DJ (1979) Sex reassignment. Arch Gen Psychiatry 36:1010-1015

Newsweek vom 27.8.1979

Sigusch V, Meyenburg B, Reiche R (1978) Transsexualität. Sexualmed 7:15-22

Spengler A (1980) Kompromisse statt Stigma und Unsicherheit. Sexualmed 9:98-103

Eingegangen am 14. Dezember 1979

Nachtrag bei der Korrektur

Die endgültige Fassung des Transsexuellengesetzes ist mittlerweile im Bundesgesetzblatt Teil I, Nr. 56 vom 16.9.1980 verkündet worden.