

Aus der Sektion für Sexualmedizin
(Leiter: Herr Prof. Dr. med. Hartmut A.G. Bosinski)
im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

**PRÄVALENZ, INZIDENZ UND GESCHLECHTERVERHÄLTNIS DER TRANSSEXUALITÄT
ANHAND DER BUNDESWEIT GETROFFENEN ENTSCHEIDUNGEN NACH DEM
TRANSSEXUELLENGESETZ IN DER ZEIT VON 1991 BIS 2000**

Inauguraldissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

SONJA, MEYER ZU HOBERGE

aus **Bielefeld**

Kiel **2009**

1. Berichtstatter: Prof. Dr. H. A. G. Bosinski
2. Berichtstatter: Prof. Dr. P.-M. Holterhus
Tag der mündlichen
Prüfung: 23.04.2010
Zum Druck genehmigt, Kiel,
den _____
gez. _____

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
1.1	Definition Transsexualität/ Geschlechtsidentitätsstörungen	4
1.1.1	ICD-10	4
1.1.2	DSM IV	5
1.1.3	Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen	6
1.1.4	praktische Anwendung	6
1.2	Transsexuellengesetz	7
1.3	Fragestellung	8
1.4	Stand der Forschung	9
2	Methoden	19
3	Ergebnisse	22
3.1	Häufigkeit der Entscheidungen nach § 1 und § 8 TSG	22
3.2	Berechnung der Anzahl der Transsexuellen anhand der Anträge nach § 1 und § 8 TSG	24
3.3	Prävalenz	26
3.4	Zehnjahresprävalenz	27
3.5	Inzidenz	27
3.6	Bewilligte Anträge pro Bundesland	28
3.7	Zehnjahresprävalenz in den einzelnen Bundesländern	29
3.8	Bewilligte Anträge pro Jahr	30
3.9	Das Geschlechterverhältnis der Antragsteller	33
3.10	Die Altersverteilung der Antragsteller zum Zeitpunkt der Entscheidung	36
3.10.1	Vornamensänderungen nach § 1 TSG	36
3.10.2	Personenstandsänderungen nach § 8 TSG	37
3.11	Art der Entscheidungen	40
3.11.1	Vornamensänderungen nach § 1 TSG	40
3.11.2	Personenstandsänderungen nach § 8 TSG	40
3.12	Entscheidungen in Bezug auf das Geschlecht der Antragsteller	40
3.12.1	Vornamensänderungen nach § 1 TSG	40
3.12.2	Personenstandsänderungen nach § 8 TSG	40

3.13	Entscheidungen in Bezug auf das Alter der Antragsteller	41
3.13.1	Vornamensänderungen nach § 1 TSG	41
3.13.2	Personenstandsänderungen nach § 8 TSG	42
3.14	Entscheidungen in Bezug auf das Jahr der Antragstellung	45
3.15	Entscheidungen in Bezug auf die Bundesländer	46
3.15.1	Vornamensänderungen nach § 1 TSG	46
3.15.2	Personenstandsänderungen nach § 8 TSG	48
3.16	Dauer zwischen den Anträgen auf Vornamens- und Personenstandsänderung	48
3.17	Rückumwandlungsanträge nach § 6 TSG	49
3.17.1	Rückumwandlung des Vornamens	50
3.17.2	Rückumwandlung des Personenstandes	50
4	Diskussion	51
4.1	Häufigkeit der Entscheidungen nach § 1 und § 8 TSG	51
4.2	Prävalenz	52
4.3	Zehnjahresprävalenz	52
4.4	Inzidenz	53
4.5	Bewilligte Anträge pro Bundesland	54
4.6	Zehnjahresprävalenz in den einzelnen Bundesländern	54
4.7	Bewilligte Anträge pro Jahr	55
4.8	Das Geschlechterverhältnis der Antragsteller	55
4.9	Die Altersverteilung der Antragssteller zur Zeit der Entscheidung	57
4.10	Art der Entscheidungen	58
4.11	Entscheidungen in Bezug auf das Geschlecht der Antragssteller	59
4.12	Entscheidungen in Bezug auf das Alter der Antragssteller	59
4.13	Entscheidungen in Bezug auf das Jahr der Antragstellung	59
4.14	Entscheidungen in Bezug auf die Bundesländer	60
4.15	Dauer zwischen den Anträgen auf Vornamens- und Personenstandsänderung	60
4.16	Vornamensänderung ohne Personenstandsänderung	61
4.17	Rückumwandlungsanträge nach § 6 TSG	61
4.18	Von der Hellfeldberechnung zur Schätzung der Dunkelziffer	62

5 Zusammenfassung	64
6 Literaturverzeichnis	67
7 Anhang	71
Danksagung	72
Lebenslauf	73

1. Einleitung

1.1 Definitionen der Geschlechtsidentitätsstörungen

Geschlechtsidentitätsstörungen (GIS) umfassen eine ganze Bandbreite von Störungen, die von der Unzufriedenheit mit der eigenen Geschlechtszugehörigkeit bis zur schwersten Form, der Transsexualität reicht. Steht das Bewusstsein und die Überzeugung, Mann oder Frau zu sein, überdauernd im Widerspruch mit den biologischen Geschlechtsmerkmalen und kommt das anhaltende Bestreben hinzu, durch medizinische Behandlung die körperlichen Merkmale des genetischen Geschlechts los zu werden und die des konträren Geschlechts zu erwerben, handelt es sich um Transsexualität. Diese kann bei beiden Geschlechtern beobachtet werden. Biologische Frauen, die sich dem männlichen Geschlecht zugehörig fühlen, werden im Folgenden Frau-zu-Mann-Transsexuelle genannt und FzM abgekürzt, biologische Männer entsprechend Mann-zu-Frau-Transsexuelle (MzF). Um allgemein gültige Diagnosen formulieren zu können benötigt man standardisierte Definitionen.

1.1.1 ICD-10

In der aktuellen Ausgabe der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10GM) werden im Kapitel F6 (Persönlichkeitsstörungen) unter dem Abschnitt F64 (Störungen der Geschlechtsidentität) folgende Kriterien für die Diagnose Transsexualismus (F64.0) gefordert:

„Es besteht der Wunsch, als Angehöriger des anderen anatomischen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit Unbehagen oder dem Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum eigenen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach hormoneller und chirurgischer Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen.“ (WHO 2008)

Zusätzlich sollen folgende Leitlinien des ICD-10 erfüllt werden:

„Die transsexuelle Identität muss mindestens 2 Jahre durchgehend bestanden haben und darf nicht ein Symptom einer anderen psychischen Störung, wie z.B. einer Schizophrenie, sein. Ein Zusammenhang mit intersexuellen, genetischen oder geschlechtschromosomalen Anomalien muss ausgeschlossen sein“ (WHO 1993)

Damit wird im ICD-10 „Transsexualismus“ von „Transvestitismus unter Beibehaltung der Geschlechtsrollen“ (F64.1) dadurch unterschieden, dass der Wunsch nach einer körperlichen Umwandlung besteht. Dieser wiederum grenzt sich vom „fetischistischen Transvestitismus“ (F65.1) durch das Fehlen sexueller Erregung beim Tragen der Kleidung des anderen Geschlechts (sog. Cross-dressing) ab.

1.1.2 DSM IV

Im Gegensatz zum ICD-10 wird in der aktuellen, vierten Fassung des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM IV) der American Psychiatric Association (APA) der Begriff Transsexualismus nicht mehr verwendet, sondern alternativ Geschlechtsidentitätsstörungen („gender identity disorders“). Damit weitet sich auch die Bandbreite der positiv Diagnostizierten. So werden Personen mit dem Wunsch auf medizinische Intervention begrifflich nicht von jenen getrennt, die lediglich das Zugehörigkeitsgefühl zum anderen Geschlecht haben. Verglichen mit ICD-10 erhalten also Transsexuelle und Personen mit Transvestitismus unter Beibehaltung der Geschlechtsrolle dieselbe Diagnose. Da diese Untersuchung sich auf Erwachsene bezieht, werden die diagnostischen Kriterien für Kinder außen vor gelassen und aus den Zitaten herausgenommen.

Zu den diagnostischen Merkmalen der Geschlechtsidentitätsstörungen bei Jugendlichen und Erwachsenen nach dem DSM IV unter der Nummer 302.85 gehören:

- A. „Ein starkes und andauerndes Zugehörigkeitsgefühl zum anderen Geschlecht (d.h. nicht lediglich das Verlangen nach irgendwelchen kulturellen Vorteilen, die als mit der Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht verbunden empfunden werden). [...] Bei Jugendlichen und Erwachsenen manifestiert sich das Störungsbild durch Symptome wie geäußertes Verlangen nach Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht, häufiges Auftreten als Angehöriger des anderen Geschlechts, das Verlangen, wie ein Angehöriger des anderen Geschlechts zu leben oder behandelt zu werden oder die Überzeugung, die typischen Gefühle und Reaktionsweisen des anderen Geschlechtes aufzuweisen.
- B. Anhaltendes Unbehagen im Geburtsgeschlecht oder Gefühl der Person, dass die Geschlechtsrolle des eigenen Geschlechts für sie nicht die richtige ist.[...] Bei Jugendlichen und Erwachsenen manifestiert sich das Störungsbild durch Symptome wie das Eingenommensein von Gedanken darüber, die primären und

sekundären Geschlechtsmerkmale loszuwerden (z.B. Nachsuchen um Hormone, Operation oder andere Maßnahmen, welche körperlich die Geschlechtsmerkmale so verändern, dass das Aussehen des anderen Geschlechts simuliert wird) oder den Glauben im falschen Geschlecht geboren zu sein.

- C. Das Störungsbild ist nicht von einem somatischen Intersexsyndrom begleitet.
- D. Das Störungsbild verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.“ (APA 1996)

Vergleicht man also ICD-10 und DSM IV, so werden zusätzlich zu den Patienten, die den Wunsch nach einer hormonellen oder operativen Angleichung äußern, nach DSM IV auch diejenigen als Patienten mit Geschlechtsidentitätsstörung diagnostiziert, die glauben „im falschen Geschlecht geboren worden zu sein“ (s. o.).

Das DSM wurde 1994 in dieser Weise neu formuliert. Dies hatte zur Folge, dass der „nicht von der Hand zu weisenden „Operationsdruck“ des Patienten (quasi, um als Transsexueller anerkannt zu werden)“ nicht mehr gegeben war (Bosinski 1996).

1.1.3 Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen

Zusätzlich zum ICD-10 und zum DSM IV wurden Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen von der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft erstellt. Die Kriterien der Diagnostik entsprechen weitgehend dem ICD-10 und dem DSM IV. „Im Unterschied zu diesen Klassifikationssystemen wird jedoch ein intersexuelles Syndrom nicht zwingend als Ausschlusskriterium betrachtet.“(Becker et al. 1997)

1.1.4 Praktische Anwendung

Für die ärztliche Praxis gilt: Transsexualität ist zunächst eine vom Patienten selbst gestellte Diagnose. Diese muss zunächst in einem psychotherapeutisch begleiteten Alltagstest, der mindestens ein Jahr andauern soll, überprüft werden. Bei der psychotherapeutischen Begleitung ist insbesondere darauf zu achten, dass eine „innere Stimmigkeit und Konstanz des Identitätsgeschlechts und seiner individuellen Ausgestaltung“ besteht, die Geschlechtsrolle im Alltagstest lebbar ist und, dass der Patient die Möglichkeiten und Grenzen somatischer Behandlungen richtig einschätzen kann. Frühestens dann kann die

konträrgeschlechtliche Hormonapplikation erfolgen. Die geschlechtsangleichende Operation sollte nicht vor Ablauf einer weiteren halbjährigen Phase mit hormoneller Therapie indiziert werden (Bosinski 2003). Differentialdiagnostisch müssen folgende Störfaktoren spätestens im Lauf des Alltagstests ausgeschlossen werden:

- Ausschluss Intersex-Syndrom (organmedizinische Untersuchung)
- Lediglich Schwierigkeiten mit den gängigen Geschlechtsrollenerwartungen
- Passagere Störungen in Kindheit oder Pubertät (Diagnosestellung von Transsexualität erst mit 18 Jahren möglich)
- Transvestitismus oder fetischistischer Transvestitismus
- Ablehnung der eigenen homosexuellen Orientierung (sog. ich-dystone Homosexualität)
- Psychotische Verknennung oder schwere Persönlichkeitsstörung

1.2 Transsexuellengesetz

Nach dem Transsexuellen Gesetz (TSG) können Transsexuelle nach § 1 ihren Vornamen (so genannte kleine Lösung) und nach § 8 ihren Personenstand (große Lösung) ändern lassen. Als Voraussetzungen werden gefordert:

Nach **§ 1 TSG** muss der **Vorname** einer antragstellenden Person mit transsexueller Prägung gerichtlich geändert werden, wenn:

- „1. sie Deutscher im Sinne des Grundgesetzes ist oder wenn sie als Staatenloser oder heimatloser Ausländer ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder als Asylberechtigter oder ausländischer Flüchtling ihren Wohnsitz im Geltungsbereich dieses Gesetzes hat,
- 2. mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass sich ihr Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht nicht mehr ändern wird, und
- 3. sie mindestens fünfundzwanzig Jahre alt ist.“ (TSG 1980)

Diese Altersgrenze wurde 1993 für die Vornamensänderung (BVerfGE 1993) und bereits 1981 für die Personenstandsänderung (BVerfGE 1982) durch höchstrichterliche Rechtsprechung aufgehoben.

Nach **§ 8 TSG** wird der **Personenstand** geändert, wenn die antragstellende Person:

- „1. die Voraussetzungen des § 1 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 erfüllt,
- 2. nicht verheiratet ist,
- 3. dauernd fortpflanzungsunfähig ist und
- 4. sich einem ihre äußeren Geschlechtsmerkmale verändernden operativen

Eingriff unterzogen hat, durch den eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts erreicht worden ist.“ (TSG 1980)

Im Normalfall wird für MzF-Transsexuelle eine weiblich erscheinende Brust, die Ablatio penis et testis und die Anlage einer Neovagina gefordert, für FzM-Transsexuelle reicht die Ablatio mammae und die Extirpation des Uterus und der Adnexen aus, da die Neo-Penis-Anlage zur Zeit häufig noch unbefriedigende Ergebnisse erbringt (Bosinski 2003).

Da sich inzwischen die Gesetzgebung auch in Bezug auf Heirat zwischen gleichgeschlechtlichen Ehepartnern geändert hat, wurde der Absatz 2 revidiert, jedoch erst deutlich nach dem Untersuchungszeitraum dieser Arbeit. Eine Änderung des Personenstandes ist damit jetzt auch Personen möglich, die verheiratet bleiben wollen (BVerfGE 2008).

Außerdem wird für beide Lösungen gefordert, dass der Antragsteller seit mindestens drei Jahren unter dem Zwang steht, seinen Vorstellungen entsprechend zu leben, wobei Zwang nicht im psychiatrischen Sinn verstanden werden darf.

Nach § 4 TSG wird weiterhin verlangt, dass das Gericht Gutachten von zwei Sachverständigen einholt, „die aufgrund ihrer Ausbildung und ihrer beruflichen Erfahrung mit den besonderen Problemen des Transsexualismus ausreichend vertraut sind. Die Sachverständigen müssen unabhängig voneinander tätig werden; in ihren Gutachten haben sie auch dazu Stellung zu nehmen, ob sich nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft das Zugehörigkeitsempfinden des Antragstellers mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr ändern wird.“ (TSG 1980)

1.3 Fragestellung

In dieser Arbeit soll vor allem auf Prävalenz (Anzahl erkrankter Personen pro Zeitintervall), Inzidenz (Anzahl neu erkrankter Personen pro Zeitintervall) und das Geschlechterverhältnis bei transsexuellen Geschlechtsidentitätsstörungen eingegangen werden. In der Literatur gibt es verschiedene Ansatzpunkte, diese zu bestimmen. Die Angaben zur Häufigkeit transsexueller Geschlechtsidentitätsstörungen variieren je nach definitorischer Begrenzung des Störungsbildes, dem Untersuchungsland und den verwendeten Erhebungskriterien. Dabei treten insbesondere die Auswahl der Bevölkerungsgruppe, auf die die Untersuchung bezogen wurde, und die Art der Datengewinnung hervor.

Die frühesten relevanten Daten aus Deutschland wurden von Osburg und Weitze erhoben. Sie erfassten die Zahl von Transsexuellen anhand von Antragsstellungen nach dem Transsexuellengesetz (TSG). Die Untersuchung umfasste die ersten 10 Jahre, nachdem das TSG in Kraft getreten war (1981-1990).

Die folgenden zehn Jahre (1991-2000) der Gerichtsentscheidungen werden in der vorliegenden Erhebung zusammen getragen und werden zum einen mit den bekannten Daten von Osburg und Weitze und zum anderen mit den Daten aus dem Ausland verglichen. Dabei soll der Frage nachgegangen werden, ob sich die Zahl der Antragstellungen geändert hat, nachdem sich zum einen das TSG etabliert hat und das Thema Transsexualität stärker in die Öffentlichkeit gerückt ist, aber zum anderen auch keine Fälle mehr störend in die Untersuchung einfließen, die schon vor 1980 auf die Durchsetzung dieses Gesetzes gehofft haben. In diesem Zusammenhang interessieren auch die Verteilung auf die einzelnen Bundesländer, die Entwicklung nach Abschaffung der Altersgrenze bis 25 Jahre, die Altersverteilung und das Geschlechterverhältnis, sowie die Art der richterlichen Entscheidungen. Auf die Anträge auf Rückumwandlung wird jeweils am Ende der Ergebnisse und der Diskussion gesondert eingegangen.

Zusätzlich werden die ersten Zahlen aus den neuen Bundesländern mitgeteilt. Dort gab es immerhin schon seit 1976 einen – allerdings kaum bekannten – Beschluss des DDR-Gesundheits- und Innenministeriums zum „Umgang mit Transsexualisten“. Offizielle Statistiken zur Häufung der Anwendung dieses „Geheimbeschlusses“ wurden aber, soweit bekannt, nicht geführt, und die rigorose Anwendungspraxis (Bosinski, persönliche Mitteilung) dürfte dazu geführt haben, dass zumindest in den ersten Jahren nach der Wiedervereinigung ein gewisser Nachtrag vorher unbearbeiteter Fälle aufgetreten ist.

1.4 Stand der Forschung

Die hier erstellte Studie schließt sich an die Untersuchung von Osburg und Weitze von 1993 an. Diese ermittelten Daten für die Zehnjahresprävalenz nach den gerichtlichen Entscheidungen zu Vornamens- und Personenstandsänderungen nach dem Transsexuellengesetz. Es erscheint berechtigt, diese Zahlen als Mindestangabe transsexueller Geschlechtsidentitätsstörungen zu betrachten, die gemäß § 4 TSG von zwei Experten diagnostiziert wurden. Es ist natürlich nicht auszuschließen, dass die Zahlen höher liegen, da sicherlich nicht alle Betroffenen Anträge gestellt haben. Nachdem die Autorinnen doppelt gezählte Personen und abgelehnte Anträge herausrechneten, ermittelten sie für die Jahre 1981 bis 1990 eine Zehnjahresprävalenz von 2,1/ 100.000 der erwachsenen bundesrepublikanischen Wohnbevölkerung (vor der Wiedervereinigung Deutschlands), 1/ 42.000 für MzF- und 1/ 104.000 für FzM-Transsexuelle.

Es ergaben sich weit höhere Prävalenzraten für die Stadtstaaten als für die restlichen Bundesländer. Das Geschlechterverhältnis betrug insgesamt 2,3:1 zugunsten der MzF-Transsexuellen, bei Vornamensänderung 2,9:1 und bei Personenstandsänderung nur noch 1,9:1. In Bezug auf das Alter der Antragsteller bildete die Gruppe der 25-34jährigen das

Maximum. Das mittlere Alter zum Zeitpunkt der Entscheidung betrug 33 Jahre (Standardabweichung: 9,5 Jahre). Sowohl für Vornamensänderungen als auch für Personenstandsänderungen lag das mittlere Alter der MzF-Transsexuellen bei 34 Jahren (Standardabweichung für § 1 TSG: 10 Jahre/ für § 8 TSG: 8,9 Jahre), das der FzM-Transsexuellen bei 30 Jahren (Standardabweichung für § 1 TSG: 6,1 Jahre/ für § 8 TSG: 7,2 Jahre). Die Altersverteilung bei Vornamensänderungen erfasste bei den MzF-Transsexuellen eine weitere Streubreite als bei den FzM-Transsexuellen (MzF 19-79 Jahre/ FzM 19-49 Jahre), während die Streubreite bei Personenstandsänderungen in beiden Gruppen ähnlich war (MzF 18-66 Jahre/ FzM 19-64 Jahre).

Im oben genannten Zeitraum existierte eine Altersgrenze von 25 Jahren. Von den 92 unter fünfundzwanzigjährigen Antragstellern wurden nur 56% der Anträge bewilligt. Dieser Anteil lag signifikant unter dem Gesamtsatz stattgegebener Anträge (82,6% für Vornamensänderungen, 95,3 % für Personenstandsänderungen). Der durchschnittliche Zeitraum, der zwischen der Vornamens- und der Personenstandsänderung verging lag für die MzF-Transsexuellen bei zwei, für die FzM-Transsexuellen bei 1,9 Jahren. 373 Personen stellten in dieser Studie lediglich einen Antrag auf Vornamensänderung. Osburg und Weitze erhielten Informationen über sechs Anträge auf Rückumwandlung (fünfmal Vornamens- und einmal Personenstandsänderung)(Osburg und Weitze 1993).

Garrels und Mitarbeiter (2000) veröffentlichten Daten über 1785 transsexuellen Deutsche. Diese wurden an vier großen Zentren für die Behandlung von Transsexuellen, den Universitäten Hamburg, Frankfurt, Münster und München, von 1964 bis 1998 diagnostiziert. Das Geschlechterverhältnis lag für die Jahre 1970 bis 1994 bei konstant 2:1 für die MzF-Transsexuellen, in den letzten vier Jahren der Untersuchung bei 1,2:1. Das mittlere Alter der MzF-Transsexuellen lag bei 32,3 Jahren , das der FzM-Transsexuellen bei 27,6 Jahren. Ein Großteil der Patienten taucht in der Erhebung von Osburg und Weitze und in dieser Erhebung wieder auf.

Darüber hinaus wurden aus Deutschland weitere Veröffentlichungen in der vorliegenden Literatur zitiert. Overzier veröffentlichte Daten über 17 Personen bis 1955, Giese über 41 Personen von 1950 bis 1961 (Garrels et al. 2000).

Analog zu Osburg und Weitze publizierten Olsson und Möller im Jahr 2003 Daten zu Inzidenzraten, Geschlechterverhältnis und Altersverteilung in Schweden von 1972-2002. Es wurden insgesamt 402 Anträge zur Legalisation der operativen Angleichung des Geschlechts an das National Board of Health and Welfare ausgewertet. Zusätzlich wurden Studien von Wälinder (1971) und von Landèn und Mitarbeitern (1996) miteinbezogen.

Prävalenzraten der Transsexualität in der Literatur

Autor	Land	Erhebungs- zeitraum	Geschlechter- verhältnis MzF:FzM	N total	Prävalenz		gesamt
					MzF	FzM	
Osburg und Weitze 1993	1) Deutschland	1981-1990	2,3:1	1386	1:48.001	1:104.001	2,1:100.000
Bakker et al. 1993	2) Niederlande	1987-1990	2,5:1	713	1:11.900	1:30.400	1:17.212
Eklund et al. 1988	2) Niederlande	1976-1986	3:1	538	1:18.000	1:54.000	
de Cuyper et al. 2007	3) Belgien	1986-2003	2,4:1	412	1:12.900	1:33.800	1:19.000
Wälinder 1968	3) Schweden	bis 1965	2,5:1	110	1:37.000	1:103.000	1:54.000
Wilson et al. 1999	3) Schottland	1998	4:1	273	13,44:100.000	3,21:100.000	8,18:100.000
Hoenig und Kenna 1974	2) England (Wales)	1958-1968	3,2:1	66	1:34.000	1:108.000	1:53.000
O`Gorman 1982	2) Nordirland	1967-1981	3,0:1	28			1:52.000
Vujovic et al. 2008	2) Serbien	1987-2006	1:1	147	0,88:100.000	0,95:100.000	
Gómez-Gil et al. 2006	2) Spanien (Katalonien)	1996-2004	2,6:1	161	1:21.031	1:48.096	1:26.762
Pauly 1968	? USA		4:1		1:100.000	1:400.000	
Pauly 1974	2) Oregon	1964-1974	2:1	15		1:103.000	
Tsoi 1988	2) Singapur	1986	3:1	458	1:2900	1:8300	1:4223
Ross et al. 1981	3) Australien	bis 1978	6,1:1	243	1:24.000	1:150.000	1:42.000
Veale 2008	1) Neuseeland	1995-2008	6:1	385	1:3639	1:22.714	1:6364
Okabe et al. 2008	2) Japan	1997-2005	0,7:1	579		0,9:100.000	

1) Anträge bei öffentlichen Behörden

2) eigene Patienten

3) Umfrage unter Ärzten

Tabelle 1

Inzidenzraten der Transsexualität in der Literatur

Autor	Land	Erhebungs- zeitraum	Geschlechter- verhältnis MzF:FzM	N total	Inzidenz/100.000/Jahr		
					MzF	FzM	gesamt
Sörensen und Hertoft 1980	1) Dänemark	1970-1977	2,8:1	65	0,31	0,11	0,21
Hoenig un Kenna 1974	2) England + Wales	1966-1968	1:1				0,17-0,26
Wälinder 1971	1) Schweden	1967-1970	1:1	27			0,15
Länden et al. 1996	1) Schweden	1972-1992	1,4:1	233			0,17
Olsson und Möller 2003	1) Schweden	1972-1982	1,3:1	139	0,23	0,18	0,20
Olsson und Möller 2003	1) Schweden	1982-1992	1,5:1	94	0,16	0,11	0,14
Olsson und Möller 2003	1) Schweden	1992-2002	1,9:1	169	0,32	0,16	0,24
Gómez Gil et al. 2006	2) Katalonien (Spanien)	2000-2004	2,6:1	161			0,73
Ross et al. 1981	3) Australien	1976-1978	5:1	243			0,58
Herman-Jeglinska et al. 2002	2) Polen	1980-1998	1:3,4	132			0,26

- 1) Anträge bei öffentlichen Behörden
- 2) eigene Patienten
- 3) Umfrage unter Ärzten

Tabelle 2

Allerdings sind in der Veröffentlichung von Landèn und Mitarbeitern im Gegensatz zu Olsson und Möller bei gleicher Gesamtzahl die Antragsteller gleichmäßig auf die Dekade 1972-1982 und 1982-1992 verteilt, während bei Olsson und Möller die erste Dekade mehr, die zweite Dekade weniger Antragsteller enthält. Die Ergebnisse zum Geschlechterverhältnis und zur Inzidenz sind in Tabelle 2 dargestellt, wobei sich die Inzidenzrate auf die Einwohner Schwedens über 15 Jahren bezieht.

Das mittlere Alter der MzF-Transsexuellen nahm über die drei Dekaden hinweg von 27,8 auf 36,5 Jahre zu, während das mittlere Alter der FzM-Transsexuellen bei 29,3-30 Jahren nahezu gleich blieb (Olsson und Möller 2003).

Aus Dänemark liegen Daten aus den Jahren 1920-1977 vor (Soerensen und Hertoft 1980). Um als Transsexueller mit Frauenkleidern in der Öffentlichkeit aufzutreten, für die Kastration und für die Vornamensänderung mussten Anträge beim Justizministerium eingereicht werden. Während in den Jahren 1950-1969 nur sehr wenige Fälle dokumentiert waren, lag die Inzidenz in den Jahren 1970-1977 bei 0,21/ 100.000 Einwohner/ Jahr. Aus dem dazugehörigen Diagramm lässt sich eine Anzahl von 65 Transsexuellen (48 MzF- und 17 FzM-Transsexuelle) ablesen. Die Fallzahl wird in dem dazugehörigen Text nicht erwähnt.

Van Kesteren und Mitarbeiter (1996) veröffentlichten für den Zeitraum von 1975 bis 1992 eine retrospektive Studie über 1285 Transsexuelle in den Niederlanden, die im Free University Hospital in Amsterdam behandelt wurden und schätzungsweise 95 % der gesamten Transsexuellen in den Niederlanden ausmachen. Das Geschlechterverhältnis von etwa 3:1 zugunsten der MzF-Transsexuellen blieb über den Studienzeitraum stabil. Der Altersgipfel bei Erstkonsultation der Klinik lag für die MzF-Transsexuellen bei 25-30, für die FzM-Transsexuellen bei 20-25 Jahren. Von den Patienten, zu denen weiter Kontakt gehalten werden konnte, bedauerten fünf der MzF-Transsexuellen die Durchführung einer Geschlechtsangleichung, bei den FzM-Transsexuellen keiner, wobei ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, dass die Betroffenen mit den veränderten Lebensumständen nach Geschlechtsangleichung unzufrieden waren, jedoch keine Fehldiagnose vorlag (van Kesteren et al. 1996).

An demselben Studienzentrum wurden von Bakker und Mitarbeitern (1993) Gesamtprävalenzraten für den Zeitraum 1987-1990 veröffentlicht. Am Free University Hospital in Amsterdam wurden 97% der in den Niederlanden beheimateten Transsexuellen hormonell behandelt. Die Gesamtprävalenz für den oben genannten Zeitraum errechnet sich aus der Gesamtzahl der hormonell behandelten, in den Niederlanden geborenen Transsexuellen bezogen auf die Gesamtbevölkerung über 15 Jahren. Die Prävalenzraten von Bakker und Mitarbeitern (1993) sowie die der vorhergehenden Studie für die Jahre 1976-1986 von Eklund und Mitarbeitern (1988) sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Van Kesteren und Mitarbeiter veröffentlichten 1997 eine weitere retrospektive Studie über die Mortalität und Morbidität Transsexueller unter Hormoneinnahme, in Bezug auf 816 Patienten, die von 1975-1994 an der oben genannten Klinik behandelt wurden. Es stellte sich dabei heraus, dass die Mortalität der FzM-Transsexuellen in Bezug auf die Gesamtbevölkerung nicht erhöht war. Bei den MzF-Transsexuellen lagen die Gesamtmortalitätsraten im Normbereich; die Sterberaten durch Selbstmord und AIDS in Bezug auf die Gesamtbevölkerung waren im Vergleich zum Mittelwert erhöht, bildeten sich jedoch noch im 95%-Schwankungsbereich ab. Somit kann der Schluss gezogen werden, dass auf Transsexuelle die üblichen Mortalitätsraten angewendet werden können.

De Cuypere und Mitarbeiter (2007) versendeten Fragebögen an alle plastischen Chirurgen und „gender teams“ in Belgien. Es wurden insgesamt 412 Patienten ermittelt, die seit 1986 eine geschlechtsangleichende Operation durchführen ließen (292 MzF- und 120 FzM-Transsexuelle). Bezogen auf die belgische Bevölkerung über 15 Jahren errechneten die Autoren Prävalenzraten von 1/ 19.000 gesamt, 1/ 12.900 für MzF- und 1/ 33.800 für FzM-Transsexuelle. Das Durchschnittsalter bei Erstkonsultation lag bei 31,6 Jahren gesamt, für MzF-Transsexuelle bei 32,7 Jahren mit einer Spannweite von 14 bis 71 Jahren und für FzM-Transsexuelle bei 28,5 Jahren (16-52 Jahre). In diese Studie flossen schon vorher veröffentlichte Daten über kleinere Patientengruppen aus Belgien ein. Diese werden deshalb nicht gesondert verwertet.

Green (2000) veröffentlichte Daten über die sexuellen Vorlieben und Geschwisterkonstellationen von insgesamt 543 Patienten der Londoner Gender Identity Clinic am Charing Cross Hospital. Unter den Patienten lag das Geschlechterverhältnis bei 4,4 MzF:-1 FzM-Transsexuellen.

Wilson und Mitarbeiter (1999) verschickten 1998 Fragebögen an alle Praxen praktischer Ärzte in Schottland mit 73% Rücklauf. Es wurden alle Patienten ausgezählt, die Unzufriedenheit im eigenen körperlichen Geschlecht angaben und auf die Gesamtbevölkerung mit einem Alter über 15 Jahren bezogen. Die Zahl der Transsexuellen, die eine geschlechtsangleichende Operation durchführen ließen, machten nur 95 (2,85/ 100.000) der insgesamt 273 Patienten aus, zusätzlich wurden 65 nur mit Hormontherapie (1,95/ 100.000) behandelt. Die Gesamtzahl der operativ oder hormonell behandelten Patienten entspräche somit einer Prävalenzrate von 4,8/ 100.000. Wenn sowohl die nicht behandelten Patienten als auch die Patienten mit rein psychologischer Behandlung hinzugezählt werden, ergibt sich die Prävalenzrate von insgesamt 8,18/ 100.000, die in Tabelle 1 abgebildet ist.

Hoening und Kenna (1974) veröffentlichten für die Region um Manchester eine Prävalenzrate von 1,9/ 100.000. Diese errechnete sich aus 66 Transsexuellen (49 MzF/ 17 FzM-Transsexuellen) , die sich am University Department of Psychiatry an der Royal Infirmary in

Manchester vorstellten, bezogen auf die Bevölkerung der Region über 15 Jahren am Jahresende 1970. Für die Jahre 1966-1968 wurden dagegen Inzidenzraten ermittelt, bei denen das Geschlechterverhältnis 1:1 stand.

Pauly (1968) schätzte die Prävalenzraten in den USA auf 1/100.000 für MzF-Transsexuelle und auf 1/ 400.000 für FzM-Transsexuelle. Auf welche Grundlage diese Schätzung sich bezieht, geht aus dem Artikel nicht hervor. 1974 revidierte er seine bisherige Schätzung der FzM-Transsexuellen-Prävalenzrate anhand von 15 eigenen Patienten auf 1/ 103.000 und gibt ein Geschlechterverhältnis von nur noch 2:1 zugunsten der MzF-Transsexuellen an. Auch diese Zahl ist anhand der veröffentlichten Daten nicht nachvollziehbar (Pauly 1974).

Tsoi veröffentlichte 1988 eine Kompletterhebung mit sehr hohen Prävalenzraten für Singapur, wobei die Höhe mit der zu dem Zeitpunkt fortschrittlichen geschlechtsangleichenden Chirurgie in Singapur erklärt wurde. Außerdem wurden Transsexuelle nicht von der Polizei verfolgt, während Homosexualität in Singapur verboten ist. Alle 458 lebenden Transsexuellen (343 MzF und 115 FzM-TS), die in Singapur von drei Psychiatern diagnostiziert und anschließend an der National University of Singapore oder von einem der zwei möglichen niedergelassenen Chirurgen geschlechtsangleichend operiert wurden, wurden auf die Gesamtbevölkerung über 15 Jahren im Juni 1986 bezogen. Für die MzF-Transsexuellen ergab sich eine Prävalenzrate von 35,2/ 100.000, für die FzM-Transsexuellen 12,0/ 100.000 Einwohner. Auch das mittlere Alter stach im Vergleich zu anderen Studien mit 24,1 Jahren für beide Geschlechter hervor. Die Altersschwankungen lagen für MzF-Transsexuelle zwischen 18 und 48, für FzM-Transsexuelle zwischen 14 und 41 Jahren zu Krankheitsbeginn. In den Artikeln von Gómez-Gil und Mitarbeitern (2006) und von Olsson und Möller (2003) wird auf eine Inzidenzrate von 1,58/ 100.000/ Jahr im Artikel von Tsoi verwiesen, die im Originaltext nicht nachgewiesen werden kann.

Ross und Mitarbeiter (1981) führten in Australien für die Jahre 1976-1978 eine Studie durch, bei der alle Psychiater des Landes Fragebögen ausfüllen sollten über diesen Zeitraum und die Zeit davor. Das Geschlechterverhältnis war auffällig zu den MzF-Transsexuellen verschoben (6,1 MzF:1 FzM). Die Gesamtzahl der Transsexuellen wurde für die Prävalenz auf die Gesamtbevölkerung über 15 Jahren am 31. Juni 1978 bezogen. Die weiteren Daten sind in Tabelle 1 und 2 erfasst.

Veale (2008) ermittelte eine ähnlich hohe Rate von 6:1 für das Geschlechterverhältnis in Neuseeland. Beim New Zealand Passport Office können Transsexuelle bei Geschlecht ein X statt M oder F im Pass eintragen lassen. Dies wird häufig als Übergangslösung von Transsexuellen, die noch nicht operiert wurden, benutzt. Aus den Daten konnten 385 Transsexuelle ermittelt werden, 228 MzF-, 38 FzM- und 119 Transsexuelle, bei denen schon im ersten Pass ein X angegeben war. Durch den hohen Anteil von Transsexuellen ohne

Geschlechtsbestimmung könnte das Geschlechterverhältnis ebenso wie die Prävalenz für die einzelnen Geschlechter verfälscht sein.

Gómez-Gil und Mitarbeiter (2006) legten für Spanien aus der Provinz Katalonien Prävalenzen und Inzidenzen vor. Die Klinik der Universität Barcelona ist die einzige Anlaufstelle für Transsexuelle in der Provinz. In den Jahren 1996-2004 wurden insgesamt 161 Patienten als transsexuell diagnostiziert (113 MzF- und 48 FzM-Transsexuelle). Das mittlere Alter der MzF-Transsexuellen lag bei 29,8 (Standardabweichung: 8,1) Jahren bei einem Intervall von 16 bis 59 Jahren. Das mittlere Alter der FzM-Transsexuellen bei Erstvorstellung betrug 25,8 (Standardabweichung: 6,9) Jahre bei einem Intervall von 15 bis 46 Jahren. Aus diesem Grund wurden die Patientenzahlen bei der Ermittlung der Prävalenz und Inzidenz auf die Bevölkerung zwischen 15 und 65 Jahren bezogen. Die Inzidenz von 0,73/ 100.000/ Jahr ist der Mittelwert aus den Inzidenzen der Jahre 2000 bis 2004 (0,56-0,89/ 100.000/ Jahr).

Dieselbe Studiengruppe veröffentlichte im Folgejahr weitere Daten desselben Zentrums über Patienten, die sich zwischen 2000 und 2006 zur geschlechtsangleichenden Chirurgie vorstellten. Von den 230 transsexuell diagnostizierten Patienten (159 MzF, 71 FzM) lebte der Großteil in Katalonien. Trotzdem lag das Geschlechterverhältnis bei 2,2 statt bei 2,6 (MzF/ FzM). Das mittlere Alter bei Vorstellung zur Hormontherapie lag bei 24,4 (MzF) beziehungsweise 25,1 Jahren (FzM) und bei Vorstellung zur chirurgischen Geschlechtsangleichung bei 29,7 (MzF) und 27,3 Jahren (FzM), obwohl sich das Patientengut in großen Teilen überschneidet (Gómez-Gil et al. 2007)

Über den osteuropäischen Raum liegen konträre Daten zum Geschlechterverhältnis noch aus der Zeit des Kommunismus vor. So berichtet Godlewski (1988) über eine in Polen durchgeführte Studie von einem Geschlechterverhältnis von 5,5:1 zugunsten der FzM-Transsexuellen. Hier ist die Fallzahl allerdings sehr niedrig. Bei einer Untersuchung von 1000 Patienten, von denen 716 weiter wegen sexueller Störungen behandelt wurden, wurden 11 FzM- und nur 2 MzF-Transsexuelle zwischen April 1974 und März 1978 gefunden.

Herman-Jeglińska und Mitarbeiter (2002) bestätigten ebenfalls einen zu den FzM-Transsexuellen verschobenes Geschlechterverhältnis von 3,4:1 in Polen. Die angegebene Inzidenzrate bezieht sich auf die Bevölkerung über 15 Jahren. Es handelt sich hierbei auch um die einzige Veröffentlichung, bei der für die FzM-Transsexuellen ein höheres Alter als für die MzF-Transsexuellen angegeben wurde (s. Tabelle 9).

Vujovic und Mitarbeiter (2008) erhoben retrospektiv Daten in einem 20-Jahreszeitraum über insgesamt 147 Transsexuelle in Serbien, die sich in Belgrad, am einzigen Zentrum des Landes, zur geschlechtsangleichenden Chirurgie vorstellten. Das Geschlechterverhältnis lag

bei 1:1 (genauer 71 MzF/ 76 FzM-Transsexuelle). Wie auch bei Tsoi (1988) war der Großteil der Patienten bei Erstvorstellung vergleichsweise jung. 59% der MzF- und 49% der FzM-Transsexuellen waren 18-25 Jahre alt. Über 31 Jahre waren 19 % der MzF- und 24 % der FzM-Transsexuellen, über 40 Jahre nur 1 % der MzF- und 2 % der FzM-Transsexuellen. Ohne weitere Erläuterung im Text wurden in einer Tabelle Inzidenzen von 0,88 für MzF- und 0,95/ 100.000 für FzM-Transsexuelle veröffentlicht, bei den restlichen bekannten Daten, die ebenfalls in derselben Tabelle stehen, handelt es sich allerdings um Prävalenzraten.

Okabe und Mitarbeiter (2008) verglichen die Daten von 579 Transsexuellen in Japan, die sich zwischen 1. April 1997 und 31. Oktober 2005 an der Uniklinik Okayamas vorstellten. Die Klinik ist die einzige in Westjapan für Geschlechtsidentitätsstörungen und somit bevorzugte Anlaufstelle für FzM-Transsexuelle, da dort auch die Phalloplastik als operative Möglichkeit angeboten wird. Vaginalplastiken hingegen werden auch an weiteren Kliniken im Einzugsbereich angeboten. Damit begründen die Autoren die Verschiebung des Geschlechterverhältnisses zu den FzM-Transsexuellen unter ihren Patienten und geben auch nur eine Schätzwert für die FzM-Prävalenzrate ab. Das Alter bei Erstuntersuchung lag für die MzF-Transsexuellen bei 32,0 (Standardabweichung: 10,2), für die FzM-Transsexuellen bei 26,5 (Standardabweichung: 6,1) Jahren.

Winter veröffentlichte 2002 eine Schätzung aus Thailand, bei der MzF-transsexuell aussehende Personen an öffentlichen Plätzen in Bangkok und Chiangmai gezählt wurden. Durch Extrapolation auf die Gesamtbevölkerung Thailands schätzt Winter die Inzidenz der MzF-Transsexuellen auf 6/ 1000. Dabei ist zu beachten, dass die Schätzung offensichtlich sehr störanfällig ist, und, dass in dem Artikel nicht klar wird, wieso Winter die Inzidenz und nicht die Prävalenzrate aus den Daten abschätzt.

Conway veröffentlichte 2001 einen Artikel, der im Gegensatz zur Lehrmeinung die Prävalenzrate der MzF-Transsexuellen, die in den Vereinigten Staaten von Amerika eine geschlechtsangleichende Operation durchführen lassen haben, auf 1/2500 schätzt. Die Zahlen wurden anhand ungefährender Operationszahlen geschätzt und auf die männliche Bevölkerung zwischen 18 und 60 Jahren bezogen. Bei der Inzidenz bezieht sie sich auf die Zahl der Neugeborenen pro Jahr und die ungefähre Zahl von durchgeführten Operationen pro Jahr und kommt dabei auf einen Schätzwert von 1:1333 bis 1:1000. Der Artikel wurde nur frei im Internet und nicht in der Fachpresse veröffentlicht und wird im Anbetracht der Qualität nicht als seriös betrachtet.

Die Angaben zum Geschlechterverhältnis, bei denen keine weiteren Angaben zu Inzidenz und Prävalenz gefunden werden konnten, sind in Tabelle 3 zusammengefasst. Hier wurden auch einige ältere Daten zum Geschlechterverhältnis, die bereits bei Garrels und Mitarbeitern diskutiert wurden, übernommen.

Geschlechterverteilung der Transsexualität in der Literatur ohne Prävalenz- oder Inzidenzangaben

Autor	Land	Erhebungs- zeitraum	Geschlechter- verteilung MzF:FzM	N total
Garrels et al. 2000	Deutschland	1964-1998	1,6-2,2:1	1785
Giese 1962	*) Deutschland	1950-1961	7,2:1	41
van Kesteren et al. 1996	Niederlande	1975-1992	2,8:1	1285
Haraldsen und Dahl 2000	Norwegen	1963-1987 1996-1998	1,1:1	86
Green 2000	Groß Britanien		4,4:1	542
Burns et al. 1990	Groß Britanien		3,1:1	77
Randell 1959	*) England	bis 1959	2,3:1	30
Godlewski 1988	Polen	1974-1980	1:5,5	13
Brzek und Sipová 1983	*) Tschecheslowakei	1974-1982	1:5,3	94
Benjamin 1969	*) USA	1952-1969	7,4:1	439
Dixen et al. 1984	Kalifornien (USA)	1970-1983	1,7:1	764
Cole et al. 1997	Texas (USA)		2,7:1	435
Blanchard et al. 1987	Kanada	1980-1984	1,7:1	197
Pauly 1968	international		6:1	398

*) zitiert bei Garrels et al. 2000

Tabelle 3

2. Methoden

Von den jeweils zwei Gutachtern, die das Gericht für Anträge nach § 1 und § 8 TSG zur Diagnostik der Transsexualität bestellt, kann erwartet werden, dass sie sich an den Vorgaben des DSM IV, des ICD-10 und an den Standards der Behandlung und Begutachtung Transsexueller orientieren. Personen, die nach dem Transsexuellengesetz ihren Vornamen oder ihren Personenstand ändern dürfen, sind also vorher nach medizinischen Richtlinien als Transsexuelle diagnostiziert worden.

Um eine Minimalschätzung von transsexuellen Deutschen zu ermitteln, wurden deshalb in dieser Studie die Fälle ausgezählt, die nach § 1 und § 8 des TSG in den Jahren 1991-2000 verhandelt wurden. Die Ermittlung der Daten geschah in Anlehnung an die Studie von Osburg und Weitze (1993), in der die ersten 10 Jahren nach Einführung des TSG (1981-1990) analysiert wurden.

Unter den gleichen Voraussetzungen wie bei § 1 und § 8 TSG kann ein Antrag auf Aufhebung der vorherigen Entscheidung nach § 6 TSG gestellt werden. Diese Anträge werden am Ende gesondert berücksichtigt.

Es wurden standardisierte Fragebögen in Anlehnung an die Methode von Osburg und Weitze (1993) entwickelt, in denen folgende Aspekte abgefragt wurden:

- Jahr der Antragsstellung
- Antragsstellung nach § 1, § 8 oder § 6 TSG
- Monat der Antragsstellung
- Datum der Entscheidung
- Alter bei der Antragsstellung
- Mann-zu-Frau- oder Frau-zu-Mann-Umwandlung
- Antrag stattgegeben oder abgelehnt

Weiterhin musste unter § 8 TSG angegeben werden, ob vorher ein Antrag nach § 1 gestellt wurde oder andernfalls beide Anträge gleichzeitig gestellt wurden, und das entsprechende Datum der Antragsstellung nach § 1 TSG eingetragen werden.

Unter § 6 TSG wurde zusätzlich erfragt, ob es sich um eine Rückumwandlung des Vornamens oder des Personenstandes handelt, und um die Eintragung des Datums der vorherigen Antragsstellung nach § 1 oder § 8 TSG gebeten (siehe Anhang).

Diese Fragebögen wurden zu den zuständigen Amtsgerichten übersandt. Zuständig sind dabei laut § 2 TSG die Amtsgerichte, „die ihren Sitz am Ort eines Landgerichts haben.“ Abweichend davon waren in den folgenden Bundesländern folgende Amtsgerichte zuständig:

- in Bayern nur Bamberg, München und Nürnberg
- in Hessen nur Frankfurt und Kassel
- in Niedersachsen nur Göttingen und Oldenburg, zusätzlich Stade und Braunschweig bis 1998 und Celle seit 1998
- in Nordrhein-Westfalen nur Dortmund, Düsseldorf und Köln
- in Rheinland-Pfalz nur Frankenthal
- im Saarland nur Saarbrücken.

Während die überwiegende Mehrzahl der zuständigen Amtsgerichte äußerst kooperativ die erbetenen Angaben in dem Fragebogen lieferte, sahen sich einige Amtsgerichte wegen Arbeitsüberlastung nicht in der Lage zeitnah Angaben zu machen. In diesen Fällen (Dortmund, Düsseldorf, München, Rostock, Stuttgart und Tübingen) suchte die Promovendin die Amtsgerichte selbst auf und erhob die Daten in den jeweiligen Archiven. An dieser Stelle sei abermals den Gerichten für ihre Unterstützung der Arbeit gedankt.

Da im Fragebogen bei Fällen nach § 8 TSG für den Fall, dass vorher schon ein Verfahren nach § 1 gelaufen war, das Datum der Antragsstellung nach § 1 angegeben werden sollte, konnte man vielen Fällen nach § 8 einen Fall nach § 1 TSG zuordnen, so dass beide Fälle zusammen nur einer Person entsprachen und nicht doppelt gezählt werden durften. Dabei musste darauf geachtet werden, dass auch das Alter (zurückgerechnet) und die Angabe Mann-zu-Frau oder Frau-zu-Mann übereinstimmten, und, dass dem Antrag nach § 1 TSG stattgegeben wurde. Einige Fälle konnten jedoch nicht eindeutig zugeordnet werden, wobei folgende Störfaktoren verantwortlich sein können:

- Das Verfahren nach § 1 TSG wurde an einem anderen Amtsgericht geführt als das Verfahren nach § 8, d. h. der Antragsteller hatte zwischen den Verfahren seinen Wohnort gewechselt.
- Die Akte des Verfahrens nach § 1 TSG war verloren gegangen.
- Bei Übertragung der Daten wurden Fehler gemacht, die eine Zuordnung unzulässig machten
- Das Datum der Antragsstellung nach § 1 TSG lag vor dem Jahr 1991 und der Fall wurde somit unter § 1 nicht aufgenommen.

Insgesamt konnten 161 von den 1400 Fällen nach § 8 TSG keinem Fall nach § 1 zugeordnet werden und bei weiteren 141 Fällen lag der Zeitpunkt der Antragsstellung nach § 1 TSG vor 1991. Diese waren also bereits von Osburg und Weitze (1993) erfasst worden.

Für die Berechnung der Gesamtzahlen wurde nur die Zahl der Anträge berücksichtigt, die bewilligt wurden, also die Zahl der Transsexuellen, die auch als transsexuell diagnostiziert wurden. Anträge nach § 1 TSG alleine, nach § 1 und § 8 TSG zusammen und nach § 8 TSG

alleine wurden zunächst getrennt ausgezählt. Um die Gesamtzahl der Anträge nach § 1 TSG zu ermitteln wurden die Anträge nach § 1 und die gleichzeitig gestellten Anträge nach § 1 und § 8 TSG zusammengerechnet. Die Gesamtzahl der Anträge setzt sich zusammen aus den Anträgen nach § 8 TSG und den Anträgen nach § 1 TSG, zu denen kein weiterführender Antrag nach § 8 TSG gefunden wurde. Durch diese Maßnahmen wird erreicht, dass nur Mindestzahlen berechnet werden, also nur das absolute Helffeld dargestellt wird.

Die erhobenen Daten wurden mit dem Tabellenkalkulationsprogramm Microsoft Excel erfasst und ausgewertet. Die logistische Regression der Werte unter 3.5 und 3.8 wurde mit dem Programm SAS Version 9 (9.1.3) durchgeführt. Die Bezugsgrößen der Bevölkerung stammen vom Statistischen Bundesamt.

3. Ergebnisse

3.1 Häufigkeit der Entscheidungen nach § 1 und § 8 TSG

Von allen zuständigen Amtsgerichten wurden entweder ausgefüllte Fragebögen zurückgesandt oder die Möglichkeit eingeräumt, die entsprechenden Akten selbst einzusehen. Daher konnte dank dieser freundlichen Mitarbeit die angestrebte Gesamterhebung für die Bundesrepublik Deutschland erreicht werden. Wie bereits oben beschrieben waren insgesamt 55 Amtsgerichte im Untersuchungszeitraum zuständig. Die meisten Anträge wurden in Nordrhein-Westfalen, Bayern, Berlin und Niedersachsen gestellt. Eine genaue Aufstellung ist in Tabelle 4 enthalten. Zu den dort dargelegten 3583 Anträgen nach § 1 und § 8 TSG kommen noch die insgesamt 17 Anträge nach § 6 TSG (Rückumwandlungsanträge), die im Kapitel 3.17 gesondert behandelt werden.

Anzahl der gestellten Anträge nach dem Transsexuellengesetz bei den einzelnen Amtsgerichten

Bundesland	Amtsgericht	nur § 1	nur § 8	§ 1 & § 8 gleichzeitig	insgesamt
Baden-Württemberg		255	137	40	432
	Baden-Baden	7	3	3	13
	Ellwangen	11	2	3	16
	Freiburg	12	7	6	25
	Hechingen	0	2	0	2
	Heidelberg	17	7	3	27
	Heilbronn	22	11	0	33
	Karlsruhe	28	17	4	49
	Konstanz	12	9	4	25
	Mannheim	16	15	4	35
	Mosbach	6	4	2	12
	Offenburg	9	4	0	13
	Ravensburg	8	5	0	13
	Rottweil	12	3	0	15
	Stuttgart	67	29	9	105
	Tübingen	12	11	0	23
	Ulm	9	5	1	15
	Waldshut-Tiengen	7	3	1	11
Bayern		260	150	86	496
	Bamberg	31	24	12	67
	München	184	110	43	337
	Nürnberg	45	16	31	92
Berlin		232	125	22	379
	Berlin-Schöneberg	232	125	22	379
Brandenburg		62	23	1	86
	Potsdam	62	23	1	86

Bundesland	Amtsgericht	nur § 1	nur § 8	§ 1 & § 8 gleichzeitig	insgesamt
Bremen		43	19	4	66
	Bremen	43	19	4	66
Hamburg		111	59	12	182
	Hamburg	111	59	12	182
Hessen		194	97	11	302
	Frankfurt am Main	144	79	8	231
	Kassel	50	18	3	71
Mecklenburg-Vorpommern		30	18	0	48
	Neubrandenburg	13	4	0	17
	Rostock	7	7	0	14
	Schwerin	5	3	0	8
	Stralsund	5	4	0	9
Niedersachsen		179	71	16	266
	Braunschweig	17	7	1	25
	Celle	39	16	0	55
	Göttingen	79	29	8	116
	Oldenburg	30	14	5	49
	Stade	14	5	2	21
Nordrhein-Westfalen		515	286	42	843
	Dortmund	261	138	26	425
	Düsseldorf	137	87	7	231
	Köln	117	61	9	187
Rheinland-Pfalz		91	46	14	151
	Frankenthal	91	46	14	151
Saarland		27	6	3	36
	Saarbrücken	27	6	3	36
Sachsen		63	26	34	123
	Bautzen	2	0	0	2
	Chemnitz	6	3	3	12
	Dresden	23	6	5	34
	Görlitz	2	1	0	3
	Leipzig	22	11	26	59
	Zwickau	8	5	0	13
Sachsen-Anhalt		21	7	7	35
	Halle-Saalkreis	16	3	3	22
	Magdeburg	5	4	4	13
Schleswig-Holstein		79	21	8	108
	Flensburg	7	3	0	10
	Itzehoe	13	3	1	17
	Kiel	42	11	6	59
	Lübeck	17	4	1	22
Thüringen		21	5	4	30
	Erfurt	14	3	0	17
	Gera	4	1	4	9
	Meiningen	3	1	0	4
Gesamtsumme		2183	1096	304	3583

Tabelle 4

3.2 Berechnung der Anzahl der Transsexuellen anhand der Anträge nach § 1 und § 8 TSG

Zwischen 1991 und 2000 wurden in der BRD insgesamt 3583 Anträge nach § 1 oder § 8 TSG gestellt. Davon wurden 304 gleichzeitig nach beiden Paragraphen gestellt, tauchen in der weiteren Berechnung also nicht doppelt auf. Von den insgesamt 1096 Anträgen nach § 8 TSG wurde bei 141 Anträgen der Antrag auf Vornamensänderung nach § 1 TSG bereits vor 1991 gestellt. Auch diese tauchen nicht doppelt auf.

In 794 Fällen gelang die Zuordnung der Fälle nach § 1 TSG zu dem entsprechenden Fall nach § 8 TSG im Erhebungszeitraum. Hierbei entspricht also eine Person zwei Anträgen.

Somit bleiben 161 Anträge nach § 8 TSG, zu denen kein Antrag nach § 1 TSG zugeordnet werden konnte. Dies hat unterschiedliche Ursachen:

- Wenn die Anträge an verschiedenen Amtsgerichten verhandelt wurden, kann die Zuordnung anhand unserer Fragebögen nicht eindeutig getroffen werden, wenn das entsprechende zweite Amtsgericht nicht angegeben ist.
- Teilweise fehlten einzelne Datenangaben, so dass der Antrag nicht eindeutig zugeordnet werden konnte (36 mal keine Datumsangabe, 48 mal ungenaue Datumsangaben, zweimal ohne Altersangabe, einmal keine Angabe zum Geschlecht).
- Kleine Flüchtigkeitsfehler in der Berechnung des Alters oder bei der Übertragung der Daten von den Akten in die Tabellen konnten die eindeutige Zuordnung bereits stören.
- Zusätzlich lässt sich vermuten, dass nicht sämtliche Akten wirklich aufgefunden wurden, insbesondere dann, wenn die Akte des Antrags nach § 1 TSG an ein anderes Amtsgericht zu Verhandlung des Falles nach § 8 überführt werden musste. Dabei waren die Akten je nach Handhabung teilweise auch am Gericht des zweiten Antrags zu finden und wurden dadurch möglicherweise nicht mitaufgenommen. Anhand der von der Promovendin persönlich aufgenommenen Fälle lässt sich diese Anzahl auf unter ein Prozent der gesamt ermittelten Fälle schätzen.

Um allerdings das absolute Hellfeld darzustellen, wird im Folgenden davon ausgegangen, dass jedem der 161 Anträge nach § 8, denen kein Antrag nach § 1 TSG zugeordnet werden konnte, ein Antrag nach § 1 entspricht und somit wiederum zwei Anträge einer Person. Von den 2183 Antragstellern nach § 1 TSG haben somit insgesamt 955 (794+161) auch einen Antrag nach § 8 TSG gestellt und tauchen damit doppelt in der Berechnung auf. Die insgesamt 3583 Anträge entsprechen also nur 2628 Personen (Tabelle 5).

In der Gegenprobe wurden die Anträge nach § 8 TSG, bei denen der Antrag nach § 1 TSG vor 1991 gestellt wurde und die Anträge, die gleichzeitig nach § 1 und § 8 TSG gestellt

wurden, zu den restlichen Anträgen nach § 1 TSG addiert. Es ergeben sich ebenfalls 2628 Personen.

Da Antragsteller, bei denen der Antrag abgelehnt wurde, zum einen möglicherweise mehrere Anträge gestellt haben und zum anderen der Ablehnungsgrund der fehlende Nachweis der Geschlechtsidentitätsstörung sein kann, müssen bei einer Hellfeldberechnung die Anzahl der Antragsteller, deren Anträge abgelehnten wurden, ebenfalls aus der Berechnung herausgenommen werden.

Von den 3583 Anträgen wurden 3437 stattgegeben die sich wie folgt aufteilen:

- 2078 von 2183 Anträgen nach § 1 TSG
- 291 von 304 Anträgen gleichzeitig nach beiden Paragraphen
- 137 von 141 Anträgen nach § 8 TSG, bei denen der Antrag nach § 1 TSG vor 1991 gestellt wurde
- 778 von 794 nach § 8 TSG zu denen der passende § 1 TSG-Antrag gefunden wurde
- 153 von 161 nach § 8 TSG zu denen kein passender § 1 TSG-Antrag gefunden wurde.

Aus der analogen Berechnung lässt sich schließen, dass 2506 als transsexuell diagnostizierten Personen in dem Erhebungszeitraum Anträge nach § 1 oder § 8 TSG stattgegeben wurden.

Berechnung der Personenzahl anhand der Anträge

	Gestellte Anträge	stattgegebene Anträge
Anträge gesamt	3583	3437
Anträge nach § 1, bei denen auch Antrag nach § 8 gestellt wurde	-794	-778
Anträge nach § 8, zu denen kein passender § 1 gefunden werden konnte	-161	-153
Personen	2628	2506
<hr/>		
Anträge nach § 8 mit Antragstellung nach § 1 vor 1991	141	137
Anträge mit gleichzeitiger Antragstellung nach § 1 und § 8	+304	+291
restliche Anträge nach § 1	+2183	+2078
Personen	2628	2506

Tabelle 5

3.3 Prävalenz

Die Prävalenz (Punktprävalenz) ist definiert als Anzahl der Erkrankungsfälle einer bestimmten Erkrankung bzw. eines bestimmten Ereignisses zu einem bestimmten Zeitpunkt (Pschyrembel 1998).

Um die Punktprävalenz der Transsexualität am 31.12.2000 abzuschätzen, muss zunächst aus allen je ermittelten Fällen die Anzahl bis zu diesem Zeitpunkt Gestorbener herausgerechnet werden.

Wie bereits oben erwähnt, kann davon ausgegangen werden, dass die Mortalitätsraten der Transsexuellen denen der Gesamtbevölkerung entsprechen (van Kesteren et al. 1997). Demzufolge wird hier die abgekürzte Sterbetafel 1999/2001 zugrunde gelegt.

Für Fälle, die in den ersten zehn Jahren (1981-1990) nach Einführung des TSG verhandelt wurden, wurden die veröffentlichten Daten von Osburg und Weitze (1993) verwendet. Unter Einbeziehung des Geschlechterverhältnis von 2,3:1 (MzF: FzM) und dem Verhältnis der Antragsteller aufgeteilt in Altersblöcke beträgt die Schätzzahl unter der Annahme, dass jeder Antragsteller 20 Jahre überleben musste, 995,9 (MzF: 694,1/ FzM: 301,8) Überlebende von insgesamt 1047 Transsexuellen, die bei Osburg und Weitze ermittelt wurden. Diese Anzahl ist wiederum eher niedrig geschätzt, da beispielsweise Antragsteller aus dem Jahr 1989 nur 11 und nicht 20 Jahre überleben müssen. Von diesen stellten in den folgenden 10 Jahren noch 137 (87 MzF- und 50 FzM-Transsexuelle) Patienten einen Antrag auf Personenstandsänderung und müssen an dieser Stelle abgezogen werden, da sie sonst doppelt gezählt werden.

Die in dieser Arbeit erhobenen Daten (1991-2000) können genauer eingeschätzt werden. So wurden bei der Berechnung der Überlebenden das Antragsalter, das Geschlecht und der Zeitpunkt der Antragsstellung direkt miteinbezogen. Dabei wurde eine Anzahl von 2332,7 (MzF: 1380,1/ FzM: 952,6) überlebenden Transsexuellen ermittelt, also zusammen mit den überlebenden Transsexuellen der vorhergehenden Dekade und 3 FzM-Transsexuellen ohne Altersangabe 3194,6 am Ende des Jahres 2000 (MzF: 1987,2/ FzM: 1207,4).

Damit beträgt die Prävalenzrate 3,88/ 100.000 der gesamten Bevölkerung der BRD (MzF: 4,95/ 100.000; FzM: 2,87/ 100.000). Genauer ist der Bezug auf die gesamte deutsche Bevölkerung am Ende des Jahres 2000, da ausländische Mitbürger nach dem deutschen Transsexuellengesetz ihren Vornamen oder Personenstand nicht ändern lassen können. Dabei liegt die Prävalenzrate bei 4,26/ 100.000 (MzF: 5,48/ 100.000/ FzM: 3,12/ 100.000).

Leider lagen nur mittlere Bevölkerungszahlen für die erwachsene Bevölkerung vor. Bezieht man die Zahl der Transsexuellen auf die mittleren Bevölkerungszahlen im Jahr 2000, da erst ab 18 Jahren selbstständig ein Antrag bei Gericht gestellt werden darf, erhält man eine Prävalenzrate von 4,80/ 100.000 (MzF: 6,19/ 100.000/ FzM: 3,50/ 100.000).

3.4 Zehnjahresprävalenz

Die Zehnjahresprävalenz ist eine Periodenprävalenz und beschreibt ebenfalls die Anzahl der Erkrankungsfälle einer bestimmten Erkrankung, jedoch in einem bestimmten Zeitraum, hier 10 Jahre (Pschyrembel 1998). Insgesamt wurden im Untersuchungszeitraum 2506 Transsexuelle ermittelt. Bezogen auf die über den erhobenen Zehnjahres-Zeitraum gemittelte Gesamtbevölkerung der BRD gelangt man damit zu einer Zehnjahresprävalenzrate von 3,07 Transsexuellen/ 100.000 der Bevölkerung, 3,75 MzF-Transsexuelle/ 100.000 der männlichen Bevölkerung und 2,43 FzM-Transsexuelle/ 100.000 der weiblichen Bevölkerung.

Bezieht man sich nur auf die Bevölkerung über 18 Jahren, da man mit 18 Jahren selbstständig gerichtliche Anträge stellen kann und vor der Geschlechtsreife eine Differenzierung zwischen vorübergehenden Geschlechtsidentitätsstörungen und Transsexualität in der gesamten Ausprägung schwer zu treffen ist, so liegt die Zehnjahresprävalenz sogar bei 3,81/ 100.000 der volljährigen Bevölkerung, 4,71 MzF-Transsexuelle/ 100.000 der männlichen und 2,98 FzM-Transsexuelle/ 100.000 der weiblichen volljährigen Bevölkerung.

Weil eine wichtige Voraussetzung des Transsexuellengesetzes die deutsche Staatsbürgerschaft ist, macht es Sinn, die Zehnjahresprävalenz an Hand der deutschen Bevölkerung der BRD zu ermitteln. Es liegen dem statistischen Bundesamt keine *mittleren* Bevölkerungszahlen in Deutsche und Ausländer getrennt für verschiedene Altersgruppen vor. Benutzt man die Zahlen der deutschen Staatsbürger *am Ende* des jeweiligen Jahres und bildet aus den zehn Jahren (1991-2000) den Durchschnitt so kommt man zu einer Zehnjahresprävalenz von 3,36 Transsexuellen pro 100.000 der deutschen BRD-Bevölkerung (4,14 MzF-Transsexuelle/ 100.000 männliche, 2,63 FzM-Transsexuelle/ 100.000 weibliche deutsche Bevölkerung).

3.5 Inzidenz

Die Inzidenz ist definiert als Anzahl der Neuerkrankungsfälle einer bestimmten Erkrankung innerhalb eines bestimmten Zeitraums. Die Inzidenzrate entspricht dann der Anzahl der Personen mit Neuerkrankung pro Zeiteinheit im Verhältnis zur Anzahl der exponierten Personen (Pschyrembel 1998).

Die Anzahl der bewilligten Anträge pro Jahr kann hier als Mindestschätzzahl des Neuauftretens der Krankheit angenommen werden. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung der BRD ergibt sich als Durchschnittsinzidenzrate über die Jahre 1991-2000 gemittelt ein Wert

von 0,31 Transsexuellen/ 100.000 der Gesamtbevölkerung/ Jahr (Standardabweichung: 0,03; Bandbreite: 0,26-0,35) entsprechend 0,38 MzF-Transsexuelle/ 100.000 der männlichen Gesamtbevölkerung/ Jahr und 0,24 FzM-Transsexuelle/ 100.000 der weiblichen Gesamtbevölkerung/ Jahr.

Bezogen auf die Gesamtbevölkerung über 18 Jahren erhält man Durchschnittsinzidenzraten von 0,38 Transsexuellen/ 100.000 der erwachsenen Gesamtbevölkerung/ Jahr, 0,47 MzF-Transsexuelle/ 100.000 der männlichen erwachsenen Gesamtbevölkerung/ Jahr und 0,30 FzM-Transsexuelle/ 100.000 der weiblichen erwachsenen Gesamtbevölkerung.

Bezogen auf die Bevölkerung der BRD, die die deutsche Staatsbürgerschaft hat, erhält man eine mittlere Inzidenzrate von 0,34 Transsexuellen/ 100.000 der deutschen Gesamtbevölkerung/ Jahr, 0,41 MzF-Transsexuelle/ 100.000 der männlichen deutschen Gesamtbevölkerung/ Jahr und 0,26 FzM-Transsexuelle/ 100.000 der weiblichen deutschen Gesamtbevölkerung. Dabei wurden wiederum die Bevölkerungszahlen am Ende der einzelnen Jahre verwendet.

Über die Jahre zeigt sich keine Tendenz der Erhöhung oder Erniedrigung der Inzidenzrate. Der Ausreißertest nach Grubbs ermittelt jeweils die Inzidenzrate der MzF-Transsexuellen im Jahr 1999 als statistisch signifikante Ausreißer. Die Ausreißer wurden aus der Berechnung der Mittelwerte nicht herausgenommen, da es sich um wirkliche Zahlen, die sich aus vielen Einzelfällen zusammensetzen handelt und nicht um Fehlermessungen. Die Inzidenzrate der MzF-Transsexuellen steigt über den Zeitraum bei Verwendung der logistische Regression nicht signifikant an, sowohl mit als auch ohne Einbeziehung des Ausreißers 1999. Die Inzidenzrate der FzM-Transsexuellen zeigt in der logistischen Regression einen leichten signifikanten Anstieg.

3.6 Bewilligte Anträge pro Bundesland

Die Aufteilung der bewilligten Anträge pro Bundesland wird am Besten in Diagramm 1 verdeutlicht. In Nordrhein-Westfalen wurden mit Abstand die meisten Anträge von Transsexuellen im Untersuchungszeitraum bewilligt (23%). In Bayern (14%), Baden-Württemberg (12%) und Berlin (11%) leben ebenfalls jeweils über 10 % der Transsexuellen. Darauf folgen Hessen und Niedersachsen mit jeweils 8% und Hamburg mit 5%. In den restlichen Bundesländern leben jeweils weniger als 5 % der Transsexuellen. Verglichen mit der Aufteilung der deutschen Bevölkerung auf die Bundesländer fällt auf, dass Berlin (11 statt 4%) und Hamburg (5 statt 2%) eine deutlich erhöhte Anzahl an Transsexuellen aufweisen. Sachsen (4 statt 6%), Sachsen-Anhalt (1 statt 3%) und Thüringen (1 statt 3%) haben einen deutlich geringeren Anteil an den Transsexuellen im Vergleich zum Anteil an

der Bevölkerung. Bei den restlichen Bundesländern unterscheiden sich die Anteile der Bevölkerung und die Anteile der Transsexuellen um nicht mehr als einen Prozentpunkt.

**Bewilligte Anträge in TSG-Verfahren/BRD §§1 und 8 von 1991-2000
und der prozentuale Anteil an der Gesamtzahl von 2506 bewilligten
Anträgen**

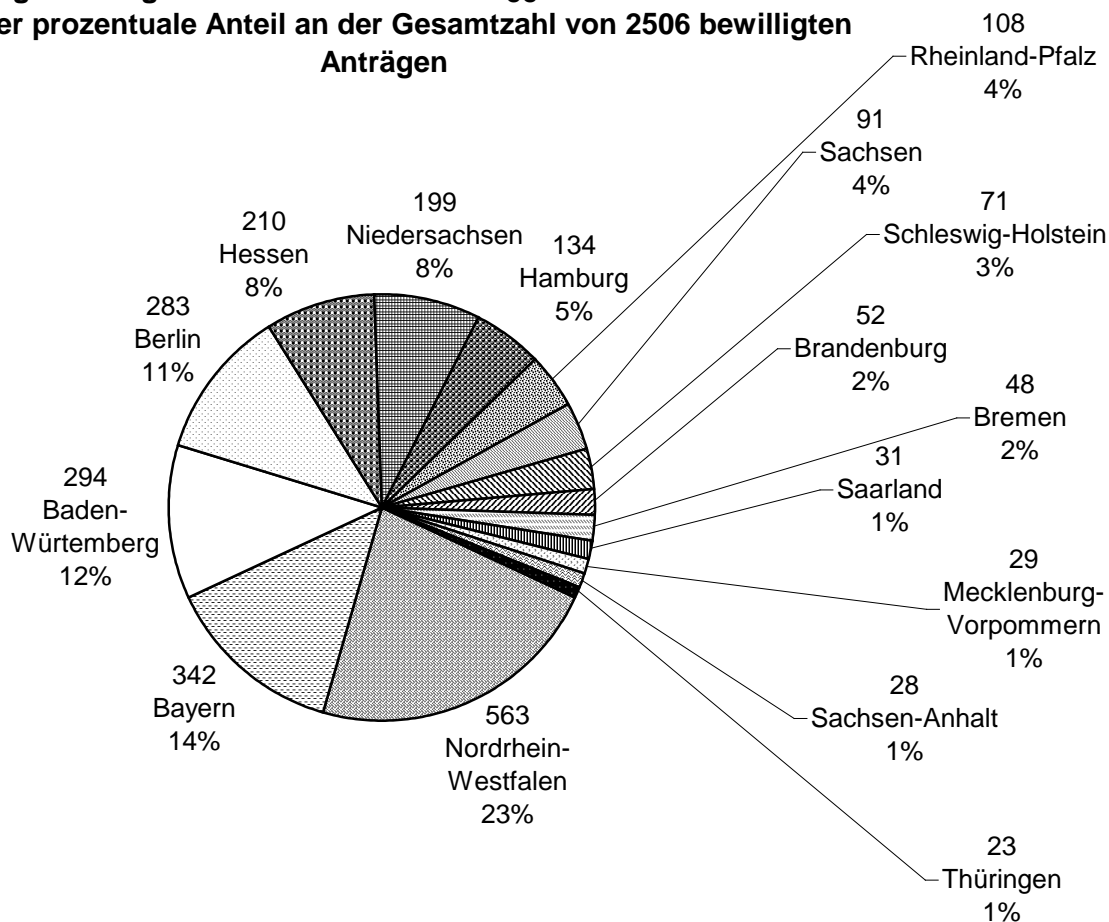


Diagramm 1

3.7 Zehnjahresprävalenz in den einzelnen Bundesländern

Da die einzelnen Bundesländer sehr unterschiedlich hohe Bevölkerungszahlen aufweisen und damit die Gesamtzahl der Transsexuellen pro Bundesland nur eine begrenzte Aussagekraft besitzt, wurden die Zehnjahresprävalenzen pro Bundesland berechnet (siehe Diagramm 2). Beim statistischen Bundesamt liegen nur Informationen über die Gesamtbevölkerung pro Bundesland, jedoch nicht nach Alter oder Nationalität getrennt vor, so dass sich in diesem Fall die jeweilige Zehnjahresprävalenz immer auf die gesamte Bevölkerung eines Bundeslandes bezieht. Wie anhand der Literatur erwartet, fällt besonders auf, dass die Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen mehr als doppelt so hohe Zehnjahresprävalenzen aufweisen wie die restlichen Bundesländer (7,1-8,2 Transsexuelle/100.000 der Bevölkerung des jeweiligen Bundeslandes). Die neuen Bundesländer haben

Zehnjahresprävalenzraten von 2/ 100.000 und weniger. Diese liegen damit niedriger als die der alten Bundesländer. Betrachtet man die Zehnjahresprävalenzen in den alten und neuen Bundesländern im direkten Vergleich, so fällt auf, dass die alten Bundesländer mit einer Zehnjahresprävalenz von 3,4 mehr als doppelt so hoch liegen wie die neuen mit 1,6 Transsexuellen/ 100.000 Einwohnern. Im Chi-Quadrat-Test kann die Nullhypothese, dass eine Gleichverteilung in den drei Gruppen besteht, verworfen werden ($p < 0,01$). Die erwarteten und die beobachteten Werte liegen weit auseinander.

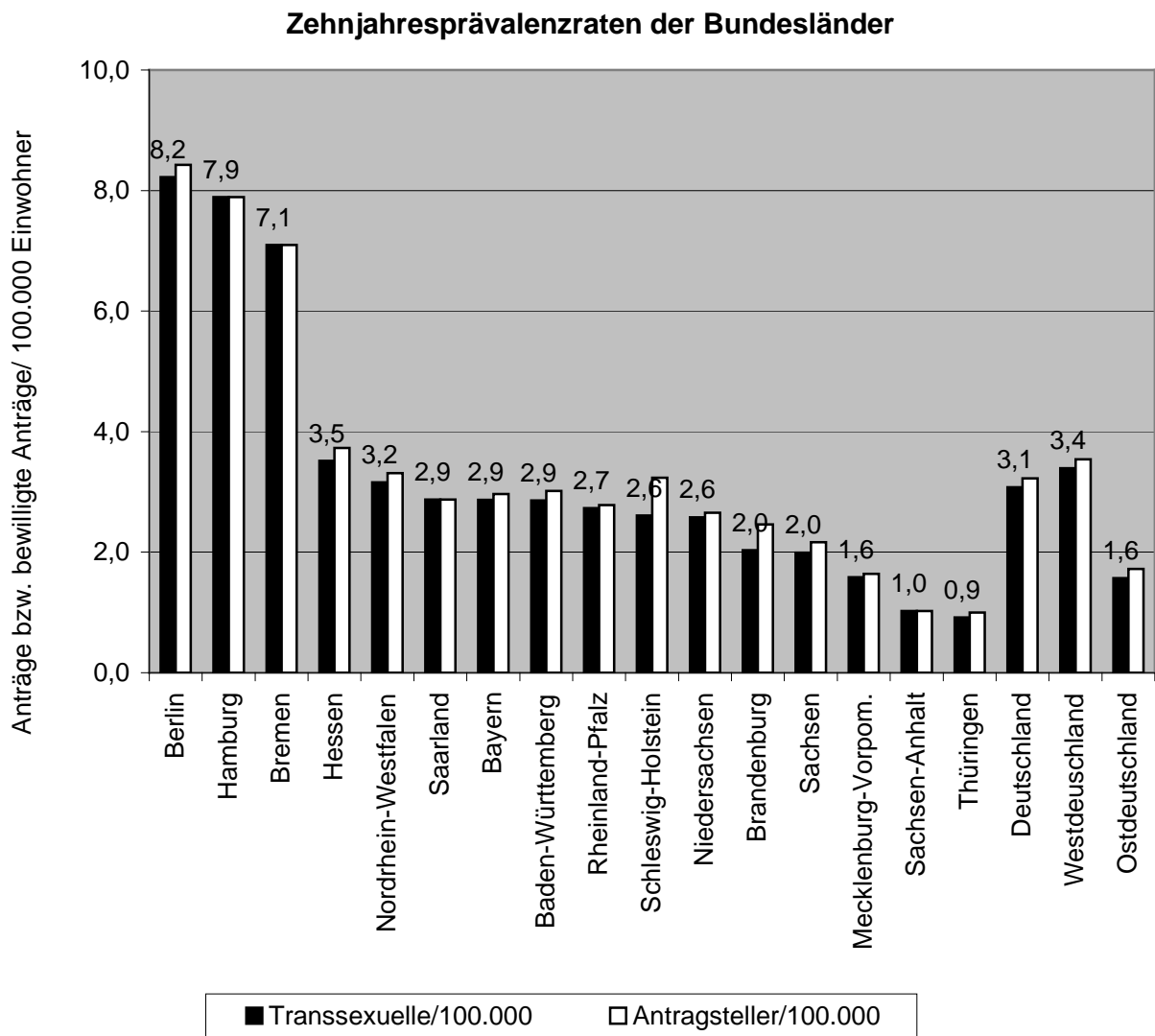


Diagramm 2

3.8 Bewilligte Anträge pro Jahr

Die Anzahl der Anträge zur Vornamens- und Personenstandsänderung pro Jahr sind in den Diagrammen 3-1 bis 3-3 dargestellt. Dabei konnten bei der Aufteilung in MzF- und FzM-

Transsexuelle zwei Fälle nicht berücksichtigt werden, da keine Angabe zum Geschlecht erfolgte. Die Anträge, die gleichzeitig nach § 1 und nach § 8 TSG gestellt wurden, werden sowohl bei den bewilligten Anträgen auf Vornamens- als auch auf Personenstandsänderung berücksichtigt.

Insgesamt wurden in dem Erhebungszeitraum 2369 Anträge auf Vornamens- und 1359 Anträge auf Personenstandsänderung bewilligt. Bei einem Mittelwert von 236,9 (Standardabweichung: 32,8) Anträgen nach § 1 TSG pro Jahr beziehungsweise 135,9 (Standardabweichung: 27,3) Anträgen nach § 8 TSG pro Jahr ist eine signifikant steigende Tendenz im zeitlichen Verlauf darstellbar (siehe unten bei der Aufteilung nach Geschlechtern).

Es fällt weiterhin auf, dass in den Jahren 1991 und 1992 weniger Anträge gestellt und bewilligt wurden als in den Folgejahren. Von 1993 bis 1998 liegt die Zahl der Anträge für Vornamensänderung stabil zwischen 238 und 246, 1999 kann kurzfristig eine Zunahme der Anträge auf 285 beobachtet werden. Bei den Anträgen auf Personenstandsänderung stabilisiert sich die Anzahl in den Jahren 1998-2000 auf 161-165/ Jahr.

Die Anzahl der bewilligten Anträge der MzF-Transsexuellen nach § 1 beträgt 1399, nach § 8 TSG 779, das entspricht im Durchschnitt pro Jahr 139,9 (Standardabweichung: 19) nach § 1 bzw. 77,9 (Standardabweichung: 15,7) Anträgen nach § 8 TSG. Im Erhebungszeitraum wurden außerdem 969 Anträge zur Vornamensänderung von FzM-Transsexuellen und 579 zur Personenstandsänderung bewilligt, also im Durchschnitt 96,9 (Standardabweichung: 16,5) Anträge pro Jahr nach § 1 beziehungsweise 57,9 (Standardabweichung: 13,6) nach § 8 TSG.

Bei der Auftrennung der bewilligten Anträge (siehe Diagramm 3-2 und 3-3) in Anträge von MzF- und FzM-Transsexuellen kann bei beiden Geschlechtern eine signifikant steigende Tendenz nachgewiesen werden. Dies wird mit der logistischen Regression der Einzelwerte in Bezug auf die jeweilige Grundbevölkerung bestätigt. Die etwas geringere Anzahl der Anträge nach § 1 TSG in den Jahren 1991-1992 wird hauptsächlich durch geringere Antragsmengen bei den FzM-Transsexuellen ausgelöst. Die auffällig hohe Menge an Anträgen nach § 1 TSG 1999 wurde hauptsächlich durch vermehrte Anträge von MzF-Transsexuellen verursacht.

In den neuen Bundesländern kann eine Überhöhung der Anträge in den Anfangsjahren des TSG (1991-1993), die man hätte vermuten können, da vielleicht schon viele Transsexuelle auf das Inkrafttreten des Gesetzes gewartet haben, ausgeschlossen werden (Diagramm 3-4). Diese führen somit nicht zu falsch hohen Ergebnissen.

Das durchschnittliche Verhältnis von Anträgen nach § 1 und nach § 8 TSG beträgt 64% (in den einzelnen Jahren zwischen 60% und 68%) : 36% (32% - 40%) für die gesamten Anträge. Das gleiche Verhältnis gilt für die Anträge der MzF-Transsexuellen, wobei die

Bandbreite minimal größer ist (60%-69% : 31%-40%). Für Anträge von FzM-Transsexuellen beträgt das Verhältnis 63% (60% - 67%) : 37% (33% - 40%). Das Verhältnis von § 1 zu § 8 unterscheidet sich bei den unterschiedlichen Geschlechtern nicht signifikant. Die Nullhypothese beim Chi-Quadrat-Test wird bestätigt.

**Bewilligte Anträge in Verfahren nach dem Transsexuellengesetz
von 1991-2000 gesamt**

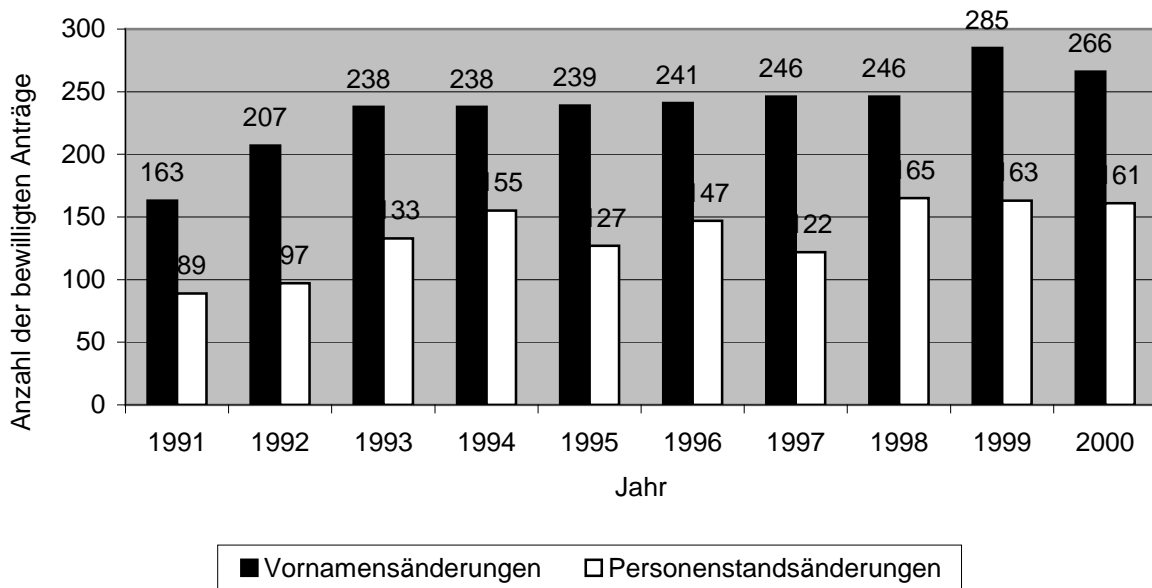


Diagramm 3-1

**Bewilligte Anträge in Verfahren nach dem Transsexuellengesetz
von 1991-2000 MzF-Transsexuelle**

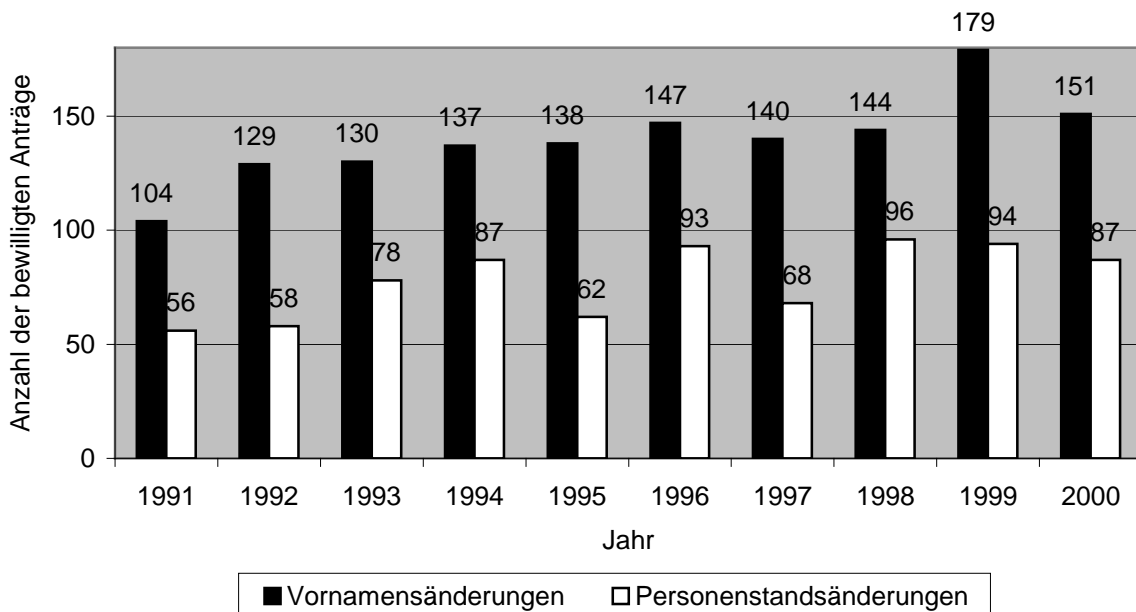


Diagramm 3-2

Bewilligte Anträge in Verfahren nach dem Transsexuellengesetz von 1991-2000 FzM-Transsexuelle

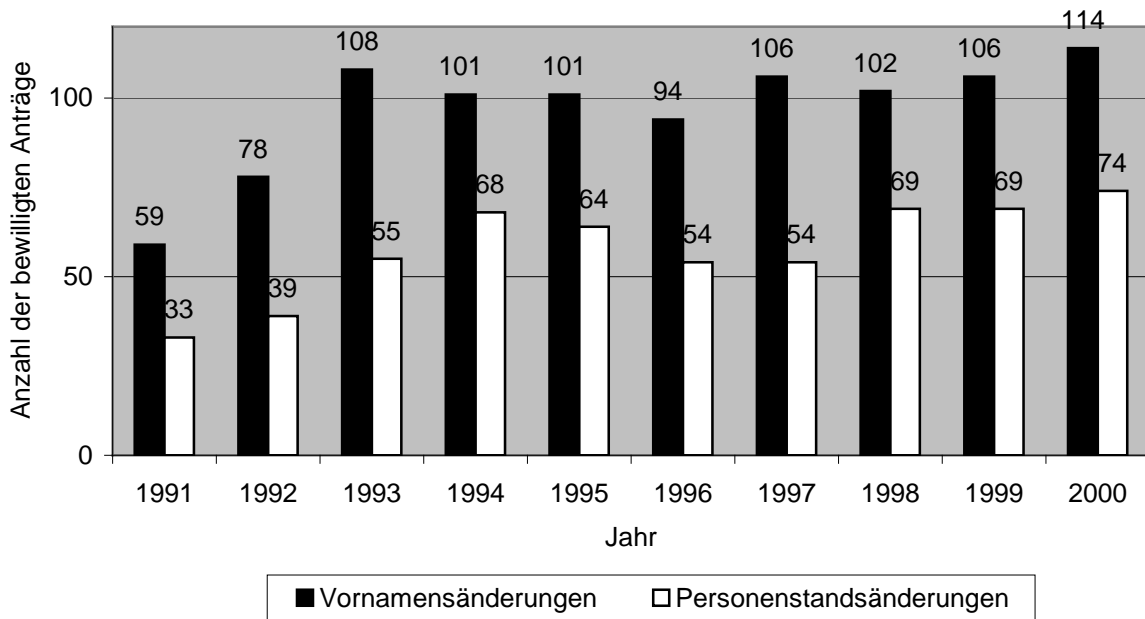


Diagramm 3-3

Bewilligte Anträge in Verfahren nach dem Transsexuellengesetz von 1991-2000 in den neuen Bundesländern

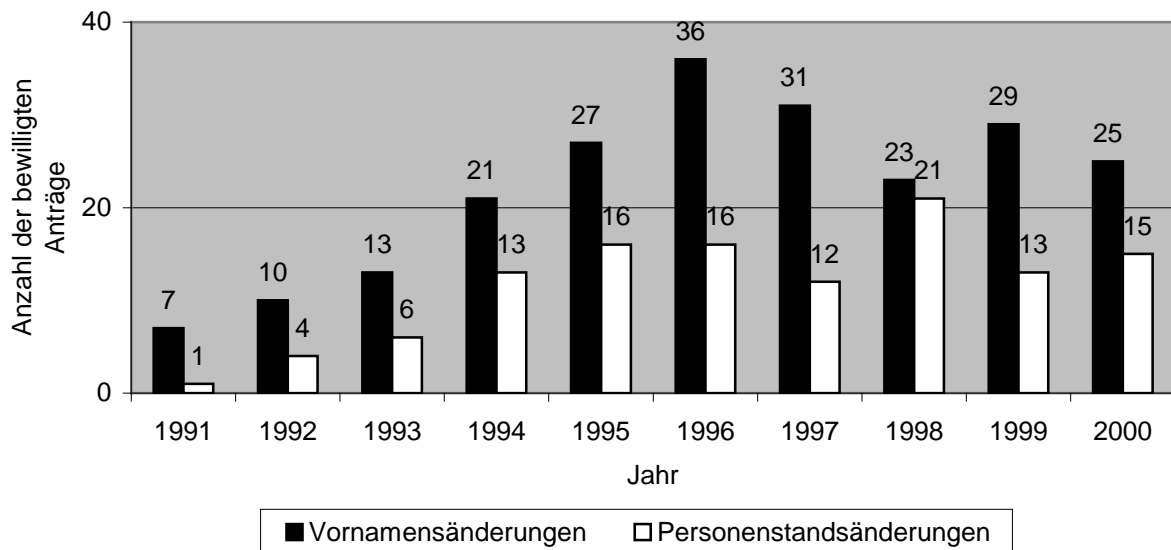


Diagramm 3-4

3.9 Das Geschlechterverhältnis der Antragsteller

Die Gesamtzahl von 2506 Transsexuellen gliedert sich auf in insgesamt 1486 MzF-Transsexuelle und 1019 FzM-Transsexuelle. Bei einer als transsexuell gezählten Person, deren Vornamensänderung bewilligt wurde, wurde keine Angabe zum Geschlecht gemacht.

Damit kommt man zu einem Gesamtgeschlechterverhältnis im Erhebungszeitraum von rund 1,5:1 zugunsten der MzF-Transsexuellen. Dies entspricht einem prozentualen Verhältnis von 59%:41%.

Trennt man die Verfahren wiederum in Verfahren zur Vornamens- und Verfahren zur Personenstandsänderung und berücksichtigt weiterhin nur die bewilligten Anträge, so erhält man bei den Anträgen nach § 1 TSG insgesamt 2369 Fälle (1399 MzF:969 FzM-Transsexuelle), wobei einmal keine Angabe zum Geschlecht erfolgte. Das entspricht einem prozentualen Verhältnis von 59%:41%, also ebenfalls einem ungefähren Verhältnis von 1,5:1 zugunsten der MzF-Transsexuellen.

Bei der Aufteilung kommt ein weiterer Fall ohne Geschlechtsangabe hinzu, der nach § 8 TSG entschieden wurde, wobei kein passender § 1 TSG gefunden werden konnte, so dass der Fall in der Gesamtberechnung, um nicht doppelt gezählt zu werden, herausgenommen wurde. Insgesamt kommt man auf eine Anzahl von 1359 stattgegebenen Anträgen auf Personenstandsänderung (779 MzF- :579 FzM-Transsexuelle, einmal keine Angabe zum Geschlecht), also auf eine prozentuale Verteilung von 57%:43%, entsprechend einer ungefähren Verteilung von 1,3:1.

Teilt man diese Anträge weiter auf und berücksichtigt zusätzlich das Jahr der Antragstellung, so kann man deutlich erkennen, dass das durchschnittliche Verhältnis von 59%:41% bei Anträgen nach § 1 TSG weitgehend über die Jahre stabil bleibt (Diagramm 4-1). Im Gegensatz dazu wird im Diagramm 4-2 bei den Personenstandsänderungen eine deutliche Verschiebung im Jahr 1995 verbildlicht. In diesem Jahr betrug das Geschlechterverhältnis 49% MzF-: 51% FzM-Transsexuellen. Der Durchschnitt der restlichen Jahre beträgt 58%:42%. Das Geschlechterverhältnis bei bewilligten Anträgen nach § 1 und § 8 TSG über den Zehnjahreszeitraum entspricht der Verteilung der Nullhypothese ($p < 0,05$).

Zur Betrachtung der Geschlechterverhältnisse in den einzelnen Bundesländern kann man die Zehnjahresprävalenzen in den einzelnen Bundesländer in Beziehung setzen. Als Mittelwert ergibt sich ebenso wie bei der Gesamtberechnung oben für die BRD ein 1,5 mal so hoher MzF- wie FzM-Transsexuellenanteil. Es fällt besonders auf, dass im Saarland ($n=31$) und in Brandenburg ($n=52$) das Geschlechterverhältnis zugunsten der FzM-Transsexuellen ausfällt (MzF: FzM: 0,9:1 bzw. 0,8:1). Der in die entgegengesetzte Richtung abweichende Wert liegt bei 3,3 MzF- : 1 FzM-Transsexuellen in Mecklenburg-Vorpommern ($n=29$). Die restlichen Bundesländer weisen Geschlechterverhältnisse zwischen 1 und 2:1 auf. Der Chi-Quadrat-Test weist für die Verteilung der Geschlechter in den Bundesländern einen signifikanten Wert auf ($p < 0,05$) der maßgeblich durch die Diskrepanz des beobachteten und erwarteten Wertes der FzM-Transsexuellen in Brandenburg zustande kommt (Diagramm 4-3).

Geschlechterverhältnis der stattgegebenen Anträge nach § 1 Transsexuellengesetz

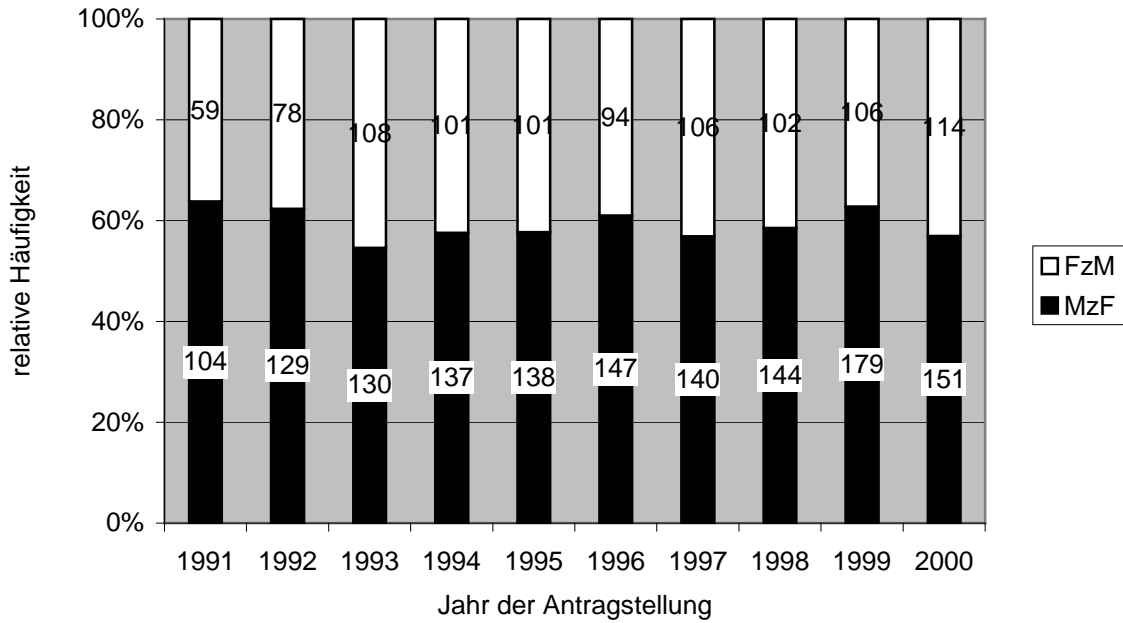


Diagramm 4-1

Geschlechterverhältnis der stattgegebenen Anträge nach § 8 Transsexuellengesetz

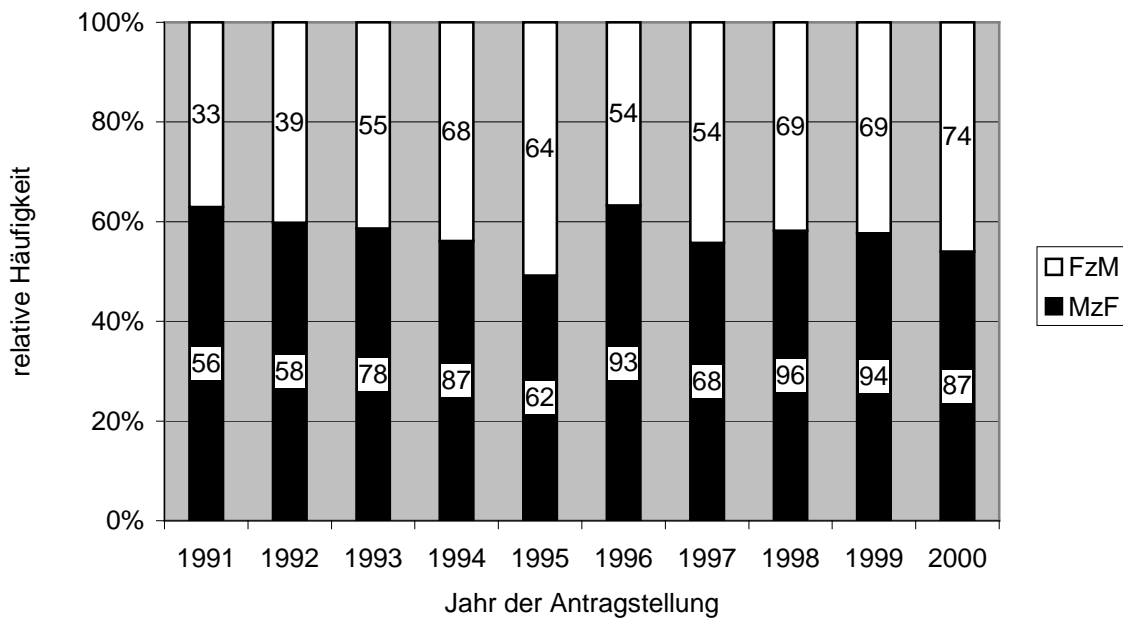


Diagramm 4-2

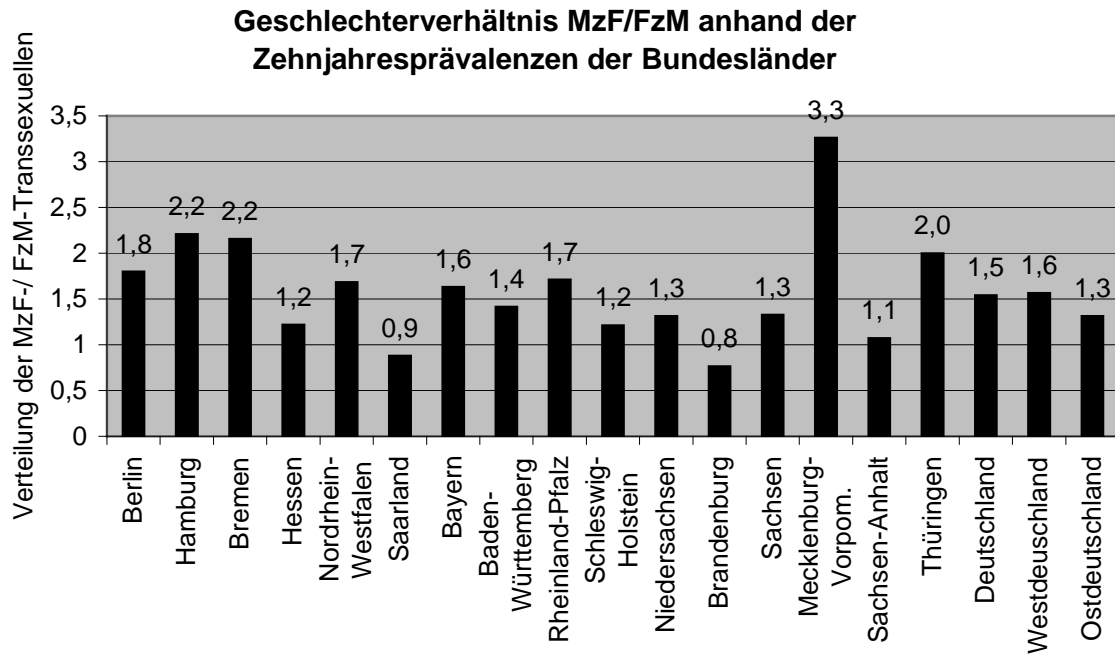


Diagramm 4-3

3.10 Die Altersverteilung der Antragsteller zum Zeitpunkt der Entscheidung

Insgesamt wurde 24 mal keine Angabe zum Alter gemacht, davon zwölf nur nach § 1 TSG verhandelte Fälle und drei nach § 1 und § 8 TSG gleichzeitig. Bei den restlichen neun Fällen nach § 8 TSG wurde viermal der passende § 1 gefunden, dreimal wurde der passende § 1 vor 1991 gestellt und zu zwei Fällen konnte der passende § 1 TSG nicht gefunden werden. Es handelte sich um elf MzF- und um 13 FzM-Transsexuelle, die nicht miteinbezogen wurden.

3.10.1 Vornamensänderungen nach § 1 TSG

Bei den Antragstellern zur Vornamensänderung liegt das Durchschnittsalter bei Bewilligung des Antrags bei 33,0 Jahren (Standardabweichung: 7,2) dabei liegt das Durchschnittsalter der MzF-Transsexuellen bei 35,6 (Standardabweichung: 7,6), das der FzM-Transsexuellen bei 29,1 Jahren (Standardabweichung: 5,4). Der jüngste Antragsteller war bei der Antragsstellung 16 Jahre alt, bei Bewilligung des Antrages 17 Jahre, der älteste war bei der Entscheidung 74 Jahre alt. In beiden Fällen handelt es sich um MzF-Transsexuelle. Bei den FzM-Transsexuellen liegt die Altersspanne zwischen 18 und 72 Jahren.

Als auffällig muss auch die Zweigipfligkeit der Alterskurve der MzF-Transsexuellen bei Anträgen nach § 1 TSG angesehen werden. So zeigt sich im Alter von 28 ein deutlicher Einbruch der Antragszahlen.

3.10.2 Personenstandsänderungen nach § 8 TSG

Das Durchschnittsalter bei der Bewilligung von Anträgen nach § 8 TSG liegt bei 33,8 Jahren (Standardabweichung: 6,9; Jüngster: 18; Ältester: 72 Jahre), das entspricht 35,9 Jahren (Standardabweichung: 7,2) für MzF- und 30,9 Jahren (Standardabweichung: 5,5) für FzM-Transsexuelle. Dabei fällt auf, dass die Altersspanne der FzM-Transsexuellen (20-66 Jahre) erneut kleiner ist als die der MzF-Transsexuellen (18-72 Jahre).

Sowohl bei den Anträgen auf Vornamensänderungen als auch bei denen auf Personenstandsänderungen liegt das Alter der MzF-Transsexuellen nach dem t-Test für unabhängige Stichproben hochsignifikant höher als das der FzM-Transsexuellen ($p < 0,01$). Die Altersverteilung wird in den Diagrammen 5-1 bis 5-5 noch einmal bildlich dargestellt. Die Altersdivergenz zwischen den Geschlechtern wird deutlich hervorgehoben.

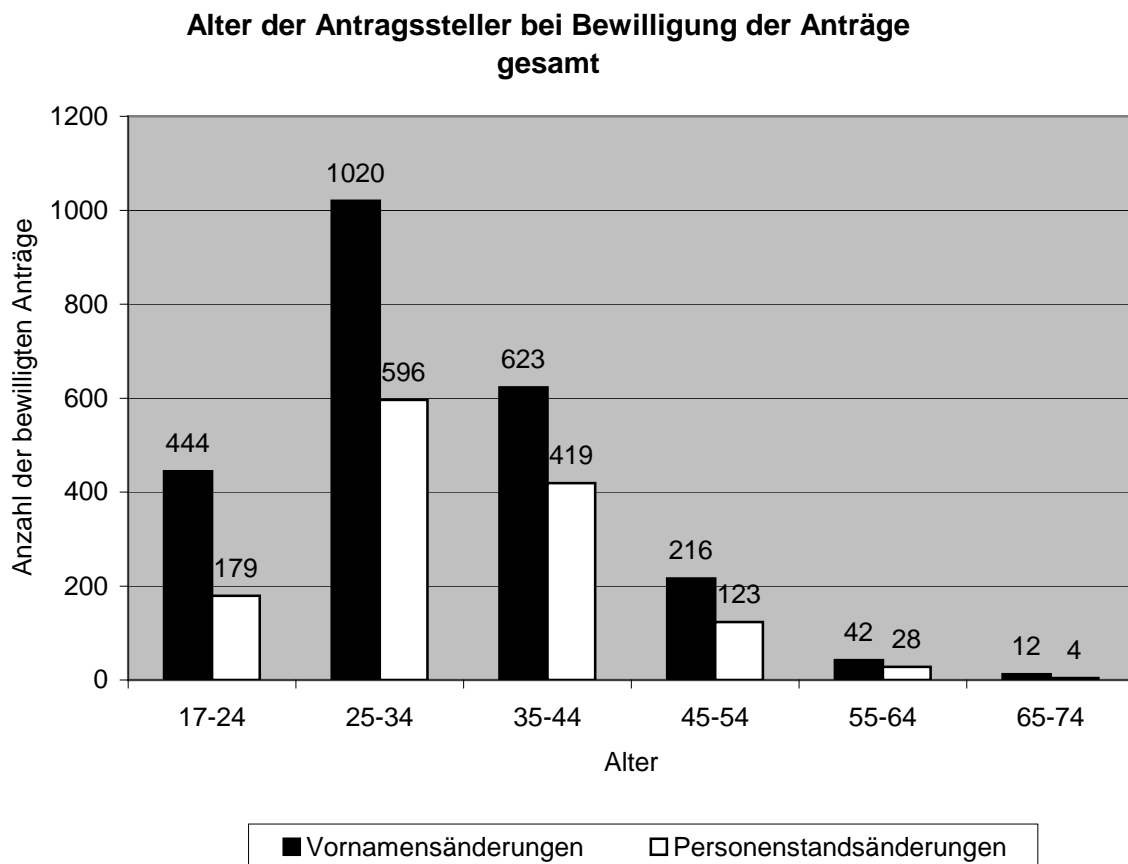


Diagramm 5-1

Alter der Antragsteller bei Antragsbewilligung MzF-Transsexuelle

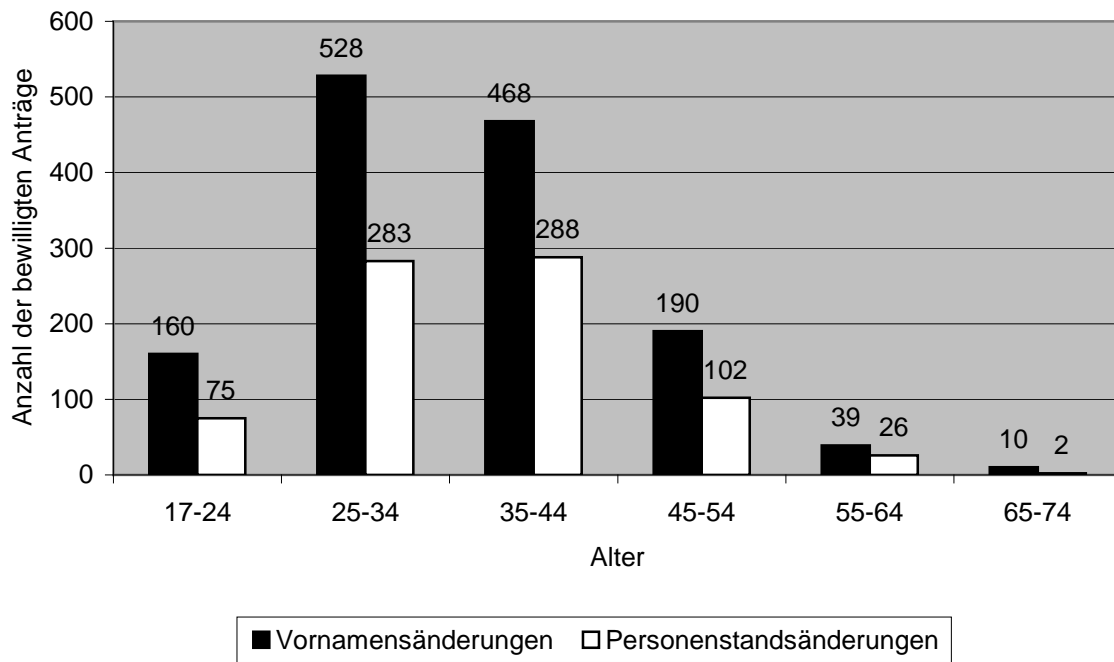


Diagramm 5-2

Alter der Antragsteller bei Antragsbewilligung FzM-Transsexuelle

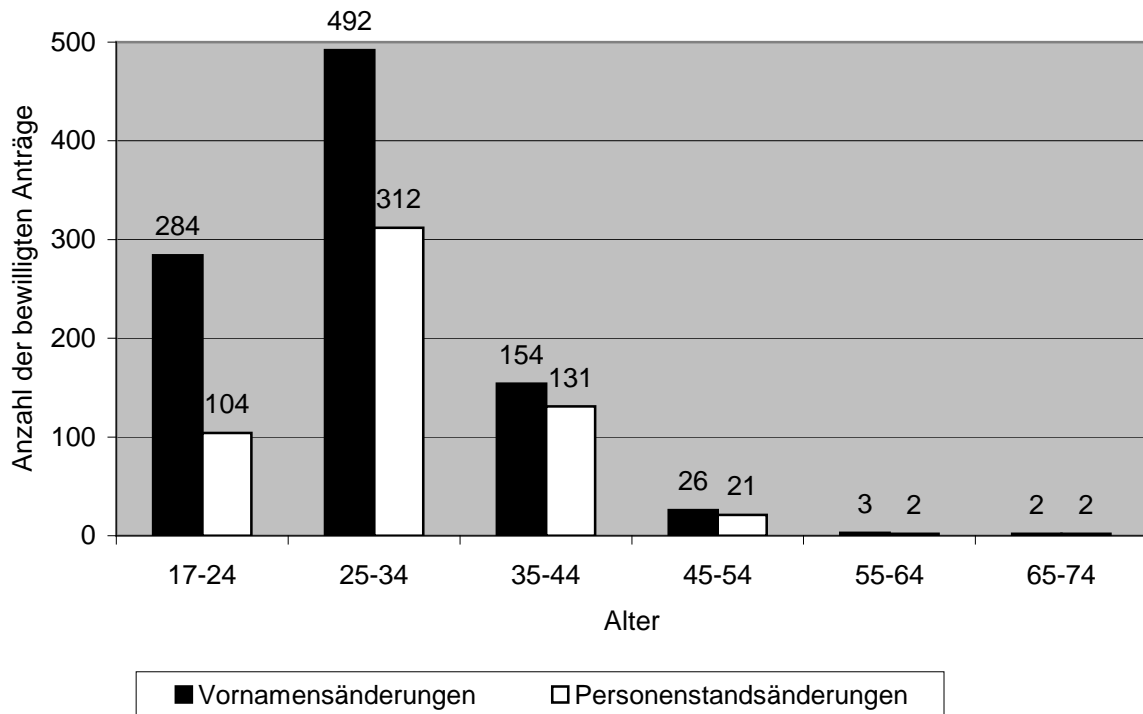


Diagramm 5-3

**Alter der Antragsteller bei Antragsbewilligung
Anträge zu Vornamensänderung**

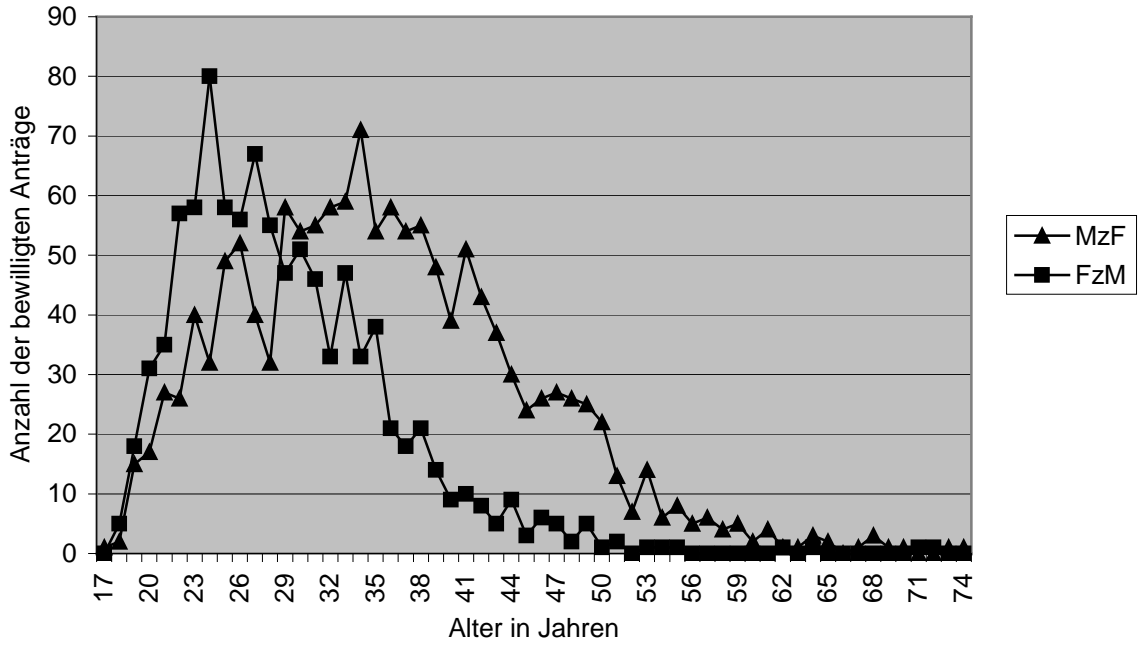


Diagramm 5-4

**Altersverteilung der Antragsteller bei Antragsbewilligung
Anträge zu Personenstandsänderung**

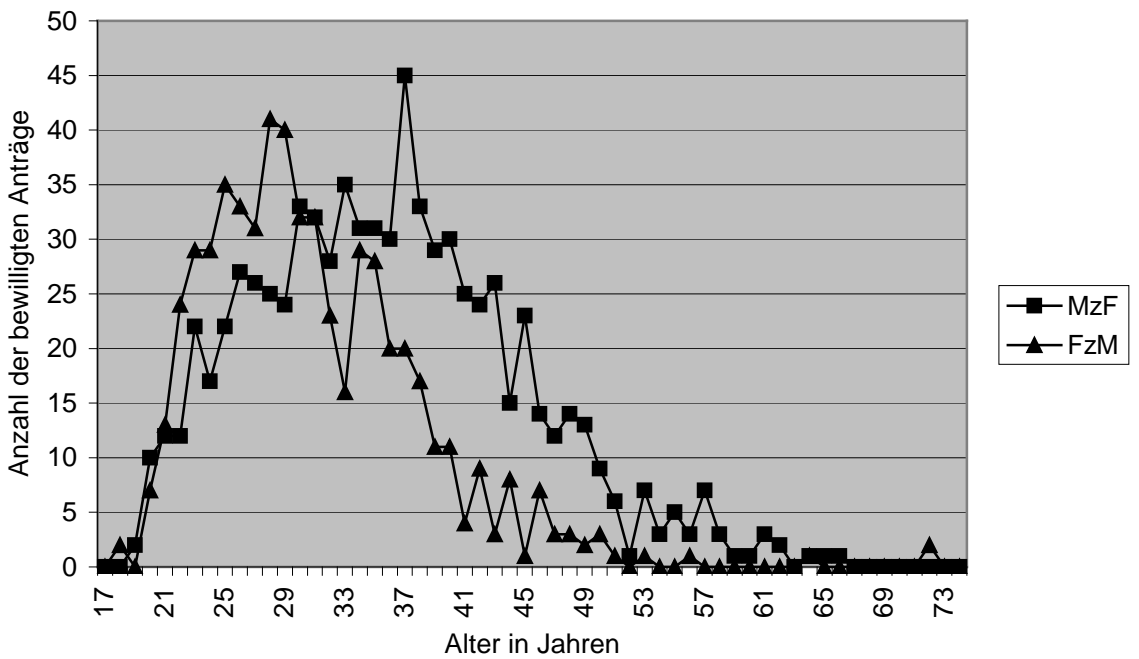


Diagramm 5-5

3.11 Art der Entscheidungen

3.11.1 Vornamensänderungen nach § 1 TSG

Im Erhebungszeitraum wurden insgesamt 2487 Anträge nach § 1 TSG gestellt (304 gleichzeitig nach § 1 und § 8 TSG). Davon wurden 2369 stattgegeben, 3 mal wurde keine Angabe zum Ausgang der Verhandlung gemacht und 115 Anträge wurden abgelehnt. Es wurden also insgesamt 95 % der Anträge stattgegeben. Anträge, die zurückgezogen oder liegengelassen wurden, wurden nicht mitaufgenommen.

3.11.2 Personenstandsänderungen nach § 8 TSG

Von den insgesamt 1400 nach § 8 TSG gestellten Anträgen wurden 1359 stattgegeben, 36 abgelehnt und zu 5 Anträgen erfolgte keine Angabe über die Entscheidung. Das entspricht einem Prozentsatz von insgesamt 97% bewilligten Anträgen.

3.12 Entscheidungen in Bezug auf das Geschlecht der Antragsteller

3.12.1 Vornamensänderungen nach § 1 TSG

Die MzF-Transsexuellen stellten im Untersuchungszeitraum 1488 Anträge auf Vornamensänderung (182 gleichzeitig nach § 1 und § 8 TSG), davon wurden 1399 stattgegeben, 87 wurden abgelehnt und zweimal erfolgte keine Angabe über den Ausgang der Entscheidung. Damit wurden also 94% der Anträge stattgegeben. Bei den FzM-Transsexuellen wurden im Gegensatz dazu 97 % der Anträge bewilligt. Das sind laut Chi-Quadrat-Test hochsignifikant mehr Bewilligungen ($p < 0,01$). 998 Anträge auf Vornamensänderung wurden gestellt, davon 122 gleichzeitig nach § 1 und § 8 TSG. 969 Anträge wurden stattgegeben, 28 abgelehnt und einmal erfolgte keine Angabe zum Ausgang der Entscheidung (siehe Diagramm 6).

3.12.2 Personenstandsänderungen nach § 8 TSG

Auf Personenstandsänderung stellten insgesamt 810 MzF-Transsexuelle einen Antrag. Davon wurden 97 % stattgegeben, also einer Anzahl von 779. 28 Anträge wurden abgelehnt und drei mal wurde keine Angabe zum Ausgang der Verhandlung gemacht.

Von den FzM-Transsexuellen stellten 589 im Erhebungszeitraum einen Antrag, davon wurden 579 stattgegeben und nur acht abgelehnt (zweimal keine Angabe zum Ausgang der

Verhandlung). Es wurden also 99 % der Anträge der FzM-Transsexuellen nach § 8 TSG stattgegeben. Auch hier ist der Unterschied statistisch signifikant ($p < 0,05$).

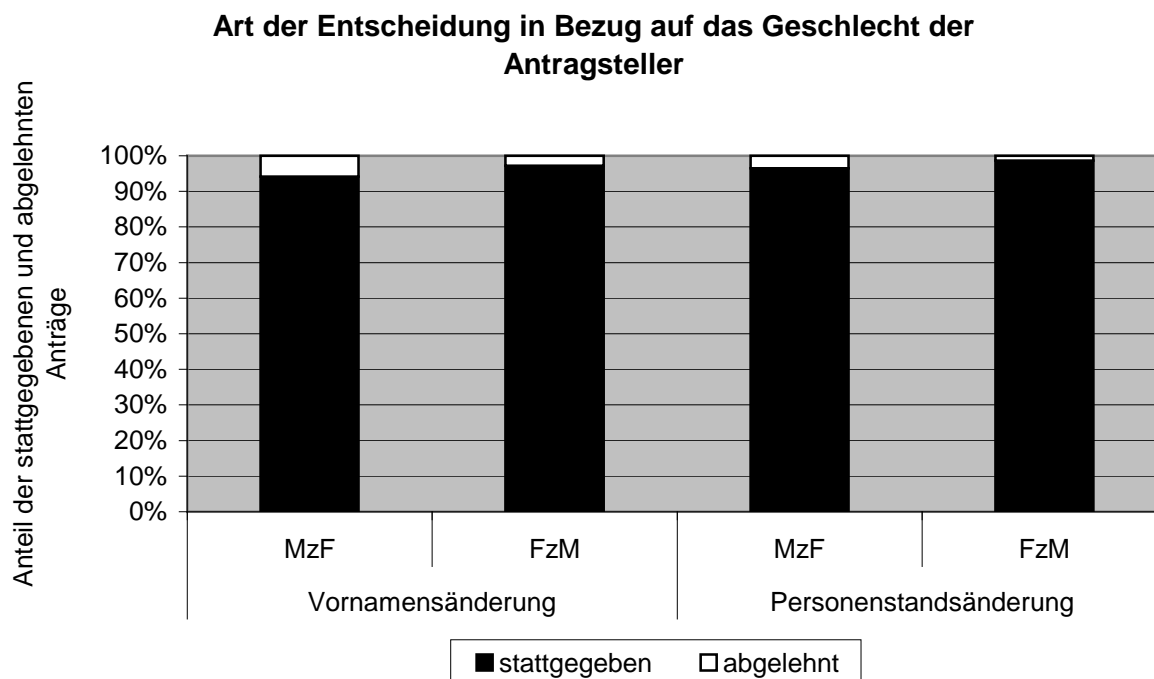


Diagramm 6

3.13 Entscheidungen in Bezug auf das Alter der Antragsteller bei Entscheidung

3.13.1 Vornamensänderungen nach § 1 TSG

Analysiert man die Daten in Bezug auf die Variablen Alter bei Entscheidung und Art des Beschlusses so erhält man Aufschluss über 2467 Anträge auf Vornamensänderung. Im Durchschnitt wurden 95,6 % der Anträge stattgegeben. In der Altersgruppe der 55-64jährigen wurden nur 85,7 % der Anträge ($n=49$) bewilligt, in der Altersgruppe der 65-74jährigen 100% ($n=12$). Bei den restlichen Altersgruppen wurden zwischen 93,9 und 96,3 % der Anträge angenommen (siehe Tabelle 6).

Nur ein MzF-Transsexueller war zur Zeit der Entscheidung weniger als 18 Jahre (17 Jahre) alt. Sein Antrag auf Vornamensänderung wurde bewilligt. Außer diesem war bei Antragstellung ein weiterer Antragsteller 16 Jahre alt (ebenfalls ein MzF-Transsexueller), dessen Antrag erst zwei Jahre nach Antragstellung mit 18 Jahren stattgegeben wurde. Drei MzF- und sechs FzM-Transsexuelle waren zur Zeit der Antragsstellung 17 Jahre alt. Acht Anträge wurden bewilligt, der Antrag eines MzF-Transsexuellen wurde abgelehnt.

Die Altersgrenze von 25 Jahren wurde in der Entscheidung des Ersten Senats vom 26. Januar 1993 aufgehoben. In den Jahren 1991 und 1992 waren insgesamt 108 Antragsteller bei der Entscheidung zwischen 17 und 24 Jahre alt. Es wurden 102 Anträge bewilligt (94,4 %) und sechs abgelehnt. In dieser Altersgruppe wurden in den Jahren 1993-2000 96,9 % bewilligt. Laut Chi-Quadrat-Test liegt eine Verteilung im Sinne der Nullhypothese vor.

Vergleicht man alle Altersgruppen in Bezug auf die Art der Entscheidung mit dem Chi-Quadrat-Test, so weist dieser die beobachtete Verteilung als signifikant unterschiedlich zur erwarteten Verteilung aus ($p < 0,05$). Den größten Einflussfaktor machten die sieben statt nur zwei erwarteten Ablehnungen in der Altersgruppe der 55-64-Jährigen aus. Bei den sieben Ablehnungen handelte es sich um sechs Anträge auf MzF-Vornamensänderung und einen Antrag auf FzM-Vornamensänderung.

Art der richterlichen Entscheidung nach § 1 Transsexuellengesetz in Bezug auf die Altersgruppe

Alter	Vornamensänderungen				gesamt
	stattgegeben		abgelehnt		
17-24	444	96,3%	17	3,7%	461
25-34	1021	96,1%	41	3,9%	1062
35-44	623	95,4%	30	4,6%	653
45-54	216	93,9%	14	6,1%	230
55-64	42	85,7%	7	14,3%	49
65-74	12	100,0%	0	0,0%	12
	2358	95,6%	109	4,4%	2467

Tabelle 6

3.13.2 Personenstandsänderungen nach § 8 TSG

Bei den Anträgen auf Personenstandsänderung erhält man Aufschluss über 1382 Anträge. Davon wurden im Durchschnitt 97,6 % stattgegeben. Auch hier wurden in der ältesten Altersgruppe, bei den 65-74jährigen, alle Anträge bewilligt ($n=4$). Der Prozentsatz der stattgegebenen Anträge der restlichen Altersgruppen liegt zwischen 96,6 und 98,4 % (Tabelle 7). Auch hier weist der Chi-Quadrat-Test einen signifikanten Unterschied zur erwarteten Verteilung auf ($p < 0,05$). Die größte Einflussgröße waren die 13 statt 27 erwarteten Ablehnungen in der Gruppe der 25-34jährigen. In den Diagrammen 7-1 bis 7-3 sind die dargelegten Ergebnisse noch einmal bildlich dargestellt.

Art der richterlichen Entscheidung nach § 8 Transsexuellengesetz in Bezug auf die Altersgruppe

Alter	Personenstandsänderungen				gesamt
	stattgegeben		abgelehnt		
17-24	179	98,4%	3	1,6%	182
25-34	596	97,9%	13	2,1%	609
35-44	419	97,2%	12	2,8%	431
45-54	123	96,9%	4	3,1%	127
55-64	28	96,6%	1	3,4%	29
65-74	4	100,0%	0	0,0%	4
	1349	97,6%	33	2,4%	1382

Tabelle 7

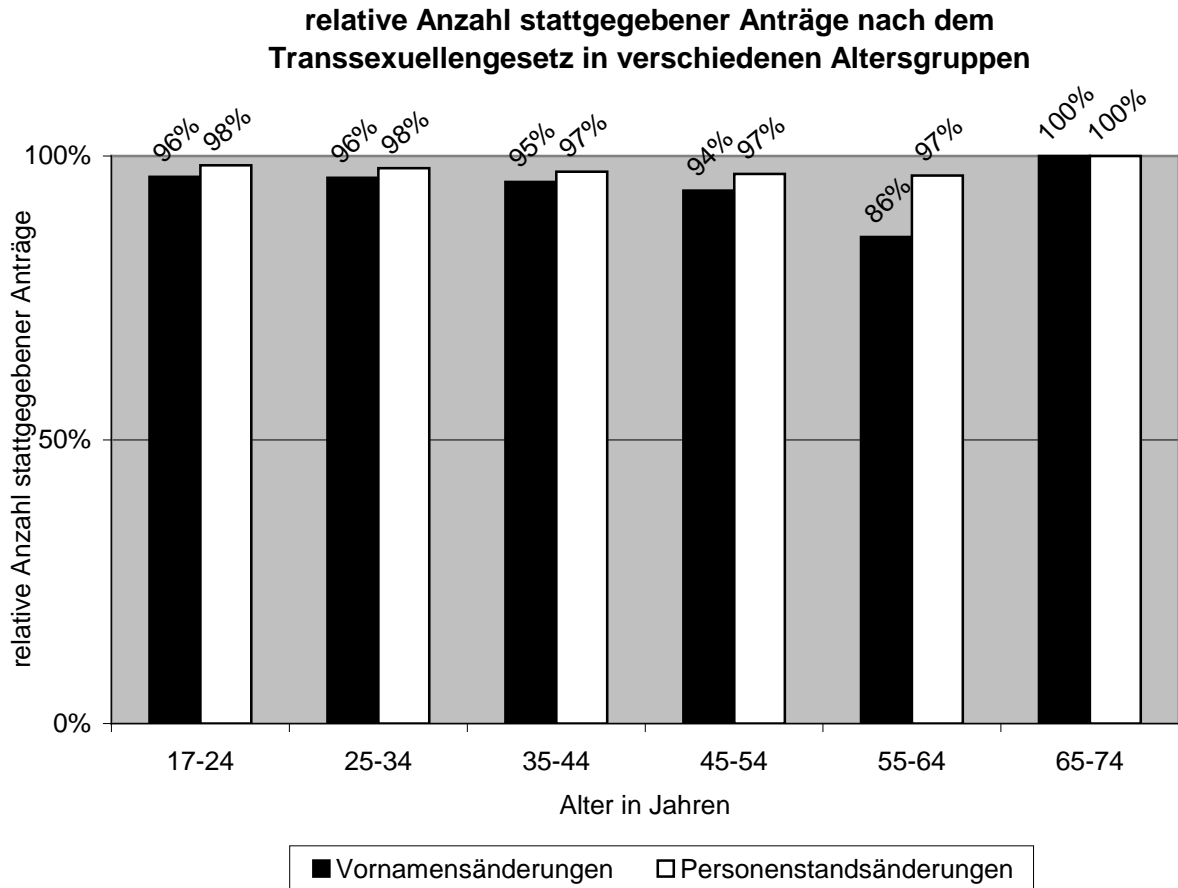


Diagramm 7-1

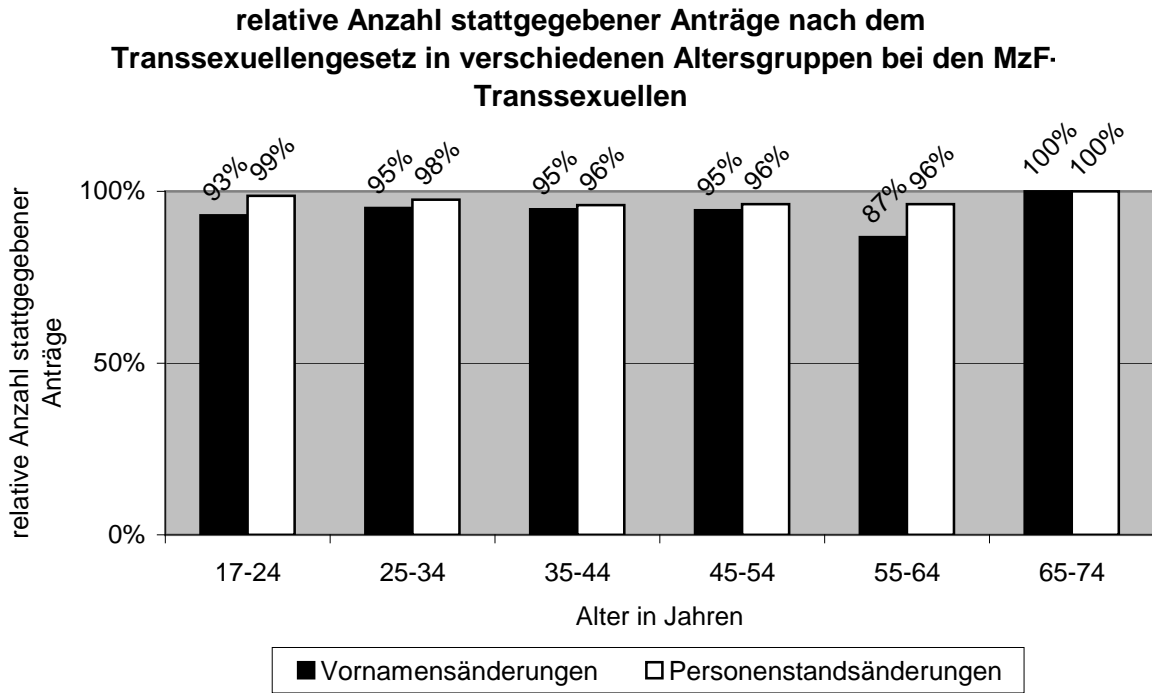


Diagramm 7-2

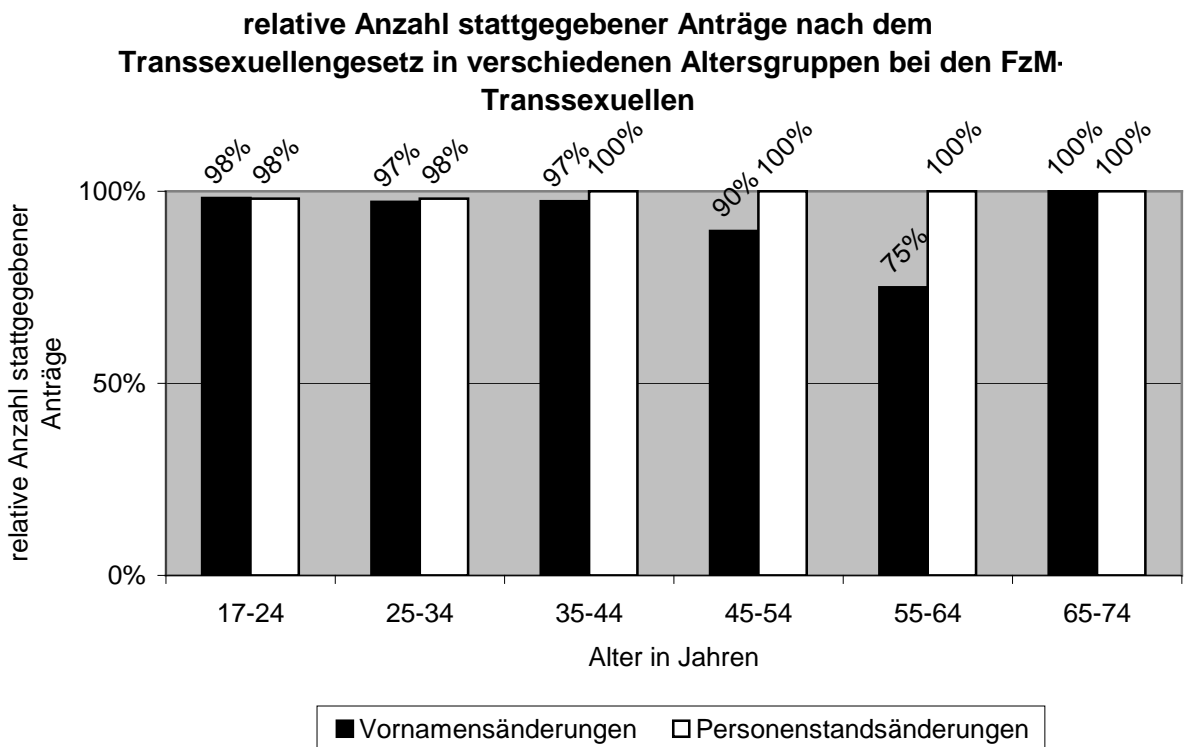


Diagramm 7-3

3.14 Entscheidungen in Bezug auf das Jahr der Antragstellung

Um eine Tendenz der richterlichen Entscheidungen im Laufe der Zeit auszumachen muss man die Variablen „Jahr der Antragstellung“ und „Art der Entscheidung“ miteinander verknüpfen. Dabei konnten 2369 Fälle nach § 1 TSG und 1359 Fälle nach § 8 TSG einbezogen werden.

Sowohl bei den Beschlüssen zu den Anträgen zur Vornamensänderung als auch zur Personenstandsänderung kann dabei keine signifikante tendenzielle Veränderung über die Jahre hinweg ausgemacht werden (siehe Tabelle 8 und Diagramm 8).

Im Mittel wurden 95,4% der Anträge nach § 1 TSG und 97,4 % der Anträge nach § 8 TSG stattgegeben. Die höchsten Quoten an stattgegebenen Anträgen, sowohl für Vornamens- als auch für Personenstandsänderungen, wurden im Jahr 1994 mit entsprechend 97,9 % und 99,4 % erreicht. Die niedrigste Quote für Vornamensänderungen wurde gleich im Folgejahr 1995 mit 93,4 % festgestellt, für Personenstandsänderungen lag sie 1997 und 2000 bei 95,3%. Sowohl für die Vornamens- als auch für die Personenstandsänderungen weist der Chi-Quadrat-Test eine Gleichverteilung im Sinne der Nullhypothese aus.

Art der Entscheidung in Abhängigkeit vom Jahr der Antragstellung

	§ 1				Summe	§ 8				
	stattgegeben		abgelehnt			stattgegeben		abgelehnt		
1991	163	94,2%	10	5,8%	173	89	97,8%	2	2,2%	91
1992	207	96,3%	8	3,7%	215	97	96,0%	4	4,0%	101
1993	238	94,8%	13	5,2%	251	133	97,1%	4	2,9%	137
1994	238	97,9%	5	2,1%	243	155	99,4%	1	0,6%	156
1995	239	93,4%	17	6,6%	256	127	96,9%	4	3,1%	131
1996	241	95,6%	11	4,4%	252	147	99,3%	1	0,7%	148
1997	246	96,1%	10	3,9%	256	122	95,3%	6	4,7%	128
1998	246	94,6%	14	5,4%	260	165	98,8%	2	1,2%	167
1999	285	95,3%	14	4,7%	299	163	97,6%	4	2,4%	167
2000	266	95,3%	13	4,7%	279	161	95,3%	8	4,7%	169
gesamt	2369	95,4%	115	4,6%	2484	1359	97,4%	36	2,6%	1395

Tabelle 8

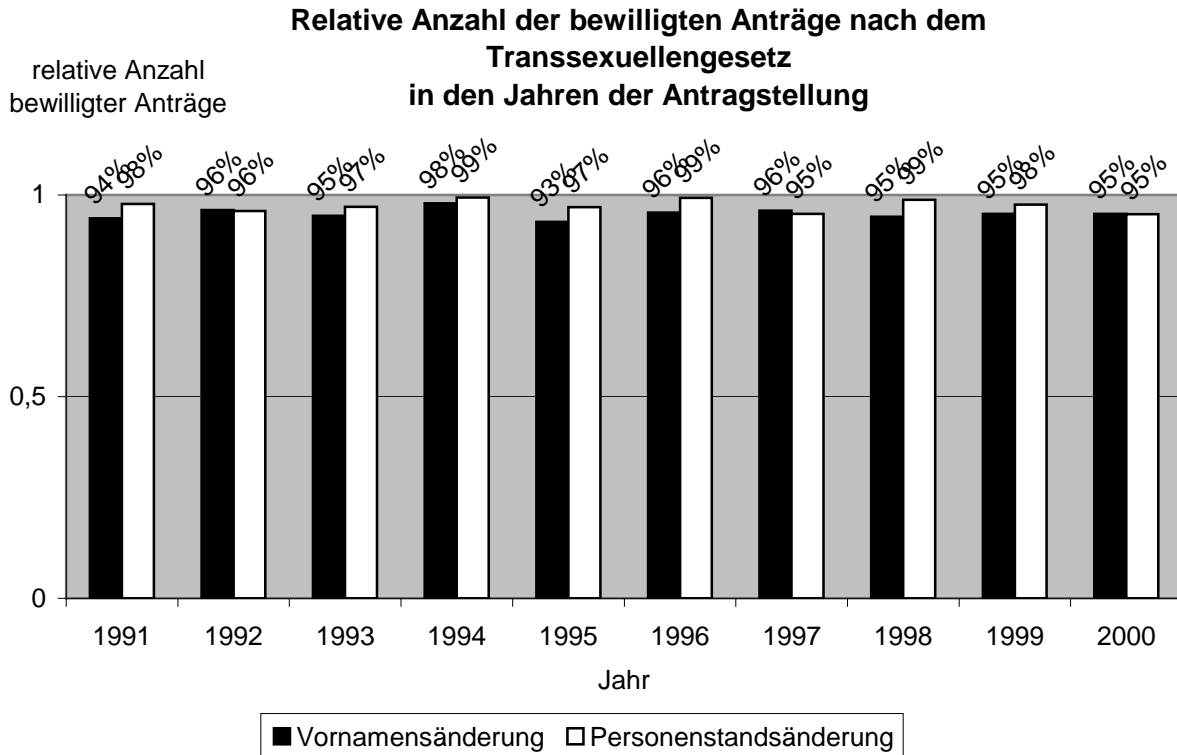


Diagramm 8

3.15 Entscheidungen in Bezug auf die Bundesländer

Bringt man die Art der Entscheidung mit den Bundesländern, in denen die Entscheidung getroffen wurde, in Verbindung, so erhält man Informationen über 2484 Anträge nach § 1 und 1395 Anträge nach § 8 TSG, die in Diagramm 9 zusammengefasst sind. Besonders fällt auf, dass in Hamburg, Saarland und Sachsen-Anhalt alle Anträge stattgegeben wurden.

3.15.1 Vornamensänderungen nach § 1 TSG

Zu den oben genannten hat auch Bremen eine Quote von 100 % bewilligten Anträgen nach § 1 TSG. Prozentual die meisten Ablehnungen fanden in Schleswig-Holstein (80,5% bewilligte Anträge) und Brandenburg (82,5 % bewilligte Anträge) statt, bei einer Rate von 95,4 % bewilligten Anträgen im gesamten Bundesgebiet. Allerdings wurden im Saarland (n=30), in Bremen (n=47), Brandenburg (n=63) und Schleswig-Holstein (n=87) jeweils weniger als 100 Anträge im Erhebungszeitraum verhandelt, wodurch extremere Prozentsatzschwankungen auftreten können. Bei Schleswig-Holstein und Brandenburg handelte es sich auch im Chi-Quadrat-Test um die größten Einflussgrößen, die mit ihrer erhöhten Ablehnungszahl eine signifikante Ungleichverteilung bewirken so dass die

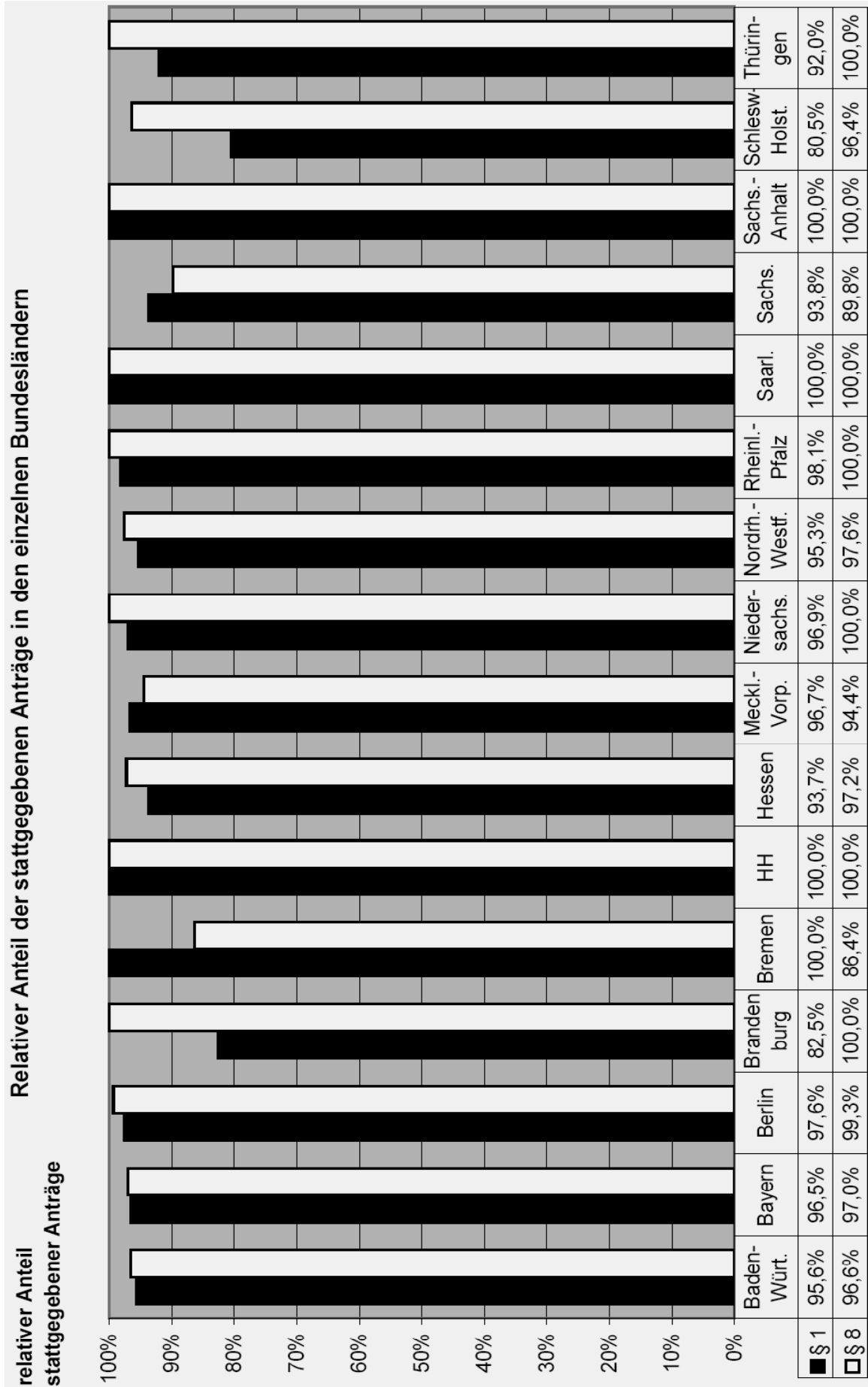


Diagramm 9

Nullhypothese verworfen werden muss. Der Chi-Quadrat-Test weist die Verteilung der unterschiedlichen Entscheidungen in den alten und den neuen Bundesländern als signifikant unterschiedlich zur erwarteten Verteilung aus ($p < 0,05$). In den alten Bundesländern wurden im Schnitt 4,2%, in den neuen dagegen 8,2% der Anträge abgelehnt.

3.15.2 Personenstandsänderungen nach § 8 TSG

Neben den oben genannten wurden auch in Niedersachsen ($n=86$), Rheinland-Pfalz ($n=60$), Brandenburg ($n=24$) und Thüringen ($n=9$) alle Anträge nach § 8 TSG stattgegeben. In Bremen ($n=22$) wurden nur 86,4 % der Anträge bewilligt, in Sachsen ($n=59$) nur 89,8%. Die Ablehnungen der beiden Bundesländer machen die größten Einflussgrößen in der Abweichung vom Erwartungswert aus, so dass die Nullhypothese abgelehnt werden muss. Der bundesdeutsche Prozentsatz der bewilligten Anträge zur Personenstandsänderung liegt bei 97,4%. Damit ergibt sich ein ähnliches Bild wie bei den Anträgen nach § 1 TSG: Die Gerichte mit niedrigeren Fallzahlen weichen eher vom Durchschnitt ab. Auch bei den Personenstandsänderungen wurden in den neuen Bundesländern mit 5,6% signifikant mehr Anträge abgelehnt als in Westdeutschland mit 2,3%. Die Nullhypothese des Chi-Quadrat-Tests muss verworfen werden ($p < 0,05$).

3.16 Dauer zwischen den Anträgen auf Vornamens- und Personenstandsänderung

Bei den Anträgen zur Personenstandsänderung wurde das Datum der Antragstellung auf Vornamensänderung erfasst. Von den insgesamt 1400 Fällen nach § 8 TSG wurde allerdings 47 mal keine Angabe über das Datum der Antragstellung nach § 1 TSG gemacht, dazu gehören 10 Fälle, bei denen der Antrag vor 1991 gestellt worden sein muss, und 37 weitere Fälle zu denen der passende § 1 TSG nicht gefunden wurde.

Zweimal wurde der Antrag zur Vornamensänderung nach dem Antrag zur Personenstandsänderung gestellt, die Fälle wurden allerdings in der umgekehrten Reihenfolge verhandelt. Damit bleiben 1351 Fälle, die man auf die Dauer zwischen Vornamens- und Personenstandsänderung untersuchen kann (siehe Diagramm 10).

Unter einer Dauer von 0 Jahren wurden zum einen die 304 gleichzeitig nach den Paragraphen 1 und 8 gestellten Anträge und zum anderen die Anträge, bei denen die Antragstellung bis zu 6 Monate nach der Antragstellung nach § 1 TSG erfolgte, zusammengefasst. 97 % der Personen mit Personenstandsänderung stellten innerhalb eines Zeitraums von 6 Jahren sowohl den Antrag nach § 1 als auch nach § 8 TSG. Mehr als zehn Jahre zwischen den beiden Antragsstellungen brauchten insgesamt 16 Transsexuelle. Die

vier FzM-Transsexuellen stellten ihre Anträge im Abstand von zweimal zehn, elf und zwölf Jahren. Die zwölf MzF-Transsexuellen brauchten dreimal zehn, viermal elf, zweimal zwölf, einmal 13, einmal 14, einmal 15, zweimal 16, einmal 18 und einmal 19 Jahre. Da das Transsexuellengesetz erst seit 1980 besteht, kann noch keine Aussage darüber getroffen werden, ob auch Zeiträume über 20 Jahren zwischen den beiden Antragstellungen vergehen.

Durchschnittlich vergingen zwischen der Antragstellung nach § 1 und der Antragstellung nach § 8 TSG 1,74 Jahre (Standardabweichung: 1,4), 1,77 (Standardabweichung: 1,5) bei den MzF- und 1,70 (Standardabweichung: 1,3) bei den FzM-Transsexuellen. Der Unterschied ist laut t-Test für unabhängige Stichproben nicht signifikant ($p < 0,05$).

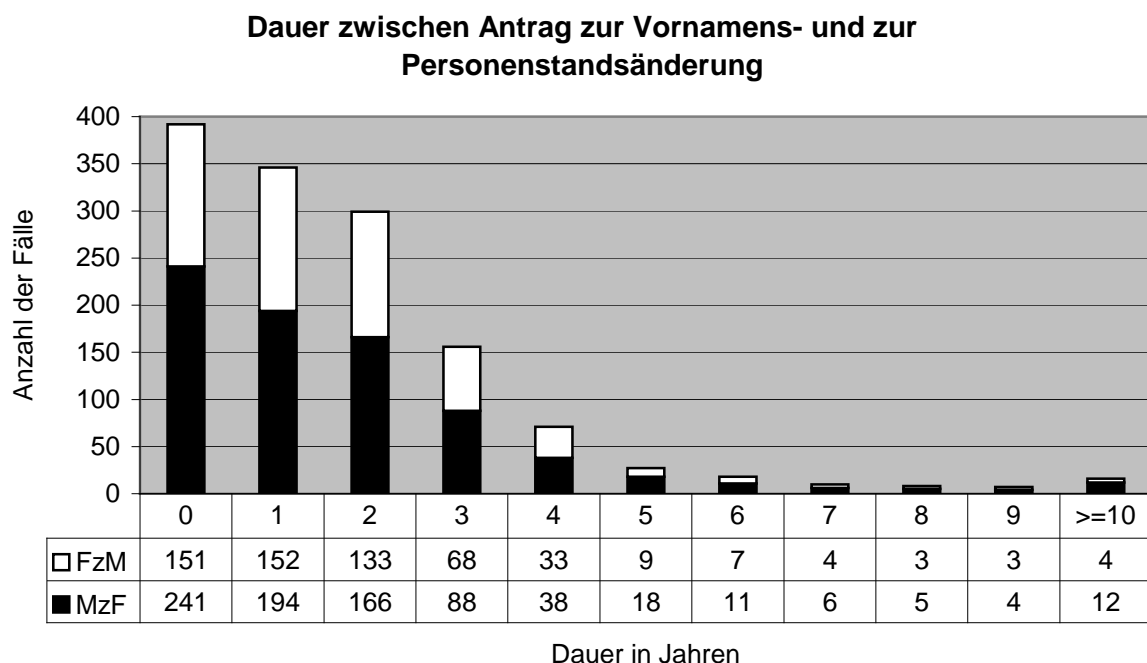


Diagramm 10

3.17 Rückumwandlungsanträge nach § 6 TSG

Im Erhebungszeitraum wurden insgesamt 17 Anträge auf Rückumwandlung gestellt, davon 14 auf Rückumwandlung des Vornamens und drei auf Rückumwandlung des Personenstandes.

3.17.1 Rückumwandlung des Vornamens

Von den 14 Anträgen auf Rückumwandlung des Vornamens wurden zwölf stattgegeben (86%). Dies entspricht 0,5 % der bewilligten Anträge nach § 1 TSG. Bei beiden abgewiesenen Anträgen handelte es sich um MzF-Transsexuelle, die ihren Vornamen in einen männlichen umwandeln lassen wollten. Einer war 25, der Andere 42 Jahre alt. Unter den restlichen, bewilligten zwölf Anträge waren nur zwei (17 %) FzM-Transsexuelle, die wieder einen weiblichen Vornamen erlangen wollten.

Der Altersdurchschnitt bei den bewilligten Anträgen lag bei 40,6 Jahren (Jüngster: 25, Ältester 55 Jahre). Die beiden Personen, die wieder einen weiblichen Vornamen führen wollten, waren 35 und 44 Jahren alt. Zwischen dem jeweiligen Antrag nach § 1 TSG und dem Rückumwandlungsantrag nach § 6 TSG vergingen im Durchschnitt vier Jahre (zwischen zwei und acht Jahre). Bei den Personen, die wieder den weiblichen Vornamen führen wollten, waren es jeweils zwei Jahre, bei denjenigen, die wieder einen männlichen Vornamen wünschten, zwischen drei und acht Jahre. Dabei muss berücksichtigt werden, dass zweimal keine Angabe zur Antragstellung nach § 1 TSG gemacht wurde und bei den beiden Personen, welche die Rückumwandlung des Vornamens in einen weiblichen wünschten, anhand des Datums der Antragstellung nach § 1 TSG kein passender Eintrag über den Antrag nach § 1 TSG gefunden werden konnte.

Zwischen 1991 und 1993 sowie 1998 und 1999 wurden keine Anträge auf Vornamensrückumwandlung gestellt.

3.17.2 Rückumwandlung des Personenstandes

Alle drei Anträge auf Rückumwandlung des Personenstandes wurden von MzF-Transsexuellen gestellt, die eine Rückumwandlung des Attributs „weiblich“ in „männlich“ wünschten. Allen Anträgen wurde stattgegeben. Es handelt sich um 0,2% der bewilligten Anträge nach § 8 TSG. Das Alter der Antragsteller lag bei 37, 45 und 49 Jahren. Zwei Rückumwandlungsanträge wurden 1992, einer 1995 gestellt.

Zwischen den Anträgen nach § 6 TSG und § 8 TSG vergingen jeweils vier, drei und zwei Jahre. Die Anträge nach § 1 TSG wurden elf, drei und vier Jahre vor den Anträgen nach § 6 TSG gestellt.

4. Diskussion

4.1 Häufigkeit der Entscheidungen nach § 1 und § 8 TSG

Bei Betrachtung der ermittelten Gesamtzahlen zeigt sich eine deutlich gestiegene Anzahl der gestellten und auch der stattgegebenen Anträge im Vergleich zur vorhergehenden Dekade in der Bundesrepublik Deutschland. So ist – bezogen auf die Vergleichsdaten von Osburg und Weitze (1993) für die Zeit von 1981 bis 1990 mit 1199 Antragstellern - die Summe der Antragsteller in den alten Bundesländern (und Gesamt-Berlin) in der hier untersuchten Dekade (1991 bis 2000) auf 2383 Antragsteller, also um 113% gestiegen. Die Gesamtzahl der Antragsteller (inklusive neue Bundesländer) lag bei 2628, somit um 135% höher als 1981 bis 1990. Die Summe der stattgegebenen Anträge (und damit der Transsexuellen) stieg in den alten Bundesländern von 1047 in den Jahren 1981 bis 1990 auf 2283 Personen in der Zeit von 1991 bis 2000, somit um 118 % (bzw. um 139 % auf 2506 Personen in Gesamtdeutschland). Wie Diagramm 11 noch einmal verdeutlicht, ist der Gesamtanstieg der Anträge hauptsächlich durch einen tatsächlichen Anstieg in den alten Bundesländer bedingt; die durch die Wiedervereinigung neu hinzugekommenen Länder machen also bei der Steigerung einen deutlich kleineren Anteil aus.

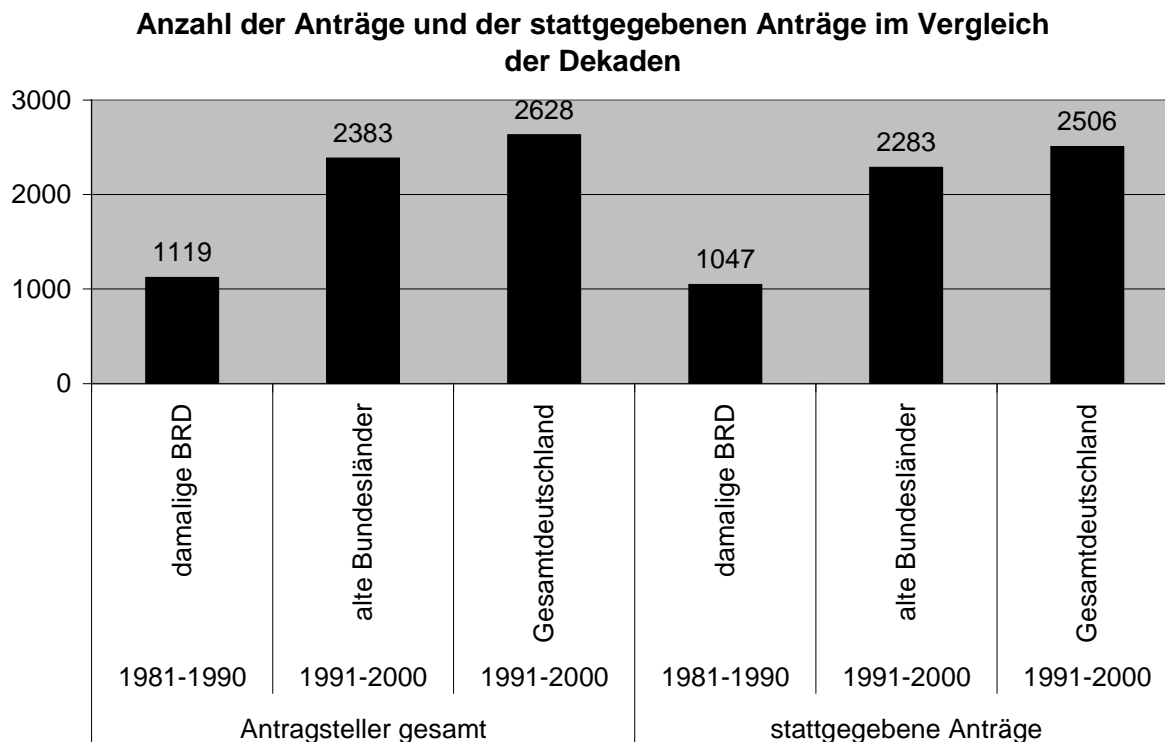


Diagramm 11

4.2 Prävalenz

Vergleicht man die Gesamtprävalenzrate von 1/ 23.474 (4,26/ 100.000 der deutschen Gesamtbevölkerung) mit den neueren Untersuchungen, so zeigt sich eine Annäherung zu den Prävalenzen in Spanien (Gómez Gil et al. 2006) und Belgien (de Cuypere et al. 2007). Die Prävalenzschätzungen aus Japan (Okabe et al. 2008) und Serbien (Vujovic et al. 2008) liegen dagegen mit weniger als 1/ 100.000 der Bevölkerung deutlich niedriger. Die mit 15,7/ 100.000 auffällig hohe Prävalenzrate in Neuseeland (Veale 2008) dürfte dadurch bedingt sein, dass dabei Änderungen im Personalausweis ausgezählt wurden, welche nicht auf einer klinischen Diagnostik beruhten. Die mit 23,7 Transsexuellen/ 100.000 der Bevölkerung höchste Prävalenzrate wurde von Tsoi (1988) für Singapur mitgeteilt. Dieser Befund kann heute nicht mehr mit der damals gut etablierten Transsexuellenchirurgie erklärt werden, da die Industrienationen heute sicherlich auf mindestens demselben Niveau arbeiten. So bleibt als Auffälligkeit, dass es sich bei Singapur um einen Stadtstaat handelt. Die Prävalenzrate in den deutschen Stadtstaaten ist im Vergleich zu den restlichen Bundesländern ebenfalls signifikant erhöht, liegt allerdings zwischen 7,1 und 8,2 Transsexuellen/ 100.000 der Bevölkerung. Als weitere Einflussgröße bleibt die in Singapur verbotene Homosexualität, so dass nicht auszuschließen ist, dass dort viele Menschen mit homosexueller Orientierung, um diesem Verbot zu entgehen und gleichwohl sexuelle Beziehungen zu Angehörigen ihres eigenen biologischen Geschlechts leben zu können, gewissermaßen „in die Transsexualität fliehen“.

Auch in den Niederlanden konnte nachgewiesen werden, dass die Prävalenzraten für die einzelnen Provinzen und Großstädte sehr unterschiedlich waren. So lag die niedrigste Prävalenz in Gelderland bei 4,0/ 100.000, die höchste in Amsterdam bei 19,0/ 100.000 (van Kesteren et al. 1996). Hoenig und Kenna (1974) gaben für die Großstädte eine Prävalenzrate von 5,67/ 100.000, dagegen in den ländlichen Bereichen nur eine Rate von 1,09/ 100.000 an.

4.3 Zehnjahresprävalenz

Die Zehnjahresprävalenz liegt mit 3,81 Transsexuellen/ 100.000 der erwachsenen Gesamtbevölkerung mehr als 50% höher als bei Osburg und Weitze (2,1/ 100.000). Da die 95%-Vertrauensbereiche in der Binomialwahrscheinlichkeit (nach Sachs 2002) nicht überlappen, kann von einer signifikant höheren Rate gesprochen werden. Die Bezugsbevölkerung für diesen Vergleich wurde durch die bekannten Raten von Osburg und Weitze vorgegeben. Leider liegen keine Bevölkerungszahlen über 18 Jahren für die alten

Bundesländer vor. Da die Zehnjahresprävalenzrate Westdeutschlands bei den vergleichbaren Raten eine höhere Zehnjahresprävalenz aufweist als Gesamtdeutschland, wäre der Abstand zwischen der Zehnjahresprävalenzrate der alten Bundesländer und der Rate von Osburg und Weitze jedoch nur noch größer. Ein möglicher Erklärungsansatz liegt in der gestiegenen Popularität der Transsexualität in den letzten 10 Jahren. Vergleicht man die internationalen Daten, so kann man auch zum Beispiel in den Niederlanden eine Wachstumstendenz erkennen (Eklund et al. 1988 und Bakker et al. 1993). Bei diversen Autoren wurde dazu schon die These erläutert, dass sich mit steigendem Bekanntheitsgrad das Hellfeld der wahren Anzahl der Transsexuellen annähert (Osburg und Weitze 1993; Ross et al. 1981). Weitere Gründe für einen Anstieg der Prävalenzrate können folgende sein:

- Eine liberalere Einstellung in der Gesellschaft führt zu weniger Angst vor dem Outing.
- Die Präsenz in den Medien ist gestiegen.
- Die Gesetzespraxis hat sich inzwischen etabliert und führt damit zu einem reibungsloseren Ablauf.
- Die Diagnose Transsexualität wird inzwischen als Lösungsschablone für andere Probleme benutzt (Becker et al. 1997). Dies dürfte sich vor allem auf die späten, gynäphilen MzF-Transsexuellen beziehen, deren Anteil an der Gesamtheit der Transsexuellen in den letzten Jahren deutlich angestiegen ist (Blanchard, R. 2005, Bosinski, H.A.G. 1994, Kröhn, W. und Wille, R. 1983).
- Die Frauenbewegung eröffnete durch einen kulturellen Wandel speziell FzM-Transsexuellen einen offeneren Umgang mit ihrer Geschlechtsidentität in der Öffentlichkeit.
- Die medizinischen Behandlungsmaßnahmen haben sich inzwischen etabliert.

4.4 Inzidenz

Die Inzidenzrate von 0,34 Transsexuellen/ 100.000 der deutschen Gesamtbevölkerung/ Jahr liegt im internationalen Vergleich eher hoch. Der hohe Wert von 0,73 / 100.000/ Jahr in der spanischen Untersuchung kommt sicherlich auch durch die Beschränkung der Bezugsbevölkerung auf ein Alter zwischen 15 und 69 Jahren (Gómez-Gil et al. 2006) zustande. Damit bleiben nur die Erhebungen aus Australien, die mit einer Inzidenzrate von 0,58/ 100.000 der über 15jährigen Gesamtbevölkerung/ Jahr höher sind, als das hier ermittelte Ergebnis (Ross et al. 1981). Aus den Vergleichen der Zehnjahresprävalenzraten kann abgeschätzt werden, dass die mittlere Inzidenzrate außerdem deutlich über der von Osburg und Weitze (1993) liegt. Über die hier untersuchten zehn Jahre lässt sich allerdings nur eine steigende Tendenz bei den FzM-Transsexuellen ausmachen. Bereits Wälinder

(1971) vermutete eine Zunahme der Inzidenzrate bei zunehmendem Bekanntheitsgrad der Transsexualität durch Annäherung der wahren Raten an das Hellfeld. Im Vergleich der Dekaden 1981-1990 und 1991-2000 bestätigt sich diese These.

4.5 Bewilligte Anträge pro Bundesland

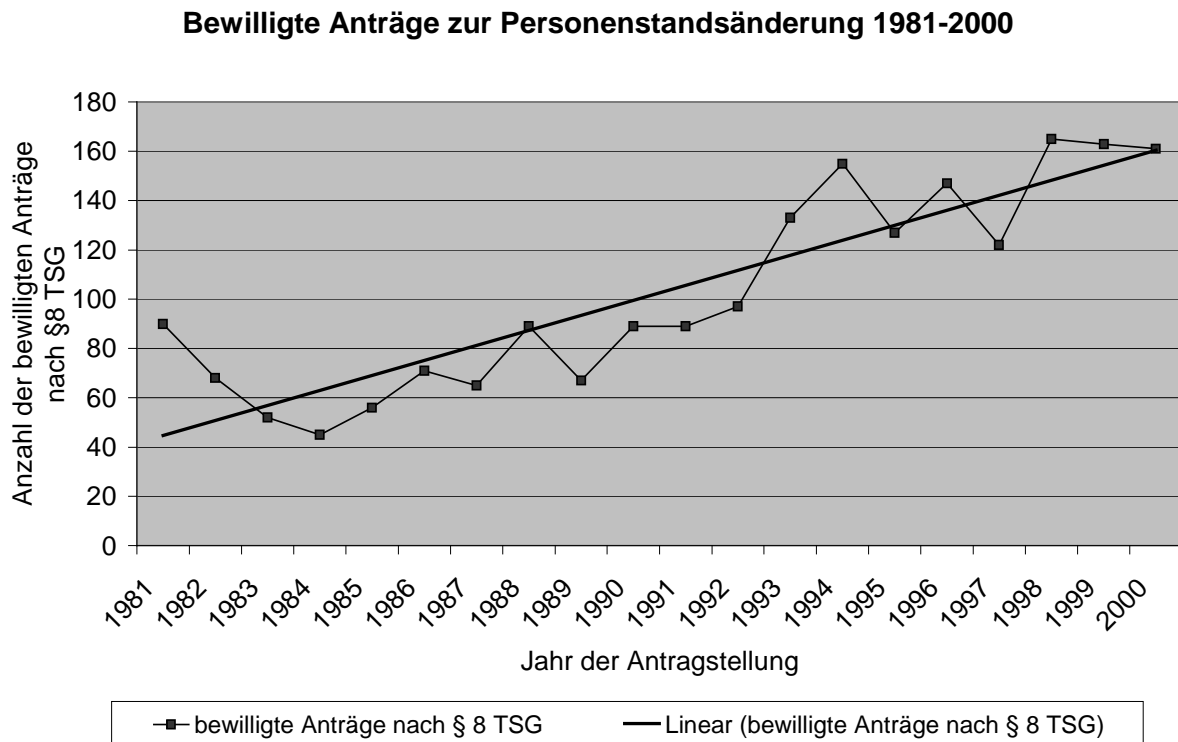
Während im Vergleich zu Osburg und Weitze (1993) der Anteil von Bayern (von 10 auf 14%) und Baden-Württemberg (von 10 auf 12%) an den gesamten Fällen eher zugenommen hat, haben vor allem Berlin (von 15 auf 11%) Hamburg (von 11 auf 5%) und Hessen (von 13 auf 8 %) Anteile aufgegeben. Eine Abnahme der Anteile der alten Bundesländern war zu erwarten, da die neuen Bundesländer hinzu gekommen sind. Die Abnahme in den Stadtstaaten, obwohl diese in der Zehnjahresprävalenz weiter signifikant über den restlichen Bundesländern liegen, spricht für eine langsame Umverteilung auch auf ländlichere Bereiche. Auch hier kann man einen Zusammenhang mit dem zunehmenden Bekanntheitsgrad der Transsexualität in Gesamtdeutschland sehen. Der Chi-Quadrat-Test bestätigt die explorative Erkenntnis, dass der Anteil Bayerns signifikant zugenommen hat ($p < 0,01$), obwohl die neuen Bundesländer hinzu gekommen sind.

4.6 Zehnjahresprävalenz in den einzelnen Bundesländern

Die hohen Zehnjahresprävalenzen in den Stadtstaaten stimmen mit den Beobachtungen von Osburg und Weitze mit Ausnahme der noch gestiegenen Prävalenzrate von Bremen, die sich der Höhe der Stadtstaaten noch besser angepasst hat, überein. Die Zehnjahresprävalenzraten der alten Bundesländer sind deutlich gestiegen, haben sich teilweise verdoppelt oder verdreifacht. Die Raten der neuen Bundesländer liegen im Vergleich zu den alten Bundesländern signifikant niedriger. Da es sich in den neuen Bundesländern aber in den Jahren 1991-2000 um die erste Dekade der Anwendung des Transsexuellengesetzes handelte, liegt die Vermutung nahe, dass die Raten dort mit den Zehnjahresprävalenzraten der alten Bundesländern in den Jahren 1981-1990 übereinstimmen (0,9-3,2/ 100.000 volljähriger Einwohner). Die Nullhypothese wurde im Chi-Quadrat-Test bestätigt. Statistisch konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen erwarteter und beobachteter Verteilung ermittelt werden ($p < 0,05$).

4.7 Bewilligte Anträge pro Jahr

Im Vergleich der Daten ergibt sich das Problem, dass von Osburg und Weitze in der ersten Dekade gleichzeitige Verhandlungen nach § 1 und § 8 TSG nicht bei den Anträgen nach § 1, sondern nur bei den Anträgen nach § 8 TSG mitaufgenommen wurden. Damit sind die Anträge auf Vornamensänderung nicht vergleichbar. Die Anträge zur Personenstandsänderung konnten hingegen direkt mit den bewilligten Anträgen der vorhergehenden Dekade verglichen werden. Insgesamt lässt sich eine signifikant ansteigende Tendenz verzeichnen (Diagramm 12).



4.8 Das Geschlechterverhältnis der Antragsteller

Auch das Geschlechterverhältnis hat sich im Vergleich zu der vorhergehenden Dekade signifikant verändert: Lag das Verhältnis von MzF- zu FzM-Transsexuellen 1981 bis 1990 bei 2,3:1, so ergibt sich für die Zeit von 1991 bis 2000 nur noch ein Verhältnis von 1,5:1.

Wie aus den Tabellen 1 bis 3 ersichtlich wird, sind die meisten Verteilungen in älteren Veröffentlichungen noch stärker zugunsten der MzF-Transsexuellen verschoben. Unter den

neu veröffentlichten Studien stimmen unsere Ergebnisse am ehesten mit den Ergebnissen von Olsson und Möller (2003) überein (1,3-1,9:1). In Belgien (2,4:1) und Spanien (2,6:1) ist das Geschlechterverhältnis stärker zu den MzF-Transsexuellen verschoben, in Serbien allerdings beinahe ausgeglichen (1:1) (de Cuypere et al. 2007, Gómez-Gil et al. 2006 und Vujovic et al. 2008). Als Extremwert fällt besonders die stark zu den MzF-Transsexuellen verschobene Verteilung in Australien und Neuseeland ins Auge, wobei berücksichtigt werden muss, dass in Neuseeland bei 119 von 385 untersuchten Fällen keine Geschlechtsangabe erfolgte und die Autorin als zwei weitere Gründe für den Verbleib von FzM-Transsexuellen in der undifferenzierten Gruppe das jüngere Alter und die seltenere Operationsbereitschaft angibt (Veale 2008). Beide Gründe können sowohl in dieser als auch in diversen anderen Studien bestätigt werden. Ross und Mitarbeiter (1981) betonen (siehe Abschnitt 4.3), dass man noch nicht zwischen sozialen Einflüssen auf die Transsexualität und sozialen Einflüssen auf die öffentliche Präsentation der Transsexualität unterscheiden kann .

Für die Annäherung des Geschlechterverhältnisses bei den Transsexuellen sind mehrere Erklärungen möglich:

- Pauly hatte 1974 noch darauf hingewiesen, dass die technisch schlechteren Operationsmöglichkeiten für FzM-Transsexuelle diese möglicherweise davon abhalten, sich zu offenbaren. Mittlerweile sind diese Techniken deutlich verbessert worden, so dass mehr FzM-Transsexuelle nun eine Umwandelungsperspektive für sich sehen.
- Wälinder diskutierte 1968, ob die Zahl der FzM-Transsexuellen deshalb geringer ist, weil auf Frauen, die in Männerkleidung leben, ein geringerer gesellschaftlicher Druck lastet, somit für FzM-Transsexuelle erst später ein Leidensdruck entstehen könnte, der sie zur Offenbarung ihrer Transsexualität veranlasst. Es war somit zu erwarten, dass mit zunehmender Liberalität der Gesellschaft der Anteil der FzM-Transsexuellen im Hellfeld zunimmt beziehungsweise sich das Geschlechterverhältnis im Hellfeld dem realen Geschlechterverhältnis annähert.

Bislang unerklärt bleibt hingegen die Umkehrung des Geschlechterverhältnisses zugunsten der FzM-Transsexuellen in den früheren Ostblockstaaten: Konnte man die entsprechende Veröffentlichung von Godlewski (1988, FzM : MzF = 5,5:1!) noch mit seiner niedrigen Fallzahl (13 Transsexuelle aus Polen) erklären, so liegen inzwischen aus dem gleich Land von Herman-Jeglińska und Mitarbeitern (2002) neuere Daten mit einem größeren Patientenkollektiv (n=132) vor, die immer noch eine Verteilung von 3,4:1 zugunsten der FzM-Transsexuellen fanden. Auch die Verteilung von 5,3:1 zugunsten der FzM-Transsexuellen, die von Brzek und Sipová in der Tschechoslowakei beschrieben wurde, spricht für eine andere Verteilung in Osteuropa (Garrels et al. 2000). In Serbien stellte sich zwar über 20 Jahre mit 71 MzF-: 76 FzM-Transsexuelle ein beinahe ausgeglichenes Geschlechterverhältnis ein (Vujovic et al. 2008), betrachtet man indes die einzelnen, von den

Autoren vorgegebenen 3-Jahres-Abschnitte, wechselte das Geschlechterverhältnis über die Jahre (von 1987 bis 2007) teilweise dramatisch und in einer Weise, wie es in westlichen Ländern so noch nirgends beschrieben wurde.

4.9 Die Altersverteilung der Antragsteller zur Zeit der Entscheidung

Die bereits im DSM IV aufgrund zahlreicher Veröffentlichungen im internationalen Schrifttum getroffene Aussage, dass MzF-Transsexuelle bei der Vorstellung älter sind als FzM-Transsexuelle, kann auch in dieser Untersuchung bestätigt werden (siehe Tabelle 9). Das mittlere Alter der MzF-Transsexuellen liegt bei der Vornamensänderung 5,5 Jahre, bei Personenstandsänderung 5,0 Jahre höher. Dies entspricht in etwa den Ergebnissen anderer Untersuchungen, die ein zwischen 4 und 5,5 Jahren höheres Alter der MzF im Vergleich zu den FzM-Transsexuellen fanden (Osburg und Weitze 1993, Garrels et al. 2000, de Cuypere et al. 2007, Gómez-Gil et al. 2006, Blanchard et al. 1987 und Okabe et al. 2008). In Irland, Kalifornien und Texas lag das mittlere Alter der MzF-Transsexuellen jeweils nur ca. 2 Jahre höher (O’Gorman 1982, Cole et al. 1997 und Dixen et al. 1984). In weiteren Veröffentlichungen wurden nur Angaben über Altersblöcke des mittleren Alters gemacht, die schwieriger zu vergleichen sind, aber die gleiche Tendenz aufweisen: In den Niederlanden und in Schweden lag der Block des mittleren Alters der MzF-Transsexuellen über dem der FzM-Transsexuellen, 30-35 über 25-30 Jahren in den Niederlanden und 27,8-36,5 über 29,3-30 Jahren in Schweden (van Kesteren et al. 1996 und Olsson und Möller 2003).

Allerdings gibt es auch Abweichungen von diesem Befund: In Singapur lag das mittlere Alter beider Gruppen bei 24,1 Jahren, in Serbien liegen die Hauptaltersgruppen der MzF- und der FzM-Transsexuellen beide zwischen 18 und 25 Jahren (Vujovic et al. 2008). Polen ist das einzige Land, in dem für die FzM-Transsexuellen ein höheres Durchschnittsalter als für die MzF-Transsexuellen beschrieben wird (Herman-Jeglińska et al. 2002).

Unsere Daten belegen erneut – wie schon jene von Osburg und Weitze (1993) aus der vorangehenden Dekade in Deutschland, de Cuypere et al. (2007) aus Belgien und Gómez-Gil et al. (2006) Spanien - eine größere Streubreite für das Alter der MzF-Transsexuellen.

Im direkten Vergleich zu den Daten von Osburg und Weitze (1993) hat sich das Alter bei den Vornamensänderungen nicht signifikant verändert, bei den Personenstandsänderungen liegt das Alter der Antragsteller allerdings laut t-Test für unabhängige Stichproben signifikant über dem der Antragsteller bei Osburg und Weitze ($p < 0,05$). Des weiteren fällt auf, dass die große Altersspanne bleibt. So war der älteste MzF-Transsexuelle 74 Jahre, der älteste FzM-Transsexuelle 72 Jahre alt, obwohl das Transsexuellengesetz im Untersuchungszeitraum schon 10 Jahre bestand. Dieses unterstreicht, dass die Altersspanne, die bei Osburg und

Weitze angegeben wurde, der Realität entspricht und nicht ein verzerrtes Resultat der länger erwarteten Durchsetzung des Gesetzes ist.

Diese Zweigipfligkeit der Altersverlaufkurve der MzF-Transsexuellen kommt durch eine größere Inhomogenität in der Gruppe zustande. In der Praxis stellen sich zwei Arten von MzF-Transsexuellen vor. Die primären, androphilen MzF-Transsexuellen stellen sich mit Mitte 20 in den Praxen vor, sind sich von der Jugend her ihrer Geschlechtsidentitätsstörung bewusst und streben ein Leben als heterosexuelle Frau an. Sie bedingen den ersten Anstieg der Alterskurve. Die sekundären, gynäphilen MzF-Transsexuellen leben häufig erst ein Leben als (heterosexueller) Mann, stellen sich dann in den Vierzigern in den Praxen vor und streben dann ein Leben als lesbische Frau an. Sie führen zum zweiten Anstieg in der Altersverteilung. Der Anteil sekundärer FzM-Transsexueller ist dagegen in Deutschland sehr gering (Bosinski 2006).

Altersangaben in Lebensjahren bei Erstvorstellung Transsexueller aus der Literatur

Autor	Land	MzF-Transsexuelle		FzM-Transsexuelle	
		Mittelwert	Streuung	Mittelwert	Streuung
Osburg und Weitze 1993	Deutschland	34	19-79	30	19-49
Garrels et al. 2000	Deutschland	32,3		27,6	
Olsson und Möller 2003	Schweden	27,8-36,5		29,3-30	
van Kesteren et al. 1996	Niederlande	25-30		20-25	
de Cuypere et al. 2007	Belgien	32,65	14-71	28,48	16-52
O`Gorman 1982	Nordirland	26,7		24,5	
Gómez Gil et al. 2006	Katalonien (E)	29,8	16 bis 59	25,8	15 bis 46
Herman-Jeglińska et al. 2002	Polen	28,1		30,6	
Vujovic et al. 2008	Serbien	18-25		18-25	
Tsoi 1988	Singapur	24,1	18-48	24,1	14-41
Okabe et al. 2008	Japan	32		26,5	
Cole et al. 1997	Texas (USA)	32		30	
Dixen et al. 1984	Kalifornien (USA)	29	15-64	27,3	16-67
Blanchard et al. 1987	Kanada	30,6		25,3	

Tabelle 9

4.10 Art der Entscheidungen

Im Vergleich zur Untersuchung von Osburg und Weitze (1993) wurden zwischen 1991 und 2000 insgesamt hochsignifikant weniger Anträge auf Vornamensänderung abgelehnt, nämlich nur noch 5 % (statt 10,9% im Zeitraum 1981 bis 1990). Bei den Anträgen auf

Personenstandsänderung änderte sich die Ablehnungsrate nicht so deutlich (2,6 statt 3,6%), der Unterschied bleibt jedoch auch hier hochsignifikant ($p < 0,01$).

Diese Änderung lässt sich am ehesten mit der größeren Erfahrung im Umgang mit dem Transsexuellengesetz erklären, insbesondere wenn man berücksichtigt, dass die neuen Bundesländer in der untersuchten Dekade sich in Bezug auf die Ablehnungsrate nicht signifikant von den alten Bundesländern bei Osburg und Weitze (1993) unterscheiden.

4.11 Entscheidungen in Bezug auf das Geschlecht der Antragsteller

Sowohl bei den Vornamensänderungen als auch bei den Personenstandsänderungen ist der Unterschied im Entscheidungsverhalten zwischen den Geschlechtern in der aktuellen Untersuchung signifikant ($p < 0,05$), d.h. bei den Vornamensänderungen wurden 3% mehr Anträge zugunsten FzM-Transsexueller stattgegeben, bei der Personenstandsänderung waren es 2%. Auch in der Vor-Dekade (Osburg & Weitze 1993) gab es eine gleiche Tendenz, die seinerzeit aber nicht signifikant war.

4.12 Entscheidungen in Bezug auf das Alter der Antragsteller

Ein deutlicher Unterschied zeigt sich im Vergleich der beiden Dekaden im Bezug auf die Entscheidungspraxen der Gerichte. Während in der Untersuchung von Osburg und Weitze noch deutlich mehr Anträge zur Vornamensänderung bei unter fünfundzwanzigjährigen abgelehnt wurden als in den anderen Altersgruppen, kann dieses Ergebnis in dieser Studie nicht mehr nachgewiesen werden. Wie im Kapitel Ergebnisse beschrieben wurden diese Anträge auch vor der Aufhebung der Altersgrenze in den Jahren 1991 und 1992 nicht signifikant häufiger abgelehnt als nach der Aufhebung.

4.13 Entscheidungen in Bezug auf das Jahr der Antragstellung

Wie auch schon bei Osburg und Weitze ist auch in dieser Untersuchung kein Zusammenhang zwischen dem Jahr der Entscheidung und der Art der Entscheidung festzustellen.

4.14 Entscheidungen in Bezug auf die Bundesländer

Die Bundesländer, die in der vorliegenden Untersuchung auffällige Abweichungen vom Durchschnitt aufwiesen, zeigten in der Untersuchung von Osburg und Weitze keine signifikanten Abweichungen vom Erwartungswert oder wurden aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht mitbewertet. Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen, die in der vorhergehenden Dekade signifikant in ihren Beschlüssen abwichen, wiesen in dieser Dekade keine Divergenzen auf.

4.15 Dauer zwischen den Anträgen auf Vornamens- und Personenstandsänderung

Will man die Daten der beiden Dekaden vergleichen, so muss zunächst berücksichtigt werden, dass bei der Berechnung von Osburg und Weitze die Anträge, die gleichzeitig nach § 1 und § 8 TSG gestellt wurden, sowie Anträge, zwischen denen weniger als ein halbes Jahr vergangen ist, nicht mit in die Statistik eingeflossen sind. Diese machen in den Jahren 1981-1990 72% der Anträge nach § 8 TSG aus. Unter diesen Bedingungen gaben Osburg und Weitze eine mittlere Dauer von 2 Jahren (Standardabweichung 1,4 Jahre) an. Es fand sich diesbezüglich zwischen MzF- und FzM-Transsexuellen kein signifikanter Unterschied. Für die Gesamtzahl der Transsexuellen kann man anhand der veröffentlichten Daten unter Einbeziehung der Anträge, deren Entscheidungen weniger als ein halbes Jahr auseinander lagen, eine mittlere Dauer von 0,6 Jahren (Standardabweichung: 1,5 Jahre) errechnen. Zusätzlich muss beim diesbezüglichen Vergleich dieser Daten mit denen von Osburg und Weitze berücksichtigt werden, dass in die Autorinnen seinerzeit die Dauer zwischen den Entscheidungen maßen, während hier in dieser Untersuchung die Dauer zwischen den Antragstellungen nach § 1 und § 8 TSG berechnet wurden. Durchschnittlich vergingen in den Jahren 1991-2000 bei Verfahren nach § 1 TSG zwischen Antragstellung und Entscheidung 1,22 Jahre (Standardabweichung: 2,2), bei Verfahren nach § 8 TSG betrug diese Zeitspanne 0,85 Jahre (Standardabweichung: 0,7). Da die Entscheidung nach § 8 TSG durchschnittlich 0,36 Jahre früher erfolgt als nach § 1 TSG, vermindert sich die mittlere Dauer zwischen der Entscheidung nach § 1 TSG und der Entscheidung nach § 8 TSG von 1,74 Jahren (Standardabweichung: 1,4) auf 1,38 Jahre, liegt damit aber noch signifikant über der Dauer zwischen den Entscheidungen nach § 1 und § 8 TSG bei Osburg und Weitze. Die Signifikanz wurde mit dem t-Test für unabhängige Stichproben nachgewiesen ($p < 0,01$).

Hauptsächlich wird die stark verlängerte Dauer durch die gesunkene Rate der gleichzeitig auf Vornamens- und Personenstandsänderung gestellten Anträge verursacht. Diese machte

in den Jahren 1991-2000 nur noch 12% und nicht mehr 72% der Anträge nach § 8 TSG aus. Lässt man allerdings die gleichzeitig gestellten Anträge außen vor, hat sich die mittlere Dauer nur noch von 2,0 auf 2,4 Jahre (Standardabweichung: 1,24) erhöht.

4.16 Vornamensänderung ohne Personenstandsänderung

Für die Jahre 1981-1990 gaben Osburg und Weitze (1993) 373 Transsexuelle mit Vornamensänderung ohne folgende Personenstandsänderung an. In dieser Untersuchung wurde bei 137 bewilligten Anträgen die Angabe gemacht, der Antrag auf Vornamensänderung sei vor 1991 erfolgt. Also blieben 236 Personen weiterhin bei der Vornamensänderung. Dies entspricht einem Anteil von 23% der gesamten Transsexuellen (n=1047). Ende des Jahres 1990 lag der Anteil noch bei 36%. In dieser Untersuchung liegt der Anteil deutlich höher. So sind zum Abschluss des Jahres 2000 noch 46% der Transsexuellen bei der Vornamensänderung verblieben. Diese Zahl errechnet sich aus der Anzahl der bewilligten Anträge nach §1 TSG (n=2078) abzüglich derjenigen, bei denen der passende § 8 TSG-Antrag gefunden werden konnte (n=778) und abzüglich der Anträge nach § 8 TSG zu denen kein Antrag nach § 1 TSG zugeordnet werden konnte (153). Der Unterschied ist signifikant ($p < 0,05$). Der Anteil an den Antragstellern zur Vornamensänderung beträgt 48% (inklusive der Antragstellungen nach § 1 und § 8 TSG gleichzeitig). Folgende Gründe für den Verbleib bei der solitären Vornamensänderung können angenommen werden:

- Im Untersuchungszeitraum galt noch das Verbot für die Personenstandsänderung bei Verheirateten, welches erst 2008 aufgehoben wurde.
- Einige Patienten scheuen die Operation, halten die OP-Ergebnisse für unbefriedigend oder wollen ihren Genitalstatus nicht verändern.
- Aus gesundheitlichen oder Altersgründen sind einige Patienten nicht operationsfähig.

4.17 Rückumwandlungsanträge nach § 6 TSG

Die Rate der Rückumwandlungsanträge hat sich im Vergleich der Dekaden nicht signifikant verändert. Dennoch bleiben drei Personen, die ihren Personenstand wiederherstellen ließen, und 12 mit erneuter Vornamensänderung. Wie schon bei Osburg und Weitze (1993) erwähnt berichten Pfäfflin und Junge 1992 „über insgesamt 25 dokumentierte Fälle von Rollenrückkehr“ (20 MzF-/ 5 FzM-Transsexuelle). „Als Faktoren für das Zustandekommen von Rückumwandlungsbegehren werden genannt die ungenügende differentialdiagnostische

Indikation zur operativen Behandlung, eine ungenügende Erprobung der erwünschten Rolle im Alltagstest sowie Ausmaß und Qualität der operativen Eingriffe“ (Osburg und Weitze 1993). Im Gegensatz dazu liegt aus den Niederlanden eine Follow-up-Studie vor, in der 5 von insgesamt 1285 Transsexuellen die angleichende Operation bereuten, aber als Grund soziale Schwierigkeiten und keine Fehldiagnose angaben (van Kesteren et al. 1996).

Wieviele Transsexuelle, die eine Personenstandsänderung und damit auch eine geschlechtsangleichende Operation in Kauf genommen haben, allerdings trotz eventueller Fehldiagnose keinen Rückumwandlungsantrag stellen, da die erneute körperliche Umwandlung wenig befriedigende Ergebnisse erbringt, bleibt sicherlich fraglich. Osburg und Weitze gehen davon aus, dass sich einige mit dem Ist-Stand arrangieren oder Suizid begehen. Eine mäßig erhöhte Suizidrate für MzF-Transsexuelle wurde von van Kesteren et al. (1997) nachgewiesen. Die Anzahl lag mit 13/816 MzF-Transsexuellen über dem Erwartungswert von 9,29 Personen der Gesamtbevölkerung, allerdings noch innerhalb des 95%-Konfidenzintervalles (4,95-15,88).

Es bleibt die Frage, aus welchen Gründen Fehldiagnosen bei den oben genannten 15 Patienten gestellt worden sein könnten. Bosinski (2003) verweist in diesem Zusammenhang auf das Vorgehen einiger Behandler, die zum Wohl des Patienten ein schnelle Lösung anstreben, besonders, wenn die Patienten starken Druck ausüben. Übergeht man also im wesentlichen den vorgeschriebenen Alltagstest oder andere vorgeschriebene Mindestkriterien der in der Einleitung ausgeführten Standards zur Begutachtung Transsexueller, können Fehldiagnosen entstehen und in der Folge Fehlentscheidungen getroffen werden. So wird beschrieben, dass sich zunehmend Patienten vorstellen, „bei denen schon die erste diagnostische Exploration Hinweise auf übergreifende Identitätsstörungen, u.U. auch auf transvestitisch-fetischistische Neigungen, auf unrealistische Erwartungen hinsichtlich „eines völlig neuen Lebens“, jedoch nicht auf die gelebte, innerlich fixierte Geschlechtsrollentransposition gibt“ (Bosinski 2003).

4.18 Von der Hellfeldberechnung zur Schätzung der Dunkelziffer

Versucht man aus dem berechneten Hellfeld der Transsexuellen, die öffentlich nach dem Transsexuellengesetz Anträge gestellt haben, auf die Dunkelziffer zu schließen, können verschiedene Größen Einfluss nehmen. So scheint es eher unwahrscheinlich, dass Patienten, die bereits die Mühen einer geschlechtsangleichenden Operation in Kauf genommen haben, keinen Antrag auf Personenstandsänderung stellen. Im Gegensatz dazu scheint es durchaus möglich, dass Patienten, die mit Psychotherapie ohne Operation behandelt werden, oder Personen mit transsexuellem Empfinden, die sich nicht ärztlich

vorstellen, häufig nicht erfasst wurden. So wird in der Literatur von Transsexuellen berichtet, die sich zunächst Sexualhormone auf dem Schwarzmarkt beschaffen statt sich ärztlich vorzustellen (Bosinski 2006, Schneider und Stalla 2006, Beier et al. 2001, Becerra Fernández et al. 1999). Daran erkennt man, dass ein Hauptproblem bei der Schätzung der Dunkelziffer die Definition der Transsexualität bleibt. Wie viele Transsexuelle, die in der Vornamensänderung verbleiben, Hormone einnehmen und wie viele bei der Psychotherapie verbleiben, kann aus den vorliegenden Daten ebenfalls nicht abgeschätzt werden.

In der schottischen Studie wurden von 273 Patienten mit Geschlechtsunzufriedenheit 95, also nur 35% ($=100\%/287\%$) derjenigen, die sich selbst als transsexuell empfinden, mit Hormonen und chirurgisch behandelt (Wilson et al. 1999). Die Gruppe der Transsexuellen, die sich selbst transsexuell diagnostiziert, ist dabei sicherlich größer einzuschätzen als die Anzahl der tatsächlich transsexuellen Patienten, da in einigen Fällen die Transsexualität als Lösungsschablone für andere psychische Erkrankungen oder auch sonst nicht ohne weiteres lösbare Probleme benutzt wird.

Die Dunkelziffer unter Einbeziehung der Patienten, die Geschlechtsidentitätsstörungen angeben ohne zwingend weitere Maßnahmen einzuleiten, ist demnach 187% höher als die Zahl der Patienten mit geschlechtsangleichender Operation. In den 20 Jahren von 1981-2000 wurden insgesamt 2051 Anträge auf Personenstandsänderung bewilligt und damit mindestens 2051 geschlechtsangleichende Operationen durchgeführt. Legt man eine ähnliche Verteilung wie bei Wilson et al. zugrunde, entspricht dies 5894 Personen mit Geschlechtsidentitätsstörung insgesamt. Dabei ist die Sterbeziffer noch nicht miteinberechnet worden.

Eine weitere Möglichkeit der Dunkelzifferschätzung besteht darin, von den gesamten Transsexuellen anhand des Patientenanteils bei Wilson et al. (1999), der operative oder hormonelle Behandlung erhielt (61%), hochzurechnen. Dabei erhält man eine Anzahl von 5240 Patienten ($164\% \times 3195$) im Dunkelfeld.

An anderen Stellen sind Versuche gemacht worden diese Anzahl künstlich in die Höhe zu rechnen. So veröffentlichten Olyslager und Conway (2007) einen Artikel, in dem alternative Rechenwege vorgestellt wurden um Prävalenzen und Inzidenzen zu ermitteln. Dabei wurden die jährlichen Inzidenzraten auf die Neugeborenen der entsprechenden Jahre bezogen und hieraus wiederum Prävalenzraten hochgerechnet. Die hier aufgestellten Inzidenzraten sind damit nicht mehr mit Inzidenzraten anderer Krankheiten oder bei anderen Autoren veröffentlichten Raten vergleichbar, da keine einheitliche Definition besteht. Ein verwertbarer Ansatzpunkt des Artikels bleibt allerdings, dass noch einmal herausgestellt wird, dass weniger Transsexuelle operiert werden als gesellschaftlich in Erscheinung treten, Hormontherapie erhielten oder sich bei Ärzten vorstellten.

5 Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit untersucht anhand aller bundesweit getroffenen Entscheidungen gemäß § 1 (Vornamensänderung) und § 8 (Personenstandsänderung) des Transsexuellengesetzes für die Zeit von 1991 bis 2000 die Inzidenz und Prävalenz transsexueller Geschlechtsidentitätsstörungen in Deutschland. Dabei konnte von der Prämisse ausgegangen werden, dass die Diagnose Transsexualität laut Gesetz von zwei Sachverständigen gestellt werden muss, bevor ein Antrag nach den §§ 1 oder 8 des Transsexuellengesetzes bewilligt wird. Dementsprechend wurden alle Anträge nach dem Transsexuellengesetz auf Vornamensänderung und auf Personenstandsänderung ausgewertet, die in den Jahren 1991 bis 2000 gestellt wurden. Die Untersuchung baut auf einer gleichartigen Erhebung von Osburg und Weitze (1993) für die Jahre 1981-1990 auf und hat so die Möglichkeit, einen Längsschnittvergleich anzustellen.

Insgesamt kann nach Elimination der doppelten und der abgelehnten Anträge aus 3583 gestellten Anträgen auf eine Gesamtzahl von 2506 Transsexuellen geschlossen werden. Dies entspricht einer Zehnjahresprävalenzrate von 3,36 Transsexuellen pro 100.000 der deutschen Bevölkerung bzw. 4,14 MannzuFrau-Transsexuelle/ auf 100.000 der männlichen Bevölkerung und 2,63 Frau zu Mann-Transsexuelle/ 100.000 der weiblichen deutsche Bevölkerung. Diese Zahlen liegen signifikant höher als die Zehnjahresprävalenzrate, die von Osburg und Weitze ermittelt wurde. Bezieht man die Daten von Osburg und Weitze mit ein, erhält man eine Prävalenzrate von 4,26/ 100.000 der deutschen Bevölkerung (MannzuFrau: 5,48/ 100.000 und Frau zu Mann: 3,12/ 100.000).

Die mittlere Inzidenzrate lag bei 0,34 Transsexuellen/ 100.000 der deutschen Gesamtbevölkerung/ Jahr bzw. bei 0,41 MannzuFrau-Transsexuellen/ 100.000 der männlichen deutschen Gesamtbevölkerung/ Jahr und 0,26 Frau zu Mann-Transsexuellen/ 100.000 der weiblichen deutschen Gesamtbevölkerung/ Jahr.

Im Vergleich der einzelnen Bundesländer konnte eine signifikant höhere Zehnjahresprävalenz in den Stadtstaaten und eine signifikant niedrigere Zehnjahresprävalenz in den neuen Bundesländern nachgewiesen werden.

Das Geschlechterverhältnis im Erhebungszeitraum lag bei 1,5:1 zugunsten der MannzuFrau-Transsexuellen und hat sich somit im Vergleich zur Vor-Dekade (wo es noch 2,3:1 betrug) deutlich einer Gleichverteilung angenähert.

Das Durchschnittsalter bei Bewilligung der Anträge zur Vornamensänderung lag bei 33,0 Jahren. Dabei fand sich ein bemerkenswerter Unterschied zwischen MannzuFrau- und Frau zu Mann-Transsexuellen: Das Durchschnittsalter der MannzuFrau-Transsexuellen war mit 35,6 Jahren (17-74 Jahre) signifikant höher als das der Frau zu Mann-Transsexuellen mit

29,1 Jahren (18 - 72 Jahre). Im Vergleich zur vorhergehenden Dekade ergab sich in dieser Hinsicht kein Unterschied.

Das Durchschnittsalter bei der Bewilligung von Anträgen zur Personenstandsänderung lag bei 33,8 Jahren (18-72 Jahre), entsprechend 35,9 Jahren (18-72 Jahre) für MannzuFrau- und 30,9 Jahren (20-66 Jahre) für Frau zu Mann-Transsexuelle. Auch dieser Unterschied ist signifikant und ist auch größer als in der Untersuchung für die vorhergehende Dekade von Osburg und Weitze (1993).

In Bezug auf die Art der Entscheidung fiel auf, dass insgesamt signifikant weniger Anträge als in der vorhergehenden Dekade abgelehnt wurden. Außerdem wurden signifikant weniger Anträge von Frau zu Mann- als von Mann zu Frau-Transsexuellen abgelehnt. Im Verlauf der zehn Jahre änderte sich die Ablehnungsrate nicht, während die Anzahl der Anträge signifikant stieg.

Im Vergleich zur vorhergehenden Dekade hat die Zeit, die zwischen Anträgen auf Vornamens- und Personenstandsänderung verging, zugenommen. Insbesondere wurden weniger Anträge nach § 1 und § 8 Transsexuellengesetz gleichzeitig gestellt.

Die Rate der Anträge auf Rückumwandlung des Vornamens- oder des Personenstandes nach § 6 Transsexuellengesetz lag bei 0,6 % der gesamten Transsexuellen und hat sich somit – verglichen zum Zeitraum von 1981 bis 1990 – trotz deutlich gestiegener Antragszahlen nicht verändert.

6 Literaturverzeichnis

American Psychiatric Association (APA) (1996): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, DSM IV. Deutsche Bearbeitung und Einführung von Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. Hogrefe-Verlag Göttingen

Bakker, A., van Kesteren, P.J., Gooren, L.J., Bezemer, P.D. (1993): The prevalence of transsexualism in the Netherlands. *Acta Psychiatr Scand* 87, 237-238

Becerra Fernández, A., de Luis Roman, D.A., Piédrola Maroto, G. (1999): Morbidity in transsexual patients with cross-gender hormone selftreatment. *Med Clin*, 113, 484-487

Becker, S., Bosinski, H.A.G., Clement, U., Eicher, W., Goerlich, T.M., Hartmann, U., Kockott, G., Langer, D., Preuss, W.F., Schmidt, G., Springer, A., Wille, R. (1997): Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft. *Sexuologie* 2, 130-138 Gustav Fischer Verlag Jena

Beier, K. M., Bosinski, H. A. G., Hartmann, U., Loewit, K. (2001): *Sexualmedizin*. Urban & Fischer Verlag München

Blanchard, R., Clemmensen, L. H., Steiner, B. W. (1987): Heterosexual and homosexual gender dysphoria. *Arch Sex Behav*, 16, 139-152

Blanchard, R. (2005): Early history of the concept of autogynephilia. *Arch Sex Behav*, 34, 439- 446

Bosinski, H.A.G. (1994): Zur Klassifikation von Geschlechtsidentitätsstörungen bei Männern. *Sexuologie* 1, 195-212 Gustav Fischer Verlag Jena

Bosinski, H.A.G. (1996): Nosologie der Geschlechtsidentitätsstörungen - Historischer Hintergrund und aktuelle Klassifikationssysteme. *Sexuologie* 2, 92-105 Gustav Fischer Verlag Jena

Bosinski, H.A.G. (2003): Diagnostische und arztrechtliche Probleme bei transsexuellen Geschlechtsidentitätsstörungen. *Der Urologe* 5, 709-719, Springer-Verlagsgesellschaft Heidelberg

Bosinski, H. A. G. (2006): Nosologie, Symptomatik, Verlauf und Differentialdiagnostik transsexueller Geschlechtsidentitätsstörungen in Stalla, G. K. (Hrsg.): Therapieleitfaden Transsexualität. Verlag UNI-MED Bremen

Bundesverfassungsgericht (BVerfGE 1982): Beschluss des Ersten Senats vom 16. März 1982 - 1 BvR 938/81 -

Bundesverfassungsgericht (BVerfGE 1993): Beschluss des Ersten Senats vom 26. Januar 1993 - 1 BvL 38, 40, 43/92 -

Bundesverfassungsgericht (BVerfGE 2008): Beschluss des Ersten Senats vom 27. Mai 2008 - 1 BvL 10/05 -

Burns, A., Farrell, M., Brown, J. C. (1990): Clinical features of patients attending a gender-identity clinic. *British journal of psychiatry*, 157, 265-268

Cole, C. M., O'Boyle, M., Emory, L. E., Meyer, W. J. (1997): Comorbidity of gender dysphoria and other major psychiatric diagnoses. *Arch Sex Behav*, 26, 13-26

Conway, L. (2001): How frequently does transsexualism occur? <http://www.lynnconway.com/>

De Cuypere, G., Van Hemelrijck, M., Michel, A., Crael, B., Heylens, G., Rubens, R., Hoebeke, P., Monstrey, S. (2007): Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. *Eur psychiatry*, 22, 137-141

Dixen, J.M., Maddever, H., Van Maasdam, J., Edwards, P. W. (1984): Psychosocial characteristics of applicants evaluated for surgical gender reassignment. *Arch Sex Behav*, 13, 269-276

Eklund, P.L.E., Gooren, L.J.G., Bezemer, P.D. (1988): The prevalence of transsexualism in the Netherlands. *Br J Psychiatry* 152, 638-640

Garrels, L., Kockott, G., Michael, N., Preuss, W., Renter, K., Schmidt, G., Sigusch, V., Windgassen, K. (2000): Sex ratio of transsexuals in Germany: the development over three decades. *Acta psychiatr Scand*, 102, 445-448

Godlewski J (1988): Transsexualism and anatomic sex ratio reversal in Poland. Arch Sex Behav, 17, 547-548

Gómez-Gil, E., Trilla García, A., Godás Sieso, T., Halperin Rabinovich, I., Puig Domingo, M., Vidal Hagemeyer, A., Peri Nogués, J.M. (2006): Estimación de la prevalencia, incidencia y razón de sexos del transsexualismo en Cataluña según la demanda asistencial [Estimation of prevalence, incidence and sex ratio of transsexualism in Catalonia according to health care demand]. Actas Esp Psiquiatr, 34, 295-302

Gómez-Gil, E., Trilla, A., Salamero, M., Godás, T., Valdés, M.(2008): Sociodemographic, Clinical, and Psychiatric Characteristics of transsexuals from Spain. Arch Sex Behav, epub ahead of print

Green, R. (2000): Birth order and ratio of brothers to sisters in transsexuals. Psychol med, 30, 789-795

Haraldsen, I. R. und Dahl, A. A. (2000): Symptom profiles of gender dysphoric patients of transsexual type compared to patients with personality disorders and healthy adults. Acta psychiatr Scand, 102, 276-281

Herman-Jeglińska, A., Grabowska, A., Dulko, S. (2002): Masculinity, femininity and transsexualism. Arch Sex Behav, 31, 527-534

Hoenig, J., Kenna, J. C. (1974): The prevalence of transsexualism in England and Wales. Br J Psychiatry 124, 181-190

Kröhn, W., Wille, R. (1983): Panoramawandel der Transsexualität. Mitteilungen der Gesellschaft für praktische Sexualmedizin, 3, 27

Landén, M., Wålinder, J., Lundström, B. (1996): Incidence and sex ratio of transsexualism. Acta psychiatr Scand, 93, 261-263

O`Gorman, E. C. (1982): A retrospective study of epidemiological and clinical aspects of 28 transsexual patients. Arch Sex Behav 11, 231-236

Okabe, N., Sato, T., Matsumo, Y., Ido, Y, Terada, S., Kuroda, S. (2008): Clinical characteristics of patients with gender identity disorder at a Japanese gender identity disorder clinic. *Psychiatry Res*, 157, 315-318

Olsson, S. E., Möller, A. R. (2003): On the Incidence and Sex Ratio of Transsexualism in Sweden 1972-2002. *Arch Sex Behav*, 32, 381-386

Olyslager, F., Conway, L. (2007): On the calculation of the prevalence of transsexualism. Paper presented at the WPATH 20th Symposium Chicago, Illinois, dem International journal of transsexualism eingereicht zur Publikation

Osburg, S., Weitze, C. (1993): Betrachtungen über 10 Jahre Transsexuellengesetz. *Recht und Psychiatrie*, 11, 94-107

Pauly, I.B. (1968): The current status of the change of sex operation. *J Nerv Ment Dis* 147, 460-471

Pauly, I. B. (1974): Female transsexualism: Part I. *Arch Sex Behav* 3, 487-507

Pschyremble 258. Auflage (1998): *Klinisches Wörterbuch*. (bearbeitet von der Wörterbuchredaktion des Verlages unter der Leitung von Helmut Hildebrandt) Walter de Gruyter- Verlag Berlin

Ross, M. W., Wålinder, J., Lundström, B. und Thuwe, I. (1981): Cross cultural approaches to transsexualism, a comparison between Sweden and Australia. *Acta Psychiatr Scand* 63, 75-82

Sachs, L. (2002): *Angewandte Statistik Anwendung statistischer Methoden*. 10. Auflage, 221 und 434-437 Springer Verlag Berlin

Schneider, H., Stalla, G.: *Hormonelle Therapie in Stalla, G. K. (Hrsg.): Therapieleitfaden Transsexualität*. Verlag UNI-MED Bremen

Soerensen, T., Hertoft, P.(1980): Sexmodifying operations on transsexuals in Denmark in the period 1950-1977. *Acta Psychiatr Scand* 61, 56-66

Transsexuellengesetz (TSG) (1980): BGBl I: 1654ff; Stand: Änderung durch Art. 13 G vom 4. 5.1998 I 833

Tsoi WF. (1988): The prevalence of transsexualism in Singapore. *Acta psychiatr Scand*, 78, 501-504

van Kesteren, P.J., Asscheman, H., Megens, J.A., Gooren, L.J. (1997): Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross- sex hormones. *Clin Endocrinol*, 47, 337-342

van Kesteren, P.J., Gooren, L.J., Megens, J.A. (1996): An epidemiological and demographic study of transsexuals in The Netherlands. *Arch Sex Behav*, 25, 589-600

Veale, J. F. (2008): The prevalence of transsexualism among New Zealand passport holders. *Aust N Z J Psychiatry* 42, 887-889

Vujovic, S., Popovic, S., Sbutega-Milosevic, G., Djordjevic, M., Gooren, L. (2008): Transsexualism in Serbia: A twenty-year follow-up study. *J Sex Med*, epub ahead of print

Wålinder, J. (1968): Transsexualism: definition, prevalence and sex distribution. *Acta Psychiatr Scand* 203, 255-258

Wålinder, J. (1971): Incidence and sex ratio of transsexualism in Sweden. *Br J Psychiatry* 119, 195-196

Wilson, P., Sharp, C., Carr, S. (1999): The prevalence of gender dysphoria in Scotland: a primary care study. *Br J Gen Pract*, 49, 991-992

Winter, S. (2002): Counting kathoey.

http://web.hku.hk/~sjwinter/transgenderASIA/paper_counting_kathoey.htm

World Health Organisation (WHO) (1993): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, ICD-10 Kapitel V (F). Im Deutschen herausgegeben von Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (2. Auflage) Verlag Hans Huber Bern, Göttingen, Toronto, Seattle

Danksagung

Ich bedanke mich herzlich bei Susanne Osburg und Cordula Weitze für die Überlassung der Originalfragebögen und ihrer Diagramme im Original.

Vielen Dank an das Bundesjustizministerium für die Unterstützung und Benachrichtigung der Amtsgerichte.

Vielen Dank natürlich auch an die Amtsgerichte für das Ausfüllen der Fragebögen oder für die Bereitstellung der Akten.

Vielen Dank an Herrn Werner Wosniok von der statistischen Beratung der Universität Bremen für die Hilfe bei der Auswahl der statistischen Tests und die Durchführung der logistischen Regression mit dem Programm SAS.

Und selbstverständlich vielen Dank an Herrn Prof. Bosinski für die Überlassung des Themas, die Unterstützung bei der Datenerfassung und die Motivierung zum Neustart der Niederschrift.

Lebenslauf

Angaben zur Person

Name: Sonja Meyer zu Hoberge
 Wohnort: Oderstraße 25
 28199 Bremen
 Telefon: 0421 / 24 74 967
 Email: sonjamzh@imail.de

Geburtstag: 04.04.1977
 Geburtsort: Bielefeld
 Familienstand: ledig
 Nationalität: deutsch

Schulbildung

29.05.1996 Abitur
 19.06.1997 Abschluss der einjährigen Höheren Handelsschule für Abiturienten

Berufsausbildung

10/1997-09/1999 Vorklinisches Studium Universität Kiel
 20.08.1999 Ärztliche Vorprüfung
 10/1999-03/2003 Klinisches Studium Universität Kiel
 29.08.2000 Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
 21.03.2003 Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
 04/2003-04/2004 Praktisches Jahr im Klinikum Links der Weser, Bremen
 26.04.2004 Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung

Ärztliche Tätigkeit

06/2004-09/2004 ÄiP in der Gynäkologie des St. Josef-Stifts Delmenhorst
 01.10.2004 Vollapprobation
 10/2004-05/2006 Assistenzärztin in der Gynäkologie des St. Josef-Stifts Delmenhorst
 seit 01.06.2006 Assistenzärztin in der Gynäkologie des Klinikums Links der Weser in
 Bremen
 (24.02.2008-23.02.2009 Elternzeit)

Promotion von Juni 2001 bis Juli 2009