

# Zur (Nicht-)Binarität von Gender und der Rolle von Gutachten in transspezifischen Diagnosen und Personenstandsregelungen

Ein Überblick über aktuelle Debatten in Deutschland, Österreich und der Schweiz

## Einleitung<sup>1</sup>

Psychologisch-psychiatrische Gutachten stellen eine wichtige Voraussetzung für die Gesundheitsversorgung und für die juristische Anerkennung von trans Personen dar:<sup>2</sup> In Deutschland, Österreich und der Schweiz wird anhand psychologisch-psychiatrischer Gutachten darüber entschieden, ob eine Person Anspruch auf transspezifische Gesundheitsversorgung hat, ob deren Kosten von den Krankenkassen übernommen werden<sup>3</sup> und ob Name und Gender einer trans Person rechtlich anerkannt und im Personenstands- oder Geburtsregister angepasst werden.<sup>4</sup> Grundlage für diese Gutachten wiederum sind internationale und länderspezifische Richtlinien und Empfehlungen, wie jene der *Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt* in Österreich, von medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland, von österreichischen und deutschen Bundesministerien, von internationalen Interessensgruppen in der Schweiz sowie deutschen Krankenkassen. Anhand dieser Materialien werden

---

DOI: 10.25365/oezg-2020-31-3-10



Accepted for publication after internal review by the journal editors

Elijah Lüthi, Doktoratskolleg Geschlecht und Geschlechterverhältnisse in Transformation, Universität Innsbruck, Innrain 52d, 6020 Innsbruck, Österreich, eliah.luethi@student.uibk.ac.at

- 1 Vielen Dank an Lisa Pfahl für die umfassende Begleitung und Kommentierung des Textes sowie an Alecs Recher für die fachliche Beratung zur gesetzlichen und gutachterlichen Praxis in der Schweiz.
- 2 Die Schreibweise *trans* und *inter* richtet sich nach folgenden Sprachleitfäden: TransInterQueer e.V. (Hg.), *Inter\* und Sprache*, Berlin 2015; dies., *Trans\* in den Medien. Informationen für Journalist\_innen*, 2. Auflage, Berlin 2014.
- 3 Dies kann Hormontherapien, Operationen und/oder Epilationen umfassen.
- 4 In Anlehnung an Hornscheidt & Oppenländer beschreibe ich mit ‚Gender‘ die Konstruktion sowohl von sozialem als auch biologischem Geschlecht. In direkten und indirekten Zitaten der Quellen verwende ich die dortigen Begrifflichkeiten. Vgl. Lann Hornscheidt/Lio Oppenländer, *Exit Gender. Gender loslassen und strukturelle Gewalt benennen. Eigene Wahrnehmung und soziale Realitäten verändern*, Berlin 2019.

im vorliegenden Beitrag transspezifische Gesetze, Diagnosekriterien und damit zusammenhängende begutachtungsrelevante Vorgaben und Empfehlungen analysiert und folgende diskursive Gegenstände herausgearbeitet: die Verhandlung von Gender als binäre oder nicht-binäre Kategorie sowie die Bedeutung von Gutachten und deren Verhältnis zur Selbstbestimmung. Der Begriff ‚Gutachten‘ wird dabei in einem breiten Verständnis benutzt und schließt von Expert\*innen verfasste Expertisen und Empfehlungen zum Thema ein. Von einem systematischen Ländervergleich wird in diesem Beitrag Abstand genommen. Vielmehr geht es darum, einen Überblick über aktuelle Debatten zu gewähren. Diskutiert werden erstens binäre und nicht-binäre Genderverständnisse in Diagnosen, zweitens die Rolle von Gutachten in der kassenärztlichen Gesundheitsversorgung, drittens juristische Revisionen und Debatten um nicht-binäre Gender-Optionen und viertens binäre Möglichkeiten der transspezifischen Personenstandsänderung.

## (Nicht-)binäre Gender in Diagnosen

In der aktuell gültigen, deutschen Ausgabe der *International Classification of Diseases* (ICD 10), herausgegeben von der *World Health Organisation* (WHO), wird „Transsexualismus“ definiert als „[d]er Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden.“<sup>5</sup> In der 2013 veröffentlichten fünften Auflage des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM 5), das von der *American Psychiatric Association* (APA) herausgegeben wird, und der elften Auflage der ICD, die ab 2022 in Staaten der EU implementiert wird, wird erstmalig die Existenz von Gender-Selbstverständnissen ‚zwischen‘ oder ‚jenseits‘ dieser beiden Optionen anerkannt. Es wird nun von einem „desire to be of the other gender (or some alternative gender different from one’s assigned gender)“ gesprochen.<sup>6</sup>

Trotz der Erwähnung von nicht-binären Genderverständnissen zeigt eine nähere Auseinandersetzung mit transspezifischen Diagnosen, dass diese nach wie vor stark von Zwei-Gender-Logiken geprägt sind. Hinsichtlich transspezifischer Diagnosen für Kinder, der *Gender Dysphoria in Children*, macht sich dies an den

---

5 Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hg.), Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision – German Modification, Bonn 2015, 213.

6 American Psychiatric Association (APA) (Hg.), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5. Aufl., Washington DC 2013, 453. In der ICD 11 lautet die Formulierung sinngleich „a strong desire to be a different gender than the assigned sex“. World Health Association (WHO) (Hg.), *International Classification of Diseases 11th Revision, Chapter 17: Conditions related to sexual health, BlockL1-HA6* (2018), <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (6.4.2020).

Diagnosemerkmalen bemerkbar.<sup>7</sup> Dass die Identifikation mit oder Vorliebe für ‚gegengeschlechtlich‘-assoziierte Spielsachen, Interaktionen, Aktivitäten, Kleidungen und Spielkamerad\*innen als Merkmal für die Feststellung einer Pathologie herangezogen wird, verstärkt und bestätigt diese binäre Trennung zwischen den zwei Ausformungen von Gender. Hinsichtlich der *Gender Dysphoria in Adolescents and Adults* ist die Referenz auf ‚männlich‘ und ‚weiblich‘ weniger explizit. Gleichzeitig wird aber auch hier von gender-typischen Interaktionen, Gefühlen und Reaktionen ausgegangen.<sup>8</sup>

Dabei wird deutlich, dass Cisgenderung untrennbar ist von Zweigenderung,<sup>9</sup> Sexismus und der damit einhergehenden Heterogenderung.<sup>10</sup> Die Diagnosemerkmale bestätigen meines Erachtens eine mehrfach regressiv Auslegung von Gender, die nur schwer vereinbar mit feministischen (geschweige denn *queeren*) Vorstellungen ist. Diese stehen konträr zu bildungspolitischen Bemühungen, wie dem *Girls Day*, der Mädchen den Zugang zu Berufen und Studienfächern nahelegen will, die lange als ‚Männerberufe‘ galten. In Bezug auf trans Mädchen\* und Jungen\* scheinen diese Bemühungen der Gleichberechtigung und Auflösung starrer Genderstereotype ausgesetzt. Um in ihrer Gender-Identität ernst genommen zu werden, so legen die Diagnosemerkmale nahe, müssen trans Kinder binäre Genderstereotype erfüllen – und das, obwohl die Diagnosen neben ‚dem anderen‘ auch von ‚jeglichen anderen Gendern‘ sprechen. Ähnlich wird in den Diagnosemerkmalen für Jugendliche und Erwachsene davon ausgegangen, dass es gender-typische Gefühle und Reaktionen gibt, dass Menschen, je nach Gender, unterschiedlich behandelt werden und dass diese ungleiche Behandlung von trans Personen angestrebt wird. Dieses Verständnis verhält sich meines Erachtens konträr zu politischen und juristischen Errungenschaften im Feld der Antidiskriminierung und Gleichbehandlung. In den Diagnosemerkmalen wird durch die unkritische Referenz auf ‚ungleiche Behandlung aufgrund von Gender‘, die hart erkämpfte Einführung von Antidiskriminierungs- und Gleichbehandlungsgesetzen ignoriert. Diese stellen sich gegen die ‚unterschiedliche‘ und insbesondere ‚benachteiligende‘ Behandlung „aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität“.<sup>11</sup>

---

7 Vgl. APA, Diagnostic, 2013, 452. Mindestens sechs von acht Merkmalen müssen für eine Diagnose erfüllt sein.

8 Vgl. ebd. Mindestens zwei von sechs Merkmalen müssen für eine Diagnose erfüllt sein.

9 Cisgenderung bezeichnet die normalisierte Annahme, dass das Gender bei Geburt eindeutig zugeordnet werden kann und über das gesamte Leben gleichbleibend ist.

10 Vgl. Lann Hornscheidt, *feministische w\_orte. ein lern-, denk- und handlungsbuch zu sprache und diskriminierung, gender studies und feministischer linguistik*, Frankfurt am Main 2013, 73–77.

11 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG), § 1, <https://www.gesetze-im-internet.de/agg/BJNR189710006.html> (6.4.2020); vergleichbare Bestimmung in Österreich: Gleichbehandlungsgesetz

In den transspezifischen Diagnosen der Krankheitskataloge (und den darauf basierenden Begutachtungs-Leitlinien) wird hingegen nahegelegt, dass trans Personen eben diese ungleiche gender-typische Behandlung ‚wünschen‘. Die gesellschaftliche Ungleichbehandlung aufgrund von Gender ist in der Diagnose lediglich ein Referenzpunkt, der an sich nicht zur Debatte steht. Sie wird dadurch normalisiert und legitimiert. Die diagnostischen Merkmale sind demnach geprägt von einem Gender-Verständnis, das sowohl cis-normative als auch binäre und sexistische Logiken reproduziert. Für feministische und diskriminierungskritische trans Personen ist die Erfüllung dieser diagnostischen Merkmale nur schwer vereinbar mit der eigenen Erfahrung und dem (individuellen und politischen) Selbstverständnis – unabhängig davon, ob sie sich als binär oder nicht-binär verstehen.<sup>12</sup>

Sowohl gesellschaftliche Normen zu ‚gender-typischem Verhalten und Fühlen‘ als auch die Normalisierung von ‚ungleichem Behandeln aufgrund von Gender‘ sind gesellschaftlich hervorgebracht und kulturell verschieden.<sup>13</sup> Das umfasst beispielsweise gender-spezifische Normen zum Ausdruck von Wut und Traurigkeit, aber auch Begrüßungs-Praktiken wie Wangen-Küsse, Händeschütteln oder Schulterklopfen. Da nicht-binäre Genderverständnisse nach wie vor nur bedingt gesellschaftlich anerkannt und wahrgenommen werden, gibt es (noch) keine hegemonial etablierten gender-spezifischen Normen für nicht-binäres Verhalten und Fühlen sowie in der ‚gender-spezifischen Behandlung‘ von nicht-binären Personen. Somit sind diese Diagnosemerkmale für Menschen mit nicht-binärem Gender nahezu unmöglich zu erfüllen. Es wird deutlich, dass binäre Gender-Logiken in den neuesten transspezifischen Diagnosen für Kinder als auch für Jugendliche und Erwachsene weitergeführt werden.

---

(GIBG), <https://www.jusline.at/gesetz/glbG> (6.4.2020). In der Schweiz gibt es kein vergleichbares Gesetz. Zwar entschied die Volksabstimmung vom 9. Februar 2020 das Verbot der Diskriminierung, das im Strafgesetzbuch die Kategorien „Rasse, Ethnie, Religion“ umfasst, auf „sexuelle Orientierung“ auszudehnen. „Geschlechtsidentität“ wird jedoch explizit ausgeschlossen, [https://www.admin.ch/dam/gov/de/Dokumentation/Abstimmungen/Febrario2020/Volksabstimmung%20vom%2009022020\\_Abstimmungserlaeuterungen.pdf.download.pdf/Volksabstimmung%20vom%2009022020\\_Abstimmungserlaeuterungen.pdf](https://www.admin.ch/dam/gov/de/Dokumentation/Abstimmungen/Febrario2020/Volksabstimmung%20vom%2009022020_Abstimmungserlaeuterungen.pdf.download.pdf/Volksabstimmung%20vom%2009022020_Abstimmungserlaeuterungen.pdf) (6.4.2020).

12 Das widerspricht den in Deutschland gültigen aktuellen S3-Leitlinien, die besagen: „[u]nterschiedliche Konzepte und Selbstverständnisse [...] sollen nicht dazu führen, einzelne Behandlungssuchende oder Gruppen auszuschließen“. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) (Hg.), Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit, 22.2.2019, [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/138-001l\\_S3\\_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung\\_2019-02.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001l_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf) (6.4.2020).

13 Vgl. B. Binaohan, Decolonizing Trans/Gender 101, Toronto 2014.

## Die Rolle von Gutachten in der kassenärztlichen Gesundheitsversorgung

Die Erfüllung der besprochenen Diagnosemerkmale ist Grundlage für den Zugang zur kassenärztlichen Gesundheitsversorgung. Nachgewiesen wird die Erfüllung der Diagnosemerkmale über Gutachten, die sich länderspezifisch nach unterschiedlichen Leitlinien und Empfehlungen richten.

Für die medizinische Versorgung orientiert sich der *Medizinische Dienst* des *Spitzenverbandes der Krankenkassen* in Deutschland an der 2009 von ihm herausgegebenen *Begutachtungsanleitung Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität* (im Folgenden kurz: MDS-Begutachtungsanleitung). In Österreich bietet eine offizielle Empfehlung des *Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz* (BMSGPK) aus dem Jahr 2017 eine Orientierung. In der Schweiz gibt es keine einheitlichen Regelungen zu den Voraussetzungen für die kassenärztliche Kostenübernahme. In allen drei Ländern sind die Krankenkassen jedoch dazu verpflichtet, eine Behandlung und eine Begutachtung nach „dem aktuellen Erkenntnisstand in klinischer Praxis und Rechtsprechung“ zu gewährleisten.<sup>14</sup> In der aktuellen Situation, in der sowohl auf juristischer als auch auf medizinischer Ebene grundlegende Revisionen stattfinden, ist diese Verpflichtung von großer Relevanz. Ihr gerecht zu werden, ist für alle Beteiligten mit Herausforderungen verbunden. Um die Befolgung der Vorgaben zu gewährleisten, sind deshalb weitere Leitlinien und Empfehlungen heranzuziehen: In Deutschland wurde 2018 die *S3 Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung von Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit* von der *Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften* (AWMF) veröffentlicht (im Folgenden kurz: S3-Leitlinie). In Österreich ist die Stellungnahme der *Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt zu Intersexualität und Transidentität* (2017) richtungweisend. In der Schweiz bieten die internationalen *Versorgungsempfehlungen für die Gesundheit von transsexuellen, transgender und geschlechtsnichtkonformen Personen* der *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH 2012) und kleinere landesspezifische Leitlinien eine Orientierung für psychologisch-psychiatrische Stellungnahmen.<sup>15</sup> Aufgrund der Unterschiedlichkeit der Verfasser\*innen variieren die abgeleiteten Empfehlungen und Vorgaben für die drei Länder teilweise maßgeblich, so werden auch die Rolle und die Form einer Begutachtung unterschiedlich gewertet. Sowohl die unverbindlichen *Beratungs- und Behandlungsempfehlungen bei*

14 Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDS), *Begutachtungsanleitung Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität*, Essen 2009, 6.

15 Vgl. David Garcia u.a., *Von der Transsexualität zur Gender-Dysphorie. Beratungs- und Behandlungsempfehlungen bei TransPersonen*, in: *Schweiz Med Forum* 14/19 (2014), 382–387, [https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/97330/1/Garcia\\_Schweiz\\_Med\\_Forum.pdf](https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/97330/1/Garcia_Schweiz_Med_Forum.pdf) (6.4.2020).

*TransPersonen* in der Schweiz als auch die *S3-Leitlinien* in Deutschland bewegen sich zunehmend von einem Prozess der Begutachtung hin zu ‚Informiertem Konsens‘. Dabei wird von einer medizinischen ‚Begutachtung‘ Abstand genommen. Stattdessen sollen kurze ärztliche, psychiatrische oder psychologische ‚Behandlungsempfehlungen‘ ausreichen. Diese sollen laut AWMF die Diagnostik, Komorbiditäten,<sup>16</sup> die empfohlene Behandlung, die Informiertheit der Behandlungssuchenden über die Diagnose und über alternative Optionen der Behandlung(en) nachweisen.<sup>17</sup> In Österreich hält die *Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt* an Gutachten fest, lehnt aber eine mehrfache Begutachtung ab, da diese „zu umfangreich erscheint und individuell eine besondere Barriere in Richtung Geschlechtsanpassung darstellen könnte“.<sup>18</sup> Kritik an der umfangreichen Begutachtung findet sich auch auf aktivistischer Seite, unter anderem bei der deutschen *Aktion Standesamt*, dem österreichischen Verein *TransX* und der schweizerischen Organisation *Transgender Network Switzerland*.

Zusammenfassend kann bezüglich der medizinischen Anerkennung von nicht-binären Genderverständnissen Folgendes festgehalten werden: Sowohl in transspezifischen Diagnosen als auch in einer Mehrheit der untersuchten Leitlinien und Empfehlungen werden nicht-binäre Genderverständnisse erwähnt.<sup>19</sup> In der Diagnostik und kassenärztlich relevanten Begutachtung kann jedoch nach wie vor von einer Benachteiligung von Menschen mit nicht-binärer Genderidentifikation ausgegangen werden. Zurückzuführen ist dies unter anderem auf explizite und implizite Zwei-Gender-Normen in den Diagnosemerkmalen, deren Erfüllung eine Voraussetzung für kassenärztliche Leistungen darstellt. Gleichzeitig verpflichtet sich der MDS in Deutschland zu einer Behandlung „entsprechend dem aktuellen Erkenntnisstand in klinischer Praxis und Rechtsprechung“.<sup>20</sup> Dies ermöglicht spätestens nach der Implementierung des ICD 11 ab 2022, dass die betroffenen Personen in Referenz auf den DSM V und ICD 11 eine erneute Prüfung und die Berücksichtigung von nicht-binären Genderverständnissen einfordern können.<sup>21</sup>

---

16 Die Ausschlüsse von mehrfach psychopathologisierten trans Personen durch Differenzialdiagnostik/ Komorbiditäten wurde mit einem Schwerpunkt auf *Disability* und *Mad Studies* hier erläutert: Eliah Lüthi, *Trans\*normal? Die subtile Herstellung von Gendernormen durch psychiatrische Diagnosen*, in: Sandra Altenberger u.a. (Hg.), *Geschlecht und Geschlechterverhältnisse bewegen*, Bielefeld 2020, 48–72.

17 Vgl. AWMF, *Geschlechtsinkongruenz*, 2018, 48; Garcia u.a., *Transsexualität*, 2014, 386.

18 *Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt*, *Intersexualität und Transidentität*. Stellungnahme der Bioethikkommission, Wien 2017, 54.

19 Eine Ausnahme stellen die Richtlinien vom BMSGPK und vom MDS dar.

20 MDS, *Begutachtungsanleitung*, 2009, 6.

21 In Bezug auf vorangehende Revisionen beschreibt TGNS diesen Prozess in Referenz auf einen Entscheid der Europäischen Menschenrechtskonvention, <https://www.tgns.ch/de/information/rechtliches/#Krankenkasse> (6.4.2020).

## Juristische Debatten zu nicht-binären Gender-Optionen

Aufgrund einer Individualklage entschied das deutsche Bundesverfassungsgericht 2017, dass der Gesetzgeber entweder „auf einen personenstandsrechtlichen Geschlechtseintrag generell verzichten [oder] für die betroffenen Personen“ einen dritten positiven Geschlechtseintrag ermöglichen müsse.<sup>22</sup> Der zweite Vorschlag wurde 2018 mit Einführung des § 45b des *Personenstandsgesetzes* umgesetzt. Die rechtliche Umsetzung sieht für „Personen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung“ die Möglichkeit vor, die „Geschlechtsangabe“ im Personenstand zu streichen bzw. zwischen ‚männlich‘, ‚weiblich‘ sowie einer dritten Option ‚divers‘ zu wählen.<sup>23</sup> Voraussetzung dafür ist die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung oder eine eidesstattliche Erklärung. Wer zu dem Personenkreis mit ‚Varianten der Geschlechtsentwicklung‘ zählt und somit Zugang zur ‚dritten Option‘ oder zur Streichung des Geschlechtseintrages hat, wird medizinisch, aktivistisch und juristisch strittig diskutiert und kann nicht abschließend beantwortet werden. Obwohl eine ärztliche Bescheinigung gefordert wird, handelt es sich nicht um einen medizinisch definierten Begriff. Auf semantischer Ebene könnte argumentiert werden, dass ‚alle‘ Menschen ‚eine Variation‘ der Geschlechtsentwicklung haben. Unstrittig ist, dass sich diese Regelung an inter Personen richtet. Ob auch trans und nicht-binäre Personen ohne inter Indikation zu dem Personenkreis zählen, wurde bisher von den Standesämtern, ärztlichen Begutachter\*innen und Interessensorganisationen unterschiedlich ausgelegt und diskutiert. Das Bundesverfassungsgericht bezieht sich in der Begründung von 2017 wiederholt auf trans, inter und nicht-binäre Personen. Somit liegt es nahe, dass eine aus dem Entscheid abgeleitete Regelung diese Personen berücksichtigt.<sup>24</sup> Ungeachtet dessen schränkte der Bundesgerichtshof mit einem Entscheid vom 22. April 2020 den Zugang zu einer Änderung des Personenstandes nach § 45b *Personenstandsgesetz* weiter ein und schließt trans und nicht-binäre Personen ohne Nachweis einer inter Indikation explizit von der Regelung aus.<sup>25</sup> Eine darauf reagierende Verfassungsbeschwerde fordert die Möglichkeit eines selbstbestimmten

---

22 Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 10. Oktober 2017 – 1 BvR 2019/16, 10.10.2017, [https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2017/10/rs20171010\\_1bvr201916.html](https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2017/10/rs20171010_1bvr201916.html) (6.4.2020).

23 Vgl. Personenstandsgesetz PtSG, § 45b, 2018, [https://www.gesetze-im-internet.de/pstg/\\_45b.html](https://www.gesetze-im-internet.de/pstg/_45b.html) (6.4.2020).

24 Dabei schließen sich trans, inter und nicht-binäre Positionen gegenseitig nicht aus: Trans Menschen können inter sein. Inter Personen können trans sein. Trans und inter Personen können sich sowohl als binär ‚männlich‘ oder ‚weiblich‘ als auch als nicht-binär verstehen. Und einige nicht-binäre Personen verstehen sich weder als trans noch als inter.

25 Bundesgerichtshof, Beschluss vom 22. April 2020 – XII ZB 383/19, [http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&nr=106062&pos=0&anz=1&fbclid=IwAR0mbtj4acewfeUbijMbtvGtX0UX\\_L2D3d0VmRVjFZeP6MlowmzDjAymSYo](http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&nr=106062&pos=0&anz=1&fbclid=IwAR0mbtj4acewfeUbijMbtvGtX0UX_L2D3d0VmRVjFZeP6MlowmzDjAymSYo) (19.7.2020).



Geschlechtseintrags als Teil der allgemeinen Persönlichkeitsrechte und somit die Auflösung der, durch den BGH festgesetzten Einschränkungen. Somit liegt diese Frage in ähnlicher Form in Deutschland erneut beim Bundesverfassungsgericht.<sup>26</sup>

In Österreich untersuchte die *Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt* Personenstandsregelungen bei „Intersexualität und Transidentität“ und verfasste 2017 eine umfangreiche Stellungnahme dazu. Grundlegend ist Artikel acht der Europäischen Menschenrechtskonvention; in diesem wird „transidenten und intersexuellen Personen das Recht zugesichert, entsprechend ihrer empfundenen Geschlechtsidentität behandelt zu werden.“<sup>27</sup> Mit Bezug auf den deutschen Bundesverfassungsgerichtsentscheid diskutiert die Stellungnahme zwar die Möglichkeit, den Eintrag von Geschlecht oder Gender komplett aufzuheben, lehnt dies jedoch schlussendlich ab.<sup>28</sup> Stattdessen plädiert die Stellungnahme dafür, „die dritte Option nicht als klar definiertes eigenes Geschlecht auszugestalten, sondern als möglichst offene Alternative neben dem binären Mann/Frau-Modell“ zu führen.<sup>29</sup> Mit Referenz darauf entschied der österreichische Verfassungsgerichtshof 2018, dass das aktuelle *Personenstandsgesetz* die Berücksichtigung einer ‚dritten Option‘ ermögliche und deshalb nicht revidiert werden müsse. Der Entscheid macht dabei deutlich, dass sich die Option auf inter und nicht auf trans Personen bezieht, ohne eine mögliche Überschneidung dieser Kategorien zu berücksichtigen.<sup>30</sup>

In der Schweiz wird die Möglichkeit einer ‚dritten Option‘ derzeit auf unterschiedlichen Ebenen diskutiert. In zwei Postulaten forderte der Nationalrat den Bundesrat auf, zu überprüfen, welche Folgen die Einführung eines „Dritten Geschlechts im Personenstandsregister für die Rechtsordnung und das elektronische Personenstandsregister“ hätte.<sup>31</sup> Ein drittes Postulat begehrte, analog zum Entscheid des deutschen Bundesverfassungsgerichtes, eine Prüfung darüber, „wie das Schweizer Recht angepasst werden müsste, um alle Regelungen zu beseitigen, die allein an das Geschlecht anknüpfen“.<sup>32</sup> Letzteres erhielt im Nationalrat keine

---

26 Zu weiteren Informationen und zur Verfassungsbeschwerde vgl. <http://dritte-option.de/verfassungsbeschwerde-gegen-den-bgh-beschluss-vom-22-4-2020-zum-%c2%a745-b-pstg/> (19.7.2020).

27 Bioethikkommission, Empfehlung, 2017, 25.

28 Vgl. ebd., 35f.

29 Ebd., 36.

30 Vgl. TransInterQueer e.V. (Hg.), *Inter\**, 2015.

31 Postulat. Drittes Geschlecht im Personenstandsregister, in: Bundesversammlung – Das Parlament, 13.12.2017, <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20174121> (6.4.2020); vgl. auch Postulat. Einführung einer dritten Geschlechtsidentität. Folgen für die Rechtsordnung und für Infostar, in: Bundesversammlung – Das Parlament, 14.12.2017, <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20174185> (6.4.2020).

32 Postulat. Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. Rechtliche Anknüpfungen an das Geschlecht abschaffen, in: Bundesversammlung – Das Parlament, 15.6.2018, <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20183690> (6.4.2020).



Mehrheit. Zudem bat das Bundesamt für Justiz die *Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin* (NEK) um ein Positionspapier zu diesem Thema.<sup>33</sup> Diese hatte sich bereits in einer Vernehmlassung zur Revision des Zivilgesetzbuches für die Anerkennung von nicht-binären Genderverständnissen ausgesprochen.<sup>34</sup> Festzuhalten ist, dass die Möglichkeit, „auf einen personenstandsrechtlichen Geschlechtseintrag“ zu verzichten,<sup>35</sup> in allen drei Ländern auf zentralen juristischen bzw. politischen Ebenen verhandelt wurde und wird – auch wenn die Entscheidungen in Richtung einer ‚dritten Option‘ gingen.

## Binäre Möglichkeiten zur transspezifischen Änderung des Personenstandes

Von den diskutierten Debatten um die sogenannte ‚dritte Option‘ unterscheiden sich transspezifische Möglichkeiten der Änderung des Personenstandes und Vornamens im *Transsexuellengesetz* (Deutschland), im *Personenstandsgesetz* (Österreich) und im *Zivilgesetz* (Schweiz). Transspezifische Regelungen sehen nach wie vor nur die zwei Optionen ‚weiblich‘ oder ‚männlich‘ vor.<sup>36</sup> Das aktuell noch gültige deutsche Gesetz aus dem Jahr 1980 setzt zwei Gutachten von zwei Sachverständigen voraus, die „unabhängig voneinander tätig werden“ und „in ihren Gutachten [...] auch dazu Stellung [...] nehmen, ob sich nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft das Zugehörigkeitsempfinden des Antragstellers mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr ändern“ wird.<sup>37</sup> Der Entwurf des überarbeiteten TSG von 2019 verlangt nun statt der beiden Gutachten, dass „die Person eine Beratungsbescheinigung nach § 4 des Geschlechtsidentitätsberatungsgesetzes vorlegt“.<sup>38</sup> In ausführlichen

33 Vgl. Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK), Arbeitsthemen, Amtliches Geschlecht, <https://www.nek-cne.admin.ch/de/nek-cne-startseite/> (6.4.2020).

34 Vgl. NEK, Révision du Code Civil (CC) – Changement de Sexe à l'État Civil – Procédure de Consultation Appréciation de l'Avant-Projet, 20.9.2018, [https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Vernehmlassungsantworten/NEK-CNE\\_CC\\_changement\\_de\\_sexe\\_a\\_l\\_etat\\_civil\\_final.pdf](https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Vernehmlassungsantworten/NEK-CNE_CC_changement_de_sexe_a_l_etat_civil_final.pdf) (6.4.2020).

35 Bundesverfassungsgericht, Beschluss, 2017, Gründe B. II C 1.

36 In diesem Artikel gehe ich nicht näher auf die länderspezifischen Regelungen zur Vornamensänderung ein. Weitere Informationen hierzu finden sich bei: TGNS (Schweiz), <https://www.tgns.ch/de/information/rechtliches/#Gamma>; TransX (Österreich), [https://www.transx.at/Pub/Recht\\_Vornamen.php](https://www.transx.at/Pub/Recht_Vornamen.php); Deutsche Gesellschaft für Trans und Inter DGTI (Deutschland), <https://dgti.org> (6.4.2020).

37 TSG, § 4; § 19 Abs. 1, 1980.

38 Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz/Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat, Referentenentwurf. Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung der Änderung des Geschlechtseintrags, 15.5.2019, [https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Dokumente/RefE\\_TSG\\_Reform.pdf](https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Dokumente/RefE_TSG_Reform.pdf) (6.4.2020).

Stellungnahmen lehnen mehrere NGOs diesen Vorschlag ab.<sup>39</sup> Kritisiert wird unter anderem, dass die Forderung nach einer ‚Beratungsbescheinigung‘ die Begutachtungs-Pflicht weiterführt, ohne dies explizit zu machen.

In Österreich und der Schweiz gibt es kein spezifisches *Transsexuellengesetz* für die Personenstandsänderung von trans Personen. Grundlage sind neben den allgemein gefassten Regelungen des *Personenstandsgesetzes* (Österreich) und des *Zivilgesetzes* (Schweiz) die damit zusammenhängenden Höchstgerichtsentscheidungen. In der Schweiz sind die Voraussetzungen nicht einheitlich geregelt. Sie unterscheiden sich kantonal.<sup>40</sup> Eine Orientierung bieten in den Ländern die Bestimmungen des *Bundesministeriums für Inneres* aus den Jahren 2007 und 2010 (Österreich),<sup>41</sup> ein Urteil des Bundesgerichtes aus dem Jahr 1997 (Schweiz) sowie bereits erfolgte Rechtsprechungen. Das österreichische *Personenstandsgesetz* sieht vor, dass die Personenstandsbehörde eine Eintragung ändert, „wenn sie nach der Eintragung unrichtig geworden ist“.<sup>42</sup> Ähnlich ermöglicht das Schweizerische Zivilgesetzbuch in Art. 42 Abs. 1 eine Änderung des Personenstandes. Ein Entscheid des Bundesgerichtes von 1993 setzt hierfür „einen irreversiblen Geschlechtswechsel“ voraus.<sup>43</sup> Lange wurde dies mit der Voraussetzung von operativen und hormonellen Maßnahmen gleichgesetzt. Spätestens 2017 wurde mit einem Entscheid des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte die langjährige Forderung von trans Personen und Organisationen bestätigt,<sup>44</sup> dass die Voraussetzung von operativen oder hormonellen Maßnahmen für eine Vornamens- oder Personenstandsänderung rechtswidrig sei. In Österreich sind operative Eingriffe schon seit 2007 keine Voraussetzung mehr. In der aktuellen Rechtsprechung wird jedoch nach wie vor ‚Irreversibilität‘ gefordert, wenn auch anders ausgelegt. Der Nachweis einer operativen Maßnahme ist in Österreich nur noch eine von zwei Möglichkeiten. Falls dies nicht

---

39 Vgl. TransInterQueer e.V., Stellungnahme zum Referent\*innenentwurf eines Gesetzes zur Neuregelung der Änderung des Geschlechtseintrags, 8.5.2019, [http://www.transinterqueer.org/wp-content/uploads/TriQ-Stellungnahme-Referentenentwurf-v.-08\\_05\\_2019.pdf](http://www.transinterqueer.org/wp-content/uploads/TriQ-Stellungnahme-Referentenentwurf-v.-08_05_2019.pdf) (4.6.2020); Bundesvereinigung Trans\* (BVT), Stellungnahme zum Referent\*innenentwurf eines Gesetzes zur Neuregelung der Änderung des Geschlechtseintrages von BMJV und BMI, 8.5.2019, <https://www.bundesverband-trans.de/stellungnahme-bvt-lehnt-gesetzesentwurf-ab> (6.4.2020).

40 Vgl. Transgender Network Swiss (TGNS), Recht 4. Änderung des Geschlechtseintrags, <https://www.tgns.ch/de/information/rechtliches/#Delta> (6.4.2020).

41 Vgl. Bundesministerium für Inneres (BMI), Erlass VA 1300/0013-III/2/2007, 12.1.2007, [https://www.transx.at/Dokumente/TS-Erlass\\_BMI\\_2007.pdf](https://www.transx.at/Dokumente/TS-Erlass_BMI_2007.pdf) (6.4.2020); BMI, BMI-VA 1300/0139-III, Betreff. Änderung des Vornamens und der Eintragung des Geschlechts im Geburtenbuch, 11.5.2010, [https://www.transx.at/Dokumente/BMI\\_11052010.pdf](https://www.transx.at/Dokumente/BMI_11052010.pdf) (6.4.2020).

42 Personenstandsgesetz, § 41(1), 2013, [https://www.jusline.at/gesetz/pstg\\_2013/paragraf/41](https://www.jusline.at/gesetz/pstg_2013/paragraf/41) (6.4.2020).

43 Bundesgericht, 119 II 264, 3.3.1993, <https://www.tgns.ch/wp-content/uploads/2011/09/BGE-119-II-264-1.pdf> (6.4.2020).

44 Vgl. European Court of Human Rights, A.P., Garçon and Nicot v. France. Requête nos 79885/12, 52471/13 et 52596/13, 6.4.2017, [https://www.tgns.ch/wp-content/uploads/2011/09/AFFAIRE-A.P.-GAR\\_ON-ET-NICOT-c.-FRANCE.pdf](https://www.tgns.ch/wp-content/uploads/2011/09/AFFAIRE-A.P.-GAR_ON-ET-NICOT-c.-FRANCE.pdf) (6.4.2020).

nachgewiesen werden kann, muss ein medizinisches Gutachten vorgelegt werden. Dieses erfolgt durch Diagnostik und beurteilt, ob die Diagnose als irreversibel und dauerhaft eingestuft werden kann. Ein positives Gutachten muss zudem bezeugen, „dass sich das äußere Erscheinungsbild der gewünschten Geschlechtsrolle deutlich angenähert hat“.<sup>45</sup> Wie in den analysierten Diagnosen wird auch hier ein Verständnis reproduziert, das von zwei unterschiedlichen, genderspezifischen ‚äußeren Erscheinungsbildern‘ ausgeht. Von trans Personen wird erwartet, gesellschaftliche Stereotype von eindeutig ‚männlichem‘ oder ‚weiblichem‘ Auftreten und Erscheinungsbild zu erfüllen. Die juristische Anerkennung von Gender und Vornamen wird dadurch insbesondere für trans Personen erschwert, deren Selbstverständnisse von stereotypen (Zwei-)Gender-Normen abweichen. Dass diese Normen und die damit verbundenen Ausschlüsse untrennbar mit weiteren Diskriminierungsstrukturen verbunden sind, zeigen Arbeiten aus den *Postcolonial*, *Disability* und *Mad Studies*.<sup>46</sup>

Demnach unterscheiden sich diese Regelungen an zwei Punkten grundlegend von der ‚dritten Option‘ im § 45b PStG: Sie sehen nur zwei Genderoptionen vor und setzen ein bis zwei medizinische und psychologisch-psychiatrische Gutachten voraus, die unter anderem die ‚Irreversibilität der Genderidentifikation‘ und das ‚genderspezifische Erscheinungsbild‘ nachweisen.

## Fazit und Ausblick: Zwischen Gutachten und Selbstbestimmung

Eine gleichberechtigte Anerkennung von (binären und nicht-binären) trans Personen ist erst dann erreicht, wenn trans Menschen, ebenso wie alle anderen Menschen, selber entscheiden können, was Frau-Sein, Mann-Sein oder Nicht-binär-Sein für sie bedeutet. Mit den regressiven zwei-gegenderten Diagnosemerkmalen, die die Voraussetzungen für eine positive Begutachtung setzen, ist dies nicht möglich. Gleichzeitig sind trans Menschen abhängig von positiven Begutachtungen und deshalb darauf angewiesen, die Voraussetzungen, egal wie regressiv diese sind, zu erfüllen. Und so ist es nicht überraschend, dass parallel zu und ansatzweise auch in den juristischen und medizinischen Revisionen und damit einhergehenden Begutachtungsempfehlungen eine diskursive Abwendung von medizinischen und psychologisch-psychiatrischen Gutachten zu verzeichnen ist. In der Analyse der Leitlinien und Gesetze wurde bereits eine Veränderung weg von Gutachten hin zu ‚Behandlungsempfehlungen‘ beziehungsweise ‚Beratungsbescheinigungen‘ aufgezeigt. Auch wenn sie in der aktuell vorgesehenen Form teilweise als versteckte Weiterführung der

---

45 BMSGPK, Empfehlungen, 2017, 6; vgl. auch Bioethikkommission, Empfehlung, 2017, 45.

46 Vgl. Binaohan, Decolonizing, 2014; Lüthi, Trans\*Normal, 2020.

Begutachtungspflicht und Fremdbestimmung kritisiert werden,<sup>47</sup> sind dies Anzeichen einer Diskursverschiebung von Gutachten zur Selbstbestimmung. So schrieb das deutsche *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* im Vorfeld der TSG-Reform: „Die Entwicklungen in der Fachwelt und auf der internationalen Ebene haben dazu geführt, dass in den letzten Jahren im Ausland ein deutlicher Trend zur Abschaffung der Begutachtungspflicht und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts entstanden ist.“<sup>48</sup> Bereits 2017 wurde vor dem Deutschen Bundestag ein dahingehender Entwurf für ein *Selbstbestimmungsgesetz* vorgestellt.<sup>49</sup> Er sieht eine Vornamens- und Personenstandsänderung ausschließlich auf Basis einer Selbsterklärung vor – ähnlich wie dies in Argentinien seit 2012 gehandhabt wird. Der Gesetzesentwurf wurde vorerst zugunsten der weniger grundlegenden Revision des TSG abgelehnt, jedoch am 10. Juni 2020 in einer überarbeiteten Fassung erneut dem Deutschen Bundestag vorgelegt. Derzeit liegt der Gesetzesentwurf zur weiteren Prüfung bei einem Fachausschuss.<sup>50</sup>

An diesem Beispiel wird deutlich, dass die Aufwertung oder überhaupt Berücksichtigung von Selbstbestimmung, die seit vielen Jahren von transaktivistischer Seite gefordert wird,<sup>51</sup> Eingang in juristische und medizinische Debatten gefunden hat. Auch wenn die in dem vorliegenden Beitrag besprochenen Gesetze sowie Stellungnahmen der *Bioethikkommission* und der Bundesministerien für die untersuchten Länder Deutschland, Österreich und Schweiz derzeit keine grundlegende Veränderung von einer transspezifischen Begutachtungspraxis hin zur Selbstbestimmung der Person vorsehen, so wurde die Debatte der Selbstbestimmung in allen untersuchten Richtlinien und Empfehlungen der letzten drei Jahre aufgegriffen. Dasselbe gilt für die vom Bundesverfassungsgericht vorgeschlagene Möglichkeit, „auf einen personenstandsrechtlichen Geschlechtseintrag generell [zu] verzichten“.<sup>52</sup> Auch dies ist derzeit in keinem der drei untersuchten Länder explizit geplant oder absehbar. Doch in allen drei Ländern wurde diese Möglichkeit auf zentralen juristischen und politischen Ebenen berücksichtigt und wird auch in dem aktuell diskutierten Entwurf des deutschen *Selbstbestimmungsgesetzes* als eine Option aufgeführt. Dadurch

---

47 Vgl. BVT, Stellungnahme, 2019, 15.

48 BMFSFJ, Gutachten. Regelungs- und Reformbedarf für trans-geschlechtliche Menschen, Berlin 2016, 37.

49 Vgl. Entwurf eines Gesetzes zur Anerkennung der selbstbestimmten Geschlechtsidentität (Selbstbestimmungsgesetz – SelbstBestG), 25.4.2017, [https://www.volkerbeck.de/wp-content/uploads/2017/05/GE\\_zur-Anerkennung-der-selbst-bestimmten-Geschlechtsidentit%C3%A4t.pdf](https://www.volkerbeck.de/wp-content/uploads/2017/05/GE_zur-Anerkennung-der-selbst-bestimmten-Geschlechtsidentit%C3%A4t.pdf) (6.4.2020).

50 Vgl. Entwurf eines Gesetzes zur Aufhebung des Transsexuellengesetzes und Einführung des Selbstbestimmungsgesetzes (SelbstBestG), 10.6.2020, <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/197/1919755.pdf> (19.9.2020).

51 Vgl. Kampagne des Deutschen Bundesverbandes trans\* „Sagt es laut! – Selbstbestimmung! TSG abschaffen!“, <https://www.bundesverband-trans.de/sagt-es-laut/> (6.4.2020).

52 Bundesverfassungsgericht, Beschluss, 2017, Gründe B. II C 1.

wurden Themen der Selbstbestimmung und des generellen ‚Verzichts auf einen personenstandsrechtlichen Geschlechtseintrag‘ – wenn auch strittig diskutiert – Teil des hegemonialen Diskurses.