

„Alltagserfahrungen, bei denen sich Behandlungssuchende in der gewünschten Rolle erfahren, können aufschlussreich für die weitere Transition, für Entscheidungen für oder gegen transitionsunterstützende Behandlungen sowie für die Wahl der geeigneten Zeitpunkte sein“. (...) Für eine voll informierte soziale und medizinische Transition sind möglichst vielfältige Alltagserfahrungen zu empfehlen. Es sollte sich um ein individualisiertes Vorgehen handeln, das bei Vorliegen einer Indikation mit Beginn bspw. einer Hormonbehandlung, einer Entfernung der Gesichtsbehaarung oder einer Mastektomie einhergehen kann. Rücksicht genommen werden sollte auf Diskriminierungspotentiale“. (S3-LL 2018, S. 46, starker Konsens und evidenzbasiertes Statement, Evidenzgrad III).

Zusammenfassend werden in der S3-LL 2018 u.a. folgende Zielsetzungen der psychotherapeutisch reflektierten Alltagserfahrung beschrieben (S. 45):

- therapeutische Bearbeitung und Bewältigung von Ängsten, die sich auf die individuelle geschlechtliche Rolle bzw. auf die Alltagserfahrungen beziehen,
- Selbstbehauptung in der gewünschten Geschlechtsrolle,
- Reduktion des Gefühls der Abhängigkeit,
- Entwicklung von Klarheit zur Entscheidung für oder gegen eine weitere Transition bzw. weitere transitionsunterstützende Maßnahmen,
- Reflexion der Alltagserfahrungen und Bearbeitung möglicher Diskriminierungserfahrungen oder auch positiver Erfahrungen.

Aus sozialmedizinischer Sicht wird daher vor geschlechtsangleichenden Maßnahmen i.d.R. eine therapeutisch begleitete Alltagserfahrung in der angestrebten Geschlechtsrolle kontinuierlich und in allen Lebensbereichen über einen ausreichend langen Zeitraum als erforderlich angesehen.

Bezugnehmend auf die SoC 2012 ist bei genitalangleichenden Operationen i.d.R. ein Zeitraum von mindestens 12 Monaten für die Alltagserfahrungen zu fordern, um eine voll informierte soziale und medizinische Transition zu ermöglichen und das Risiko für Bedauern („regrets“) und Retransitionen zu minimieren. Abweichungen davon müssen von den Behandelnden begründet werden⁷. Im Hinblick auf diese irreversiblen Operationen bieten die Alltagserfahrungen lt. SoC 2012 ausreichend Möglichkeiten, sich in der angestrebten Geschlechtsrolle täglich und in allen Lebensbereichen (Freunde, Familie, Arbeit etc.) zu erfahren.

⁷ SoC 2012, S.60/61: *„The duration of 12 months allows for a range of different life experiences and events that may occur throughout the year (e.g., family events, holidays, vacations, season-specific work or school experiences). During this time, patients should present consistently, on a day-to-day basis and across all settings of life, in their desired gender role. This includes coming out to partners, family, friends, and community members (e.g., at school, work, other settings). (...) Health professionals should clearly document a patient’s experience in the gender role in the medical chart, including the start date of living full time for those who are preparing for genital surgery. In some situations, if needed, health professionals may request verification that this criterion has been fulfilled: They may communicate with individuals who have related to the patient in an identity-congruent gender role, or request documentation of a legal name and/or gender marker change, if applicable. (...) Support from a qualified mental health professional and from peers can be invaluable in ensuring a successful gender role adaptation (Bockting, 2008).“*

hat (vgl. BSG B 1 KR 9/12 R und B 1 KR 3/12 R, B 1 KR 11/12 R). Wie bereits weiter oben beschrieben, empfehlen auch die SoC (2012) vor dem operativen Brustaufbau für mindestens ein Jahr feminisierende Hormontherapie (s. auch Tabelle 1: Effekte und zeitlicher Verlauf einer feminisierenden Hormontherapie). Hembree et al. (2017) schreiben hingegen: *„Bei allen Frauen zeigt die Brustgröße ein sehr breites Spektrum. Damit Transgender-Frauen die bestmögliche Entscheidung treffen können, sollte der Arzt die Brustaugmentation-Operation verschieben, bis die Patientin mindestens 2 Jahre Östrogentherapie abgeschlossen hat, da die Brüste während dieser Zeit weiter wachsen“*.¹²

Aus sozialmedizinischer Sicht sollte zur Gewährleistung eines möglichst guten Operationsergebnisses eine Brustaugmentation bei gegebener Indikation in der Regel nach einer zweijährigen feminisierenden Hormonbehandlung erfolgen.

2.5.9.5 Genitalangleichende Maßnahmen

Eine Angleichung des Genitalbereiches bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus ist durch die hohe Ablatio testis (Hodenentfernung), die weitgehende Resektion der Corpora cavernosa (partielle Penisentfernung), die Schaffung einer Neoklitoris und Neovagina bei Reinsertion des Meatus urethrae (Neuanlage der Harnröhrenmündung) sowie die Anlage eines Labienreliefs möglich.

Die genitalangleichenden operativen Maßnahmen bei Frau-zu-Mann-Transsexualismus umfassen die Hysterektomie (Gebärmutterentfernung), die Adnexektomie (operative Entfernung von Eileiter und zugehörigem Ovar) und die Vaginektomie (Entfernung der Scheide). Die Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke ist auch aus medizinischen Gründen wegen des unphysiologischen Einflusses der gegengeschlechtlichen Hormonersatztherapie angezeigt.

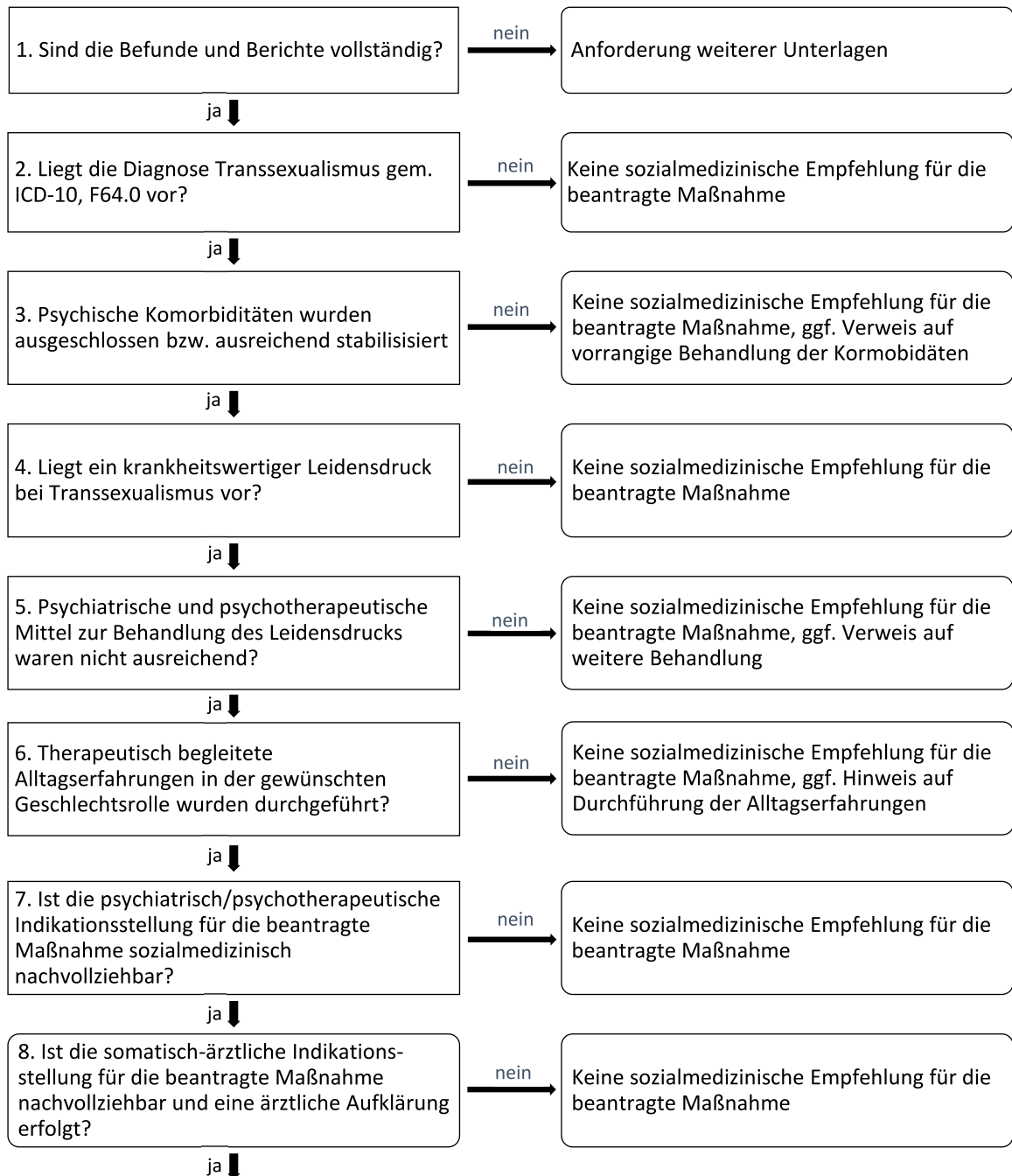
Zur äußeren Genitalangleichung stehen verschiedene Varianten zur Verfügung:

- Schaffung eines sogenannten Klitorispenoids (Metaidoioplastik: dies beinhaltet neben der Vaginektomie eine Freilegung der durch gegengeschlechtliche Hormonersatztherapie vergrößerten Klitoris und eine Verlängerung der Harnröhre bis zum Klitorisansatz durch Verschluss der inneren Schamlippen),
- Operativer Penoidaufbau, Implantation einer Erektionspumpen-Prothese sowie eine Skrotalplastik mit bilateraler Surrogat-Hoden-Implantation.

¹² Hembree et al., 2017, S.3893: *“In all females, breast size exhibits a very broad spectrum. For transgender females to make the best informed decision, clinicians should delay breast augmentation surgery until the patient has completed at least 2 years of estrogen therapy, because the breasts continue to grow during that time (141, 155).”*

Anhand des nachfolgenden Flussdiagramms sind die relevanten Bewertungs- und Arbeitsschritte für die Begutachtung dargestellt und jeder Schritt wird anhand einer dazugehörigen Legende näher erläutert.

Begutachtungsauftrag zur Überprüfung der Indikation einer geschlechtsangleichenden Maßnahme bei Transsexualismus



sozialmedizinische Empfehlung für die beantragte Maßnahme, wenn die Punkte 1 bis 8 erfüllt sind