

### **2.5.5 Stimmlagen- und Kehlkopfkorrekturen**

Diese Eingriffe sind nur bei Mann-zu-Frau Transsexuellen indiziert. Bei der Veranlassung von entsprechenden Maßnahmen sind folgende Voraussetzungen wesentlich:

1. Die Diagnose wurde durch einen Psychiater / Psychotherapeuten anhand der diagnostischen Kriterien überprüft und gesichert.
2. Komorbiditäten (insbesondere psychische) sind ausreichend stabilisiert bzw. ausgeschlossen.
3. Die Behandlung beim Psychiater / Psychotherapeuten wurde nachweisbar in ausreichender Intensität und Dauer durchgeführt (in der Regel mindestens 18 Monate) und der Therapeut ist zu dem klinisch begründeten Urteil gekommen, dass die genannten Ziele der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung erreicht sind.
4. Der Patient hat das Leben in der gewünschten Geschlechtsrolle erprobt (Alltagstest in der Regel mindestens 18 Monate).
5. Die gegengeschlechtliche Hormonersatztherapie wurde in ausreichender Intensität und Dauer durchgeführt (in der Regel mindestens 6 Monate). Sollte eine Hormonbehandlung aus medizinischen Gründen kontraindiziert sein, sind die Kontraindikationen im Gutachten darzulegen.
6. Ein krankheitswertiger Leidensdruck liegt vor.
7. Die Voraussetzungen und Prognose für die geplante Stimmlagen- und Kehlkopfkorrektur sind positiv. Hierzu gehören insbesondere auch Abwägung von Kontraindikationen und der Nachweis, dass der / die Versicherte über Nebenwirkungen und Risiken der Operation umfassend aufgeklärt ist.

In Ausnahmefällen ist eine phonochirurgische Stimmerhöhung vorgezogen möglich, um die Alltagserprobung zu erleichtern. Die Notwendigkeit ist durch eine HNO-ärztliche sozialmedizinische Begutachtung zu klären.

#### **Frau-zu-Mann**

Bei Frau-zu-Mann Transsexuellen kommt es durch den therapeutischen Androgeneinsatz zu einer Massenzunahme der Stimmlippen und damit zu einer in aller Regel von den Betroffenen als ausreichend empfundener Absenkung der mittleren Sprechstimmlage. Operative Verfahren sind daher nicht erforderlich.

#### **Mann-zu-Frau**

Bei Mann-zu-Frau Transsexuellen ist der Einfluss der gegengeschlechtlichen Hormonersatztherapie bzw. der Östrogen Therapie auf die mittlere Sprechstimmlage eher unspezifisch und kann sich als diskrete Heiserkeit mit brüchiger, wenig trag- und steigerungsfähiger Stimme manifestieren. Es verbleibt für einen Teil der Patienten daher das Problem einer unverkennbar männlichen und mitunter stigmatisierenden Stimme bestehen.

Operative Eingriffe mit begleitender Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie oder auch eine abschließliche Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie werden beantragt.

Eine alleinige konservative Behandlung kann in Betracht kommen, wenn bereits vorab eine relativ hohe mittlere Sprechstimmlage vorliegt. Es sollten geschlechtstypische Kommunikationseigenheiten in der artikulatorischen Ausformung, der Prosodie, der Mimik und der Gestik trainiert werden.

- **Mann-zu-Frau: phonochirurgische Stimmerhöhung**

Phonochirurgisch kann eine höhere Sprechstimmlage über eine Verringerung der schwingenden Stimmlippenmasse, eine Verkürzung der Stimmlippen oder eine Erhöhung der Stimmlippenspannung erreicht werden. Operative Verfahren sind:

- die Cricothyreoid- Approximation (nach Isshiki) zur Erhöhung der Stimmlippenspannung
- die Stimmlippenverkürzung durch eine vordere Synechiebildung („Glottoplastik“ nach Wendler)

Mit beiden Verfahren kann die mittlere Sprechstimmlage im Mittel um 5 - 6 Halbtöne (Quarte) erhöht werden, bei einem Teil der Mann-zu-Frau Transsexuellen auch bis zu 12 Halbtönen (Oktave), wodurch in ca. 2/3 der Fälle ein subjektiv befriedigendes Ergebnis erzielt werden kann. Die Modulationsfähigkeit der Stimme wird durch beide Verfahren eingeschränkt. Aufgrund der jeweiligen Vor- und Nachteile der Verfahren ist die Notwendigkeit jeweils im Einzelfall unter Abwägung von Nutzen- und Risiken zu beurteilen.

- **Mann-zu-Frau: Chondrolaryngoplastik**

Häufig besteht bei Mann-zu-Frau Transsexuellen auch der Wunsch nach einer Reduktion des „Adamsapfels“ bzw. der Prominentia laryngis. Mit Beginn der Pubertät vergrößert sich der männliche Larynx beträchtlich, insbesondere das Thyreoid, so dass sich der antero-posteriore Durchmesser in dieser Zeit beinahe verdoppelt. Ein weiterer Grund für dessen Prominenz ist ein spitzer Winkel von ca. 90 Grad, den die beiden Schildknorpelplatten in der Mittellinie bilden, wobei diese bei Frauen in einem stumpfen Winkel von ca. 120 Grad zusammentreffen. Durch einen stark entwickelten „Adamsapfel“ bzw. Prominentia laryngis werden Mann-zu-Frau Transsexuelle auch nach ihrer operativen Adaptation immer noch als Mann identifiziert.

Die Chondrolaryngoplastik stellt primär eine kosmetische Operation dar. Zu beurteilen ist, ob das Kriterium eines deutlich entstellenden Erscheinungsbildes vorliegt. Zu beurteilen ist auch, ob hinsichtlich des Empfindens des Erscheinungsbildes vorrangig psychiatrische bzw. psychotherapeutische Maßnahmen ausreichend sind.