

2.5.4 Genitalangleichende operative Maßnahmen

Genitalangleichende Operationen sind, wie auch die durch die Hormonbehandlung ausgelösten Veränderungen, nahezu irreversibel. Von daher kommt der Indikationsstellung eine besondere Bedeutung zu.

Zu beurteilen sind dabei Art und Umfang notwendig werdender operativer Maßnahmen zur Angleichung des biologischen an das gelebte Geschlecht. Bei hoher Komplikationsrate der zeitlich aufwändigen und technisch anspruchsvollen Operationen werden häufig Folge- und Korrekturoperationen erforderlich. Die in diesem Zusammenhang notwendige Begutachtung setzt umfangreiches Fachwissen voraus.

Vor geschlechtsangleichenden Operationen 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 geschlechtsangleichende Genitaloperation 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.

Mann-zu-Frau

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

Frau-zu-Mann

Die genitalangleichenden operativen Maßnahmen umfassen die (transvaginal mögliche) Hysterektomie (Gebärmutterentfernung), die Ovarektomie (Eierstockentfernung) 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 mit dadurch erhöhtem Tumorrisiko angezeigt.

Zur äußeren Genitalangleichung sind nach Umfang des operativen Eingriffs zwei Varianten zu unterscheiden:

1. 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),
2. operativer Penoidaufbau (Phalloplastik: dies beinhaltet aufbauend auf einer Metaidoioplastik einen frei transplantierten Unterarm-Rollhautlappen mit Harnröhrenverlängerung bis zur Penoidspitze, zweizeitige Implantation einer Erektionspumpen-Prothese sowie eine Skrotalplastik mit bilateraler Surrogathoden-Implantation).

Derzeit verzichtet mindestens die Hälfte der Frau-zu-Mann Transsexuellen auf einen operativen Penoidaufbau. Vor dem Hintergrund, dass die ästhetischen und funktionellen Ergebnisse einschließlich der Empfindungsfähigkeit meist eingeschränkt sind (bei hoher Komplikationsrate und häufig erforderlichen Korrekturoperationen), handelt es sich um individuelle Maßnahmen, die eine eingehende gutachtliche Beurteilung und Bewertung erfordern.