



Sichtbarer in der Gesellschaft

Im Pride Month und auf dem Christopher Street Day wird die sexuelle Vielfalt gefeiert. Auch Transsexualität ist in der Mitte der Gesellschaft angekommen – dabei stellt sich die Frage nach einer angemessenen Behandlung für Transpersonen im Gesundheitswesen.

Foto groß: Eoneran/istockphoto.com
Foto klein: Jerome/stock.adobe.com

Selbstbestimmt, nicht krank

Transpersonen werden sichtbarer in der Gesellschaft. Krankenkassen verzeichnen seit Jahren steigende Zahlen für Transitionen bei immer jüngeren Betroffenen. Für Ärztinnen und Ärzte, die im Umgang mit Transpersonen wenig Erfahrung besitzen, wirft das Unsicherheiten bei der Behandlung auf.

von Marc Strohm

Dr. rer. soc. Thorsten Kausch betreibt sein Medizinisches Versorgungszentrum im Herzen von Köln. Seit mehr als zehn Jahren ist der Psychologische Psychotherapeut, sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut auf die Begleitbehandlung von transidenten Menschen spezialisiert und als Gutachter für Personenstandsänderungen tätig. Zusätzlich bietet er Supervisionen an und gibt als Dozent Seminare zum Thema Transsexualität. Sein Schwerpunkt sei eher zufällig entstanden, sagt Kausch im Gespräch mit dem *Rheinischen Ärzteblatt*. Eines Tages habe ihn ein Transmann mit der Bitte um Begleitbehandlung in seiner Praxis aufgesucht und Kausch entschied sich, gemeinsam mit dem Patienten herauszufinden, was dieser

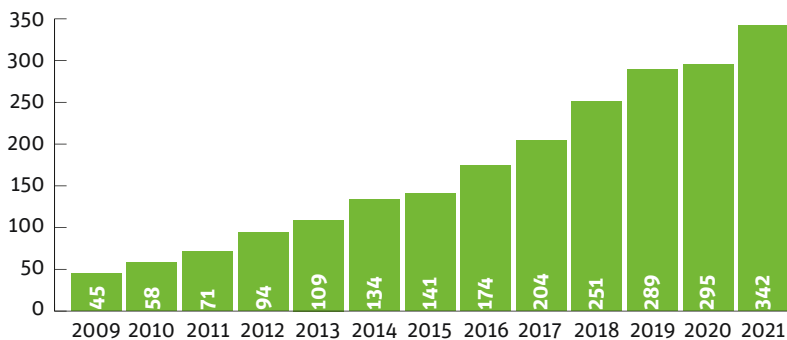


braucht, um in der Gesellschaft mit seinem Identifikationsgeschlecht, das nicht dem weiblichen Geburtsgeschlecht entsprach, glücklich zu werden. Akzeptanz und Offenheit sei das A und O bei der psychotherapeutischen Behandlung von Transpersonen, erklärt Kausch. Ärzte und Psychotherapeuten sollten die betroffenen Patientinnen und Patienten in der Sitzung als Individuen betrachten und sie nicht auf ein Geschlechterrollenbild reduzieren. So übertrügen manche Ärzte oder Therapeuten ihre eigenen Vorstellungen darüber, was typisch „männlich“ und was „weiblich“ ist auf ihre Patienten und würden misstrauisch, wenn etwa eine Transfrau nicht in Kleid und Pumps in der Praxis erscheine, sondern lieber burschikos auftrete. Im schlimmsten Falle könne dies zu Gatekeeping führen, was bedeute, dass der Arzt oder Psychotherapeut eine Transperson aufgrund eigener Geschlechterklischees davon abhalte, sich so zu transitionieren, wie sie es für richtig halte. „In der Therapiesitzung sollte Transpersonen verdeutlicht werden, dass es so gut wie keine Ausschlusskriterien für eine Transidentität gibt“, empfiehlt Kausch. Fehle diese Transparenz, würden manche Patienten weniger offen sprechen, weil sie befürchteten, dass man ihnen bei einer falschen Antwort Maßnahmen wie eine Hormontherapie

tionsgeschlecht unabhängig von ihrem zugewiesenen Geschlecht zu erproben. Schwierig wird es laut Kausch, wenn das Umfeld einer Transperson ablehnend gegenübersteht oder diese nicht die Möglichkeit hat, ihre transsexuelle Identität auszuleben. Vor allem institutionelle Barrieren schränken Transpersonen oft in ihrem Alltag ein. Ein gutes Beispiel seien die getrennten Umkleidekabinen für Männer und Frauen, zu denen Transpersonen häufig der Zugang verwehrt werde, weil sie ein bestimmtes Zugangskriterium nicht erfüllten.

Aber auch im Gesundheitswesen existierten solche Barrieren. So haben Kausch zufolge manche Transmänner—vom Zuweisungsgeschlecht her Frauen—Schwierigkeiten, Termine beim Gynäkologen zu erhalten, auch wenn sie noch eine Gebärmutter haben. Bei der Begutachtung zur Personenstandsänderung durch Ärzte oder Psychotherapeuten hätten Transpersonen in der Vergangenheit häufig unangenehme Fragen zu sexuellen Vorlieben gestellt bekommen, wodurch viele sich pathologisiert fühlten. Tägliche Diskriminierungserfahrungen führten dazu, dass sich Transpersonen sozial isolierten und nicht selten Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen oder gar suizidale Gedanken entwickelten. Das belegten auch Zahlen des jüngsten US-amerikanischen National Transgender Discrimination Survey (NTDS). Danach haben knapp 41 Prozent der befragten Transpersonen angegeben, bereits mindestens einmal in ihrem Leben einen Selbstmordversuch unternommen zu haben. Mit Blick auf die Entpathologisierung von Transpersonen sei es ein guter Schritt, dass im ICD-11 nicht mehr von einer „Störung der Geschlechtsidentität“, sondern von einer „Geschlechtsinkongruenz“ die Rede sei. Das könne künftigen Diskriminierungserfahrungen ebenso vorbeugen wie das von der Ampelregierung vorgeschlagene Selbstbestimmungsgesetz, das das Transgendergesetz aus den 1980er-Jahren ablösen soll. Transgeschlechtliche, intergeschlechtliche und nicht-binäre Menschen sollen demnach künftig die Möglichkeit haben, ihren Geschlechtseintrag und ihren Vornamen im Personenstandsregister durch eine einfache Erklärung beim Standesamt ändern zu lassen. Die Vorlage eines ärztlichen Attests oder die Einholung von Gutachten in einem Gerichtsverfahren sollen nicht länger erforderlich sein.

Geschlechtsinkongruenz als Diagnose in NRW



Die Zahl der Menschen mit einer Transidentität wächst. Experten erklären das mit der steigenden Akzeptanz in der Gesellschaft.

Quelle: Techniker Krankenkasse (TK)

verwehren oder ihre Transsexualität infrage stellen könne. Diese Patienten empfinden dem Arzt oder Therapeuten gegenüber einen regelrechten Beweisdrang, dass sie wirklich transsexuell seien.

Für die steigende Zahl der Menschen mit Transitionswunsch hat Kausch eine Erklärung: „Transsexualität ist keine Modeerscheinung oder ein Phänomen sozialer Medien. Es ist der erkämpften und steigenden Akzeptanz in der Gesellschaft zu verdanken, dass mehr Transpersonen den Mut finden, sich zu outen.“ Die entsprechende soziale Unterstützung durch Familienmitglieder, Freunde, Lehrer und Ärzte sowie eine Anbindung an die LGBTQ (Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Queer)-Community ermögliche es Transpersonen, ihr Identifika-

Endpunkt Transition

Manche Transpersonen entscheiden sich für eine geschlechtsangleichende Operation. Voraussetzung dafür ist ein psychotherapeutisches Indikationsschreiben und die Kostenzusage der Krankenkasse. Das Evangelische Klinikum Essen-Mitte bietet neben einer speziellen Transgender-Sprechstunde auch solche Eingriffe an. Durchgeführt werden sie unter anderem von Dr. Julia Bohr, die als Oberärztin in der Urologie tätig ist. Ähnlich wie Kausch hat auch sie in der Urologie tätig ist. Während eines Praktikums im Medizinstudium habe sie bei Professor Dr. Susanne Krege hospitiert, die seit den 1990er-Jahren geschlechts-

angleichende OPs durchführt. „Die erste Operation, die ich jemals gesehen habe, war die Erstellung einer Vaginoplastik und so ist dann auch mein Arbeitsschwerpunkt entstanden,“ sagt die Fachärztin für Urologie. Sie beobachtet, dass immer jüngere Menschen in ihre Sprechstunde kommen. Die meisten sind jenseits der 30. Kinder seien keine unter ihren Patienten. Jugendliche fänden meist mit 16 oder 17 Jahren ihren Weg zum Beratungsgespräch. Sollten sie eine Transition wünschen, dauere es von diesem Zeitpunkt an noch einmal anderthalb Jahre, bis alle Voraussetzungen für eine Operation erfüllt seien. Nach ihrer Erfahrung verbessert sich nach einer geschlechtsangleichenden Operation die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten schnell, selbst wenn Komplikationen aufträten. Manche Patienten hätten jedoch sehr hohe Erwartungen an die Genitalmodifikation. „Da ist es wichtig, dass wir im Vorfeld sorgfältig aufklären und warnen, wenn wir merken, dass überzogene Vorstellungen vorliegen“, sagt Bohr.

Menschen, die den geschlechtsangleichenden Eingriff bereuen, sogenannte „Regretter“, sind laut Bohr Einzelfälle. „In der ganzen Zeit seit 2008 habe ich ein oder zwei Regretter gesehen,“ sagt die Urologin. Bei diesen Menschen sei es möglich, die Transition bis zu einem gewissen Grad rückgängig zu machen, wobei es jedoch immer zu Funktionseinschränkungen komme. Dass die Zahl der Regretter so gering ist, schreibt Bohr unter anderem dem Begutachtungssystem in Deutschland zu. Aktuell sieht die Begutachtungsrichtlinie des MDK vor, dass sich Menschen mit Transitionswunsch sechs Monate lang in mindestens zwölf Therapiestunden à 50 Minuten psychotherapeutisch behandeln lassen müssen. Nur dann erstatten die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für eine Geschlechtsangleichung. Dies habe mehrere Gründe, erklärte die AOK Rheinland/Hamburg auf Anfrage. Zum einen solle die Psychotherapie den Betroffenen eine bestmögliche Lebensqualität ermöglichen. Zum anderen könne mithilfe der Therapie ausgeschlossen werden, dass der Wunsch nach einer geschlechtsangleichenden Maßnahme Symptom einer psychischen Erkrankung, etwa einer Schizophrenie, sei. Sei das geklärt und bestehe die transsexuelle Identität mindestens zwei Jahre lang durchgängig, übernehme die Kasse auch die Kosten für eine Hormontherapie sowie für Epilationsbehandlungen im Gesicht und an anderen sichtbaren Körperstellen, für die der behandelnde Arzt ein Rezept ausstellen könne. Neben Hormontherapien könnten auch Hilfsmittel wie Penisepithesen und Brustbandagen zu einem für die Transperson stimmigen Erscheinungsbild führen, die – ebenso wie eine logopädische Behandlung – in begründeten Einzelfällen von der Krankenkasse übernommen würden. Ihr Vorgehen begründen die Kassen damit, dass im Fall der Transition an einem gesunden Körper einschneidende Veränderungen vorgenommen würden.

Auch Bohr weist auf das große Risikoprofil einer geschlechtsangleichenden Operation hin, räumt aber ein: „Schwere lebensbedrohliche Komplikationen sind sehr, sehr selten.“ So hätten moderne Präparate in der

Hormontherapie das Risiko für thrombotische Ereignisse gesenkt und Verletzungen von Nerven, Gefäßen, und Nekrosen während und nach der Operation träten nur mit geringer Wahrscheinlichkeit auf. Häufiger und sehr hartnäckig sind laut Bohr Harnröhrenstrikturen und Harnwegsinfekte, mit denen sich die Patientinnen und Patienten dann in der Regel an die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte wenden. Bohr rät ihren Kolleginnen und Kollegen aus der Urologie und Gynäkologie in solchen Fällen zu Urinuntersuchungen und Untersuchungen der Scheide auf lokale Entzündungen. Transmännern empfiehlt sie, auch weiterhin zur Brustkrebsvorsorge zu gehen, denn damit die Brust nicht einfällt, würden die Reste des Drüsenkörpers stehengelassen, in denen sich ein Karzinom entwickeln könne. Da bei Transfrauen die Prostata nicht entfernt wird, rät Bohr, bei Patientinnen über 50 einen Baseline PSA-Test durchzuführen und zu kontrollieren, ob sich die Werte verändern. Denn trotz fehlendem Testosteron im Körper könne sich in der Prostata ein Karzinom entwickeln. Bohr fordert zudem, den Patienten ein besonderes Maß an Wertschätzung und Sensibilität entgegenzubringen. Noch immer mieden viele Transmenschen Arztbesuche aus Angst vor Diskriminierung oder Vorverurteilung.

Auch Kausch setzt sich für mehr Offenheit für LGBTQ-Themen ein. Einen ersten Einblick gebe das „Genderunicorn“, eine einfache bunt gestaltete Grafik, die die Unterschiede zwischen sexueller Orientierung, Zuweisungsgeschlecht und Identifikationsgeschlecht abbilde. Im Austausch mit Kolleginnen und Kollegen auf entsprechenden Fortbildungen und in der Supervision könnten zudem eigene Geschlechterklischees hinterfragt und Fälle besprochen werden, die bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten für Irritationen sorgten – etwa wenn sich eine Transfrau – vom zugewiesenen Geschlecht männlich – zwar eine Oberweite wünsche, aber weiterhin einen Bart tragen wolle. Wichtig sei das Gespräch auf Augenhöhe. Nur so könne man herausfinden, was eine Transperson benötige, um ein selbstbestimmtes und stimmiges Leben zu führen. **RA**

Fortbildungsmöglichkeiten

Um Vorurteile und Diskriminierung im Gesundheitssystem abzubauen, hat die Deutsche Aidshilfe 2018 das Gütesiegel „Praxis Vielfalt“ ins Leben gerufen. Neben dem Umgang mit Transidenten sensibilisiert ein Fortbildungscurriculum auch für die Bedürfnisse von HIV-Patienten und Menschen mit einem anderen kulturellen und sprachlichen Hintergrund. Auch Transberatungsstellen wie rubicon

und der Bundesverband Trans* bieten Fortbildungen und Workshops an:

- **Praxis Vielfalt:**
www.praxis-vielfalt.de
- **rubicon**
www.rubicon-koeln.de/trans
- **Bundesverband Trans*:**
www.bundesverband-trans.de/angebote/typ/fortbildung