

LEITFADEN TRANS* GESUNDHEIT

in der Art einer
Patient_innenleitlinie zur Leitlinie:

**Geschlechtsinkongruenz,
Geschlechtsdysphorie und
Trans-Gesundheit:
S3-Leitlinie zur Diagnostik,
Beratung und Behandlung**

AWMF-Registernr. 138/001

LEITFADEN TRANS* GESUNDHEIT

in der Art einer
Patient_innenleitlinie zur Leitlinie:

**Geschlechtsinkongruenz,
Geschlechtsdysphorie und
Trans-Gesundheit:
S3-Leitlinie zur Diagnostik,
Beratung und Behandlung**

AWMF-Registernr. 138/001

INHALT

1 Einführung

Geleitwort ___6
Wer schreibt und für wen ___8

2 Zusammenarbeit mit Ärzt_innen und Therapeut_innen

Über diesen Leitfaden ___11
Über die S3-Leitlinie ___12
Begriffe ___13

Diskriminierungserfahrungen
machen's schwer ___16
Den_die Richtige_n finden ___17
So klappt die Zusammenarbeit ___19
Entscheidungen auf Augenhöhe ___21

3 Diagnostik

Diagnosen ___24
Diagnostischer Prozess ___25
Differentialdiagnostik ___30

4 Beratung und Psychotherapie

Was Beratung leisten kann ___36
Grundsätze für Berater_innen und
Psycholog_innen ___37
Leitfäden ___38
Psychotherapie ___40

5 Zur Vorbereitung körpermodifizierender Behandlungen

Alltagserfahrungen ___43
Recht auf Informationen ___44
Recht auf Zweifel ___45
Kinderwunsch ___46
Der richtige Fahrplan ___47
Die schriftliche
Behandlungsempfehlung ___48

6 Körpermodifizierende Behandlungen

Zur Wirksamkeit körpermodifizierender
Behandlungen ___50
Hormontherapie ___51
Operationen ___53

7 Maskulinisierende Behandlungen und Hilfsmittel

Behandlung der Stimme (Logopädie) __57
Mastektomie (maskulinisierende Operation im
Brustbereich) __57
Kompressionshemden,
Kompressionswesten, Binder __58
Entfernung von Gebärmutter und
Eierstöcken __59
Maskulinisierende Genitaloperationen __60
Penis-Hoden-Epithese __62

8 Feminisierende Behandlungen und Hilfsmittel

Epilationen __64
Behandlung der Stimme
(Logopädie und Phonochirurgie) __66
Perücken, Haarersatzteile und
Haartransplantationen __67
Brustvergrößerung (Mammaplastik) __67
Brustepithesen __68
Feminisierende Genitaloperationen __68
Adamsapfelkorrektur __70
Gesichtsfeminisierende Operationen __71

9 Mehr als Medizin

Sexualität und Partnerschaften __73
Familie __73
Berufstätigkeit __75

10 Mein gutes Recht

Habe ich einen Rechtsanspruch auf die
empfohlenen Behandlungen? __78
Welche Rechte habe ich? __78

11 Unterstützung und Anlaufstellen

Quelleninformationen __82
Impressum für diesen Leitfaden __83

Checklisten

Findest du auf S. 18
und auf S. 55

Geleitwort

Am 9. Oktober 2018 wurde die Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung“ von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in das Leitlinienregister aufgenommen und online veröffentlicht. An der Entwicklung dieser Leitlinie waren Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS) federführend beteiligt. Vertreten in der Leitliniengruppe war auch der Bundesverband Trans*. Dieser hat nun einen Leitfaden für trans* Behandlungssuchende vorgelegt, in dem die wichtigsten Empfehlungen der Leitlinie übersichtlich dargestellt und kommentiert werden.

Der Leitfaden des Bundesverbands Trans* ist aber mehr als eine Exegese der Leitlinie und eine Lektürehilfe für Behandlungssuchende. Wie von einem Interessenverband für trans* Personen nicht anders zu erwarten, rückt der Leitfaden die Subjekte, die mit einem vertraulichen Du angesprochen werden, ganz in den Mittelpunkt. Sie werden aufgefordert, über den Behandlungsprozess und über sich selbst zu reflektieren, vor allem aber dazu, ihr eigenes Wissen und ihre eigenen Erfahrungen in die Behandlungsinteraktionen einzubringen und darauf zu bestehen.

Erklärtes Ziel des Leitfadens sind „gute Beziehungen“ zwischen den Behandler_innen und den um Behandlung nachsuchenden trans* Personen. Dass diese Beziehungen außerordentlich übertragungsreich und gegenübertragungsreich sind, macht der Leitfaden an vielen Stellen deutlich. Im Zweifelsfall aber sollen trans* Personen nicht nur das erste, sondern auch das letzte Wort haben. Dieser Standpunkt wurde vom Bundesverband Trans* schon in einem in die Leitlinie aufgenommenen Sondervotum vertreten und er wird hier im Leitfaden erneut betont. Aus diesem Beharren spricht die Sorge, dass auch das von der neuen Leitlinie gerahmte Behandlungssystem zu einem asymmetrischen Machtverhältnis und zu schwer durchschaubaren Abhängigkeiten führen könnte. Nicht, dass diese Besorgnis nicht berechtigt wäre. Der Bundesverband Trans* schreibt den Behandelnden jedoch eine größere Macht zu, als diese der neuen Leitlinie zufolge vermutlich haben werden.

Nicht hinreichend thematisieren kann der Leitfaden – als eine Übersetzung der S3 Leitlinie – die monströse Macht des Alltäglichen, die Behandlungsschritte erzwingt, die ohne sie nicht denkbar wären. Das wird in den Passagen, die sich den körpermodifizierenden Prozeduren widmen, besonders deutlich. Man kann nicht getrennt über die Frage nachdenken, ob ich eine Behandlung brauche, „um mich selbst stimmig zu fühlen [...] oder [...] um von meinen Mitmenschen akzeptiert zu werden“, weil das subjektive Wohlbefinden, also die Selbstanerkennung, von der Anerkennung durch andere nicht zu trennen ist. Hilfreich ist es jedoch, dass der Bundesverband Trans* dieses Spannungsfeld markiert. Es handelt sich dabei auch nicht nur um einen Widerspruch zwischen Individuum und Gesellschaft. Abzulesen ist an vielen körpermodifizierenden Maßnahmen, die trans* Personen empfohlen werden oder denen sie sich so bewusst und selbstverantwortlich wie nur möglich unterziehen, auch die sich im Alltag manifestierende Gewalt der Vorstellungen über Geschlechter und Geschlechtskörper.

Selbstverständlich weiß man im Bundesverband Trans*, dass eine gute medizinische und psychotherapeutische Behandlung, die er mit seinen erfahrungsgesättigten und klugen Ergänzungen der Leitlinie erreichen möchte, diese Gewalt nicht aufzulösen imstande ist. Aber im Bundesverband Trans* weiß man auch, dass durch eine gute Gesundheitsversorgung von trans* Personen, zu der auch so kunstvoll wie möglich ausgeführte Modifizierungen am trans* Körper gehören, die gesellschaftliche Gewalt oft wenigstens so weit in Schach gehalten werden kann, dass trans* Personen halbwegs souverän im Alltag bestehen können. Weil das so ist, ist mit dem Bundesverband Trans* auf der denkbar besten, sich an individuellen Voraussetzungen orientierenden Gesundheitsversorgung von trans* Personen zu bestehen.

Prof. Dr. Martin Dannecker
1. Vorsitzender der DGfS

Hamburg im September 2019

Wer schreibt und für wen

Als Bundesverband Trans* (BVT*) wollen wir mit der Herausgabe dieses Leitfadens die Selbstbestimmung der Behandlungssuchenden stärken und dazu beitragen, Wissenslücken zu schließen und diskriminierendes Verhalten abzubauen. Die übersichtlichen Informationen können aber auch Fachleuten – wie Trans*berater_innen, Selbsthilfemoderator_innen, Psychiater_innen, Hausärzt_innen, Endokrinolog_innen und Psychotherapeut_innen, Mitarbeiter_innen der Krankenkassen und Medizinischen Dienste sowie Jurist_innen – einen schnellen Überblick verschaffen. So wird der Leitfaden hoffentlich dazu beitragen, dass die aktuellen Empfehlungen bald in der Praxis umgesetzt werden. →

Auch an der medizinischen Leitlinie haben wir als Bundesverband Trans* mitgearbeitet und dabei die Stimme der Behandlungssuchenden vertreten. Schön, dass damit erstmals in Deutschland trans* Vertreter_innen an der Erstellung einer solchen Leitlinie mitgewirkt haben. Wir haben uns dafür eingesetzt, eine modernere Sicht auf Trans*geschlechtlichkeit einzubringen.

Natürlich waren in der Leitlinienkommission unterschiedliche Positionen vertreten und es wurde lebhaft diskutiert. Wir haben dabei eine faire Zusammenarbeit erlebt und freuen uns auf die Fortsetzung. Denn die Leitlinie verliert in fünf Jahren ihre Gültigkeit und sollte bis dahin überarbeitet werden.



→ Manchmal wollen wir als herausgebender Verband noch einen Tipp loswerden oder etwas kommentieren. Solche Inhalte sind immer durch dieses Einhorn gekennzeichnet.

1

Einführung

Über diesen Leitfaden __S. 11

Über die S3-Leitlinie __S. 12

Begriffe

Eine Liste der
wichtigsten Begriffe
findest du hier:

S. 13

Einführung

Trans* Personen fühlen sich nicht – oder nicht nur – dem Geschlecht zugehörig, das in ihrer Geburtsurkunde eingetragen wurde. Manche Trans* leben eindeutig als Frau oder Mann. Manche verstehen sich weder als männlich noch als weiblich. Manche möchten sich mit Hormonen und/oder Operationen medizinisch behandeln lassen. Manche nicht. Manche wurden mit einem geschlechtlich „eindeutig“ erscheinenden Körper geboren. Manche nicht.

Trans*geschlechtlichkeit ist an sich keine Krankheit. Doch wenn trans* Menschen darunter leiden, dass Geschlecht und Körper nach heutigen Maßstäben nicht zusammenpassen, kann daraus ein sogenannter krankheitswertiger Leidensdruck entstehen. Dann können medizinische Maßnahmen helfen, die den Körper an das eigene Geschlecht angleichen.

Die S3-Leitlinie löst die inzwischen veralteten „Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen“ von 1997 ab. Erarbeitet wurde sie von der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften, Berufs- und Interessenverbänden. Sie enthält Behandlungsempfehlungen für erwachsene trans* Personen und konzentriert sich dabei auf Diagnostik, Behandlungsempfehlung und psychosoziale Themen. Die Leitlinie bezieht sich auf die elfte Version der „Internationalen Klassifikation der Krankheiten“ der WHO (ICD-11). Diese Version wurde 2018 veröffentlicht und im Mai 2019 auf der 72. Weltgesundheitsversammlung verabschiedet. Darin wird Trans*geschlechtlichkeit nicht mehr als psychische Störung betrachtet. Im Moment gilt in Deutschland allerdings offiziell noch die ICD-10.

Für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist eine eigene Leitlinie in Arbeit (S3-Leitlinie „Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter, Diagnostik und Behandlung“). Außerdem wird aktuell auch eine chirurgische Leitlinie zu Operationsmethoden entwickelt (S2k-Leitlinie „Geschlechtsangleichende chirurgische Maßnahmen bei Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie“).

Alle Leitlinien zum Thema sind auf der Seite www.awmf.org unter dem Suchwort „Geschlechtsdysphorie“ zu finden.

Über diesen Leitfaden

Der Leitfaden fasst die Inhalte der S3-Leitlinie zu Trans*gesundheit verständlich zusammen. So bekommen Behandlungssuchende, Angehörige und Freund_innen einen Überblick über den aktuellen Stand der Wissenschaft. Dadurch soll die Zusammenarbeit zwischen Behandlungssuchenden und Behandler_innen vereinfacht und möglichen Diskriminierungen in der Gesundheitsversorgung vorgebeugt werden.

Die wichtigsten Empfehlungen der S3-Leitlinie haben wir übernommen, jedoch leicht vereinfacht, gekürzt oder zusammengefasst, um den Rahmen des Leitfadens nicht zu sprengen. Dabei haben wir den Kern der Aussagen erhalten, ebenso wie den Grad der jeweiligen Empfehlung. Dieser wird in der S3-Leitlinie und im Leitfaden durch „soll“ (starke Empfehlung), „sollte“ (Empfehlung) bzw. „kann“ (offene Empfehlung) ausgedrückt. Die vollständigen Empfehlungen finden sich in der S3-Leitlinie. Dort lässt sich auch nachlesen, welche Empfehlungen sich aus der Forschungsliteratur ergeben und welche auf einem Konsens der beteiligten Fachgesellschaften beruhen. Auf die jeweilige Seitenzahl in der Leitlinie verweist im Folgenden die Abkürzung „LL“, gefolgt von der Seitenangabe. Die Seitenzahlen beziehen sich auf das PDF der S3-Leitlinie auf der Seite www.awmf.org in der Version vom 27.02.2019.

DER LEITFADEN ENTHÄLT NICHT JEDES DETAIL DER LEITLINIE. UND MANCHE FRAGEN BEANTWORTET DER LEITFADEN NICHT, WEIL SIE GAR NICHT GEGENSTAND DER LEITLINIE SIND. ZUM BEISPIEL DIESE:

- ▶ Bin ich trans*? Ist mein Kind oder mein_e Partner_in trans*?
- ▶ Wie geht eine rechtliche Namens- oder Personenstandsänderung?
- ▶ Soll ich diese oder jene Behandlung in Anspruch nehmen?
In welcher Reihenfolge? Werde ich mich danach besser fühlen?
- ▶ Welche Behandlungen sind für trans* Jugendliche empfehlenswert? →

Der Leitfaden wurde vom Bundesverband Trans* herausgegeben und sorgfältig fachlich geprüft. Im Zweifelsfall gelten jedoch die Formulierungen der S3-Leitlinie.

Über die S3-Leitlinie

Die Basis für diesen Leitfaden ist die 2018 bei der AWMF publizierte Leitlinie mit dem Titel „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung“, mit der AWMF-Register-Nr. 138|001. Sie hat einen psychologischen und einen sozialen Schwerpunkt – beides wichtige Bereiche für eine gelungene Transition.

Die Leitlinien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland) sind Orientierungshilfen für Ärzt_innen und für Betroffene. Denn welche_r Ärzt_in hat Zeit, hunderte Studien zu einem Thema zu lesen? Die AWMF vergibt für Leitlinien verschiedene Qualitätsstufen. S3 bezeichnet das höchste methodische Niveau. →

DIE BASIS: AKTUELLE FORSCHUNG UND ERFAHRUNGEN AUS DER PRAXIS

Eine S3-Leitlinie muss folgende Kriterien erfüllen:

1. Systematische Literaturrecherche: Die vorhandene Fachliteratur wird gründlich betrachtet und gemeinsam ausgewertet.
2. Repräsentatives Gremium: Die Leitlinie wird durch eine Gruppe von Expert_innen verfasst, die in der Praxis mit dem Thema beschäftigt sind. Im Fall Geschlechtsdysphorie waren Vertreter_innen aus Sexualforschung, Ethik, Psychosomatik, Psychiatrie, Psychotherapie, Chirurgie und weiteren Bereichen sowie aus dem Bundesverband Trans* beteiligt (vollständige Liste: LL S. 1).
3. Strukturierte Konsensfindung: Die Gruppe hält sich bei ihren Entscheidungen an ein vorgegebenes Abstimmungsverfahren, das für Empfehlungen eine hohe Zustimmungquote verlangt.



→ *Ob du trans* bist und was das für dich bedeutet oder welche Behandlungen dir helfen, das kannst du nur selbst herausfinden. Gespräche mit Freund_innen oder Therapeut_innen können dich dabei unterstützen. Bei einer Trans*beratung bekommst du auch Infos zu Behandlungsmöglichkeiten und zur rechtlichen Situation. Auf der Seite www.regenbogenportal.de gibt es eine Postleitzahlensuche für die nächste Anlaufstelle in deiner Region.*

→ *In der Regel halten sich Ärzt_innen und Therapeut_innen an die Empfehlungen solcher S3-Leitlinien. Falls sie davon abweichen, müssen sie das so begründen, dass du es nachvollziehen kannst*

Begriffe

Im Leitfaden verwenden wir dieselben Begriffe wie die S3-Leitlinie. Das sind die wichtigsten:

Trans*

„Trans*“ meint hier alle Menschen, die sich nicht oder nicht nur dem Geschlecht zugehörig fühlen, das in ihrer Geburtsurkunde eingetragen wurde. Das Wort dient als Oberbegriff und Kurzform für verschiedene Attribute – wie zum Beispiel transgender, transident, transsexuell, non-binär oder agender, die Trans* zur Selbstbeschreibung verwenden. Non-binäre Trans*, die sich weder als Frau noch als Mann verstehen, werden in der Leitlinie explizit mit eingeschlossen.

Geschlechtsinkongruenz

Wenn die körperlichen Geschlechtsmerkmale sich unpassend oder falsch anfühlen, spricht die S3-Leitlinie von „Geschlechtsinkongruenz“. Das ist der Fachbegriff, den die Leitlinie für Trans*-sein verwendet.

Geschlechtsdysphorie

Wenn jemand darunter leidet, dass Identität und Körper nicht zusammenpassen, dann spricht die Leitlinie von „Geschlechtsdysphorie“.

Transsexualismus

Dieser Begriff wird inzwischen international als überholt betrachtet. Die aktuell in Deutschland geltende Klassifikation ICD-10 verwendet ihn jedoch noch. Deshalb müssen das Wort und der Diagnoseschlüssel F64.0 auch noch bis ca. 2022 auf Attesten und Anträgen benutzt werden. Dann tritt die ICD-11 mit der

Diagnose „Geschlechtsinkongruenz“ in Kraft.

Transition

Mit diesem Begriff beschreiben trans* Menschen den Weg vom Zuweisungsgeschlecht (das Geschlecht, das nach der Geburt festgelegt wurde) hin zum eigenen Geschlecht, sei dies weiblich, männlich oder ein anderes. Zur Transition gehören häufig ein oder mehrere Coming-outs, oft die Änderung von Vorname(n) und Personenstand und je nach Bedarf auch körpermodifizierende Behandlungen.

Körpermodifizierende Behandlungen

Das sind medizinische Behandlungen, die den Körper verändern und an das eigene Geschlecht angleichen. Dazu gehören zum Beispiel Hormonbehandlungen und Operationen.

Behandlungssuchende

Trans*geschlechtlichkeit ist keine Krankheit. Also sind Trans* keine Patient_innen. Und nicht alle Trans* suchen überhaupt medizinische Hilfe. Leitlinie und Leitfaden sprechen deshalb von „Behandlungssuchenden“ und meinen damit die trans* Personen, die sich eine medizinische Behandlung wünschen.

Behandler_innen

Die S3-Leitlinie richtet sich an Ärzt_innen und Psychotherapeut_innen gleichermaßen. Gelegentlich werden auch Chirurg_innen, Endokrinolog_innen (Hormonspezialist_innen), Psychiater_innen etc. angesprochen. Sie alle werden im Leitfaden zusammenfassend „Behandler_innen“ genannt.

Die S3-Leitlinie zu Geschlechtsdysphorie wurde von 18 Ärzt_innen, Therapeut_innen und Berater_innen aus medizinischen Fachgesellschaften, Berufs- und Interessenverbänden erarbeitet (vollständige Liste: LL S. 2). Sie haben die aktuellen Forschungsergebnisse aus 448 internationalen wissenschaftlichen Veröffentlichungen gesichtet und zusammengefasst. Auf dieser Basis stellt die Leitlinie fest, ob sich eine bestimmte Behandlung bewährt hat und deshalb empfehlenswert ist – oder nicht. Zu manchen Themen ließen sich aus der Literatur keine Empfehlungen ableiten. Dann hat die Leitliniengruppe Empfehlungen aus der Praxis formuliert und im Verfahren der strukturierten Konsensfindung darüber abgestimmt. Um aktuell zu bleiben, muss die Leitlinie nach fünf Jahren überarbeitet werden. →

DAS ZIEL: ZEITGEMÄSSE MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Alle geschlechtlich nonkonformen Menschen sollen bei Bedarf eine zeitgemäße medizinische Versorgung erhalten. Das bedeutet, dass ihnen Behandlungen angeboten werden müssen, die die Transition bestmöglich unterstützen. Weil das individuell unterschiedlich ist, setzt die Leitlinie auf Flexibilität. Es gibt keine festen zeitlichen Vorgaben und Abfolgen von Behandlungsschritten. Die S3-Leitlinie unterstützt Ärzt_innen und Psychotherapeut_innen dabei, die medizinische Notwendigkeit von Behandlungen einzuschätzen. Sie enthält keine Details zur Umsetzung einzelner Behandlungen (z. B. Operationsmethoden). Zusätzlich werden Fort- und Weiterbildungen und der Kontakt zu Trans*beratungsstellen empfohlen. →



→ Die Leitlinie sagt, was sich in der Praxis und laut Forschungsliteratur bewährt hat. Daraus ergibt sich nicht unbedingt ein Rechtsanspruch auf Kostenübernahme und auch keine Verpflichtung für Ärzt_innen und Therapeut_innen. Du kannst die Leitlinie aber als Argumentationshilfe nutzen.

→ Kontaktinfos zu solchen Beratungsstellen sowie Hinweise zu Fortbildungen für Fachkräfte findest du unter www.bv-trans.de oder www.regenbogenportal.de.

2

Zusammenarbeit mit Ärzt_innen und Therapeut_innen

Checkliste

Woran erkenne ich
eine_n gute_n The-
rapeut_in/Ärzt_in?

S. 18

Diskriminierungserfahrungen machen's schwer __16

Den_die Richtige_n finden __17

So klappt die Zusammenarbeit __19

Entscheidungen auf Augenhöhe __21

Zusammenarbeit mit Ärzt_innen und Therapeut_innen

Diskriminierungserfahrungen machen's schwer

Fachkräfte im Gesundheitssystem, aber auch in Institutionen und Ämtern wissen nur zum Teil über das Thema Trans* Bescheid. Durch fehlendes Wissen und Unsicherheit kommt es häufig zu unangenehmen Situationen, mitunter auch zu trans*negativen oder trans*feindlichen Erlebnissen. Dazu gehören zum Beispiel Vorurteile, aufdringliche Befragungen und/oder die Bezeichnung mit falschen Pronomen. Solche Erfahrungen machen es für trans* Personen schwerer, bei Bedarf Ärzt_innen aufzusuchen. Zudem können Diskriminierungen im Alltag und im Gesundheitssystem der psychischen Gesundheit schaden. →

EMPFEHLUNGEN ZUR GESUNDHEITSVESORGUNG (LL S. 13 F.)

- ▶ Diskriminierung und ein eingeschränkter Zugang zum Gesundheitssystem sind mit erheblichen gesundheitlichen Risiken (HIV, Depression, Suizidalität) für trans* Personen verbunden.
- ▶ Für Behandlungssuchende soll ein uneingeschränkter Zugang zur Gesundheitsversorgung gewährleistet werden.



→ Die Begriffe trans*negativ und trans*feindlich ersetzen den veraltenden Begriff transphob bzw. Transphobie. Denn es handelt sich ja eigentlich um abwertendes oder feindliches Verhalten – nicht um eine pathologische Angst (Phobie).

- ▶ Mitarbeiter_innen in der medizinischen Versorgung und bei psychosozialen Institutionen sollen durch Aus-, Weiter- und Fortbildung über die Inhalte der Leitlinie informiert werden.
- ▶ Für trans* Personen sollen psychosoziale Unterstützung, Beratung und ggf. Psychotherapie ermöglicht werden, um die Folgen von Trans*-feindlichkeit zu bewältigen.

Den__die Richtige_n finden

Wie, wo und wie einfach trans* Menschen während ihrer Transition medizinische Unterstützung erhalten, ist in Deutschland regional unterschiedlich. Die Leitlinie empfiehlt, sich ein Netzwerk von Fachkräften zu suchen, das zu den eigenen Bedürfnissen passt. Das kann eine Spezialambulanz an einem Klinikum sein, aber auch Hausärzt_innen oder Therapeut_innen, die mit anderen Fachleuten zusammenarbeiten. →

Bist du bei deinen
Therapeut_innen
gut aufgehoben?
Mach den Test auf der
nächsten Seite.



→ Wir wissen, dass es in vielen Gegenden nur ganz wenige Psychotherapeut_innen und Ärzt_innen gibt und du kaum eine Wahl hast. Häufig können regionale Selbsthilfegruppen oder Trans*beratungen Empfehlungen abgeben. Vielleicht hast du auch Vertrauen zu Fachkräften, die du schon kennst (Hausärzt_in, Therapeut_in, Gynäkolog_in) und denen nur die Erfahrung mit dem Thema Trans* fehlt. Viele Behandler_innen sind in solchen Fällen bereit, sich schlauzumachen und dich weiter zu begleiten. Informationen und Fortbildungen finden sie zum Beispiel beim Bundesverband Trans*.

Woran erkenne ich eine_n gute_n Therapeut_in/Ärzt_in?

Hier bist du wahrscheinlich am richtigen Ort



- Sie_er begegnet dir aufmerksam und wertschätzend und bemüht sich um eine respektvolle Sprache.
- Er_sie stellt dein Trans*sein und deine sexuelle/romantische Orientierung nicht in Frage.
- Wenn du von Partner_innen, Freund_innen oder Erlebnissen in der Community erzählst, reagiert sie_er darauf respektvoll und ohne Wertungen.
- Er_sie ist mit der neuen Leitlinie vertraut bzw. bereit, sich darüber zu informieren.
- Du erhältst von ihr_ihm eine unverbindliche Einschätzung, wie lange die Diagnostik dauert. Sie_er macht transparent, ob ein Gespräch der Diagnostik dient oder Teil einer psychotherapeutischen Behandlung ist.
- Er_sie sichert dir zu, dir nach der Diagnostik die nötigen Bescheinigungen und Berichte zu schreiben.

Hier eher nicht



- Er_sie verbreitet Mythen und Vorurteile über trans* Menschen (z. B., dass Trans*geschlechtlichkeit durch Kindheitstraumata entsteht oder dass Trans* schlechte Eltern wären).
- Sie_er behauptet, du wärst zum Beispiel wegen deiner Depressionen trans* – oder wegen deiner Trans*identität depressiv.
- Er_sie spricht abwertend über deine Partner_innen, deine Freund_innen, deine sexuelle Orientierung und/oder die Community.
- Sie_er hat feste Vorstellungen von der Behandlung und hört deine eigenen Wünsche nicht an.
- Für die Ausstellung von Bescheinigungen oder Behandlungsempfehlungen bekommst du keine Zusage und fühlst dich hingehalten

So klappt die Zusammenarbeit

Therapeutische Haltung und Beziehungsgestaltung

Viele trans* Personen erleben täglich Diskriminierungen und haben auch schon negative Erfahrungen im Gesundheitssystem gemacht. Die Leitlinie betont deshalb, dass die therapeutische Haltung von Respekt und Akzeptanz gegenüber geschlechtlicher Vielfalt geprägt sein sollte. Dazu gehört auch, die gewünschten Namen und Pronomen zu respektieren. Namen, Pronomen und geschlechtliche Selbstbeschreibung können sich im Verlauf der Zusammenarbeit ändern. Auch non-binäre Pronomen wie zum Beispiel „xier“ oder die Ablehnung von Pronomen sollten respektiert werden.

Anspruch und Realität

Therapeut_innen und Ärzt_innen, die trans* Personen eine gute Behandlung ermöglichen möchten, sind oft gleichzeitig an die Vorgaben der Krankenkassen und an die aktuell gültigen Diagnosesysteme gebunden. Beispielsweise empfiehlt die S3-Leitlinie ein individuelles, flexibles Vorgehen und die Anerkennung non-binärer Identitäten. In Bezug auf Kostenerstattungen verlangen die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung jedoch eine eindeutig männliche oder weibliche Darstellung. ...>

EMPFEHLUNGEN ZUR ZUSAMMENARBEIT **(LL S. 15)**

- ▶ Diskriminierende Faktoren einer weitgehend zweigeschlechtlich organisierten Gesellschaft sollen gemeinsam mit den Behandlungssuchenden kritisch reflektiert werden.



...> Dein_e Behandler_in ist hier manchmal in einer Zwickmühle – zwischen deinen Bedürfnissen nach einer guten und zügigen Behandlung und den Vorgaben der Krankenkassen. Sprecht euch gut ab, wir ihr mit solchen Anforderungen umgeht. Denn hier sind oft noch Kompromisse oder eine vereinfachte Darstellung deiner Situation nötig.

EMPFEHLUNGEN ZUR ZUSAMMENARBEIT

- ▶ Die individuelle geschlechtliche Selbstbeschreibung der behandlingssuchenden Person soll im Rahmen des Erstkontaktes offen besprochen und anerkannt werden.
- ▶ Die Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsversorgung sollten transparent benannt werden und die Behandlungssuchenden sollten auf mögliche Einschränkungen hingewiesen werden.

Herausforderungen für Behandler_innen

Trans* Behandlungssuchende stellen viele Grundannahmen zum Thema Geschlecht in Frage. Zum Beispiel, dass das eigene Geschlecht sich aus den körperlichen Geschlechtsmerkmalen ergibt. Oder dass die Geschlechtsidentität im Laufe des Lebens gleich bleibt. Mitunter senden trans* Personen mal als männlich und mal als weiblich wahrgenommene Signale aus, die ihr Gegenüber verwirren können. Für Behandler_innen ist es wichtig, diese Verwirrung nicht als Problem der Behandlungssuchenden zu begreifen. Sie zeigt nur, dass wir alle Teil einer Gesellschaft sind, in der es zunächst oft schwerfällt, etwas anderes als „männlich“ oder „weiblich“ wahrzunehmen und auszuhalten. Die Begegnung mit trans* Personen konfrontiert die Behandelnden mit ihrer eigenen geschlechtlichen Identität, mit Rollenvorstellungen und der Akzeptanz oder Nichtakzeptanz des eigenen Körpers. Solche Themen sollten reflektiert werden, damit es nicht zu Abwehrreaktionen kommt, die eine gute Beziehung gefährden.

EMPFEHLUNGEN ZUR SELBSTREFLEXION (LL S. 16)

- ▶ Behandelnde sollten sich ein Verständnis von Geschlecht erarbeiten, das über ein Konstrukt von Zweigeschlechtlichkeit hinausgeht.
- ▶ Behandelnde sollten ihre eigene geschlechtsbezogene Entwicklung und ihr Verhältnis zu den körperlichen Geschlechtsmerkmalen nach Möglichkeit im Rahmen von Selbsterfahrung kritisch reflektiert haben.
- ▶ Die Selbstreflexion sollte den Umgang mit der Verwirrung einschließen, die der Widerspruch zwischen der eigenen Wahrnehmung und der Selbstbeschreibung der Behandlungssuchenden auslösen kann.

Entscheidungen auf Augenhöhe

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Vorstellung von einer guten therapeutischen Beziehung innerhalb des Gesundheitssystems verändert. Glaubten viele Menschen früher, dass Ärzt_innen immer wissen, was das Beste für ihre Patient_innen ist, so geht es heute stärker um eine partnerschaftliche Zusammenarbeit. Es gilt inzwischen als selbstverständlich, dass Patient_innen die nötigen Informationen erhalten müssen, um eine „informierte Zustimmung“ zu geplanten Behandlungen zu geben. Zunehmend rückt die gemeinsame Entscheidungsfindung in den Mittelpunkt, bei der sich die Patient_innen an wichtigen Gesundheitsentscheidungen beteiligen. Die Vorteile sind mehr Vertrauen zwischen Ärzt_in und Patient_in, weniger Entscheidungskonflikte und eine höhere Behandlungszufriedenheit.

Für trans* Menschen im Gesundheitssystem ergab sich bisher aus einer lange dauernden Diagnostik eine feste Abfolge von Behandlungen. Heute ist die selbstbestimmte Entscheidung der trans* Person wichtiger geworden.

Im Rahmen der Behandlungsplanung sollten trans* Personen und Behandler_innen gemeinsam über die Reihenfolge möglicher Behandlungen und über Behandlungsalternativen sprechen. Weitere wichtige Themen sind die Begleitung vor und nach einer Operation, der Umgang mit Familie, Partnerschaft und Arbeit sowie die Beschäftigung mit möglichen psychischen Problemen. Gemeinsame Behandlungsplanung bedeutet, dass Behandelnde und Behandlungssuchende die Entscheidung für oder gegen körpermodifizierende Behandlungen gemeinsam treffen sollten. Falls eine Einigung schwierig ist, sollten Behandler_innen verständlich erklären, warum sie die Entscheidung einer trans* Person nicht mittragen. →



→ Die Voraussetzung für ein solches Miteinander ist, dass Behandlungssuchende und Behandler_innen die gleiche Sprache sprechen. Manche Behandlungssuchende brauchen vielleicht besondere Zugänge oder unterstützte Kommunikation (einfache Sprache, Bilder, Computer, Videos, Puppen), um eine gute Entscheidung zu treffen.

EMPFEHLUNGEN ZUR ENTSCHEIDUNGSFINDUNG (LL S. 18)

- ▶ Die Partizipation der Behandlungssuchenden bei der Planung und die Transparenz im Verlauf des therapeutischen Prozesses sollen ermöglicht werden.
- ▶ Entscheidungen über die Notwendigkeit und die Reihenfolge der Behandlungsschritte sollen partizipativ im Sinne einer Übereinstimmung zwischen Behandlungssuchenden und Behandelnden getroffen werden. Sollte im Einzelfall eine Übereinstimmung nicht herstellbar sein, so sollten die Gründe dafür transparent dargelegt werden.

SONDERVOTUM BUNDESVERBAND TRANS*

Wenn eine trans* Person einwilligungsfähig ist und den Umfang und die Konsequenzen der Behandlung verstanden hat, soll die informierte Entscheidung über die Notwendigkeit und die Reihenfolge der Behandlungsschritte allein bei ihr liegen. ...→



...→ *Wir finden:*
Ein Übereinstimmungsmodell widerspricht der Selbstbestimmung der betreffenden trans Person. Und zwischen behandelnder und behandlungssuchender Person gibt es Abhängigkeiten, die eine gleichberechtigte Entscheidung schwierig machen.*

*Falls ihr bei der Behandlungsplanung unterschiedlicher Meinung seid, sollten beide Seiten ihre Gründe gut erklären und versuchen, den_die andere_n zu verstehen. Ein_e Trans*be_rater_in kann euch dabei unterstützen. Manchmal helfen mehr Informationen, um die Folgen einer Behandlung einzuschätzen. Behandler_innen können ihre Bedenken auch in einer Supervision oder einem Qualitätszirkel reflektieren.*

Falls ihr euch gar nicht einigen könnt, kannst du auch eine_n andere_n Behandler_in suchen und dir die bisherige Zusammenarbeit bescheinigen lassen. Erfahrene Behandler_innen empfehlen auch von sich aus einen Wechsel, wenn die gemeinsame Arbeit nicht mehr gut funktioniert.

3

Diagnostik

Diagnosen __S. 24

Diagnostischer Prozess __S. 25

Differentialdiagnostik __S. 30

Diagnostik

Diagnosen

Diagnosen gehören zu den Voraussetzungen dafür, dass medizinische Behandlungen von der Krankenkasse bezahlt werden. Für medizinische Diagnosen wird in Deutschland die „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD) verwendet. Die Leitlinie bezieht sich außerdem auf das Handbuch DSM-5 und die Behandlungsstandards SoC-7 (s. u.).

ICD-10/ICD-11: Geschlechtsinkongruenz

Die „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ (dt.: „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“) wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben. Trans*geschlechtlichkeit wird in der ICD-11 (Version 11) nicht mehr als psychische Störung aufgefasst. Die Diagnose lautet „Geschlechtsinkongruenz“. Die ICD-11 wurde 2019 verabschiedet und soll 2022 in Kraft treten.

DSM-5: Geschlechtsdysphorie

Das Kürzel DSM-5 steht für die fünfte Auflage des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (dt.: „Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen“). Herausgegeben wird das DSM-5 von der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA). Es vergibt die Diagnose „Geschlechtsdysphorie“, wenn jemand unter einer Abweichung zwischen gefühltem Geschlecht und körperlichen Merkmalen leidet oder wenn ein Leidensdruck absehbar ist.

SoC-7

Diese Abkürzung steht für die „Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People“, Version 7, der World Professional Association for Transgender Health (dt.: „Versorgungsempfehlungen für die Gesundheit von transsexuellen, transgender und geschlechtsnichtkonformen Personen“ des Weltverbands für Transgender Gesundheit). Ziel dieser Empfehlungen ist eine verlässliche Gesundheitsversorgung, die durch eine individuelle und flexible Behandlung den Leidensdruck reduziert.

Diagnostischer Prozess

Die Basis

Basis für die Diagnostik sind Respekt und Vertrauen – denn hier werden oft sehr persönliche Themen angesprochen. Alles Wichtige dazu findet sich in Kapitel 2 dieses Leitfadens zur Zusammenarbeit mit Ärzt_innen und Therapeut_innen. Außerdem wichtig: Geschlechtliches Empfinden ist von außen nicht erkennbar. Nur die trans* Person selbst kann spüren, dass die körperlichen Geschlechtsmerkmale nicht zur Geschlechtsidentität passen, und ihr Gefühl im Gespräch mitteilen. Darauf basiert die Diagnosestellung (LL S. 6, S. 23). →

ZIELE DER DIAGNOSTIK

- ▶ Kennenlernen zwischen Behandler_in und trans* Person, Vertrauensverhältnis entwickeln
- ▶ Diagnosestellung als Basis für die Behandlungsplanung und für die Kostenübernahme der Krankenkassen
- ▶ Auf Wunsch und bei Bedarf: therapeutische Begleitung beim Prozess, sich über eine mögliche Trans*geschlechtlichkeit klar zu werden
- ▶ Erfragen der Entwicklungsgeschichte und der Lebenssituation, bisheriger Krankheiten und Behandlungserfahrungen als Basis für die Behandlungsplanung
- ▶ Information des_der Behandlungssuchenden über medizinische Behandlungsmöglichkeiten, Risiken und Nebenwirkungen
- ▶ Erfassung von zusätzlichen Diagnosen
- ▶ Planung erster Behandlungsschritte →



→ Nur du selbst kannst herausfinden, ob du trans* bist – und was das für dich bedeutet. Manche wissen das einfach. Manche sind eine Zeit lang unsicher. Manche finden die Antwort im Gespräch mit Freund_innen, bei einer Trans*beratungsstelle oder in einer Gruppe. Für manche ist die Antwort lange nicht klar. Das ist alles in Ordnung. Versuche, dich nicht unter Druck zu setzen. Auch ein Gespräch mit einem_einer Psychotherapeut_in kann helfen.

→ Es ist nicht Ziel der Diagnostik, deine Selbstbeschreibung in Frage zu stellen. Es geht darum, deine Selbstbeschreibung zu verstehen.

Was erwartest du selbst vom diagnostischen Prozess? Ist das realistisch? Ein Gespräch darüber schafft Klarheit für beide Seiten.

Dauer der Diagnostik

Ob die Trans*geschlechtlichkeit ein klinisch relevantes Leiden verursacht, lässt sich in den meisten Fällen rasch feststellen. Eine lange dauernde oder zeitlich nicht absehbare Diagnostik erhöht häufig den Leidensdruck und kann negative gesundheitliche Folgen haben. Der diagnostische Prozess sollte deshalb so kurz wie möglich gehalten werden, auch und insbesondere bei begleitenden psychischen Störungen wie zum Beispiel sozialen Ängsten oder Selbstverletzungsverhalten. Denn durch körpermodifizierende Maßnahmen (z. B. Hormontherapie) bessern sich häufig auch diese Symptome. →

Ein längerer diagnostischer Prozess ist aber gerechtfertigt, wenn die_der Behandlungssuchende das wünscht. Oder wenn der begründete Verdacht besteht, dass andere psychische Störungen die Geschlechtsinkongruenz wesentlich mit beeinflussen.



→ Die alten
Behandlungsstandards
haben einen längerfristigen
diagnostisch-therapeu-
tischen Prozess bzw. einen
psychotherapeutisch
begleiteten „Alltagstest“
verlangt. Diese Anfor-
derungen erklärt die neue
Leitlinie für veraltet
(LL S. 23).

In der Leitlinie heißt es,
eine Geschlechtsinkongru-
enz sei von außen nicht
diagnostizierbar, trotzdem
wird eine umfassende
Diagnostik gefordert.
Im besten Fall bietet die
Diagnostik Raum fürs
Kennenlernen und einen
Vertrauensaufbau. Wenn
der_die Ärzt_in oder Thera-
peut_in deine Situation
gut kennt, kann sie_er dir
anschließend besser zur
Seite stehen. Wenn du
hingegen das Gefühl hast,
sie_er möchte dir etwas
vorschreiben, dann
solltest du über Alterna-
tiven nachdenken
(vgl. Kapitel 2: Zusam-
menarbeit mit Ärzt_innen
und Therapeut_innen).

Themen der Diagnostik

Das DSM-5 (vgl. Seite 24) nennt folgende Kriterien für eine Geschlechtsdysphorie, die als Orientierung für die Diagnostik dienen können:

A eine seit mindestens sechs Monaten bestehende ausgeprägte Diskrepanz zwischen Gender und Zuweisungsgeschlecht, wobei sechs Einzelkriterien angeführt werden, von denen mindestens zwei erfüllt sein müssen:

1 Ausgeprägte Diskrepanz zwischen Gender und den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen (oder, bei Jugendlichen, den erwarteten sekundären Geschlechtsmerkmalen).

2 Ausgeprägtes Verlangen, die eigenen primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmale loszuwerden (oder, bei Jugendlichen, das Verlangen, die Entwicklung der erwarteten sekundären Geschlechtsmerkmale zu verhindern).

3 Ausgeprägtes Verlangen nach den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen des anderen Geschlechts.

4 Ausgeprägtes Verlangen, dem anderen Geschlecht anzugehören (oder einem alternativen Gender, das sich vom Zuweisungsgeschlecht unterscheidet).

5 Ausgeprägtes Verlangen danach, wie das andere Geschlecht behandelt zu werden (oder wie ein alternatives Gender, das sich vom Zuweisungsgeschlecht unterscheidet).

6 Ausgeprägte Überzeugung, die typischen Gefühle und Reaktionsweisen des anderen Geschlechts aufzuweisen (oder die eines alternativen Gender, das sich vom Zuweisungsgeschlecht unterscheidet).

SOWIE

B ein klinisch relevantes Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

ZUSÄTZLICH NENNT DIE LEITLINIE FOLGENDE WICHTIGE THEMEN FÜR DIE DIAGNOSTIK

- ▶ **Psychosexuelle Entwicklung:** Entwicklung der Geschlechtsinkongruenz, Beziehungserfahrungen, inneres/äußeres Coming-out. Hingegen nicht relevant: Fragen zur sexuellen Orientierung
- ▶ **Soziale Situation:** Wohnsituation, schulische/berufliche Situation, Partnerschaft, Familie, Zukunftswünsche, Familienplanung, Kinderwunsch
- ▶ **Risiken und Ressourcen:** individuelle, soziale und kulturelle Faktoren, die den Leidensdruck erhöhen oder verringern
- ▶ **Körperliche Gesundheit:** Einschränkungen der medizinischen Behandlungsmöglichkeiten (z. B. bei Thromboseneigung), Hinweise auf Varianten der körperlichen Geschlechtsentwicklung (Intergeschlechtlichkeit)
- ▶ **Psychische Gesundheit:** Abklärung, ob bestehende psychische Krankheiten die Diagnostik beeinträchtigen könnten (vgl. S. 30: Differentialdiagnostik)
- ▶ **Fragen zum bisherigen Verlauf:** Erfassung, ob die Geschlechtsinkongruenz seit einigen Monaten konstant, vorübergehend oder intermittierend besteht, auch wenn sich daraus keine Empfehlung zur Behandlung oder Nichtbehandlung ableiten lässt →



→ Das Wort „intermittierend“ bedeutet, dass etwas manchmal mehr und manchmal weniger stark zu spüren ist. Bei einer Geschlechtsinkongruenz/ Geschlechtsdysphorie kann

das auch so sein. In einem akzeptierenden Umfeld wird sie oft als weniger belastend erlebt, während Diskriminierungen den Leidensdruck erhöhen. Und manchmal braucht ein anderes

Thema alle Aufmerksamkeit – ein Trauerfall, ein Kind oder eine neue Beziehung. Dann verschwindet das Trans*sein zwar nicht, kann aber eine Zeit lang in den Hintergrund treten.

Was tun bei Unsicherheit?

Manchmal ist unklar, welche Maßnahmen den Leidensdruck verringern können. Dann wird die Vermittlung der_des Behandlungssuchenden an eine community-basierte Beratung empfohlen. Zusätzlich können Aufklärungsgespräche über verschiedene Behandlungsoptionen sinnvoll sein. Behandler_innen sollten bei Zweifeln eine Zweitmeinung einholen. Darüber hinaus erhalten auch sie Informationen und Hilfestellungen bei communitybasierten Beratungsstellen. →

EMPFEHLUNGEN ZUR DIAGNOSTIK (LL S. 25 F.)

- ▶ Die Vielfalt in Bezug auf Selbstbezeichnung, sexuelle Orientierung und gewünschte Therapiemaßnahmen ist wesentlich größer als in den 1990er Jahren.
- ▶ Für die individuelle Behandlungsplanung sollen psychische, körperliche, soziale und kulturelle Aspekte erfasst werden. Dazu gehören die psychosexuelle Entwicklung, die Sozialanamnese, die biographische und die medizinische Anamnese sowie der psychische Befund.
- ▶ Die Anamnese sollte beinhalten: Geschlechtsinkongruenz vor der Pubertät, Pubertätsentwicklung, Geschlechtsidentität, Partnerschaften, Selbstbezeichnungen, Coming-out, Diskriminierungserfahrungen, familiäre und gesellschaftliche Einflüsse, bisherige Erfahrungen im Gesundheitssystem, selbst angestrebte Maßnahmen zur Reduktion der Geschlechtsdysphorie, Ressourcen. →
- ▶ Es sollte erfasst werden, ob die Geschlechtsinkongruenz/Geschlechtsdysphorie konstant zumindest seit einigen Monaten besteht, vorübergehend oder intermittierend ist.



→ In communitybasierten Beratungsstellen beraten trans* Personen vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen. Denn Menschen, die selbst trans* sind, können deine Fragen vielleicht anders verstehen und beantworten. Häufig bekommst du hier auch Kontakte zu anderen Trans* und zu erfahrenen Behandler_innen vermittelt.

Die Diagnostik nach der neuen Leitlinie muss nicht in einen festgelegten Behandlungsplan münden. Du musst zu diesem Zeitpunkt noch nicht festlegen, ob oder welche Körperveränderungen es geben soll. Das nimmt Druck raus. Du kannst dir erlauben, einen Schritt nach dem anderen zu gehen.

→ Eine „Anamnese“ ist eine medizinische Erfragung der bisherigen Lebens- und Krankengeschichte und steht am Anfang jeder ...

EMPFEHLUNGEN ZUR DIAGNOSTIK

- ▶ Der Wunsch nach Genitalmodifizierung ist zur Einschätzung des Schweregrades einer Geschlechtsdysphorie nicht geeignet (LL S. 30).

Differentialdiagnostik →

Die Differentialdiagnostik fragt: Handelt es sich wirklich um eine Geschlechtsdysphorie? Oder erzeugt eine psychische Erkrankung ein Erleben, das wie ein Trans*erleben wirkt? →

EMPFEHLUNGEN ZUR DIFFERENTIALDIAGNOSTIK (LL S. 31)

- ▶ Bei jeder in Frage kommenden Differentialdiagnose besteht die Möglichkeit, dass es sich lediglich um eine zusätzliche Diagnose handelt. Sie schließt insofern nicht automatisch eine Geschlechtsinkongruenz und/oder Geschlechtsdysphorie aus.
- ▶ Die Möglichkeit nicht behandelter Psychosen, verschiedengeschlechtlicher „Ego States“ oder von Zwangsgedanken zur Selbstkastration sollte differentialdiagnostisch in Erwägung gezogen werden.

Begleitende psychische Störungen

Nicht selten bestehen neben einer Geschlechtsinkongruenz auch psychische Symptome oder Beschwerden, sogenannte begleitende psychische Störungen. Das

... Behandlung, egal ob du an Kopfweh oder Rückenschmerzen leidest. Dabei erfragen Behandler_innen deine Beschwerden, mögliche Ursachen und weitere Krankheiten, um deine Situation zu verstehen und dich gut behandeln zu können. Wenn du auf einzelne Fragen nicht antworten möchtest, musst du das natürlich nicht tun.

→ „Differentialdiagnostik“ heißt die Unterscheidung zwischen verschiedenen Krankheiten, die ähnliche Symptome hervorrufen. Bei Kopfschmerzen klärt die Differentialdiagnostik zum Beispiel, ob es sich um Migräne, Spannungskopfschmerz, eine Hirnhautentzündung oder um eine Kombination mehrerer Faktoren handelt.

→ Wir kennen keine psychische Erkrankung, die diese Wirkung haben kann. Auch auf der Basis der Fachliteratur kann keines der beschriebenen Krankheitsbilder als klassische Differentialdiagnose gewertet werden.

können zum Beispiel Depressionen oder Angststörungen, Suizidneigung, Essstörungen und Suchterkrankungen sein. Solche Beschwerden können unabhängig von der Geschlechtsinkongruenz bestehen. Häufig sind Beschwerden auch reaktiv – das heißt eine Folge belastender Erfahrungen als trans* Person. In beiden Fällen besteht kein Grund, geschlechtsmodifizierende Maßnahmen aufzuschieben. →

EMPFEHLUNGEN ZU BEGLEITENDEN PSYCHISCHEN STÖRUNGEN (LL S. 35 F.)

- ▶ Ein bedeutender Anteil der Behandlungssuchenden hat keine psychischen Störungen.
- ▶ In klinischen Studien mit Personen mit Geschlechtsinkongruenz/Geschlechtsdysphorie finden sich erhöhte Prävalenzraten für Depressionen, Suizidgedanken, Suizidhandlungen, Angststörungen, Substanzmissbrauch, Persönlichkeitsstörungen, dissoziative Störungen, Asperger-Autismus und Essstörungen.
- ▶ Sowohl reaktive als auch unabhängige psychische Störungen sollten parallel zur Behandlung der Geschlechtsdysphorie psychotherapeutisch und/oder psychopharmakologisch behandelt werden. →

Psychotische Erkrankungen

Psychotische Erkrankungen sind sehr unterschiedlich. In der Regel führen sie zu einer Veränderung der eigenen Wahrnehmung und/oder der erlebten Wirklichkeit. Typische Symptome sind zum Beispiel Stimmenhören, Halluzinationen, Affektverflachung oder Wahnvorstellungen wie die, jemand anders könnte die eigenen Gedanken lesen oder beeinflussen. Psychotische Erkrankungen sollten zunächst medizinisch behandelt



→ *Reaktiv heißt nicht, dass Trans*sein die Ursache für psychische Probleme ist. Aber Trans*sein führt häufig zu Diskriminierungen und hohen psychischen Belastungen. Und diese Belastungen können zum Beispiel Depressionen oder Angststörungen auslösen, mitverursachen oder verstärken.*

Ob psychische Erkrankungen als reaktiv oder unabhängig verstanden werden, kann für dich selbst wichtig sein, um dich besser zu verstehen oder besser damit umzugehen.

→ *Das bedeutet, es ist für die Transitionsbehandlung unerheblich, ob eine psychische Krankheit zusätzlich zur Geschlechtsdysphorie oder als Folge davon besteht. In jedem Fall sollte parallel zu den geschlechtsangleichenden Maßnahmen eine Behandlung angeboten werden.*

werden. Dies geschieht in der Regel mit Medikamenten und mithilfe von Psychotherapie. Manchmal bleiben die psychotischen Symptome trotz der Behandlung bestehen. Auch dann werden transitionsunterstützende Behandlungen nicht ausgeschlossen. Empfohlen werden jedoch eine wiederholte Rücksprache mit dem/der behandelnden Psychiater_in sowie eine verlängerte Verlaufsbeobachtung.

EMPFEHLUNGEN DER LEITLINIE ZU PSYCHOTISCHEN STÖRUNGEN (LL S. 35 F.)

- ▶ Psychotische Störungen sollen zunächst einer adäquaten Therapie zugeführt werden, bevor Geschlechtsinkongruenz und/oder Geschlechtsdysphorie diagnostiziert wird.
- ▶ Bei nicht diagnostizierten oder nicht adäquat behandelten psychotischen Störungen kann es zum Bedauern der Entscheidung für modifizierende Behandlungen der körperlichen Geschlechtsmerkmale kommen. →

Dissoziative Identitätsstörungen mit verschiedengeschlechtlichen „Ego States“

Dissoziative Identitätsstörungen werden in der Regel so verstanden, dass verschiedene innere Persönlichkeiten abwechselnd die Kontrolle über Denken, Fühlen und Handeln einer Person übernehmen.



→ Wir wünschen uns, dass Trans* mit nicht akuten psychotischen Störungen die nötigen körpermodifizierenden Behandlungen erhalten – parallel zur antipsychotischen Therapie. Die Empfehlungen der Leitlinie können da zunächst entmutigen – und bei Behandler_innen die Sorge verstärken, etwas falsch zu machen. Auf Seite 28 sagt die Leitlinie jedoch ebenso klar: „Grundsätzlich werden auch hier [bei psychotischen Erkrankungen] transitionsunterstützende Maßnahmen nicht ausgeschlossen.“ Das heißt also: Hilfe ist bei einer sorgfältigen Betrachtung des Einzelfalls möglich.

EMPFEHLUNG DER LEITLINIE ZU DISSOZIATIVEN STÖRUNGEN (LL S. 36)

- ▶ Bei dissoziativen Störungen mit verschiedenegeschlechtlichen „Ego States“ sollten sich alle Identitäten hinsichtlich der geplanten Behandlungen einig sein. →

Borderline-Störung

Kennzeichen für eine Borderline-Persönlichkeitsstörung sind unter anderem eine starke Impulsivität und Instabilität in Bezug auf Beziehungen, Gefühle und Selbstbild. Selbstverletzendes Verhalten kann hinzukommen. Borderline-Symptome können zusätzlich zu einer Geschlechtsinkongruenz bestehen oder durch diese mitverursacht oder verstärkt werden. Häufig lassen die Symptome im Verlauf der Transition nach oder können besser bearbeitet werden.

Störungen aus dem Autismus-Spektrum

Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) zeigen sich unter anderem in der Begegnung und Kommunikation mit anderen Menschen. Die entsprechenden Situationen werden als unverständlich, fremd oder überfordernd erlebt. ASS-Symptome können zusätzlich zu einer Geschlechtsinkongruenz bestehen oder durch diese mitverursacht oder verstärkt werden. In beiden Fällen können transitionsunterstützende Behandlungen hilfreich sein. →

Körperdysmorphie Störung

Dabei geht es um die starke Überzeugung, einen körperlichen Defekt zu haben, den andere nicht wahrnehmen. Die Entstellungsgefühle können auch die körperlichen Geschlechtsmerkmale betreffen. Im Vergleich zur Geschlechtsinkongruenz fehlt jedoch das Verlangen danach, sich körperlich im Einklang mit dem erlebten Geschlecht zu fühlen.



→ Diese Empfehlung ist eher theoretischer Natur. Aus der Praxis ist bisher kein Fall mit konflikthaften verschiedenegeschlechtlichen „Ego States“ bekannt.

→ In der Kommunikation spielen geschlechtliche Regeln eine große Rolle, zum Beispiel: Wer ist „Mann“, wer „Frau“, wer redet wie viel und muss wie angesprochen werden? Menschen mit Geschlechtsinkongruenz passen in diese Schubladen oft nicht hinein, alltägliche Begegnungen können dadurch viel komplizierter werden. Dann führt die Geschlechtsinkongruenz (mit) dazu, dass sich manche trans* Personen von der Kommunikation überfordert fühlen.

Varianten der körperlichen Geschlechtsentwicklung

Gemeint sind intergeschlechtliche Körpermerkmale, die von den medizinischen Normen „männlich“ und „weiblich“ abweichen. Intergeschlechtlichkeit gilt nicht als Ausschlusskriterium für eine Geschlechtsinkongruenz. Hormontherapien und chirurgische Maßnahmen können sich jedoch unterscheiden.

EMPFEHLUNG ZU INTERGESCHLECHTLICHKEIT **(LL S. 31)**

- ▶ Varianten der körperlichen Geschlechtsentwicklung sind kein Ausschlusskriterium für eine Geschlechtsinkongruenz und/oder Geschlechtsdysphorie. Bei Varianten der körperlichen Geschlechtsentwicklung soll ergänzend die S2k-Leitlinie zu diesem Thema berücksichtigt werden (AWMF-Register-Nr. 174|001). →



→ Viele Menschen mit Varianten der körperlichen Geschlechtsentwicklung haben traumatische Körperverletzungen durch Operationen erfahren, die ohne ihre Einwilligung durchgeführt wurden. Manche von ihnen verstehen sich selbst heute als Inter*, andere eher als Trans* oder als beides zugleich. Jede_r von ihnen sollte selbst entscheiden können, ob körperliche Veränderungen als Trans*- oder Inter*-Behandlung verstanden werden und bei welchen Behandler_innen er_sie sich heute am besten aufgehoben fühlt.

4

Beratung und Psychotherapie

Was Beratung leisten kann __S. 36

Grundsätze für Berater_innen und Psychotherapeut_innen __S. 37

Leitfäden __S. 38

Psychotherapie __S. 40

Beratung und Psychotherapie

Was Beratung leisten kann

Eine Beratung kann verschiedene Funktionen haben. Manchmal geht es darum, bestimmte Informationen zu erhalten. Zum Beispiel zu Behandlungsmethoden, zu Risiken und Nebenwirkungen einer bestimmten Therapie oder zu rechtlichen Fragen. Wenn inhaltliche Fragen im Vordergrund stehen, spricht die Leitlinie von „informativer Beratung“.

Andererseits kann eine Beratung auch dazu dienen, jemanden in seiner ihrer Identitäts- oder Entscheidungsfindung oder in einer schwierigen Lebenssituation zu begleiten. Dann geht es darum, sich selbst besser zu verstehen, vielleicht aus den Erfahrungen anderer Menschen zu lernen, Ermutigung und Unterstützung zu erhalten oder Selbsthilfeorganisationen kennen zu lernen. Wenn Beratungen so einen psychologischen Schwerpunkt haben, spricht die Leitlinie von „Interventionsberatung“. →

Der Ausbildungsstand von Beratenden zu Trans*-themen ist sehr unterschiedlich. Die Leitlinie empfiehlt ihnen deshalb die Vernetzung mit Trans*organisationen und communitybasierten Beratungsstellen. →



→ In der Praxis gehen diese Beratungsformen meist ineinander über. Es hilft aber, zu überlegen, was du dir von einer Beratung erhoffst. Brauchst du eher Informationen? Oder Begleitung, ein offenes Ohr, einen Rat? Oder beides? Trau dich, das klar zu sagen, das macht es auch für Beratende einfacher.

→ Communitybasierte Beratungsstellen beraten auch Fachkräfte. Sie vermitteln Hintergrundwissen und der persönliche Kontakt vermindert Berührungängste und mögliche Vorbehalte. Adressen sind auf www.regenbogenportal.de zu finden.

Grundsätze für Berater_innen und Psychotherapeut_innen

Grundlage für Beratende und Psychotherapeut_innen sind die Empfehlungen, die sich im vorstehenden Kapitel 2 zur Zusammenarbeit mit Ärzt_innen und Therapeut_innen finden (vgl. S. 15).

Dazu gehört insbesondere der Punkt Diskriminierungen. Trans* haben eventuell diskriminierende Erfahrungen im Gesundheitssystem gemacht, die zu Ängsten führen können. Solche Erfahrungen sollten behutsam erfragt und der Umgang damit besprochen werden. In der Forschungsliteratur werden unter anderem die folgenden Punkte hervorgehoben:

- ▶ Um trans* Beratungssuchende gut zu unterstützen, sollten Behandelnde und Berater_innen sich mit geschlechtlicher Vielfalt und geschlechtlicher Selbstbestimmung auseinandergesetzt haben. Sie sollten mit Konzepten affirmativer Beratung vertraut sein, Supervision in Anspruch nehmen und eine geeignete Sprache verwenden.
- ▶ Die nötigen Kompetenzen für Berater_innen sollten vermittelt und verbreitet werden. Dazu gehören zum Beispiel die Erweiterung des eigenen Verständnisses von Geschlecht und die daraus resultierende Selbstreflexion.
- ▶ Behandlungssuchende sollten in ihrem Zugang zur Gesundheitsversorgung unterstützt werden. Selbstermächtigung und Selbstwirksamkeit sind wichtige Ziele von Beratung.

Nicht wenige trans* Behandlungssuchende zeigen Symptome psychischer Krankheiten. Es kann hilfreich sein, solche Symptome rückblickend als Lösungsversuche zu verstehen. Vielleicht hat es zum Beispiel eine Depression ermöglicht, sich aus einer schwierigen Arbeitssituation zurückzuziehen, ohne sich zu outen. Eine Essstörung war vielleicht ein Weg, eine unerwünschte Pubertätsentwicklung aufzuhalten. Der_die Betroffene erscheint dann nicht mehr als „Opfer“ der Depression oder Essstörung, sondern hätte einen zunächst erfolgreichen Weg gefunden, mit der Geschlechtsdysphorie umzugehen. Eine solche Haltung würdigt, was er_sie bisher geschafft hat. Aber auch, was bisherige Therapeut_innen vielleicht nicht schaffen konnten, da sie den Trans*hintergrund der Probleme nicht kannten.

EMPFEHLUNGEN ZU BERATUNGEN (LL S. 41)

- ▶ Beratung hat vielfältige Aufgaben, zum Beispiel Hilfe bei der Identitätsentwicklung, Umgang mit Coming-outs, Unterstützung bei der Suche nach medizinischer Behandlung und/oder rechtlicher Beratung, Herstellen von Kontakt zu community-basierter Beratung.
- ▶ Beratende sollten zu Terminologie, Informationsquellen und Beratungskonzepten geschult sein, über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten informiert sein und nach Möglichkeit Kontakt zur communitybasierten Beratung aufnehmen.

Leitfäden

In der Leitlinie werden verschiedene Leitfäden für die psychologische Begleitung von trans* Beratungs-/Behandlungssuchenden erwähnt oder empfohlen. Die wichtigsten werden hier kurz vorgestellt.

Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People

Diese Richtlinien für eine affirmative psychologische Arbeit mit trans* Personen wurden 2015 von der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA) herausgegeben. Ein Schwerpunkt ist das eigene Verständnis von Geschlecht. Beratende sollten verstehen, dass es mehr als zwei Geschlechter gibt und dass die Geschlechtsidentität nicht immer mit dem zugewiesenen biologischen Geschlecht übereinstimmt. Sie sollten den Zusammenhang von Geschlecht, sexueller Orientierung und kulturellen Identitäten betrachten, ebenso den Einfluss von Diskriminierung und Gewalt



→ Diese Richtlinien richten sich an Psychotherapeut_innen, werden von der Leitlinie jedoch im Kapitel zur Beratung zitiert und sollten dementsprechend auch für Berater_innen gelten. Hier wird erneut deutlich, dass sich beide Bereiche überschneiden.

auf die Gesundheit von trans* Personen. Außerdem wird eine respektvolle Forschung und Lehre gefordert. Die Richtlinien werden in der S3-Leitlinie vollständig zitiert (LL S. 36). <←

Leitfaden „Psychosoziale Beratung von inter* und trans* Personen und ihren Angehörigen“

Dieser Leitfaden wurde 2016 von pro familia herausgegeben und gibt Empfehlungen für die psychosoziale Begleitung von Trans* und Inter* in Beratungssituationen. Auch hier wird betont, wie wichtig die Reflexion der eigenen Vorannahmen ist. Da trans* Personen häufig eine Überschreitung ihrer Intimgrenzen erleben, sollten Beratende gut überlegen, welche Frage für das aktuelle Beratungsthema wirklich wichtig ist. Hintergrundwissen zum Thema Trans* gilt als Grundlage einer guten Beratung, zugleich kann eine respektvolle Haltung stärkender sein als Fachwissen. Der vollständige Leitfaden ist auf der Website von pro familia unter der Rubrik „Publikationen“ zu finden.

Standards of Care

Die Versorgungsempfehlungen des Weltverbands für Transgender Gesundheit (WPATH) stammen aus dem Jahr 2012 und enthalten umfangreiche Informationen und Empfehlungen zu Diagnostik und Therapie. Im Kapitel VII, „Psychische Gesundheit“, werden unterschiedliche Aufgaben psychologischer Begleitung besprochen, von der Information über Operationsmethoden bis hin zur Aufklärung des Umfeldes. Die kompletten Versorgungsempfehlungen sind auf der Website des Weltverbands, www.wpath.org, in verschiedenen Sprachen nachzulesen. →



→ *Psychologische Beratung oder Begleitung kann viele verschiedene Aufgaben haben.*

Manchmal ist unklar, ob es jetzt um eine psychologische Begleitung, ein Infogespräch oder um die Diagnostik geht. Du kannst in so einer Situation ruhig nachfragen: „Ist das hier gerade noch Diagnostik oder Teil einer Psychotherapie?“

Du kannst dir für verschiedene Bereiche auch bei verschiedenen Menschen Unterstützung holen.

Psychotherapie

Psychotherapie kann zum Beispiel genutzt werden, um Entscheidungsprozesse zu begleiten oder Diskriminierungserfahrungen zu bearbeiten. Psychotherapie ist auch sinnvoll, um eventuell bestehende psychische Krankheiten zu behandeln. Geschlechtsinkongruenz oder Geschlechtsdysphorie allein sind jedoch keine Indikation für eine Psychotherapie. →

EMPFEHLUNGEN ZUR PSYCHOTHERAPIE (LL S. 44 F.)

- ▶ Psychotherapie kann zur Minderung der Geschlechtsdysphorie beitragen (z. B. durch Förderung der Selbstakzeptanz, Bewältigung negativer Gefühle, Unterstützung bei der Identitätsentwicklung).
- ▶ Psychotherapeut_innen, die trans* Personen behandeln, sollten über aktuelle Kenntnisse zum Thema Trans*gesundheitsversorgung verfügen und ausführlich über die Leitlinie reflektiert haben.
- ▶ Psychotherapie soll keinesfalls als Voraussetzung für körpermodifizierende Behandlungen gesehen werden. Die Indikation ist nach den Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinie zu stellen.
- ▶ Psychotherapie soll trans* Personen im Bedarfsfall angeboten werden. Ziele einer Psychotherapie können sein:
 - Förderung von Selbstakzeptanz, Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit, Bewältigung von Scham- und Schuldgefühlen sowie von internalisierter Trans*negativität
 - Unterstützung der Identitätsentwicklung



→ Eine „Indikation“ besagt, dass eine bestimmte Behandlung sinnvoll und angebracht ist. Dass jemand trans* ist, ist keine Indikation für eine Psychotherapie – eine Psychotherapie ist hier nicht angebracht. Wenn er_sie aber damit psychisch nicht zurechtkommt und/oder zum Beispiel unter starken Ängsten leidet, kann eine Psychotherapie helfen. Dann liegt eine Indikation vor, denn bei Ängsten ist eine Psychotherapie sinnvoll.

Nichtsdestotrotz kann eine Psychotherapie auch für die Transition hilfreich sein. Eine gute Beziehung zu einem_einer Therapeut_in, der_die die trans* Entwicklung unterstützt, wirkt stabilisierend und stärkend und erleichtert die nötigen Entscheidungen während der Transition.

- Unterstützung bei familiären oder partnerschaftlichen Problemen oder im Zusammenhang mit der eigenen Elternrolle
- Bearbeitung der Auswirkungen von Trans*negativität und Trans*feindlichkeit
- Unterstützung bei einer Entscheidung über körpermodifizierende Behandlungen
- Unterstützung nach körpermodifizierenden Behandlungen
- Unterstützung bei andauernder Geschlechtsdysphorie

5

Vorbereitung

Alltagserfahrungen __S. 43

Recht auf Informationen __S. 44

Recht auf Zweifel __S. 45

Kinderwunsch __S. 46

Der richtige Fahrplan __S. 47

Die schriftliche Behandlungsempfehlung __S. 48

Zur Vorbereitung körpermodifizierender Behandlungen

Alltagserfahrungen

Als „Alltagserfahrungen“ bezeichnet die Leitlinie ein Leben in der gewünschten geschlechtlichen Rolle, häufig vor dem Beginn körpermodifizierender Behandlungen. Es geht darum, Erfahrungen zu machen, wie sich der Alltag im individuellen Geschlecht anfühlt. Viele Behandlungssuchende haben heute bereits Alltagserfahrungen. Andere haben Angst davor oder vor möglichen Diskriminierungen. Dann kann es sinnvoll sein, sich Unterstützung zu holen, um diese Ängste zu bewältigen und sichere Orte für Alltagserfahrungen zu finden.

Alltagserfahrungen können die Entscheidung für oder gegen eine weitere Transition erleichtern. Andererseits können Alltagserfahrungen auch entmutigen. Wenn z. B. Bartschatten oder Brustprofil das alte Zuweisungsgeschlecht „verraten“, kommt es leicht zu Diskriminierungen oder Gewalterfahrungen, die die Transition erschweren. Deshalb sollte eine Hormonbehandlung, die Entfernung der Gesichtsbehaarung oder auch eine Mastektomie nicht von Alltagserfahrungen abhängig gemacht werden.

EMPFEHLUNGEN ZU ALLTAGSERFAHRUNGEN (LL S. 47)

- ▶ Alltagserfahrungen in der gewünschten Geschlechtsrolle stellen keine notwendige Voraussetzung für den Beginn körpermodifizierender Behandlungen dar.
- ▶ Alltagserfahrungen in der gewünschten Rolle können aufschlussreich für die weitere Transition und für Entscheidungen zu transitionsunterstützenden Behandlungen sein.
- ▶ Für eine voll informierte Transition sind vielfältige Alltagserfahrungen zu empfehlen. Es sollte sich um ein individuelles Vorgehen handeln, das mit

EMPFEHLUNGEN ZU ALLTAGSERFAHRUNGEN

einer Hormonbehandlung, einer Entfernung der Gesichtshaarung oder einer Mastektomie einhergehen kann. Auf Diskriminierungspotentiale sollte Rücksicht genommen werden.

Recht auf Informationen

Wie heißt eine Behandlung? Was passiert da? Wie lange werde ich krankgeschrieben? Wie oft muss ich zur Nachuntersuchung? Welche Komplikationen gibt es und wie häufig? Muss ich weitere Medikamente nehmen? Wenn ja, geht das mit meinem Bluthochdruck und gibt es Alternativen?

Um sich für oder gegen eine bestimmte Behandlung zu entscheiden, braucht die_der Behandlungssuchende viele Informationen.

EMPFEHLUNG ZU INFORMATIONEN (LL S. 41)

- ▶ Vor der modifizierenden Behandlung körperlicher Geschlechtsmerkmale sollen die Behandlungssuchenden über ausreichend Wissen zu den verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten verfügen. Hierzu gehören die Möglichkeiten und Grenzen körpermodifizierender Behandlungen, die Dauer der stationären Aufenthalte, potentielle Risiken und Komplikationen sowie die nötige Pflege nach Operationen. ...>



...> Scheue dich nicht, ein fünftes Mal nachzufragen, eine Drittmeinung einzuholen, Internetforen und Beratungsangebote zu nutzen. Für Behandler_innen kann es herausfordernd sein, sich einfach auszudrücken. Aber du hast ein Recht auf gute und verständliche Informationen.

Recht auf Zweifel

Wann besteht die Gefahr, dass körpermodifizierende Behandlungen bedauert werden? Dass es nach erfolgten Behandlungen zu einem Wunsch nach Retransition kommt? Diese Frage beschäftigt Behandlungssuchende und Behandler_innen. Die Forschungsliteratur zeigt, dass solch ein Erleben nach körpermodifizierenden Behandlungen selten ist (1 – 3,8 Prozent). Es wird seltener, je länger die Behandlungen zurückliegen. Je höher die Lebenszufriedenheit nach der Transition ist, desto geringer die Gefahr des Bedauerns. Diese Zufriedenheit hängt zum Beispiel von Beziehungs- und Diskriminierungserfahrungen, aber auch vom Ergebnis körpermodifizierender Operationen ab. →

Während der Transition ist eine Behandlung und Begleitung durch Fachkräfte wichtig, die sich mit dem Thema auskennen. Dazu gehört auch Unterstützung beim Coming-out, zum Beispiel gegenüber der Familie. Behandlungssuchende sollten ermutigt werden, ihre Identität im Laufe der Transition ergebnisoffen zu erforschen. →

Trotz guter Vorbereitung und Behandlung kommt es gelegentlich zum Wunsch nach einer Retransition. Dafür kann es verschiedene Gründe geben, zum Beispiel Diskriminierungserfahrungen, Probleme mit Partner_innen und/oder Familie oder schlechte Operationsergebnisse. Unabhängig von den Gründen sollten Behandlungssuchende bei der Retransition unterstützt werden.

EMPFEHLUNG ZU TRANSITION UND RETRANSITION (LL S. 87)

- ▶ Die Transition soll ergebnisoffen gestaltet werden. Behandlungssuchende sollen sich über ein sich änderndes Geschlechtsempfinden



→ Eine hohe Lebenszufriedenheit vermindert Retransitionswünsche. Dazu tragen zum Beispiel mehr gesellschaftliche Aufklärung und weniger Diskriminierung bei. Psychosoziale Angebote wie Paar-, Sexual- und Erziehungsberatung können auch Trans* das Leben erleichtern und sollten auch für sie zugänglich sein.

→ Ergebnisoffen bedeutet auch Raum für Zweifel und Schlangenlinien, ohne den Zugang zu Behandlungen in Frage zu stellen. Wer darum kämpfen muss, eine bestimmte Behandlung zu bekommen, kann sich nicht mit den eigenen Fragen beschäftigen und nicht abwägen, was sie_er wirklich braucht.

EMPFEHLUNG ZU TRANSITION UND RETRANSITION

äußern können. Entsprechende Retransitionsmaßnahmen sollen bei Bedarf ermöglicht werden. Dies kann auch nach längerer Behandlungspause der Fall sein. →

Kinderwunsch

Ein Kinderwunsch kann jederzeit bestehen und stellt das Trans*sein nicht in Frage. Das Thema kann vor oder während einer Transition aufkommen, Jahre später oder gar nicht. Da manche körpermodifizierende Behandlungen die Fortpflanzungsfähigkeit einschränken, sollte in der Vorbereitung über einen möglichen Kinderwunsch gesprochen werden. Vielleicht wird die Konservierung von Spermien oder der Erhalt von Fortpflanzungsorganen gewünscht. Zusätzlich sollte über die Möglichkeiten von Pflugschaft und Adoption informiert werden.

EMPFEHLUNGEN ZUM THEMA KINDERWUNSCH (LL S. 42)

- ▶ Maßnahmen der Reproduktionsmedizin sind eine wichtige Option zur Erfüllung eines Kinderwunsches bei trans* Personen.
- ▶ Vor Beginn körperverändernder Maßnahmen sollen trans* Personen über die Möglichkeiten, Grenzen und Risiken der Reproduktionsmedizin informiert werden.



→ *Der Wunsch nach einer Retransition kann viele Gründe haben. Vielleicht hast du dich in einer Entscheidung geirrt. Vielleicht gibt es andere Ursachen. Das ist kein Grund für Scham oder Selbstvorwürfe. Wichtig ist: Was brauchst du jetzt, damit es dir gut geht?*

Der richtige Fahrplan

Nach der Diagnostik (vgl. Kapitel 3, S. 24) geht es an die Planung der Behandlungsschritte. Viele Behandler_innen, aber auch manche Behandlungssuchende wünschen sich dafür eine Art Fahrplan, in welcher Reihenfolge verschiedene Behandlungen Sinn machen. Die S3-Leitlinie stellt jedoch die medizinische Wirksamkeit von Behandlungen und die individuellen Bedürfnisse des_der Behandlungssuchenden ins Zentrum. →

Behandlungssuchende_r und Behandler_in bringen die Ziele der Behandlung und die dazu passenden Maßnahmen gemeinsam in eine vorläufige Reihenfolge. Jede Behandlung sollte dabei als Einzelschritt betrachtet werden, denn am Anfang einer Transition ist noch nicht absehbar, was zu welchem Zeitpunkt gebraucht wird. Außerdem sollten Ärzt_in/Therapeut_in und Behandlungssuchende_r die weitere Zusammenarbeit besprechen. →

EMPFEHLUNG ZUR BEHANDLUNGSPLANUNG **(LL S. 48)**

- ▶ Körpermodifizierende Behandlungen im Kontext von Geschlechtsinkongruenz und/oder Geschlechtsdysphorie sollen in einem ergebnisoffenen Prozess formuliert werden.



→ *Es gibt keinen festen Fahrplan für die verschiedenen Behandlungen. So unterschiedlich, wie Menschen sind, so verschieden kann auch eine Transition verlaufen. Du bist du und du bist einzigartig und wunderbar. Du musst niemandem durch das Abhaken bestimmter Behandlungen beweisen, dass du trans* bist.*

→ *Möchtest du nach der Diagnostik weiter mit deinem_deiner Ärzt_in/Psychotherapeut_in zusammenarbeiten? Du kannst dich zum Beispiel bei den anstehenden Entscheidungen und körperlichen Behandlungen begleiten lassen – oder auch nicht. Falls du eine begleitende psychische Erkrankung hast, kannst du dazu jetzt eine Psychotherapie machen – oder zu einem späteren Zeitpunkt.*

Die schriftliche Behandlungsempfehlung

Die medizinische Behandlungsempfehlung – also eine Indikation für eine Behandlung – kann von Ärzt_innen oder psychologischen Psychotherapeut_innen ausgestellt werden. Darin wird festgestellt, mit welchen körpermodifizierenden Behandlungen und/oder Heil- und Hilfsmitteln die Geschlechtsdysphorie wirksam und nachhaltig gelindert werden kann.

EMPFEHLUNG ZUR BEHANDLUNGSEMPFEHLUNG (LL S. 49)

- ▶ Behandelnde sollen für körpermodifizierende Interventionen ein kurzes Empfehlungsschreiben abfassen. Das Schreiben soll folgende Punkte enthalten:
 - die Diagnose,
 - ggf. eine Aussage zu begleitenden psychischen Störungen,
 - die jeweils empfohlene Behandlung,
 - die Bestätigung, dass der_die Behandlungssuchenden über die Diagnose und ggf. über alternative Therapieoptionen informiert ist.

6

Körper- modifizierende Behandlungen

Checkliste

Fragen für ein
OP-vorbereitendes
Gespräch

S. 55

Zur Wirksamkeit körpermodifizierender Behandlungen ___S. 50

Hormontherapie ___S. 51

Operationen ___S. 53

Körpermodifizierende Behandlungen

In diesem Kapitel wird beschrieben, welche körpermodifizierenden Behandlungen eine Geschlechtsdysphorie lindern können. Welche dieser Behandlungen jeweils sinnvoll sind und in welcher Reihenfolge, muss individuell entschieden werden.

Die Begriffe „maskulinisierend“ und „feminisierend“ beziehen sich hier darauf, wie eine körperliche Veränderung gesellschaftlich wahrgenommen wird. Sie sagen nichts über die Geschlechtsidentität, die zum Beispiel männlich, weiblich oder non-binär sein kann. Um die Orientierung zu erleichtern, sind Behandlungen hier im Leitfaden in maskulinisierende und feminisierende Behandlungen sortiert. Daraus ergibt sich keine Empfehlung zur Reihenfolge. →

Zur Wirksamkeit körpermodifizierender Behandlungen

Zur Frage der Wirksamkeit wurden in der Leitlinie 26 Studien untersucht, insgesamt Daten von mehr als 2000 trans* Personen, die sich hormonell und/oder chirurgisch behandeln ließen. Hier einige der Ergebnisse (LL S. 49 f.):

- ▶ Bei 80 Prozent der trans* Personen wurde die Geschlechtsdysphorie weniger.



→ Die Empfehlungen zu körpermodifizierenden Behandlungen beruhen auf vielen Studien. In der Regel wurden dafür Trans* befragt, die sich für eine bestimmte Behandlung entschieden hatten. Die meisten von ihnen haben nach der Behandlung weniger oder gar nicht mehr unter der Geschlechtsdysphorie gelitten.

- ▶ Bei 78 Prozent reduzierten sich die psychischen Symptome.
- ▶ Bei 80 Prozent erhöhte sich die Lebensqualität.
- ▶ Vor körpermodifizierenden Operationen hatte etwa die Hälfte aller Behandlungssuchenden Suizidgedanken, nach den Operationen waren es nur noch vier Prozent.

EMPFEHLUNGEN ZUR WIRKSAMKEIT KÖRPERMODIFIZIERENDER BEHANDLUNGEN (LL S. 51 F.)

- ▶ Nach körpermodifizierenden Behandlungen verbessern sich im Allgemeinen das Kongruenzgefühl, begleitende psychische Symptome, die Lebensqualität und die Zufriedenheit mit der Sexualfunktion.
- ▶ Im ersten Jahr nach körpermodifizierenden Operationen kann es zu sozialen Irritationen (z. B. in der Partnerschaft) kommen, die sich in der Regel in diesem Zeitraum bessern.
- ▶ Modifizierende Behandlungen körperlicher Geschlechtsmerkmale sind für trans* Personen, die solche Behandlungen in Anspruch nehmen wollen, die Therapie der ersten Wahl. →

Hormontherapie

Für viele trans* Menschen ist eine Hormontherapie wichtig, denn Hormone können den Körper so verändern, dass er als stärker männlich oder weiblich



→ Bei körpermodifizierenden Behandlungen geht es um das Bedürfnis, sich mit Geschlecht und Körper im Einklang zu fühlen. Aber auch die Wahrnehmbarkeit in der gewünschten Rolle ist wichtig – denn sie entscheidet über ein entspanntes Alltagsleben: „Kann ich unbeschwert aufs Damen- oder Herrenklo? Wie viele schiefe Blicke, wie viel Angst vor ‚Entdeckung‘ oder vor trans*feindlichen Gewaltausbrüchen kann ich aushalten?“ Deshalb kann die „richtige“ Brustgröße einen großen Einfluss auf Teilhabe, Gesundheit und Sicherheit haben.

Das Dilemma zwischen eigenen Bedürfnissen und Anforderungen der Gesellschaft beschäftigt viele Behandlungssuchende: „Brauche ich diese Behandlung, um mich selbst stimmig zu fühlen? Oder brauche ich sie, um von meinen ...

wahrgenommen wird (z. B. durch Brustwachstum, Bartwachstum, Stimmbruch). In der Regel bessern sich dadurch psychische und körperliche Symptome der Geschlechtsdysphorie, Ängste und Depressionen gehen zurück, die Lebensqualität nimmt zu und das Selbstwertgefühl steigt. Wenn eine gewünschte Hormonbehandlung verhindert oder stark hinausgezögert wird, können Ängste und Depressionen zunehmen.

Insgesamt gilt die Hormonbehandlung von trans* Personen als sicher. Die aktuellen Studien zeigen zum Beispiel kein verändertes Krebsrisiko zwischen hormonell behandelten trans* Personen und cis Personen ohne Hormonbehandlung. Dem stehen entgegengesetzte Einzelfallberichte gegenüber. Allgemeine Gesundheitsrisiken wie Nikotinabhängigkeit, Übergewicht, fehlende Bewegung etc. können das Risiko von Nebenwirkungen erhöhen. →

Sonstige Risiken

Wenn trans* Menschen der Zugang zu einer ärztlich begleiteten Hormonbehandlung verwehrt wird, entscheiden sich einige, ohne ärztliche Begleitung Hormone zu nehmen. Durch falsche Dosierungen, unsauberes Injektionsbesteck, gefälschte Medikamente, fehlende Kontrolluntersuchungen etc. entstehen viele Risiken. Diese können die weitere Transition erschweren, wenn zum Beispiel fehlerhafte Östrogeneinnahmen zu Wachstumsstörungen im Brustbereich führen.

EMPFEHLUNG ZU HORMONBEHANDLUNGEN **(LL S. 57 F.)**

- ▶ Unter ärztlicher Betreuung trägt die hormonelle Behandlung zur Reduktion der Geschlechtsinkongruenz und/oder Geschlechtsdysphorie sowie zur Verbesserung der Lebensqualität bei.

... Mitmenschen akzeptiert zu werden? Sollte sich nicht eigentlich die Gesellschaft ändern?“ Dieser Widerspruch lässt sich nicht auflösen. Das eigene Empfinden ist wichtig – und auch das Zusammenleben spielt eine Rolle.



→ *Sprich mit deinem_deiner Behandler_in über mögliche Nebenwirkungen. Sie_er hilft dir, dein persönliches Risiko einzuschätzen, und unterstützt dich, die richtige Dosierung und das richtige Medikament zu finden. Die Aussagen aus Einzelfallberichten sagen nichts über deine individuelle Situation.*

- ▶ Die Hormontherapie ist eine sichere Behandlungsmethode für Behandlungssuchende und soll nach Abschluss der Diagnostik ermöglicht werden.
- ▶ Die Hormonbehandlung sollte von Ärzt_innen betreut werden, die über endokrinologische Expertise bei der Behandlung von Geschlechtsinkongruenz und/oder Geschlechtsdysphorie verfügen.
- ▶ Behandlungssuchende sollen über Herz-Kreislauf-Risiken informiert und beim Senken der Risikofaktoren unterstützt werden (z. B. Gewichtsreduktion, Nikotinverzicht).
- ▶ Der erschwerte Zugang zu einer ärztlichen Hormonbehandlung führt dazu, dass manche Behandlungssuchende Hormonpräparate ohne professionelle Unterstützung einnehmen. Im Rahmen einer Transitionsbegleitung sollte die notwendige Vertrauensbasis geschaffen werden, um eine eventuelle Eigenmedikation in ärztliche Begleitung zu überführen. →

Operationen

Die Leitlinie informiert darüber, ob bestimmte Operationen eine Geschlechtsdysphorie lindern, also medizinisch sinnvoll sein können. Sie enthält jedoch keine Angaben über verschiedene Operationstechniken, über die zu erwartenden Ergebnisse, die körperlichen Voraussetzungen und Risiken. →

Je nachdem, welche Operation durchgeführt wurde, können im Anschluss medizinische Hilfsmittel notwendig sein, um den Erfolg der Behandlung zu sichern. Das



→ Hormone können von Hormonspezialist_innen, den Endokrinolog_innen, aber auch von Hausärzt_innen, Gynäkolog_innen oder Urolog_innen verschrieben werden. Da Hormone im Körper viele Auswirkungen haben, sollte eine Hormontherapie immer ärztlich begleitet werden. Falls du gerade auf eigene Faust Hormone nimmst, suche dir bitte Unterstützung und recht bald eine ärztliche Versorgung. Trans*beratungsstellen können hier häufig helfen.

sind zum Beispiel Hilfsmittel zur Narbenkompression nach Mastektomie, Brustbandagen oder Brustgürtel nach Brustaufbau, Vaginal-Dilatatoren, Platzhalter oder Sitzringe nach feminisierenden Genitaloperationen. Auch durch Komplikationen nach der OP können Hilfsmittel nötig werden, zum Beispiel eine Brustwarzen- oder Brustepithese nach Komplikationen bei Mastektomie oder Brustaufbau. Diese operationsbezogenen Hilfsmittel werden von dem_der Chirurgin verordnet.

→ *Verschiedene Operationstechniken bergen unterschiedliche Risiken und auch die individuellen Voraussetzungen und Wünsche sind verschieden. Wenn du Operationen machen lassen möchtest, nutze ein ausführliches Beratungsgespräch mit dem_der Chirurg_in. Alle Operationen sind ernst zu nehmende Eingriffe und gute Vorbereitung ist ein Muss.*



Wenn du unter psychischen Begleiterkrankungen oder einer posttraumatischen Belastungsstörung leidest, kann eine Operation besonders belastend sein. Überlege gemeinsam mit Ärzt_innen, Pfleger_innen, aber auch mit Therapeut_innen oder Freund_innen, was dir Sicherheit gibt.

Es lohnt sich, gut über die ersten Tage nach der Operation nachzudenken: Wie komme ich nach Hause? Wer trägt mir die Tasche, wie komme ich die Treppen hoch? Welche_r Ärzt_in übernimmt die Anschlussbehandlung vor Ort? Habe ich ausreichend eingekauft, wissen meine Freund_innen, dass ich mich über Besuch und Schokolade freue?

Auf der nächsten Seite findest du mögliche Fragen für ein OP-vorbereitendes Gespräch.

Fragen für ein OP-vorbereitendes Gespräch

- Mit welchen Ergebnissen einer Operation kann ich rechnen? Kann ich Fotos von Operationsergebnissen sehen? Auch Bilder von nur mäßig gelungenen OPs?
 - Wer führt die Operation(en) durch?
 - Wie viele Operationen dieser Art hat sie_er bereits durchgeführt?
 - Welche OP-Schritte werden durchgeführt und mit welcher Technik?
 - Wie viele Operationen sind dafür nötig und in welchem zeitlichen Abstand?
 - Wie lange dauern die Operationen?
-
- Mit welchen Narben muss ich rechnen und gibt es dazu Fotos?
 - Welche Komplikationen können auftreten? Wie häufig sind diese?
 - Welche Behandlungen sind möglich, falls die genannten Komplikationen auftreten?
 - Kann ich selbst etwas tun, um das Risiko von Komplikationen zu verringern?
 - Welche Narkoseverfahren werden eingesetzt?
 - Gibt es bei mir individuelle Risikofaktoren, die eine Narkose oder Operation problematisch machen?
 - Welche Schmerztherapie findet nach der OP statt? Bekomme ich die Rezepte direkt hier und ab wann muss ich dafür Behandler_innen in meinem Wohnort aufsuchen?
 - Können Sie mir jemanden für die Nachsorge empfehlen?
-
- Wie kann mich ein_e Freund_in/Unterstützer_in vor und nach der Operation begleiten?
 - Wie lange muss ich voraussichtlich in der Klinik bleiben?
 - Mit welchen Einschränkungen muss ich nach der OP rechnen (Beweglichkeit, Taubheitsgefühle, Ausscheidungsvorgänge, Sport, Schwimmen, Arbeitsunfähigkeit, Schmerzen etc.) und wie lange?
 - Erhalte ich die erste Krankenschreibung hier und für wie lange gilt sie?
 - Welche Pflege oder Assistenz brauche ich in der ersten Zeit zuhause?
 - Benötige ich nach der OP Hilfsmittel und wenn ja, wo bekomme ich sie?

7

Maskulinisierende Behandlungen und Hilfsmittel

Behandlung der Stimme (Logopädie) __S. 57

Mastektomie (maskulinisierende Operation im Brustbereich) __S. 57

Kompressionshemden, Kompressionswesten, Binder __S. 58

Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken __S. 59

Maskulinisierende Genitaloperationen __S. 60

Penis-Hoden-Epithese __S. 62

Behandlung der Stimme (Logopädie)

Ob eine Stimme als männlich oder weiblich wahrgenommen wird, hängt unter anderem von der Stimmfrequenz, von Sprechmuster, Klangfarbe und Sprachmelodie ab. Durch eine Testosteronbehandlung kommt es in der Regel zu einer deutlichen Stimmvertiefung. Zusätzlich oder falls eine Hormonbehandlung nicht geplant / nicht möglich ist, hilft eine logopädische Behandlung. Das ist ein Stimm- und Sprechtraining, das die Sprechweise, Klangfarbe und Sprachmelodie beeinflusst. Durch ausdauerndes Üben kann der Gesamteindruck der Stimme so verändert werden, dass sie stärker männlich wahrgenommen wird. Weil die Stimme im Alltag eine große Rolle spielt, sollten logopädische Behandlungen bereits zu Beginn der Transition und unabhängig von anderen Behandlungen ermöglicht werden.

EMPFEHLUNG ZU STIMMBEHANDLUNGEN (LL S. 69)

- ▶ Zu Beginn einer Transition soll Behandlungssuchenden unabhängig von anderen medizinischen Behandlungen eine logopädische Behandlung ermöglicht werden.

Mastektomie (maskulinisierende Operation im Brustbereich)

Zur Verkleinerung der Brust wird in der Regel das Drüsengewebe entfernt (Mastektomie) und ein flaches Brustprofil geformt. Zusätzlich können die Brustwarzenvorhöfe verkleinert und die Brustwarzen versetzt werden (Mamillentransposition/-transplantation). Bei Bedarf wird außerdem der Hautüberschuss entfernt. Die einzelnen Schritte können im Laufe einer oder mehrerer Operationen durchgeführt werden. Die meisten trans* Personen sind mit dem Ergebnis dieser Operation(en) sehr zufrieden. Ob vorab Testosteron gegeben wird, richtet sich nach den Bedürfnissen des_der Behandlungssuchenden. →

EMPFEHLUNGEN ZUR MASTEKTOMIE (LL S. 62)

- ▶ Die Mastektomie führt bei Behandlungssuchenden zu einer hohen Zufriedenheit hinsichtlich der Operationsergebnisse.
- ▶ Die Operation soll nach Abschluss der Diagnostik ermöglicht werden.

Kompressionshemden, Kompressionswesten, Binder

Eine als weiblich wahrgenommene Brustform ist ein sichtbares Geschlechtsmerkmal und kann zu erheblichem Leidensdruck führen. Durch Abbinden lässt sich die Brustform optisch verändern. Wenn die nötigen medizinischen Hilfsmittel fehlen, wird die Brust häufig mit Alltagsgegenständen wie elastischen Binden, Frischhaltefolie oder Nierengurten abgebunden. Mögliche Folgen sind Atembeschwerden, Muskelschmerzen, Rückenschmerzen und Hautschäden.

Kompressionshemden oder -westen, die auch als „Binder“ bezeichnet werden, sind medizinisch sichere Produkte für die Brustkompression und können bei Bedarf auch maßangefertigt werden. Kompressionshemden sind für trans*männliche Behandlungssuchende von großer Bedeutung. Sie erhöhen das Gefühl der Übereinstimmung und die Wahrnehmbarkeit in der männlichen Rolle, und sie verringern den Leidensdruck in der Phase vor einer Mastektomie. Werden Kompressionshemden häufig verwendet, müssen sie regelmäßig erneuert werden. Es sollte sichergestellt werden, dass sich keine Folgeprobleme wie zum Beispiel Durchblutungsstörungen oder Haltungsschäden ergeben.



→ Eine Mastektomie kann laut Leitlinie also auch stattfinden, wenn es vorher keine Hormontherapie mit Testosteron gab. Das kann besonders für non-binäre Behandlungssuchende wichtig sein.

EMPFEHLUNG ZUR BRUSTKOMPRESSION (LL S. 81)

- ▶ Die Verwendung von Bindern zur Brustkompression soll den Behandlungssuchenden als Alternative zu einer Mastektomie oder in der Zeit vor einer solchen Operation ermöglicht werden.

Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken

Manche trans* Menschen wünschen sich eine Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie) und/oder der Eierstöcke (Adnektomie). Die Operation erfolgt durch die Vagina und/oder durch kleine Bauchschnitte. →

Die Eierstöcke produzieren Sexualhormone; nach einer Entfernung werden keine körpereigenen Sexualhormone mehr produziert. Dies kann zu Osteoporose, Depressionen oder Vitalitätsverlust führen. Deshalb müssen nach einer Entfernung der Eierstöcke lebenslang Sexualhormone genommen werden (z. B. Testosteron). Falls eine Hormonbehandlung aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, sollte ein_e Endokrinolog_in (Hormonspezialist_in) die Planung überprüfen. Eine Entfernung der Gebärmutter kann auch die Orgasmusintensität und die natürliche Befeuchtung der Vagina beeinflussen.

Früher wurde angenommen, dass eine Testosteronbehandlung die Gefahr von Tumorbildungen an Gebärmutter und Eierstöcken erhöht. Eine aktuelle Studie zeigt hier jedoch keinen Zusammenhang. Behandlungssuchende können sich also ohne Bedenken gegen eine Hysterektomie und Adnektomie entscheiden. Damit bleibt auch die Möglichkeit einer späteren Schwangerschaft erhalten.



→ *Medizinische Körperzeichnungen wie „Gebärmutter“ oder „Vagina“ werden von manchen trans* Menschen als unpassend und zweigeschlechtlich empfunden. Wir verwenden diese Begriffe hier trotzdem, weil sie in der Leitlinie benutzt und von den meisten Menschen verstanden werden.*

EMPFEHLUNGEN ZUR ENTFERNUNG VON GEBÄRMUTTER UND EIERSTÖCKEN (LL S. 65)

- ▶ Die Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken (Hysterektomie und Adnektomie) kann zur Reduktion der Geschlechtsinkongruenz und/oder Geschlechtsdysphorie sowie zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen.
- ▶ Behandlungssuchenden soll die Hysterektomie und Adnektomie ermöglicht werden.

Maskulinisierende Genitaloperationen

Maskulinisierende Genitaloperationen können dazu beitragen, das Körpergefühl zu verbessern und den Leidensdruck zu verringern. Das Bedürfnis nach Genitalmodifikationen ist aber individuell unterschiedlich.

Phalloplastik oder Penoidkonstruktion

Bei der Penoidkonstruktion, die auch Phalloplastik genannt wird, wird chirurgisch aus Hautlappen von zum Beispiel Unterarm oder Oberschenkel ein Penis aufgebaut. Dafür sind mehrere Operationen notwendig, bei denen auch Harnröhre (Urethra), Eichel und Hoden geformt werden. Durch eine später eingesetzte Schwellkörperprothese wird eine Versteifung möglich. Bei diesen Eingriffen sind Komplikationen häufig. Dennoch führen die Operationen im Durchschnitt zur Zufriedenheit mit den Ergebnissen.

EMPFEHLUNGEN ZUR PENOIDKONSTRUKTION (LL S. 74 F.)

- ▶ Die Penoidkonstruktion mit der radialen Unterarmklappenplastik führt zu sexueller, ästhetischer und sensorischer Zufriedenheit.
- ▶ Behandlungssuchende, die den Aufbau eines männlichen Genitals anstreben, sollen über die verschiedenen Verfahren und mögliche Alternativen informiert werden.
- ▶ Behandlungssuchenden soll eine Penoidkonstruktion inkl. Eichel- und Hodenplastik sowie eine Schwellkörperprothese ermöglicht werden.

Wichtig für den Erfolg der Operationen ist eine gute Vor- und Nachsorge. Die Dauer der Nachsorge kann individuell unterschiedlich sein. In der Regel erfolgt eine Krankschreibung über mehrere Wochen. Meistens sind mehrere chirurgische Eingriffe notwendig. →

Metaidoioplastik/Klitorispenoid

Bei dieser Technik wird die Klitoris chirurgisch nach oben versetzt. Voraussetzung ist eine vorangegangene Testosteronbehandlung, die in der Regel zu einer Vergrößerung der Klitoris führt. Der Hodensack (Skrotum) wird chirurgisch nachgebildet und die Harnröhre verlängert. Durch die Operation entsteht ein kleiner Penis mit natürlicher Erektionsfähigkeit. Die Empfindsamkeit und die Orgasmusfähigkeit bleiben erhalten, die Komplikationsrate ist gering. Das Klitorispenoid wird in einer Operation aufgebaut. Wenn gewünscht, können zeitgleich auch Gebärmutter, Eierstöcke und Vagina entfernt werden. Mit einem Klitorispenoid ist es möglich, zu einem späteren Zeitpunkt noch zusätzlich eine Penoidkonstruktion durchführen zu lassen.

EMPFEHLUNGEN ZUR METAIDOIOPLASTIK (LL S. 76 F.)

- ▶ Die Metaidoioplastik führt zu sexueller, ästhetischer und sensorischer Zufriedenheit.
- ▶ Behandlungssuchenden soll eine Metaidoioplastik mit Skrotumplastik ermöglicht werden.



→ Wie bei den anderen Behandlungsarten erfährst du auch hier nichts über mögliche Komplikationen, die bei der Phalloplastik verbreitet sind. Das liegt daran, dass sich die Leitlinie nicht mit chirurgischen Details beschäftigt. Informiere dich gründlich über diese Eingriffe und überlege, was du selbst brauchst, um dich gut zu fühlen. Wende dich in jedem Fall an eine spezialisierte Klinik.

Penis-Hoden-Epithese

Penis-Hoden-Epithesen sind Penisnachbildungen aus Silikon, die einem gewachsenen Penis sehr ähnlich sehen und sich auch beim Anfassen ähnlich anfühlen. Penis-Hoden-Epithesen werden individuell angefertigt und an die Hautfarbe, Körpergröße und Auflagefläche angepasst. Sie werden mit einem medizinischen Haftkleber befestigt. Die Epithesen können in erigierter und nicht erigierter Form hergestellt werden und ermöglichen so das Urinieren im Stehen, unbefangenes Umkleiden im Fitnessstudio oder sexuelle Aktivitäten mit steifem Penis. Dadurch können sie den Leidensdruck erheblich reduzieren.

Eine Penis-Hoden-Epithese kann eine dauerhafte Alternative zu einer chirurgischen Penoidkonstruktion sein. Es kann sinnvoll sein, eine Penis-Hoden-Epithese für einige Zeit auszuprobieren, um herauszufinden, ob diese Alternative in Frage kommt. Eine Epithese kann auch als Ergänzung dienen, nachdem zum Beispiel ein Klitorispenoid konstruiert wurde. Wenn nach einem Penoidaufbau keine Schwellkörperprothese eingesetzt wird, kann eine Epithese benutzt werden, um den Penis zu versteifen. Oder die Epithese überbrückt die Phase bis zur Implantation. Auch bei nicht zufriedenstellenden Operationsergebnissen oder nach Komplikationen kann eine Epithese dauerhaft benutzt werden. Epithesen müssen täglich gereinigt und in Abständen von einigen Jahren erneuert werden.

EMPFEHLUNG ZUR PENIS-HODEN-EPITHESE (LL S. 81)

- ▶ Die Verwendung einer Penis-Hoden-Epithese soll den Behandlungssuchenden als Alternative zu einem operativen Penoidaufbau oder in der Zeit vor einer Genitaloperation ermöglicht werden. Diese Möglichkeit ist unabhängig von anderen körpermodifizierenden Behandlungen in Betracht zu ziehen. Der Bedarf kann bereits in einem frühen Stadium der Transition gegeben sein.. →

→ Die Leitlinie empfiehlt alle Hilfsmittel explizit auch als Übergangslösung, zum Beispiel vor einer Operation. Die Verordnung von Bindern



oder einer Penis-Hoden-Epithese ist also kein Hinderungsgrund für eine spätere Mastektomie oder einen Penoidaufbau.

8

Feminisierende Behandlungen und Hilfsmittel

Epilationen __S. 64

Behandlung der Stimme (Logopädie und Phonochirurgie) __S. 66

Perücken, Haarersatzteile und Haartransplantationen __S. 67

Brustvergrößerung (Mammoplastik) __S. 67

Brustepithesen __S. 68

Feminisierende Genitaloperationen __S. 68

Adamsapfelkorrektur __S. 70

Gesichtsfeminisierende Operationen __S. 71

Feminisierende Behandlungen und Hilfsmittel

Es gibt eine Reihe von Geschlechtsmerkmalen, die dazu beitragen, sich als Frau zu erleben und auch als Frau wahrgenommen zu werden. Neben den Genitalien gehören dazu das Vorhandensein einer weiblichen Brustform, die Art der Kopf-, Gesichts- und Körperbehaarung, Gesichtsmerkmale und Adamsapfel sowie die Stimme. Als männlich wahrgenommene Merkmale in einem dieser Bereiche können das Leben in der gewünschten Rolle erschweren oder unmöglich machen. Die Anpassung dieser Merkmale kann dann medizinisch notwendig sein, um einen krankheitswertigen Leidensdruck zu verringern. Die Leitlinie betont, dass es dabei nicht um kosmetische Eingriffe geht, sondern um eine Behandlung der Geschlechtsdysphorie. →

Epilationen

Trotz Hormontherapie bleiben Bartwuchs und Körperbehaarung häufig so erhalten, dass die Wahrnehmbarkeit als Frau erschwert wird. Eine Kaschierung des Bartwuchses durch Make-up oder Ähnliches führt zu Minderheitenstress und Diskriminierungen und ist weder praktikabel noch zumutbar. Die Epilation der Barthaare ist folglich eine wichtige Standardmaßnahme.



→ Die Leitlinie macht an mehreren Stellen deutlich, dass über die Notwendigkeit einer Behandlung nicht anhand von Kehlkopf- oder Körbchengröße „objektiv“ entschieden werden kann. Wichtig ist vielmehr: Welchen Leidensdruck verspürt die trans* Person? Führt ein bestimmtes Merkmal zu Angst vor „Entdeckung“? Wird sie in ihrem Alltag eingeschränkt und lässt sich das mit einer Behandlung verbessern?

→ Krankenkassen geben immer wieder verschiedene Gründe an, um die Kosten für Epilationen nicht übernehmen zu müssen. In so einem Fall solltest du dich über eine Beratungsstelle an eine_n Anwält_in wenden.

Dennoch wird der Zugang dazu in Deutschland häufig erschwert oder gar nicht ermöglicht. <←

Epilationen sind bei Geschlechtsdysphorie medizinisch notwendig, wenn ein entsprechender Leidensdruck vorliegt. Bei Bedarf sollte die Bartepilation zu Beginn einer Transition eingeleitet werden, Alltagserfahrungen sind dafür nicht erforderlich. Mitunter ist eine Epilation auch an anderen Körperteilen nötig (z. B. Handrücken, Unterarme, Brust, Rücken oder Beine).

Zurzeit werden verschiedene Epilationsverfahren angeboten. Die Epilation mit Lichtimpulsen (Laser oder IPL – Intense Pulsed Light) führt zu schnellen Ergebnissen und funktioniert vor allem bei dunklen Haaren gut. Die Nadelepilation (Elektroepilation) funktioniert auch bei hellen oder ergrauten Haaren, ist jedoch aufwändiger und schmerzhafter. Sie sollte an erfahrene Behandler_innen delegiert werden. Wenn unklar ist, welches Vorgehen geeignet ist, sollte eine dermatologische Beratung erfolgen.

EMPFEHLUNGEN ZU EPILATIONEN (LL S. 60 F.)

- ▶ Die Epilation der Gesichtsbehaarung ist eine wichtige Maßnahme zur Angleichung an das empfundene Geschlecht. Sie soll den Behandlungssuchenden bereits zu Beginn der Transition ermöglicht werden.
- ▶ Wegen des schnelleren Wirkungseintritts sollte die Epilation der Barthaare mit einem photothermolytischen Verfahren (Laser oder IPL) eingeleitet werden. Verbleibende Barthaare sollten mit der Nadelepilation entfernt werden. In Sonderfällen (z. B. ausschließlich unpigmentierte Barthaare) kann von vornherein mit einer Nadelepilation begonnen werden.
- ▶ Bei wiederkehrenden Barthaaren soll ggf. eine erneute Epilation der Barthaare angeboten werden.
- ▶ Bei andauernder Behaarung im Brustbereich, an den Handrücken und Unterarmen sowie am übrigen Körperstamm und den Extremitäten sollte eine Epilation der entsprechenden Körperpartien ermöglicht werden.

Behandlung der Stimme (Logopädie und Phonochirurgie)

Ob eine Stimme als männlich oder weiblich wahrgenommen wird, hängt unter anderem von der Stimmfrequenz, von Sprechmuster, Klangfarbe und Sprachmelodie ab. Eine feminisierende Transition kann durch eine männliche Sprechweise und Stimmelage unmöglich werden. Deshalb ist eine Behandlung der Stimme für viele trans*-weibliche Behandlungssuchende von großer Bedeutung. Die Behandlung kann durch Sprechtraining (Logopädie) und/oder chirurgische Veränderungen der Stimmlippen erfolgen.

Eine logopädische Behandlung ist ein Stimm- und Sprechtraining, das die Sprechweise, Klangfarbe und Sprachmelodie beeinflusst. Durch ausdauerndes Üben kann der Gesamteindruck der Stimme so verändert werden, dass sie stärker weiblich wahrgenommen wird. Weil die Stimme im Alltag eine große Rolle spielt, sollten logopädische Behandlungen bereits zu Beginn der Transition ermöglicht werden.

Wenn das Stimmtraining nicht ausreicht, um den Leidensdruck im Alltag zu reduzieren, kann die Stimmhöhe auch durch eine Operation der Stimmlippen beeinflusst werden (Phonochirurgie). Nach einer Operation ist ebenfalls eine Stimmtherapie notwendig.

EMPFEHLUNGEN ZU STIMMBEHANDLUNGEN (LL S. 68 F.)

- ▶ Zu Beginn einer Transition soll Behandlungssuchenden unabhängig von anderen medizinischen Behandlungen eine logopädische Behandlung ermöglicht werden.
- ▶ Nach Ausschöpfen logopädischer Behandlungen sollte den Behandlungssuchenden ein phonochirurgischer Eingriff ermöglicht werden. Eine mäßige bis beträchtliche Anhebung der Sprechstimme ist mit operativen Maßnahmen möglich.
- ▶ Da ein phonochirurgischer Eingriff nur die Stimmhöhe, nicht aber das Sprechmuster verändert, soll nach der Operation eine logopädische Weiterbehandlung ermöglicht werden.

Perücken, Haarsersatzteile und Haartransplantationen

Eine hohe Testosteronkonzentration kann im Laufe des Lebens zu einem typischen Haarausfall führen. Das Fachwort dafür lautet „androgenetische Alopezie“. Dieser Haarausfall an den Schläfen, an der Stirn, am Hinterhaupt oder am ganzen Kopf wird als typisch männliches Geschlechtsmerkmal wahrgenommen und kann deshalb bei trans*weiblichen Personen zu einem erheblichen Leidensdruck führen. Eine Hormonbehandlung mit Östrogenen unterdrückt die Wirkung des Testosterons. Positive Effekte auf den Haarausfall sind langfristig möglich, aber schwer vorhersagbar. Weil die Haare für den Alltag und für die Wahrnehmbarkeit als Frau eine große Bedeutung haben, sollte trans*weiblichen Behandlungssuchenden bereits zu Beginn der Transition ein Toupet (Haarsersatzteil) oder eine Perücke ermöglicht werden. Zusätzlich kann eine Haartransplantation notwendig werden.

EMPFEHLUNGEN ZU PERÜCKEN, HAASSERSATZTEILEN UND HAARTRANSPLANTATIONEN (LL S. 78)

- ▶ Mit Beginn einer Transition in das weibliche Geschlecht soll Behandlungssuchenden mit typisch männlichem Haarausfall die Verwendung eines Toupets (Haarsersatzteils) oder einer Perücke ermöglicht werden. Bei der Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit ist der Leidensdruck mit einzubeziehen.
- ▶ Die Haartransplantation stellt eine Behandlungsalternative dar. Den Behandlungssuchenden sollte eine Haartransplantation ermöglicht werden.

Brustvergrößerung (Mammoplastik)

Durch eine Hormonbehandlung wächst die Brust, je nach Veranlagung, mehr oder weniger. Wenn das nicht ausreicht, um eine möglichst natürliche Brustform zu erreichen, oder wenn aus medizinischen Gründen keine Hormontherapie möglich ist, hilft ein Brustaufbau, zum Beispiel durch Silikonimplantate. Ob eine Brust als weiblich wahrgenommen wird, hängt unter anderem vom Verhältnis zwischen Brustgröße und Schulterbreite ab.

EMPFEHLUNGEN DER LEITLINIE ZUR BRUSTVERGRÖßERUNG (LL S. 63)

- ▶ Die Brustvergrößerung (Mammaplastik) führt bei Behandlungssuchenden zu einer hohen Zufriedenheit hinsichtlich der Operationsresultate.
- ▶ Behandlungssuchenden soll nach Ausschöpfung hormoneller Möglichkeiten eine Mammaplastik ermöglicht werden.

Brustepithesen

Brustepithesen sind Brustnachbildungen aus Silikon, die im BH getragen oder mit Hautkleber befestigt werden. Wenn das Wachstum der Brust zu Beginn einer Hormonbehandlung noch nicht ausreicht, können Brustepithesen den Leidensdruck zeitnah verringern. Sie sind auch bei Kontraindikationen gegen eine Hormonbehandlung hilfreich oder wenn ein Brustwachstum durch Hormone nicht zu erwarten ist. Als dauerhafte Alternative zu einer Mammaplastik eignen sie sich wegen ihrer geringen Praktikabilität nur selten.

EMPFEHLUNGEN ZU BRUSTEPITHESEN (LL S. 82)

- ▶ Behandlungssuchenden soll die Anwendung von Brustepithesen ermöglicht werden.
- ▶ Die medizinische Notwendigkeit für Brustepithesen kann bereits in einem frühen Stadium der Transition gegeben sein.

Feminisierende Genitaloperationen

Dazu gehören die Entfernung der Hoden und des Schwellkörpers sowie die Bildung von Neovagina, Klitoris und inneren und äußeren Schamlippen. Feminisierende Genitaloperationen können dazu beitragen, das Körpergefühl zu verbessern und den

Leidensdruck zu verringern. Das Bedürfnis nach Genitalmodifizierungen ist aber individuell unterschiedlich. Manche Trans* wünschen keine Genitaloperationen, manche wünschen sich eine Entfernung der Hoden und/oder die Bildung einer Klitoris, jedoch ohne Vagina. Auch solche Operationen können den Leidensdruck einer Geschlechtsdysphorie verringern. →

Wichtig für den Erfolg der Operationen ist eine gute Vor- und Nachsorge. Dazu gehören Informationen über die Pflege der Nähte und den Umgang mit dem neuen Genital (Intimpflege, Bougieren, Masturbation). Die Dauer der Nachsorge kann individuell unterschiedlich sein. In der Regel erfolgt eine Krankschreibung über mehrere Wochen. Bei der Anlage einer Neovagina ist häufig ein zweiter chirurgischer Eingriff nach einigen Monaten notwendig. Die meisten Behandelten sind mit dem Ergebnis feminisierender Genitaloperationen dauerhaft zufrieden und die Geschlechtsdysphorie geht zurück.

Bei feminisierenden Genitaloperationen werden in der Regel die Hoden entfernt. Damit fällt die körpereigene Produktion von Sexualhormonen aus, was zum Beispiel zu Osteoporose, Depressionen oder Vitalitätsverlust führen kann. Deshalb müssen im Anschluss an die OP lebenslang Sexualhormone genommen werden (z. B. Östrogene). Falls eine Hormonbehandlung aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, sollte ein_e Endokrinolog_in (Hormonspezialist_in) die OP-Planung überprüfen.

EMPFEHLUNGEN ZU FEMINISIERENDEN GENITALOPERATIONEN (LL S. 73)

- ▶ Feminisierende Genitaloperationen tragen zur Reduktion der Geschlechtsinkongruenz und/oder Geschlechtsdysphorie sowie zur Verbesserung der Lebensqualität bei.



→ *Medizinische Körperbezeichnungen wie „Penis“ werden von manchen trans* Menschen als unpassend und zweigeschlechtlich empfunden. Wir verwenden diese Begriffe hier trotzdem, weil sie in der Leitlinie benutzt und von den meisten Menschen verstanden werden.*

EMPFEHLUNGEN ZU FEMINISIERENDEN GENITALOPERATIONEN

- ▶ Behandlungssuchenden soll eine feminisierende Genitaloperation ermöglicht werden. →

Adamsapfelkorrektur

Als Adamsapfel wird ein Teil des Kehlkopfes bezeichnet. Ein deutlich sichtbarer Adamsapfel wird als männliches Geschlechtsmerkmal wahrgenommen und kann bei trans*weiblichen Personen ein beständiges Unwohlsein hervorrufen, das den Leidensdruck der Geschlechtsdysphorie aufrechterhält. Eine chirurgische Adamsapfelkorrektur kann die Wahrnehmbarkeit und das Selbsterleben als Frau verbessern. Entscheidend für die medizinische Empfehlung ist nicht die Größe des Adamsapfels, sondern, ob ein relevanter Leidensdruck bzw. Beeinträchtigungen im Alltag vorliegen.

EMPFEHLUNG ZUR ADAMSAPFELKORREKTUR (LL S. 70)

- ▶ Behandlungssuchenden soll eine chirurgische Adamsapfelkorrektur ermöglicht werden. Die Empfehlung hierfür kann nach Abschluss der Diagnostik gegeben werden. Sie ist nicht von der Größe des Adamsapfels abhängig zu machen, sondern von ihrer Wirksamkeit bei der Reduktion der Geschlechtsinkongruenz bzw. Geschlechtsdysphorie.



→ In der Regel erfolgt die feminisierende Genitaloperation in zwei Schritten. Praktisch sind es für dich also eher zwei Operationen.

Gesichtsfeminisierende Operationen

Eine Hormontherapie führt auch zu einer Feminisierung des Gesichts. Einzelne Merkmale wie ein kräftiger Kieferknochen können ein Gesicht dennoch sehr männlich wirken lassen. Dadurch kann das Leben in der gewünschten Rolle erschwert oder unmöglich werden. Operative Eingriffe am Gesicht reduzieren dann den Leidensdruck und verbessern die Lebensqualität.

Als männlich wahrgenommene Gesichtsmarkkmale sind individuell unterschiedlich ausgeprägt. Deshalb sollten die Maßnahmen mit einem_einer erfahrenen Chirurg_in besprochen werden. Möglich sind zum Beispiel Eingriffe an Stirnknochen, Augenhöhlen, Jochbein, Unterkiefer oder Kinn, die Verlegung der Haarlinie, Wangenimplantate oder Augenbrauenlifting. Bei markant männlichen Merkmalen und hohem Leidensdruck kann eine Operation des Gesichts zu Beginn der Transition hilfreich sein. Ansonsten ist es sinnvoll, zunächst die Auswirkungen einer Hormontherapie abzuwarten.

EMPFEHLUNGEN ZU GESICHTSFEMINISIERENDEN OPERATIONEN (LL S. 85)

- ▶ Operative Eingriffe im Gesicht sind geeignet, die Wahrnehmbarkeit in der weiblichen Rolle zu verbessern.
- ▶ Behandlungssuchenden sollen nach Ausschöpfen von hormonellen Möglichkeiten und Epilationsbehandlungen gesichtsfeminisierende Operationen ermöglicht werden. →



→ Die beschriebenen Operationen können medizinisch empfehlenswert sein. Sie müssen es nicht für dich sein. Und auch, wenn sie medizinisch empfohlen werden, kann es Schwierigkeiten mit der Kostenübernahme geben.

9

Mehr als Medizin

Sexualität und Partnerschaften __S. 73

Familie __S. 73

Berufstätigkeit __S. 75

Mehr als Medizin

Sexualität und Partnerschaften

Im Zuge einer Transition verändern sich die gelebte Geschlechtsrolle und der Körper. Welchen Einfluss hat dieser Prozess auf das sexuelle Verlangen und sexuelle Funktionen, auf mögliche Partnerschaften, die sexuelle Zufriedenheit und die sexuelle Orientierung? Die Forschungsergebnisse dazu sind unterschiedlich. In allen diesen Bereichen kann es zu Veränderungen kommen. Wie sie genau ausfallen, lässt sich jedoch kaum vorhersagen

EMPFEHLUNGEN ZU SEXUALITÄT UND PARTNERSCHAFTEN (LL S. 91 FF.)

- ▶ In Bezug auf die sexuelle Funktion und das sexuelle Verlangen kann sich das Sexualleben nach Hormonbehandlungen und/oder genitalangleichenden Operationen verändern. Darüber soll im Vorfeld aufgeklärt werden.
- ▶ Es soll darauf hingewiesen werden, dass die Testosterongabe die Libido eher steigern und eine Testosteronsuppression die Libido eher mindern kann.
- ▶ Auch wenn die sexuelle Funktion beeinträchtigt ist, ist ein Großteil der Behandlungssuchenden nach einer Operation mit dem Sexualleben zufriedener.
- ▶ Die sexuelle Orientierung kann sich im Zuge der Transition verändern.
- ▶ Die Vielfalt der sexuellen Orientierungen, Vorlieben und Sexpraktiken soll in der Behandlung der Geschlechtsinkongruenz und/oder Geschlechtsdysphorie berücksichtigt werden. →

Familie

Auch für Familie und Angehörige, ebenso wie für Freund_innen und Wahlfamilien, birgt eine Transition Herausforderungen. Sie müssen sich vom Bild der Person, die sie kennen,

verabschieden und sich mit den eigenen Vorstellungen von Geschlecht auseinandersetzen. Gelingt das gut, können sie die Transition unterstützen und Sicherheit bieten. Falls nicht, wird die Familie oft eine Quelle zusätzlicher Belastungen.

Für die Kinder von trans* Eltern kann die Zeit der Transition ebenfalls herausfordernd sein. Wenn sie zwei oder mehr Eltern haben, ist die Beziehung zwischen den Eltern sehr wichtig dafür, wie Kinder diese Zeit wahrnehmen. Wenn auch nach der Transition starke Konflikte zwischen den Eltern bestehen, ziehen sich Kinder mitunter vom trans* Elternteil zurück.

Im Alter leben Trans* im Vergleich zur Gesamtbevölkerung häufiger allein, etwa zehn Prozent haben keinen Kontakt mehr zu ihrer Herkunftsfamilie. Viele sind dadurch auf nicht traditionelle Betreuungsmodelle durch Freund_innen, Nachbar_innen etc. angewiesen.

Um Belastungen innerhalb der Familie zu verringern, sind eine breite gesellschaftliche Aufklärung über Geschlecht und Geschlechtervielfalt und ein besserer Schutz vor Trans*feindlichkeit nötig. Aber auch Behandler_innen können Familienangehörige, Partner_innen und Freund_innen bei der Akzeptanz einer Transition unterstützen. Das geht zum Beispiel mit systemischer Beratung, Familientherapie oder einer psychotherapeutischen Behandlung für Bezugspersonen.



→ Über die Sexualität von trans* Personen ist wissenschaftlich wenig bekannt und die vorhandene Forschung versteht Sexualität sehr genitalbezogen. Finde heraus, was dir selbst Spaß macht. Sex oder nicht. Allein oder mit anderen. Mit Fokus auf Genitalien oder auch nicht.

EMPFEHLUNGEN ZUR FAMILIE (LL S. 95)

- ▶ Sofern im Verlauf der Transition Belastungen in der Familie, in der Partnerschaft oder in der Elternrolle auftreten, soll eine Beratung und/oder Psychotherapie unter Einbeziehung der Bezugspersonen ermöglicht werden.
- ▶ Im Bedarfsfall sollte eine psychotherapeutische Behandlung für Bezugspersonen empfohlen werden.

Berufstätigkeit

Die Situation am Arbeitsplatz kann das Wohlbefinden und den Verlauf der Transition beeinflussen und birgt für alle Beteiligten Herausforderungen. In der Regel gibt es unter Kolleg_innen und Vorgesetzten wenig Wissen und Erfahrungen zu Geschlechtervielfalt und Rollenwechseln. Auch gesetzliche Regelungen mit Diskriminierungs- oder Kündigungsschutz fehlen. Arbeitgeber_innen wünschen sich mitunter eine zügige Transition mit einer eindeutigen neuen Rolle. Personen, die am Beginn einer Transition stehen, brauchen aber vielleicht mehr Zeit. Manche trans* Personen arbeiten in Berufen, die stark von einem Geschlecht dominiert werden. Vielleicht hat eine trans* Frau vor der Transition einen männerdominierten Beruf gewählt, um sich nicht mit ihrer Weiblichkeit auseinandersetzen zu müssen. Durch die Transition kommt sie in eine zusätzliche Minderheitenposition: Sie möchte jetzt als Frau angesprochen werden, vielleicht aber weiterhin „wie ein Mann“ bezahlt und befördert werden. Sie möchte genauso behandelt werden wie andere Frauen, ist zugleich aber auf Sonderregelungen angewiesen, wie zum Beispiel Toleranz bei Fehlzeiten nach Operationen. Wenn Kolleg_innen und Vorgesetzte wenig über den möglichen Verlauf einer Transition wissen, kommt es leicht zu Missverständnissen, Misstrauen und Diskriminierungen.

Die hohen Belastungen vor und während einer Transition können die psychische Gesundheit beeinträchtigen und dazu führen, dass jemand im Job vorübergehend weniger leisten kann. Diskriminierungen am Arbeitsplatz können diese Situation weiter erschweren. Dennoch gelingt es vielen trans* Personen, mit den Herausforderungen umzugehen und ihre Arbeitssituation positiv zu gestalten.

Im besten Fall wird eine Transition auch vom Betrieb nicht als Problem betrachtet, sondern als Möglichkeit zur Bereicherung und Entwicklung für Kolleg_innen und Vorgesetzte. Hier bietet sich eine Chance, die eigenen Vorstellungen von Linearität und den Zusammenhang von Geschlecht, Diskriminierung und Arbeit zu hinterfragen. Alle Beteiligten können sich an Trans*organisationen und -beratungsstellen wenden.

Behandelnde sollten das Thema Diskriminierungen und Coming-out am Arbeitsplatz im Zuge der Behandlungsplanung ansprechen. Dabei sollte auch berücksichtigt werden, ob weitere Diskriminierungspotentiale vorliegen, ob jemand vielleicht eine Kündigung riskiert und ob sie_er aktuell stabil genug ist für zusätzliche Belastungen. Auch wenn bereits körperliche Veränderungen sichtbar werden oder Fehlzeiten wegen geplanter Operationen anstehen, ist das Coming-out am Arbeitsplatz ein wichtiges Thema.

EMPFEHLUNGEN ZUM ARBEITSPLATZ (LL S. 99 F.)

- ▶ Die Arbeitssituation von trans* Personen sollte in der Beratung und/oder Behandlung berücksichtigt werden. Es soll über Auswirkungen der Transition und über ein Coming-out am Arbeitsplatz gesprochen werden.
- ▶ Bei der Beratung und Behandlung von trans* Personen sollen die Formen und Auswirkungen von potentiellen Diskriminierungen explizit thematisiert werden.
- ▶ Behandelnde sollen die Kontaktaufnahme zu Trans*organisationen und -beratungen fördern, weil trans* Personen hier wichtige Informationen für Arbeitskonflikte erhalten. →



→ Das Coming-out am Arbeitsplatz kann sehr belastend sein – und sehr erleichternd. Nimm dir Zeit, um herauszufinden, was dafür der richtige Zeitpunkt ist. Allein, im Gespräch mit Freund_innen oder bei einer Beratung. Hast du im Job Verbündete? Gibt es einen Betriebsrat oder eine Mitarbeiter_innenvertretung, die dich unterstützen könnte? Möglicherweise müssen die Leute dort sich auch erst schlaumachen. Dafür gibt es auf der Website www.bv-trans.de den Leitfaden „Geschlechtliche Vielfalt im öffentlichen Dienst“.

Wirst du gerade vom Arbeitsamt oder Jobcenter betreut? Dann kannst du dort deutlich machen, ob du gerade vermittelt werden möchtest – oder ob ein späterer Zeitpunkt für deine Berufslaufbahn günstiger wäre. Manche Mitarbeiter_innen haben dafür Verständnis.

10

Mein gutes Recht

Habe ich einen Rechtsanspruch auf die empfohlenen
Behandlungen? __S. 78

Welche Rechte habe ich? __S. 78

Mein gutes Recht



Habe ich einen Rechtsanspruch auf die empfohlenen Behandlungen?

Die S3-Leitlinie – und damit auch dieser Leitfaden – stellt fest, welche Behandlung in einer bestimmten Situation medizinisch sinnvoll sein kann. Diese Behandlungen werden hier empfohlen, Behandler_innen sind daran jedoch nicht gebunden. Im Krankenversicherungsrecht kann auch ein Anspruch gegenüber Kostenträgern bestehen. Im Falle von Eingriffen in einen „gesunden Körper“ sind die Anforderungen für eine Kostenübernahme zurzeit sehr hoch. Spezialisierte Anwält_innen beraten dazu, welche Ansprüche rechtlich durchsetzbar sind. Die wissenschaftlich fundierten Empfehlungen der Leitlinie können als Argumente für die Kostenübernahme dienen. →

Welche Rechte habe ich?

Freie Arztwahl

Jede_r Behandlungssuchende hat ein Recht auf freie Wahl der Behandler_innen bzw. von Klinik oder Krankenhaus. →

→ Als Bundesverband Trans* gehen wir davon aus, dass sich die wissenschaftlich fundierten Empfehlungen mit der Zeit durchsetzen werden. Einen Überblick über die Rechtslage, über Abläufe, Widerspruchs- und Beschwerdemöglichkeiten findet ihr in unseren Praxistipps zum Umgang mit Kostenträgern. Diese enthalten Empfehlungen, Erfahrungen und Musterschreiben für trans* Behandlungssuchende. Ihr findet sie online unter www.bv-trans.de.

→ Das heißt, wenn die Zusammenarbeit mit Ärzt_innen, Therapeut_innen oder Chirurg_innen sich nicht stimmig anfühlt, kannst du den die Behandler_in wechseln. Zum Beispiel wenn du nicht zu Wort kommst oder das Gefühl hast, er_sie möchte dir etwas vorschreiben. Frag bei einer Trans*beratung nach Alternativen.

Aufklärung und Zustimmung zur Behandlung

Der_die Behandlungssuchende muss über eine Behandlung, über Risiken, Alternativen und Kosten verständlich und ausreichend aufgeklärt werden. Er_sie muss der Behandlung zustimmen. →

Dokumentation und Akteneinsicht

Alle Behandlungsschritte müssen schriftlich dokumentiert werden. Auf Wunsch darf der_die Behandlungssuchende die vollständige Dokumentation einsehen und auch Kopien davon erhalten. An Dritte dürfen die Informationen nur weitergegeben werden, wenn der_die Patient_in zustimmt oder wenn eine Ausnahmeregelung greift. →



→ Das heißt auch:
Niemand darf dich zu einer Behandlung drängen oder zwingen. Das gilt für körpermodifizierende Behandlungen ebenso wie für psychologische Behandlungen.

→ Wenn du volljährig bist, brauchen auch deine Eltern, dein_e Ehepartner_in oder dein_e Anwält_in eine Vollmacht, um deine Akte einzusehen. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung darf die Einsicht jedoch verlangen, allerdings nur in die Teile, die für einen vorliegenden Antrag wichtig sind. Die Schweigepflicht deiner Behandler_innen wird dadurch teilweise außer Kraft gesetzt.

11

Unterstützung und Anlaufstellen

Quelleninformationen __S. 82

Impressum für diesen Leitfaden __S. 83

Unterstützung und Anlaufstellen →

www.regenbogenportal.de

Beim Regenbogenportal findest du Informationen und Beratungsstellen zum Thema Trans*. Einfach in der „Filternavigation“ die gewünschten Bereiche auswählen.

www.vlsp.de

Beim VLSP – Verband für lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, intersexuelle und queere Menschen in der Psychologie – findest du eine Übersicht von Beratungsstellen und Therapeut_innen.

www.by-trans.de

Der Bundesverband Trans* ist die Interessenvertretung von trans* Menschen auf Bundesebene. Hier findest du Informationen zu aktuellen politischen Veränderungen sowie Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote.



→ Manche Menschen wollen ihre Transition ganz allein bewältigen. Vielen hilft es an irgendeinem Punkt, nicht ganz allein damit zu sein. Unterstützung kann von Freund_innen oder der Familie kommen, aber auch von Therapeut_innen und Beratungsstellen.

Quelleninformationen

Titel der S3-Leitlinie

Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit:
S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung
AWMF-Register-Nr. 138|001

Federführende Fachgesellschaft

Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS)

Leitlinienkoordination

Dr. Timo O. Nieder, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, t.nieder@uke.de
Prof. Dr. Bernhard Strauß, Universitätsklinikum Jena, bernhard.strauss@med.uni-jena.de

Überarbeitung geplant für: 2023

Die Leitlinie ist unter www.awmf.org unter dem Suchwort „Geschlechtsdysphorie“ zu finden.

Impressum für diesen Leitfaden

Herausgeber_in: Bundesverband Trans* e. V. | www.bv-trans.de

Medizinische Prüfung: Annette-Kathrin Güldenring

Projektkoordination: K* Stern | www.kstern.jimdo.com

Text: Mari Günther, Cai Schmitz-Weicht | www.freizeile.de

Gestaltung: Silke Kampfmeier | www.design.skarsky.com

Druckerei: hinkelsteindruck | www.hinkelstein-druck.de

Illustration Einhorn: JungleOutThere/iStock

Finanzielle Interessenskonflikte der Beteiligten liegen nicht vor. Geldgeber_innen hatten keinen Einfluss auf die fachliche Erstellung der Broschüre.

Weitere Druckexemplare können unter info@bv-trans.de bestellt werden.

Gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

im Rahmen des Bundesprogramms

Demokratie **leben!**

Die Veröffentlichung stellt keine Meinungsäußerung des BMFSFJ oder des BAFzA dar. Für inhaltliche Aussagen tragen die Autor_innen die Verantwortung.

Im Oktober 2018 wurde in Deutschland eine neue S3-Leitlinie zu Trans*geschlechtlichkeit veröffentlicht. Darin finden sich Empfehlungen zur medizinischen Versorgung, es werden Themen wie Diagnostik, Psychotherapie und Behandlungsmöglichkeiten besprochen. Grundlage der Empfehlungen ist die aktuelle Forschungsliteratur.

Dieses Heft gibt die Inhalte in verständlicher Sprache wieder und unterstützt trans* Behandlungssuchende darin, für eine gute medizinische Behandlung gemäß der Leitlinie einzutreten. Zugleich können die übersichtlichen Informationen auch Fachleuten einen schnellen Überblick verschaffen. Als Bundesverband Trans* wollen wir so dazu beitragen, dass die aktuellen Empfehlungen bald in der Praxis umgesetzt werden.



ISBN 978-3-9818528-6-8