

Ein langer

Buchhändlerin Sophia trug einst Bart und Männergarderobe. Ein krankheitsbedingter Testosteron-Mangel hat sie verändert: Sie fühlt und kleidet sich heute als Frau.





Weg

TITELTHEMA

Marylin führte das Leben eines Mannes und zog zu Hause Frauenkleider an. Murat kam als Mädchen zur Welt und wollte ein Junge sein. Beide ließen sich medizinisch behandeln, um das Geschlecht ihren Gefühlen anzugleichen. Auch Sophia plant diesen Schritt.

Daniela Noack hat mit drei Transsexuellen gesprochen und beschreibt, wie Ärzte und Psychotherapeuten ihnen helfen, in den passenden Körper zu finden.

Fotos: Stefan Borness

M

arilyn* kleidet sich dezent. Dunkle Naturstoffe, flache Schuhe. Keine

Schminke, kleine Ohrringe, die Haare glattgekämmt. Und doch passiert es, dass Menschen mit dem Finger auf sie zeigen. Die promovierte Literaturwissenschaftlerin, die einst an der Harvard Universität in Boston/USA arbeitete, ist keine gewöhnliche Frau. Und das liegt nicht nur an ihrer Größe von knapp 1,90 Meter. Früher war das anders. Da drehte sich niemand nach ihr um. Damals führte Marilyn das Leben eines scheinbar normalen Mannes, der zu Hause am liebsten in Frauenkleider schlüpfte. Erst als vor zehn Jahren ihr Vater starb, fand die heute 67-Jährige den Mut, als Frau zu leben.

Vor 30 Jahren wurde Murat* als Junge geboren – im Körper eines Mädchens. Er wusste immer, dass er im falschen Körper steckt. Schon mit vier, als er noch Aische hieß, war er nicht wie andere Mädchen. Er wollte im Stehen pinkeln und kurze Haare haben. Er hasste Röcke und Puppen, interessierte sich stattdessen für Autos und wollte in den Fußballverein. Heute ist Murat, der aus einer türkischen Familie kommt und in Berlin lebt, ein Mann. (*Namen geändert)

Ein kleines Vermögen für die Operationen. Marilyn zog sich schon als Kind gerne Mädchenkleider an. Obwohl sie sehr prüde erzogen wurde, konnte sie damit auch in der Pubertät nicht aufhören. Sie quälte sich „mit unglaublichen Schuldgefühlen“. Liebesbeziehungen mit Frauen zerbrachen, sobald sie die Wahrheit über ihren Freund erfuhren. Nach außen hin funktionierte Marilyn weiter als Mann, arbeitete als Bibliothekar und als Lehrer. Statt sozialer Kontakte pflegte sie lieber intellektuelle Interessen. Nach dem Tod des Vaters wagte Marilyn, ihren langgehegten Traum zu verwirklichen und wurde äußerlich ganz Frau. Dafür hat sie in den USA ein kleines Vermögen ausgegeben. Einzelheiten will die Wahlberlinerin nicht nennen. Nur soviel: 5.000 Dollar „für oben“ und 15.000 Dollar „für unten“. Trotzdem bleiben Merkmale, die davon Zeugnis ablegen, dass sie – zumindest körperlich – nicht als Frau auf die Welt gekommen ist. Die Stimme blieb dunkel, trotz Kursen bei einer Sprachtherapeutin. Vor einer Stimmband-Operation hat sie Angst. Sie ist Menschen begegnet, bei denen es schief gegangen ist. Auch die Barthaare wachsen weiter – trotz Hormonen. Für die Epilation hat sie insgesamt schon 15.000 Dollar hingeblättert.

Geschlechtsangleichung als Kassenleistung. Bei entsprechender medizinischer Indikation gehören in Deutschland Maßnahmen zur Angleichung der primären, aber auch von sekundären Geschlechtsmerkmalen, wie etwa die Bartentfernung, inzwischen zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.

(GKV). Zu den Voraussetzungen für eine Kostenübernahme gehört unter anderem, dass dem Wunsch, die geschlechtliche Identität zu wechseln, keine psychische Störung oder Wahnerkrankung zugrunde liegen. Nach Empfehlungen von sexualwissenschaftlichen Fachgesellschaften und der Begutachtungsanleitung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (siehe Kasten „Krankenkassen übernehmen Kosten“ auf Seite 30) soll vor einer gegengeschlechtlichen Hormonbehandlung mindestens ein Jahr Psychotherapie stattgefunden haben. Zu den Voraussetzungen für geschlechtsangleichende Behandlungen wie Epilation (Bartentfernung) oder Operationen gehören mindestens anderthalb Jahre Psychotherapie. Zum Zeitpunkt des Antrags soll der Betroffene außerdem mindestens anderthalb Jahre in der neuen Geschlechtsrolle gelebt haben.

Die US-Amerikanerin Marilyn konnte in ihrer Heimat froh sein, dass sie ihren Arbeitsplatz und ihre Krankenversicherung behalten durfte. Letztere zahlte nach anfänglichem Widerstand die Hormone. Inzwischen würden in den USA einige Krankenversicherungen und Arbeitgeber zumindest teilweise die Kosten der Geschlechtsangleichung übernehmen, erzählt Marilyn. Sogar beim amerikanischen Militär fände ein Umdenken statt.

Psychotherapeuten begleiten Transsexuelle. Wird Transsexualität gesellschaftsfähig? Ganz so einfach ist es nicht, weiß der Berliner Psychotherapeut Günther Schon, der 200 Transsexuelle auf ihrem Weg in die neue Identität begleitet hat. Und der ist vor allem für Transfrauen (siehe Glossar auf Seite 30) steinig. Auch nach einer Geschlechtsangleichung sind sie meist als Transsexuelle erkennbar und müssen es mitunter ertragen, angestarrt oder gar angepöbelt zu werden. Die Folgen des „Outens“ und öffentlichen Lebens in der gefühlten Geschlechtsidentität sollten deshalb reflektiert und begleitet werden, so Schon. Deshalb sei eine psychotherapeutische Behandlung sinnvoll. Der Patient wird unterstützt, seinen eigenen Weg zum sozialen Ausleben seiner Geschlechtsidentität zu finden. Das kann möglicherweise auch ein Weg ohne Hormone oder geschlechtsangleichende Operationen sein.

Transmänner, die durch die Hormonbehandlung Stimmbruch und Bartwuchs bekommen, werden leichter als Mann wahrgenommen. Auch ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass die Partner – meist Frauen – zu ihnen halten. Mit der sexuellen Orientierung hat Transsexualität übrigens wenig zu tun. Die bleibt im Allgemeinen auch nach der Geschlechtsangleichung identisch. Nur die Umgebung nimmt sie anders wahr.

Zahlen, Daten, Fakten

Wie viele Transsexuelle in Deutschland leben, können Experten nur schätzen. In den Niederlanden und Belgien, wo Betroffene zentraler erfasst werden, liegt die Häufigkeit der Transsexualität bei 1:12.000 (Mann zu Frau) und bei 1:30.000 (Frau zu Mann). Die Dunkelziffer ist sehr hoch: Vermutlich hat tatsächlich jeder 1.500ste Mann den Wunsch, als Frau zu leben, und jede 3.500ste Frau würde gern ein Mann sein. Andere halten auch diese Zahlen noch für deutlich zu niedrig.

Daniela Noack

Leberzirrhose löste Testosteronmangel aus. Murat stand schon immer auf Frauen und galt als lesbisch. Seit der Personenstandsänderung ist er plötzlich heterosexuell. Sophia dagegen gilt als lesbisch, weil sie Frauen liebt. Das tat die Buchhändlerin, die seit fünf Jahren als Frau lebt, aber auch schon, als sie noch ein heterosexueller Mann war. Anders als die meisten Betroffenen, hatte sie als Kind und junge Erwachsene keinerlei Ambitionen, das Geschlecht zu wechseln. Die Feminisierung entstand bei ihr nicht durch Hormongabe, sondern durch eine Erkrankung. Bei der Leberzirrhose kommt es unter anderem zu Testosteronmangel. Einige Medikamente haben zusätzlich eine antiandrogene Wirkung. Sophias Oberweite nahm zu und auch ihr

Empfinden und sogar das Weltbild änderten sich quasi über Nacht dramatisch. „Ich sehe die Welt heute ganz anders, weil mein Gehirn anders funktioniert“, glaubt sie. „Es fehlt noch Wissen auf dem Gebiet“, findet sie und hofft dass sich Neurowissenschaftler

Die sexuelle Orientierung ändert sich bei einer Geschlechtsangleichung im Allgemeinen nicht.

des Themas annehmen. Mit ihrer neuen Rolle kommt Sophia gut klar. Trotzdem geht sie momentan zur Psychotherapie, „weil es zum Prozess nun mal dazugehört“. Sie möchte „ganz Frau“ werden. Dafür ist sie bereit, sich unters Messer zu legen.

Suizidrate liegt über dem Durchschnitt. Marilyn hat sich diesen Traum schon erfüllt. Ihr Leben ist trotzdem nicht „das Paradies auf Erden“. Aber sie fühlt sich heute wohler in ihrer Haut und ist unendlich erleichtert, sich nicht mehr verstecken zu müssen. Sie ist eine Einzelgängerin geblieben, mit wenigen Freunden. „Die Einsamkeit unter Transsexuellen ist sehr groß“, weiß sie.

Der Prozentsatz der Transsexuellen, die einen Suizidversuch unternommen haben, liege mit 30 bis 40 Prozent deutlich über dem der Allgemeinbevölkerung, weiß der Wissenschaftler Matthias Auer. Er erforscht seit vielen Jahren im Münchner Max-Planck-Institut für Psychiatrie die Effekte der gegengeschlechtlichen Hormontherapie auf Psyche und Stoffwechsel. Gefährdet seien vor allem Transfrauen. Ihre Suizidrate sei im Vergleich zum Durchschnitt bis zu sechsfach erhöht. Bei Transmännern dagegen zeige sich im Langzeitverlauf kein erhöhtes Suizidrisiko. Eine Hormontherapie führe bei 80 Prozent der Patienten zu einer Besserung der Lebensqualität und beeinflusse in der Mehrzahl der Fälle die Psyche positiv, erklärt Auer.

Behandlung kann mit Beginn der Pubertät starten. Ein Bedauern bleibt bei Marilyn. Ihr Leben hätte anders verlaufen können, wenn sie früher hätte anfangen können, glaubt sie. Das ist heute einfacher. Einige Behandlungen starten schon mit Beginn der Pubertät. Voraussetzung dazu ist das Einverständnis der Eltern, welche in die Therapie mit eingebunden werden.

Achim Wüsthof, Hormonspezialist für Kinder- und Jugendliche, betreut im Hamburger Endokrinologikum über hundert transsexuelle Kinder und Jugendliche, je zur Hälfte Transjungen und Transmädchen. Hat der behandelnde Kinder- und Jugend-



Mit ihrer neuen Rolle kommt Sophia gut klar. Sie möchte ganz Frau werden und ist bereit, sich dafür operieren zu lassen.

psychiater bereits eine Transsexualität diagnostiziert, kann Zeit gewonnen werden – bis zu mehreren Jahren –, indem die beginnende Pubertät von sogenannten Pubertätsblockern unterdrückt wird. So wird den Jugendlichen die Qual erspart, die unerwünschten Geschlechtsmerkmale zu entwickeln, um sie später mit großem Aufwand und oft fragwürdigem Erfolg wieder rückgängig machen zu lassen. Der jüngste Transsexuelle, der sich in Wüsthofs Behandlung begab, war ein Transjunge von knapp zehn Jahren, bei dem die Brustentwicklung bereits eingesetzt hatte. Nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie sollte die gegengeschlechtliche Hormongabe aber erst ab 16 erfolgen. „Wenn der Leidensdruck unerträglich wird, behandeln wir manchmal auch früher“, berichtet Wüsthof. Für eine Behandlung erst die Volljährigkeit abzuwarten, wie es einige fordern, hält der Hormonexperte für „menschenverachtend“. Nichts zu tun, sei keine Option.

Frühes Angleichen verhindert Stigmatisierung. Die frühe Behandlung habe eindeutige Vorteile, sagt Wüsthof. Die äußerliche Angleichung an das Zielgeschlecht verlaufe problemlos, und die Jugendlichen erlebten deshalb – anders als ihre älteren Leidensgenossen – keine Stigmatisierung. Im Allgemeinen verläuft die



„Die Behandlung setzt Energie frei“

Günther Schon ist Diplom-Psychologe am Berliner Centrum für Sexualwissenschaft e.V.

Sie entscheiden mit, ob ein Mensch sein Geschlecht wechseln darf. Ist das nicht ein bisschen, wie Gott spielen?

Schon: Nein. Auch wenn beim Großteil meiner Patienten die Lage eindeutig ist, und ich seit über 30 Jahren mit Transsexuellen arbeite, bleibt die Angst, eine falsche Entscheidung zu treffen. Die Frage, ob ein Patient Hormone bekommen oder operiert werden soll, überschreitet rein therapeutische Dimensionen. Es sind gravierende, zum Teil unumkehrbare Schritte. Gott spielen andere, zum Beispiel Ärzte, die den Hilfesuchenden ohne Therapie und ohne Indikation durch den behandelnden Psychotherapeuten oder Psychiater Hormone verschreiben und sie mit den Auswirkungen alleine lassen.

Warum braucht ein Transsexueller eine Therapie, wenn er keine psychischen Probleme hat?

Schon: Hormone sind kein Traubenzucker und reichen allein für eine neue Identität nicht aus. Sowohl vor als auch während und auch nach einer körperlichen Geschlechtsangleichung sind die Betroffenen mit zahlreichen Fragen und Problemen konfrontiert. Und speziell transidente Frauen müssen sich ein dickes Fell zulegen. Denn aufgrund ihres manchmal ungewöhnlichen Erscheinungsbildes und ihrer tiefen Stimme passiert es bisweilen, dass sie ausgelacht oder angepöbeln werden. Auch wenn die Leidensgeschichte lang ist, halte ich nichts von schnellen Entscheidungen.

Ist das Wechseln des Geschlechts mittlerweile Routine?

Schon: Nein. Die Geschlechtsangleichung ist eine komplexe, lebensverändernde Behandlung. Damit sie gelingt, ist es wichtig, dass sich Experten wie Psychologen, Chirurgen, Endokrinologen und Betroffene an einen Tisch setzen. Wir brauchen einheitliche Behandlungsstandards. Im Berliner Centrum für Sexualwissenschaft leite ich seit vier Jahren einen Qualitätszirkel, in dem Experten der unterschiedlichen Disziplinen zusammenkommen. Das bietet mehr Sicherheit für die Betroffenen, aber auch für die Behandler.

Lohnen sich die Strapazen einer Behandlung für die Betroffenen?

Schon: Transsexuelle, die keine Unterstützung bekommen, entwickeln häufig Depressionen oder andere psychische Störungen. Die Behandlung setzt oft positive Energie frei und hilft Transsexuellen, mit neuem Selbstbewusstsein am Leben teilzunehmen. ■

Die Fragen stellte Daniela Noack.

Entwicklung der jungen Transsexuellen sehr positiv. Sie fühlen sich im neuen Körper wohl und stabilisieren sich psychisch. Nur einen einzelnen Fall hat der Endokrinologe erlebt, wo ein Transjunge zurückwollte in die weibliche Identität. Für die junge Frau sei es heute rückblickend trotzdem der richtige Weg gewesen, der ihr gezeigt habe, wo sie nicht hinwollte. Nach dem Absetzen der männlichen Hormone habe sie sich ganz normal weiblich entwickelt. Nur eine markante Stimme sei zurückgeblieben.

In der Berliner Charité wird für die gegengeschlechtliche Hormonbehandlung eine gewisse sexuelle Reife vorausgesetzt. „Denn bei der Mehrheit derjenigen, die sich präpubertär als transsexuell outen, stellt sich mit der Zeit heraus, dass hinter dem Wunsch, das Geschlecht zu wechseln andere Gründe, wie eine abgelehnte Homosexualität stecken“, weiß die gynäkologische Endokrinologin und Sexualmedizinerin Julia Bartley aus verschiedenen Langzeitstudien. „Die eigene Homosexualität mögen sich viele nicht eingestehen, aus Angst vor Ausgrenzung.“

Begleitfantasien sichern die Diagnose. Auch wenn sehr viele Transsexuelle sich schon in der Kindheit einem anderen Geschlecht zugehörig fühlten (80 Prozent der Frau-zu-Mann-Transsexuellen, 50 Prozent der Mann-zu-Frau-Transsexuellen), heiße das im Umkehrschluss nicht, dass alle Kinder mit Geschlechtsidentifikationsstörung eine transsexuelle Entwicklung nähmen. Nur bei 20 Prozent sei das der Fall. Ein wichtiger Bestandteil der Diagnosesicherung seien die sogenannten Begleitphantasien, sagt Bartley. Damit sind die Phantasien oder Bilder gemeint, die Menschen während der sexuellen Erregung durch den Kopf gehen. Für diese muss allerdings erst eine ausreichende Pubertätsentwicklung und sexuelle Reife erreicht sein. Nach und nach werden die Phantasien je nach individueller Veranlagung eindeutiger und verraten mit hoher Treffsicherheit die sexuelle Identität der Betroffenen. Diese kann nicht mehr wegtherapiert werden. Manche können ihre Begleitphantasien schon mit elf oder zwölf, andere erst mit 16 Jahren oder noch später abrufen und bewusst machen.

Zur Diagnosesicherung gehört in der Berliner Charité außerdem der psychotherapeutische Alltagstest, der sich über zwölf bis 18 Monate erstreckt und Voraussetzung für eine gegengeschlechtliche hormonelle und operative Therapie ist. Während des Alltagstests sollen die Jugendlichen sukzessive in allen Bereichen im anderen Geschlecht leben. Die Pubertät wird nur in Einzelfällen frühzeitig mit Medikamenten geblockt. In der Charité war der jüngste Patient, der gegengeschlechtliche Hormone erhielt, 16 Jahre alt.

Ohne Hilfe nimmt der Druck zu. In der Pubertät nimmt bei transsexuellen Jugendlichen, die keine Hilfe bekommen der Druck zu. Häufig entwickeln sie psychische Probleme, Depressionen, oder konsumieren Drogen. Sie durchleben schwere innere Kämpfe und eine existenzbedrohende Krisenzeit. Murat erinnert sich noch gut daran, wie es war, als er auf die Oberschule kam und unter dem Gruppenzwang litt. Er versuchte, sich mit seiner weiblichen Identität und seinem großen Busen anzufreunden. Wie seine Mitschülerinnen ging er aufgetakelt und geschminkt zur Schule und hatte sogar einen ersten Freund. Doch diese Rolle hielt er nicht lange durch. In der 9. Klasse ließ er sich die Haare kurz schneiden und tauschte die weiblichen Klamotten gegen weite Hosen und T-Shirts.

Ihm wurde bewusst, dass ihm Mädchen gefielen. Verzweifelt suchte er Rat bei der Lesbenberatung: „Ich bin 15 Jahre alt und vielleicht lesbisch. Ist das normal?“

Eine schwierige Phase. Murat hatte Probleme mit den Eltern und kiffte viel. Irgendwann sagte er sich: Ok, Du stehst auf Frauen. Danach ging es ihm besser. Er ging offen mit seiner sexuellen Orientierung um und suchte in der Lesbenszene nach Gleichgesinnten. Doch auch dort fühlte er sich anders. Mit 17 konsultierte er wegen Menstruationsbeschwerden einen Gynäkologen, der ihm eine merkwürdige Frage stellte: „Bist Du vielleicht transsexuell? Du verhältst Dich sehr männlich.“ Rückwärtig wünscht Murat sich, dass es damals schon „klick“ gemacht hätte und er seinen Weg früher gegangen wäre.

Austausch im Internet und am Stammtisch. Mit Anfang zwanzig bekam Murat Panikattacken und begann eine Verhaltenstherapie. Wegen seiner Angststörung verließ er kaum noch das Haus. Im Internet stieß er auf die Seite eines Transmannes. Die Möglichkeit, den falschen Körper anpassen zu können, faszinierte ihn. Und er erkannte, was die ganzen Jahre sein Problem gewesen war. Das Internet war eine große Hilfe. Er tauschte sich mit anderen in Foren aus und fand einen Transmann-Stammtisch. Auch Marilyn fand im Internet Gleichgesinnte, die verstanden, dass ihr Wunsch, sich zu verkleiden, kein Spiel war.

Murat stammt aus einer modernen türkischen Familie, die sein Lesbisch-Sein immer akzeptiert hatte. Seine Freundinnen durfte er ganz selbstverständlich mit nach Hause bringen. Doch als er seinem Vater von der gewünschten Geschlechtsangleichung erzählte, reagierte der ablehnend: „Warum willst Du Dir das antun?“ Mit dem Ansinnen, das Geschlecht zu wechseln, rührte Murat nicht an religiösen Grundsätzen: „Es ging nicht darum, dass ich die Ehre meiner Familie verletzte. Meine Eltern machten sich ganz einfach Sorgen um mich.“ Murat weiß, dass er Glück hat. Viele türkische Transmänner leben gefährlich und müssen den Kontakt zur Familie ganz abbrechen. Seine Leidensgenossen in der Türkei werden von Ärzten schräg angeguckt.

Auf mehr Verständnis gehofft. Einfach war es aber auch für Murat nicht. „Du verstümmelst Deinen Körper“, weinte seine Mutter, die sich wegen Herzproblemen nicht aufregen sollte. Auf seinem Weg fühlte sich Murat häufig sehr alleine: „Es war für alle Beteiligten sehr schwer, mit der Situation umzugehen.“ Murat sprach mit Ärzten, Gutachtern und Psychologen und fand einen Therapeuten, der sich mit dem Thema Transsexualität gut auskannte. Die nächste Etappe waren Hormone. Murat erlebte eine zweite Pubertät und Gefühlschaos. Aber auch Glücksmomente und Freude über jedes Haar im Gesicht. Seine Partnerin war überfordert. Familie und Freunde, selbst, wenn sie wohlmeinend waren, reagierten verunsichert. Rückblickend hätte sich Murat mehr Verständnis gewünscht.

Obwohl der heute 30-Jährige schon lange als Mann lebt, ist er auf dem Papier erst seit zwei Jahren einer. Nötig war eine

Sein oder Nichtsein – in Sophias Buchladen zitiert eine Figur Hamlets Todessehnsucht. Auch viele Transsexuelle sind lebensmüde: Mehr als ein Drittel von ihnen hat einen Suizidversuch unternommen.



Viele Transsexuelle fühlen sich bereits in der Kindheit einem anderen Geschlecht zugehörig.

Personenstandsänderung beim Amtsgericht. Dafür brauchte er zwei psychologische Gutachten. Seitdem wird er offiziell als Herr angeredet und hat einen neuen Vornamen.

Qualitätszirkel für Experten. Der Psychologe Günther Schon arbeitet seit 1983 im Berliner Centrum für

Sexualwissenschaft e. V., in dem sich damals eine der ersten Selbsthilfegruppen für Transsexuelle gründete. Seit 2010 leitet er den „Interdisziplinären Qualitätszirkel“, dessen Ziel es ist, die Behandlung von Menschen mit Problemen bei der Geschlechtsidentifikation zu verbessern und für die beteiligten Kollegen einheitliche Vorgehensweisen bei der Behandlung zu entwickeln. Zehn Mal im Jahr treffen sich Experten der unterschiedlichsten Disziplinen zum Erfahrungsaustausch. Sie sprechen über konkrete Fälle oder darüber, wie schwierig es mitunter für die Patienten ist, bei ihrer Krankenkasse den richtigen Ansprechpartner zu finden. Der Qualitätszirkel ist eine Veranstaltung der Kassenerztlichen Vereinigung und gilt als zertifiziertes Fortbildungsangebot der Psychotherapeutenkammer. Mit dem Qualitätszirkel sei man auf dem richtigen Weg. Die Betroffenen können so auf eine kompetentere Behandlung hoffen. Die einzelnen Disziplinen sind besser aufeinander abgestimmt, die Wege kürzer. Deutschlandweit gäbe es aber höchstens eine Handvoll solcher Initiativen, bedauert Günther Schon.

Glossar

Transsexualität, Transidentität: Transsexualität galt lange als psychische Störung. Experten sprechen heute von einer Geschlechtsidentitätsstörung. Die Betroffenen fühlen sich ihrem biologischen Geschlecht nicht zugehörig (im falschen Körper) und hegen oft seit frühester Kindheit den Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören. Weil Transsexualität nichts mit sexuellen Vorlieben oder der sexuellen Orientierung zu tun hat, ist Transidentität der zutreffendere Begriff.

Transgender: Oberbegriff für Menschen, die sich mit ihrem Geburts-geschlecht nicht arrangieren können. Transgender bezeichnet auch Menschen, die sich nicht hundertprozentig als Mann oder Frau verstehen, sondern die sich zwischen den Geschlechtern empfinden.

Intersexualität liegt vor, wenn ein Mensch genetisch und/oder anatomisch und hormonell nicht eindeutig dem weiblichen oder dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden kann.

Transmann: Menschen, die physisch weiblich sind, aber ein männliches Identitätsgeschlecht haben, werden in der Regel als Frau-zu-Mann-Transsexuelle oder Transmänner bezeichnet.

Transfrau: Menschen, die physisch männlich sind, aber ein weibliches Identitätsgeschlecht haben, bezeichnet man entsprechend als Mann-zu-Frau-Transsexuelle oder Transfrauen.

Daniela Noack

Behandlung verhindert Rückzug. Wenn Transsexuelle keine Hilfe bekommen, ziehen sie sich zurück. Viele werden depressiv und sind nicht mehr arbeitsfähig. Die medizinische und psychologische Behandlung und die Akzeptanz von Familie oder Freunden setzt indes bei transsexuellen Menschen neue Energien frei, und sie können wieder am Leben teilnehmen.

Murat hatte Glück. Er fühlte sich auf seinem Weg immer gut begleitet. Wichtig sei gewesen, dass er vorher gut recherchiert hatte und gute Adressen und erfahrene Ärzte hatte. Überall begegnete ihm „coole Leute“, ob im Prüfungsamt an der Uni, wo er einen neuen Studienausweis abholte oder im Bürgeramt. Vor zwei Jahren ließ er sich die Gebärmutter, Eierstöcke und die Brust entfernen. Vor allem Letzteres war eine Erleichterung. Vorher musste er seine große Brust mit sogenannten Bindern zusammenschnüren und unter mehreren Schichten Kleidung verbergen. Einfach war der Schritt trotzdem nicht. „Die Familie hatte Angst und ich auch.“ Über das Ergebnis ist Murat glücklich. „Es fehlen nur noch die Brusthaare“, scherzt er. Sogar eine Tante aus der Türkei sagte: „So gefällst Du mir viel besser.“ Noch ist die Verwandlung nicht abgeschlossen. Immer häufiger denkt Murat an einen operativen Penis-aufbau. Nur Zeitmangel und Angst halten ihn noch ab.

Penisaufbau aus Hautlappen. „Operativ ist mittlerweile vieles möglich“, sagt Bernhard Liedl von der Chirurgischen Klinik München-Bogenhausen. Seit 22 Jahren operiert der Urologe und plastische Chirurg Transmänner. Seine Spezialität: Phalloplastiken. Allein im vergangenen Jahr haben er und sein Team bestehend aus Urologen, plastischen Chirurgen und Gynäkolo-

gen, etwa 70 Penisse aus Unterarm-Hautlappen aufgebaut. Damit die nicht ohne Gefühl bleiben, werden gleichzeitig Nerven an die Leisten und an den Klitorisnerv angeschlossen. Ein komplizierter und komplikationsanfälliger Eingriff. Nur wenige Teams in ganz Deutschland beherrschen diese Kunst.

Die Patienten, die zu ihm kommen, seien definitiv transsexuell. Für Liedl ist es ein gutes Gefühl, ihnen zu helfen zu können. Ihr Leidensdruck sei enorm. Um sich dem gefühlten Geschlecht anzunähern, nehmen sie viele Risiken auf sich. Auch beim Aufbau einer Phalloplastik kann einiges schief gehen: Es kann zu Entzündungen kommen oder zu einer Verengung der Harnröhre. Der schlimmste Zwischenfall, das Absterben eines Phallus, ist allerdings bisher nur einmal eingetreten. Dank großer Erfahrung gäbe es mittlerweile sehr gute Ergebnisse. Damit das so ist, werde jeder Fall genauestens geprüft und die individuellen Risiken abgewogen, sagt Liedl.

Selbstbewusst im neuen Körper leben. Murats Leben kreist nicht mehr nur um seine neue Geschlechtsidentität. Der Architekturstudent, der gerade seine Masterarbeit schreibt, hat ein fröhliches Wesen. Mit zwei Jobs finanziert er sein Studium. Inzwischen blickt er optimistisch in die Zukunft. Mit seiner Freundin ist er schon sechs Jahre zusammen. Für sie war es nicht immer leicht, mit anzusehen, wie ihr Partner sich innerlich und äußerlich veränderte. Murat fühlt sich heute viel selbstbewusster. Auch wenn es für alle Beteiligten mitunter schwer war, hat er alle seine Freunde behalten und wurde nie gemobbt oder fertiggemacht. Keinen seiner Schritte bereut Murat. Immer hat er sich auf seine innere Stimme verlassen. Es war kein einfacher Weg, aber er würde ihn jederzeit wieder gehen. ■

Daniela Noack ist freie Journalistin und Fotografin in Berlin.

Kontakt: Daniela.Noack@t-online.de

Krankenkassen übernehmen Kosten

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) übernimmt die Kosten für geschlechtsangleichende Behandlungen, wenn durch die Transsexualität ein Leidensdruck entsteht, der so groß ist, dass er einen Krankheitswert hat (Urteil des Bundessozialgerichts 1 RK 14/92 vom 10.2.1993). Die Medizinischen Dienste der Krankenkassen geben Gutachten zu medizinischen Fragestellungen der Transsexualität ab, um den Kassen Entscheidungen zu beantragten medizinischen Leistungen zu ermöglichen. Bei gegebenen Voraussetzungen besteht im Einzelfall eine Leistungspflicht der GKV für folgende geschlechtsangleichende Behandlungen: Arzneimitteltherapie (gegengeschlechtliche Hormonbehandlung), Epilationsbehandlung zur Änderung der Gesichtshaarung, Brustchirurgie, genitalangleichende operative Maßnahmen, Stimmlagen- und Kehlkopfkorrekturen, Versorgung mit technischen Produkten/Hilfsmitteln. **Die AOK hat im Jahr 2012 nach Angaben ihres Wissenschaftlichen Instituts (WIdO) in 370 Fällen geschlechtsangleichende Behandlungen bezahlt.**

Quelle: www.mds-ev.org > Dokumente und Formulare > Gesundheit/Krankheit/Prävention > MDK-Begutachtung – Rechtliche Grundlagen > Begutachtungsanleitung Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität