

Behandlernetzwerk München

# Transsexualität: ambulante, regionale, vernetzte interdisziplinäre Versorgung

Nach einer kursorischen Darstellung der Thematik Transsexualität/Geschlechtsdysphorie wird hier detailliert die Arbeit eines Modells vernetzter Versorgung dargestellt: Das Behandlernetzwerk München ist aus einer Initiative verschiedener Leistungserbringer aus dem ambulanten Bereich entstanden, um ein komplexes Phänomen der Gesundheitsversorgung, nämlich die Begleitung und Behandlung von Transgender People, zu verbessern.

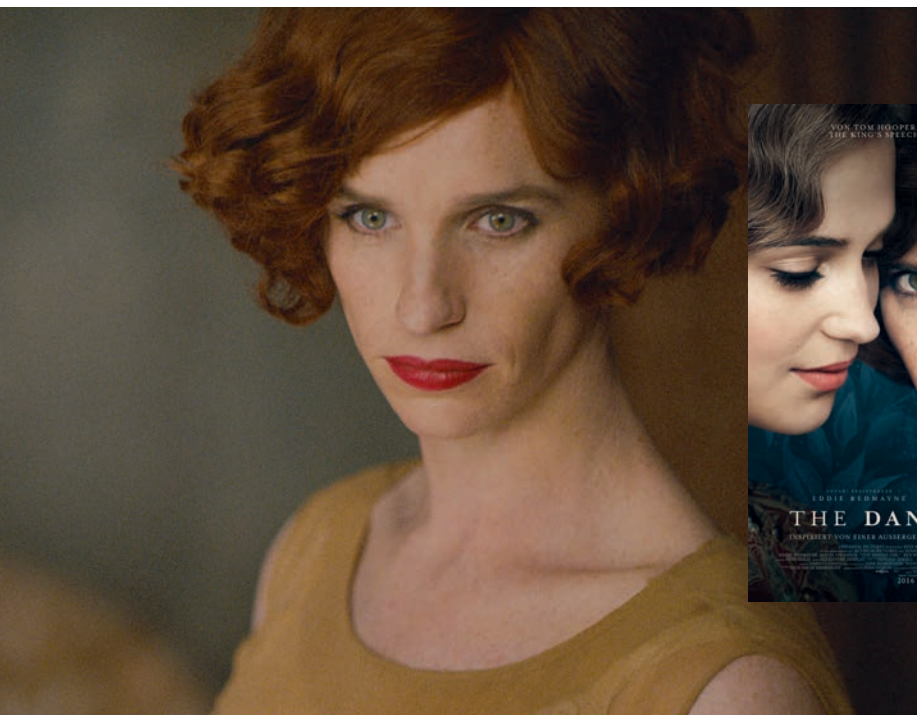
**M**enschen, die sich mit dem ihnen biologisch gegebenen Geschlecht nicht identifizieren können und als Angehöriger des ihnen biologisch nicht gegebenen Geschlechts oder auf einer von ihnen selbst definierten Zwischenstufe leben wollen und die im Zusammenhang damit auch somatische Behandlungen zur Geschlechtsangleichung anstreben, haben Kontakt mit verschiedenen Disziplinen der medizinischen Versorgung. Das hier dargestellte Behandlernetzwerk München für Transsexualität, Trans-

identität, Geschlechtsidentitätsstörungen, Geschlechtsdysphorie und Geschlechtsinkongruenz hat eine intensive Form der Kooperation im ambulanten Bereich installiert und damit die Versorgung von Transgender People in der Region deutlich verbessert.

## Historie der Geschlechtsinkongruenz

Das Phänomen der Geschlechtsinkongruenz und des Geschlechtswechsels, sowie das Leben als Angehöriger des bio-

logisch nicht gegebenen Geschlechts, findet sich in unterschiedlichen gesellschaftlichen Strukturen und Epochen. Sexualwissenschaftlich wurde 1910 von Magnus Hirschfeld der Terminus Transvestismus eingeführt, 1923 der beschreibende Begriff transsexuell. Harry Benjamin publizierte 1966 eine Monografie über „Das transsexuelle Phänomen“ und bewirkte damit eine breitere öffentliche Auseinandersetzung mit Personen, die sich nicht ihrem biologisch gegebenen Geschlecht und somit nicht ihrem Ein-



Im öffentlichen Diskurs und kulturell ist das Phänomen Transgender längst angekommen. So hatte aktuell bei den Filmfestspielen in Venedig am 5. September 2015 Tom Hoopers Film „The Danish Girl“ Premiere. Der Film handelt von der realen Geschichte des dänischen Landschaftsmalers Einar Wegener und seiner Wandlung in die transsexuelle Malerin Lili Elbe (im Film dargestellt von Eddie Redmayne). Einar unterzog sich Anfang der 1930er Jahre einem damals noch experimentellen geschlechtsanpassenden Eingriff.

trag im Geburtsregister zugehörig fühlen. Diese Entwicklung hatte zur Folge, dass das Phänomen, das im Englischen als Transgender bezeichnet wird, zum Thema der medizinischen Versorgung wurde. 1978 wurde Transsexualität als Diagnose in das damals von der WHO herausgegebene ICD-9 aufgenommen, 1980 in das DSM III.

Im Januar 1981 trat in Deutschland das Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz – TSG) in Kraft und ermöglichte transidenten Menschen juristisch anerkannt in dem Geschlecht zu leben, mit dem sie sich identifizieren. Sieben Jahre später entschied das Bundessozialgericht, das die gesetzlichen Krankenkassen bei definierten vorliegenden Voraussetzungen und gesicherter Diagnose einer Transsexualität verpflichtet sind, Kosten für geschlechtsanpassende somatische Therapien (insbesondere geschlechtsanpassende Operationen) zu übernehmen. Erst 14 Jahre später ergingen entsprechende höchstrichterliche Entscheidungen im Zivilrecht, die auch die Kostenübernahme im Bereich der Privaten Krankenversicherung festlegten [1].

1997 wurden in der Zeitschrift für Sexualforschung Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen veröffentlicht [2], die inzwischen nach übereinstimmender Meinung vieler Sexualwissenschaftler als überarbeitungsbedürftig gelten. Derzeit wird an der Entwicklung einer S3-Leitlinie Geschlechtsdysphorie gearbeitet.

### Heutige Sichtweise und Einordnung

Seit Erscheinen des DSM-5 löst der Begriff Geschlechtsdysphorie den diagnostischen Begriff der Transsexualität ab.

Zentrales Merkmal der Geschlechtsdysphorie ist eine ausgeprägte Inkongruenz zwischen der erfahrenen/erlebten Geschlechtszugehörigkeit und der zugeschriebenen Geschlechtszugehörigkeit, von mindestens sechsmonatiger Dauer, die sich in wenigstens zwei der folgenden Merkmale manifestiert.

1. Ausgeprägte Inkongruenz zwischen der erfahrenen/erlebten Geschlechtszugehörigkeit und den primären und/

oder sekundären Geschlechtsmerkmalen.

2. Starker Wunsch, die primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmale aufgrund einer ausgeprägten Inkongruenz mit der erfahrenen/erlebten Geschlechtszugehörigkeit loszuwerden.
3. Starkes Verlangen nach den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen des anderen Geschlechts
4. Starker Wunsch, dem anderen Geschlecht (oder einem alternativen Geschlecht, das vom zugewiesenen abweicht) anzugehören.
5. Starker Wunsch, wie ein Angehöriger des anderen Geschlechts (oder eines alternativen Geschlechts, das vom zugewiesenen abweicht) behandelt zu werden.
6. Feste Überzeugung, dass man die typischen Gefühle und Reaktionen des anderen Geschlechts habe.

Der Zustand verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder eine Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. Hier wird deutlich, dass sich der diagnostische Fokus von der Störung der Identität zu dem Leiden an dem biologisch gegebenen Geschlecht verschoben hat [3, 4].

Als einziges Krankheitsbild aus dem Fachgebiet der Psychiatrie findet sich die Diagnose Transsexualität im Katalog zum § 116 b) SGB V. Es existieren gut etablierte Modelle im klinischen Bereich, so z. B. die spezialisierte Ambulanz am Institut für Sexualforschung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) [3]. Es ist aber auch durchaus möglich, eine solche Versorgung mit Vernetzung bereits bestehender ambulanter Strukturen, wie in unserem Münchner Behandlernetzwerk (s. u.), zu realisieren.

Die Ausgangssituation bei Inanspruchnahme ambulanter Versorgung hat sich nach unseren Erfahrungen in den letzten Jahren verändert:

- Es konsultieren uns mehr und mehr Personen, die sich mit ihrem Erleben der Geschlechtsidentität bereits intensiv auseinandergesetzt haben, sich – insbesondere über Internet oder Selbsthilfeorganisationen – eingehend über Diagnostik, Behandlung und Be-

### Transsexualität/Geschlechtsdysphorie

- steht im Katalog der Krankheitsbilder für ambulante Versorgung im Krankenhaus nach § 116 b) SGB V
- erfordert in der Begleitung spezialisiertes Fachwissen und gute interdisziplinäre Vernetzung
- benötigt langfristig multidisziplinäre therapeutische Begleitung
- beinhaltet in der Therapie zahlreiche interdisziplinäre Überschneidungen
- hat Berührung mit juristischen und gesellschaftlichen Ebenen

gutachtung informiert haben und die häufig auch bereits begonnen haben, im privaten Umfeld in der Geschlechtsrolle zu leben, mit der sie sich identifizieren.

- Seltener als früher konsultieren uns Menschen, die hinsichtlich ihres Geschlechtererlebens unsicher sind, die Unsicherheit noch nicht genau definieren können und zunächst Hilfe suchen, um den Prozess der Identitätsfindung zu unterstützen.

- Es existiert ein breites Spektrum von hinsichtlich ihrer Identität noch sehr unsicheren Personen bis hin zu denen, die bereits den Geschlechtsrollenwechsel in der Öffentlichkeit vollzogen haben und beispielsweise auch schon mit einer Hormoneinnahme außerhalb fachärztlicher Indikation begonnen haben.

- Entsprechend ist der therapeutische Auftrag unterschiedlich und von Seiten des konsultierten Behandlers bei der Entwicklung des Behandlungsplans darauf abzustimmen.

Essentiell ist zu Beginn immer eine eingehende Psychodiagnostik, um relevante differentialdiagnostische Ausschlüsse zu vollziehen, gegebenenfalls Komorbidität und deren Behandlungsbedürftigkeit festzustellen. Ziel ist, das Ausmaß der Geschlechtsdysphorie zu reduzieren.

### Behandlernetzwerk München

Nach Kontakten mit regionalen Selbsthilfegruppen wurde am 20. Januar 2007 in einer konstituierenden Sitzung von dem Psychiater Dr. Ettmeier und dem plastischen Chirurgen Dr. Schaff ein interdisziplinärer, ärztlich/psychothera-

peutischer „Qualitätszirkel Transsexualität München“ (Behandlernetzwerk München für Transsexualität, Transidentität, Geschlechtsidentitätsstörungen, Geschlechtsdysphorie und Geschlechtsinkongruenz) gegründet, anerkannt von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), inzwischen analog anerkannt von der Bayerischen Psychotherapeutenkammer.

Als Ziele wurden laut Satzung definiert: „Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Region im Bereich Transsexualität, Reflexion und Weiterentwicklung der derzeitigen Versorgungssituation, gegenseitiger Austausch wissenschaftlicher Informationen aus den einzelnen Fachgebieten, indikationsbezogene Fallkonferenzen, Erörterung und gegebenenfalls Weiterentwicklung der bestehenden Behandlungsstandards, Organisation von Fortbildungsveranstaltungen“.

Teilnehmende Disziplinen waren von Beginn an: Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Endokrinologie, Chirurgie, Logopädie sowie ein Vertreter des MKD Bayern.

In großer Runde mit allen Teilnehmern aller beteiligten Disziplinen trifft sich das Behandlernetzwerk derzeit dreibis viermal im Jahr. Der kollegiale Austausch wurde über das im ambulanten Kontext sonst übliche Maß hinaus telefonisch und über E-Mail-Korrespondenz intensiviert.

Das Behandlernetzwerk München führte bisher unter anderem folgende Projekte durch:

- Darstellung und eingehende Diskussion der internen bundesweit geltenden Begutachtungsleitlinie des MDK
- Mitwirkung bei wissenschaftlichen Studien des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie, Abteilung Neuroendokrinologie, zur Hormontherapie bei Transsexualität
- Expertenanhörung zur Hormontherapie unter Einschluss Kinderendokrinologie
- Seminar zur Intersexualität (Frau Prof. Richter-Appelt)
- Live-OP-Kurs (Dr. Schaff)
- Darstellung aktueller OP-Techniken
- Etablierung einer Epilationssprechstunde
- multidisziplinäre Diskussion derzeitiger Behandlungsstandards
- Stand der Diskussion und Behandlung von Geschlechtsidentitätsstörungen im Kindes- und Jugendalter
- Diskussion des DSM V (Geschlechtsdysphorie)
- Diskussion der Arbeit der Leitlinienkommission Geschlechtsdysphorie
- Regionale Auswertung der für das Amtsgericht München erstellten Gutachten gemäß Transsexuellen Gesetz unter besonderer Berücksichtigung der Aufträge gemäß § 6 TSG (Rücknahmebegehren)
- Kongressberichte (zuletzt EPATH-Kongress 3/2015 in Ghent)

Zwei Mitglieder des Behandlernetzwerks (Dr. Ettmeier und Dr. Vogel) sind

Mitglieder der Konsensusgruppe zur Entwicklung der S3-Leitlinie Geschlechtsdysphorie.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit haben Mitglieder des Behandlernetzwerks zum Thema Transsexualität/Geschlechtsdysphorie informative Vorträge bei regionalen psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten gehalten, um weitere Kollegen für diese Thematik zu interessieren. Außerdem nehmen Mitglieder des Behandlernetzwerks regelmäßig an von Selbsthilfeorganisationen getragenen Veranstaltungen zur Thematik teil. Die Arbeit des Behandlernetzwerks wurde auch auf dem Jahreskongress der DGPPN im November 2011 in Berlin vorgestellt.

Die Homepage des Behandlernetzwerks ([www.qz-ts-muc.de](http://www.qz-ts-muc.de)) (Abb. 1) enthält in komprimierter Form Informationen zu allen Aspekten der komplexen Thematik. Es wurde versucht, diese Informationen so zu gestalten, dass sie auch für den Laien verständlich und nachvollziehbar sind.

Die Mitglieder des Netzwerks bieten auf der Basis intensiven interkollegialen Austauschs alle Bestandteile der nach derzeitigen Standards geforderten Diagnostik und Verlaufsbeobachtung:

- Eingehende mehrschrittige psychiatrische Diagnostik (bei zwei unabhängig voneinander arbeitenden, mit der Thematik Transsexualität vertrauten Psychiatern)
- Begleitende, störungsspezifische, auf die konkrete Bedürfnislage ausgerichtete Psychotherapie bei einem mit der Thematik vertrauten ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten
- Begleitung der Alltagserprobung (fakultativ mit Fremdanamnese, Beratung von Bezugspersonen und Familienangehörigen)
- Erforderliche Differentialdiagnostik und, falls notwendig, psychiatrische Behandlung der Komorbidität
- Nach psychiatrischer Indikation spezifische Hormontherapie bei themenzentriert erfahrenen Endokrinologen, darunter auch auf Kinderendokrinologie spezialisierte Kollegen
- Indikationsstellung für geschlechtsanpassende operative Maßnahmen und deren Durchführung
- Begutachtungen gemäß TSG.



Abb. 1: Die Informationen auf der Website des Qualitätszirkels Transsexualität sind so gestaltet, dass sie auch für den interessierten Laien verständlich sind.

### Erfahrungen – Effekte – Ausblick

Mit dem Behandlernetzwerk München ist es gelungen, ein regionales interdisziplinäres Netz zur ambulanten Versorgung eines komplexen Phänomens mit multidimensionaler Versorgung und Verknüpfung zu installieren.

Nach eigener klinischer Erfahrung, aufgrund Rückmeldung Betroffener und auch regionaler gut organisierter Selbsthilfeorganisationen ist es gelungen, eine hohe Behandlungszufriedenheit bei den Transgender People zu erreichen, die unser Behandlernetzwerk konsultiert haben.

Intern wird die Kooperation als sehr positiv und bereichernd erlebt. Das betrifft nicht nur den fachlichen Austausch zwischen so unterschiedlichen Disziplinen wie Psychotherapie, Psychiatrie auf der einen Seite und Endokrinologie und plastischer Chirurgie auf der anderen Seite, sondern es gelang auch, die aktuelle Diskussion über die fokalen Veränderungen der Diagnostischen Entität Transsexualität/Geschlechtsdysphorie intensiv zu diskutieren und nachzuvollziehen. Als Grundlage für die praktische Arbeit wurden Themen wie die Auffächerung der Lebensentwürfe versus Binarität der Geschlechter eingehend diskutiert und haben auch Eingang gefunden in die im Behandlernetzwerk angewandten therapeutischen Konzepte.

Durch den intensiven Austausch konnte bei den Mitgliedern ein unserer Einschätzung nach sehr guter Informationsstand über die aktuelle Entwicklung in Diagnostik, Therapie und sexualwissenschaftlicher Diskussion des Phänomens erreicht werden. Dies gilt unter anderem auch für die Debatte über notwendige Reformen des Transsexuellengesetzes, die durch höchstrichterliche Entscheidungen, bis hin zur Entkopplung des sozialen vom biologischen Geschlecht bereits vorweggenommen wurden.

Mit der Entscheidung aus dem Jahre 2011 hat das Bundesverfassungsgericht mehrere Vorschriften des TSG für verfassungswidrig erklärt, unter anderem die Vorschrift, dass dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit und ein die äußeren Geschlechtsmerkmale verändernder operativer Eingriff Voraussetzung für eine Personenstandsänderung ist. Damit

hat das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass ein Betroffener juristisch den Personenstand erhält, dem er sich von seiner psychischen Identität her zugehörig fühlt, ohne dass sein Körper dahingehend durch operative Eingriffe somatisch verändert sein muss [5, 6].

Eine unserer nächsten Initiativen wird die Diskussion dieser gesellschaftlich sehr bedeutungsvollen Aspekte mit den in unserer Region zuständigen Richtern sein. Ein weiteres Ziel ist die bessere Einbindung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Sehr aufmerksam verfolgen werden wir die Leitlinienentwicklung und die sich für unsere Arbeit daraus ergebenden Konsequenzen.

Wir sind sehr gespannt auf die weitere Entwicklung unseres Zusammenschlusses im Sinne eines virtuellen Gender-teams und möchten Kollegen anregen, Ähnliches in anderen Regionen, gegebenenfalls auch für andere komplex zu versorgende Krankheitsbilder unseres Fachgebiets zu installieren. □

### Literatur

1. Pfäfflin F. Zur Resolution der parlamentarischen Versammlung des Europarats über Maßnahmen gegen die Diskriminierung von Transgender People, Recht und Psychiatrie, 2015 (33); 140-144
2. Becker, S. Transsexualität – Geschlechtsidentitätsstörung, in: G. Kockott/E. M. Fahrner: Sexualstörungen, Stuttgart, 2004, Seite 153-197
3. Nieder TO, Briken P, Richter-Appelt H. Transgender, Transsexualität und Geschlechtsdysphorie: Aktuelle Entwicklungen in Diagnostik und Therapie, Psychother Psych Med 2014, 232-245
4. Garcia D et al.: Von der Transsexualität zur Gender-Dysphorie, Beratungs- und Behandlungsempfehlungen bei Transpersonen, Schweiz Med Forum 2014, 382-387
5. Meyenburg B, Renter-Schmidt K, Schmidt G: Begutachtung nach dem Transsexuellengesetz, Auswertung von Gutachten dreier Sachverständiger 2005 bis 2014, Z Sexualforsch 2015; 28; 107-120
6. Vogel PC: Anmerkungen zur Debatte über das TSG aus Sicht eines praktisch tätigen Psychiaters, Zeitschrift für Sexualforschung 2013, 178-184

### AUTOR

Dr. med. Peter-Christian Vogel  
 Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie  
 Agnesstr. 14, 80798 München  
 E-Mail: praxcvogel@aol.com