

Oliver Markovsky (39), Leiter des Zentrums für geschlechtsangleichende Chirurgie in München, hat Hunderte Männer zu Frauen und Frauen zu Männern operiert. Mit Nicole Koller spricht er über Eingriffe, Risiken und Orgasmusfähigkeit.

### **Welche OP führen Sie häufiger durch? Mann zu Frau oder Frau zu Mann?**

Insgesamt halten sich beide Operationen ungefähr die Waage, doch wir führen häufiger die Operation Frau zu Mann durch. Grund ist vermutlich, dass viele Operateure mehr Erfahrung mit OPs in die andere Richtung haben. Wir hatten in diesem Jahr 1500 Eingriffe an rund 350 Patienten – davon 70 Mann-zu-Frau-Operationen und 160 Penoidkonstruktionen.

### **Warum haben Sie sich auf geschlechtsangleichende Operationen spezialisiert?**

Das war ursprünglich gar nicht meine Intention. Ich hatte mich für die Chirurgie beworben, aber schnell großes Interesse an geschlechtsangleichenden Operationen entwickelt, die hier seit fast 30 Jahren durchgeführt werden. Transsexualität ist beispielhaft für die Ganzheitlichkeit zwischen Körper und Seele – und für viele Betroffene ein unglaublich schweres Schicksal. Daher war es für mich immer ein großer Reiz, von operativer Seite dazu beizutragen, dass diese Menschen ein neues Leben beginnen können. Zudem ist das Operative sehr anspruchsvoll, anatomisch und rekonstruktiv sehr interessant.

### **Was beinhaltet die OP Mann zu Frau und wie lange dauert sie in der Regel?**

Es gibt kein Standardprogramm. Es geht immer darum, was die Betroffenen wollen. In der Regel sind es zwei Eingriffe mit mehreren Monaten Abstand. Die erste OP dauert circa vier Stunden. Wir entfernen die Hoden und die zwei großen Penisschwellkörper, bilden die Höhle der Neovagina aus der eingestülpten Penisschafthaut und einem Hauttransplantat. Die Harnröhre bleibt erhalten, die Eichel wird zur Klitoris. Der zweite ist ein korrigierender Eingriff, der etwa anderthalb Stunden dauert. Wir erweitern in diesem Schritt den Eingang zur Neovagina, bilden ein Klitorishäutchen und korrigieren, was korrigiert werden muss, wie etwa die Schamlippen.

### **Und wie sieht es im umgekehrten Fall aus?**

Die OP Frau zu Mann ist etwas schwieriger, da hier etwas Neues geschaffen werden muss. Wir benötigen dazu vier bis fünf Eingriffe. Die Brustentfernung ist meist die erste OP, danach entfernen wir Gebärmutter und Eierstöcke. Wir verschließen die Scheide, verlängern die Harnröhre, mobilisieren die Klitoris. Anschließend folgt die Penoidkonstruktion – häufig aus einem freien Transplantat von Unterarm oder Oberschenkel. Beim nächsten Eingriff bilden wir die Eichel nach, bauen die Hodensäcke auf und verschließen die Harnröhre. Letzter Schritt ist die Implantation einer Erektionsprothese.

### **Welche Risiken bestehen?**

Generell sind die Ergebnisse sehr gut – mit wenig gravierenden Nebenwirkungen. Die wichtigste ist die Unumkehrbarkeit der OP, sprich die dauerhafte Empfängnis- oder Zeugungsunfähigkeit. Neben allgemeinen Operationsrisiken besteht bei der Mann-zu-Frau-OP das Risiko von Verengungen der Harnröhrenöffnung oder im Bereich der Neovagina, was relativ leicht behebbar ist. Verletzungen an Darm, Blase oder Harnröhre wären schwerwiegende Komplikationen, doch kommt das extrem selten vor. Bei der Frau-zu-Mann-OP treten am häufigsten Beschwerden an der Harnröhre auf – wie Engstellen, Fisteln oder Aussackungen. Dies äußert sich in Problemen beim Wasserlassen und muss operativ behoben werden. Größte Angst haben Operateure vor Gewebsverlust, der zum Absterben des Penoids führt. Hier liegt die Rate bei uns bei unter 0,5 Prozent. In allen Fällen war jedoch ein erneuter Penoidaufbau erfolgreich.

### **Wie wirkt sich eine geschlechtsangleichende Operation auf sexuelles Empfinden und Orgasmusfähigkeit aus?**

Generell bleibt die Orgasmusfähigkeit erhalten. Viele Betroffene sagen, dass es anders ist, aber

zufriedenstellend. Für penetrativen Geschlechtsverkehr benötigen Männer eine Erektionsprothese. Diese befindet sich meist im Hodensack, der dann mehrmals gedrückt werden muss.