

Von Transfrauen und Transmännern

Hormone und Operationen: Wie das körperliche Geschlecht dem gefühlten Geschlecht angepasst wird

Aus Männern werden Frauen, aus Frauen Männer. Immer mehr Menschen in Deutschland entscheiden sich für eine Geschlechtsanpassung. Die Wartezeiten für die begehrten OP-Termine sind lang. Aber was genau ist eigentlich eine Geschlechtsanpassung?

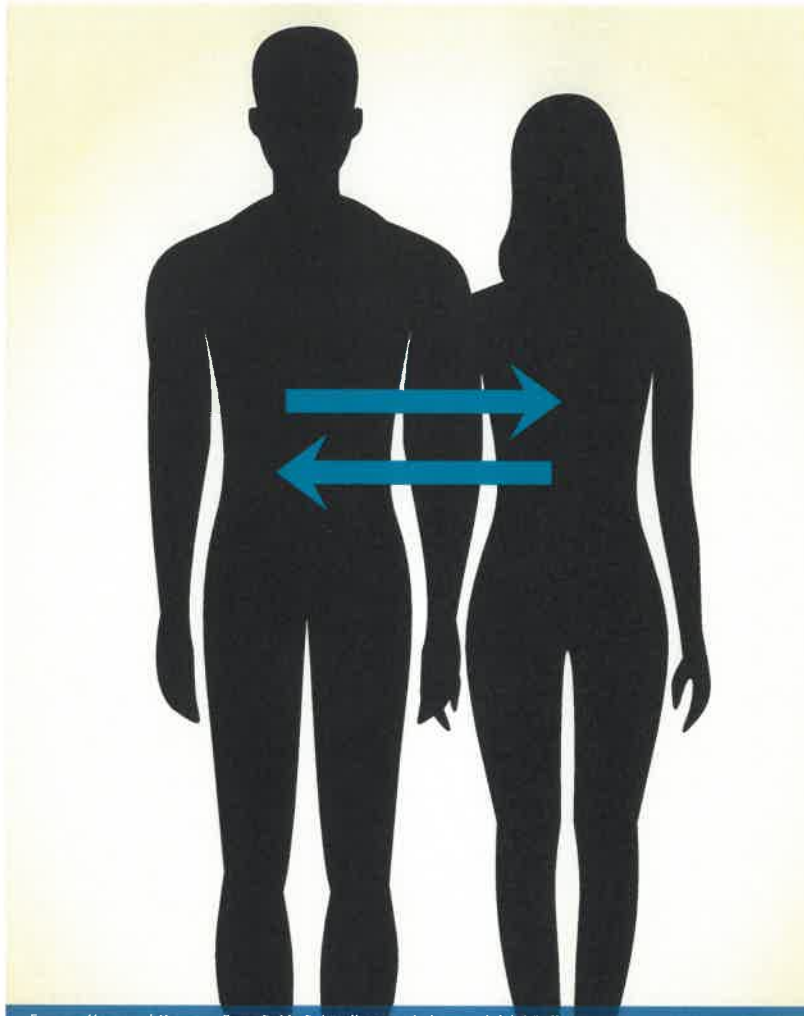
Das Bundesverfassungsgericht hat im November 2017 entschieden, dass es im Geburtenregister künftig ein drittes Geschlecht geben soll. „Inter“ etwa, oder „divers“. Spätestens seitdem ist die breite Öffentlichkeit darauf aufmerksam geworden, dass es eben mehr gibt als Mann und Frau. Es gibt Menschen, die von Geburt an körperlich weder das eine noch das andere sind. Menschen, die zwar im Körper des einen Geschlechts stecken, sich aber dem anderen zugehörig fühlen. Die Übergänge sind fließend. Wer sich einem Geschlecht zugehörig fühlt, das nicht dem eigenen Körper entspricht, hat sich in weniger toleranten Zeiten am Ende oft umgebracht. Heute haben diese Menschen die Möglichkeit, mit Hilfe von Hormonen und Operationen ihren Körper dem gefühlten Geschlecht anzupassen – weshalb man von „Geschlechtsanpassung“ und nicht mehr von „Geschlechtsumwandlung“ spricht.

Neues Zentrum für Rekonstruktive Urogenitalchirurgie in München

Dr. Bernhard Liedl, Chefarzt des im November 2017 eröffneten Zentrums für Rekonstruktive Urogenitalchirurgie der Urologischen Klinik München Planegg, sagt: „An unseren Kliniken haben sich die Fallzahlen in den letzten Jahren massiv erhöht.“ Er schätzt jedoch, dass die jährlich neu auftretenden Zahlen von Patienten mit Transsexualismus seit Jahrzehnten gleich bleiben – nur „aufgrund der besseren Toleranz innerhalb der Gesellschaft und der Verfügbarkeit standardisierter Operationsverfahren“ entschlossen sich mehr Menschen zur Operation.

Diese Behandlung wird von den Krankenkassen bezahlt. Voraussetzungen sind eine gesicherte Diagnose, mindestens ein Jahr Psychotherapie und ein sogenannter Alltagstest, bei dem Betroffene die Wunsch-Geschlechterrolle ein Jahr lang leben. Das heißt, ein Jahr lebt etwa Otto als Ines, privat und beruflich.

Die Anfangsdiagnose ist immer eine Selbstdiagnose. Die vierjährige Christin fragte ihren Vater: „Papa, warum habe



Frau-zu-Mann und Mann-zu-Frau: Beide Behandlungen sind etwa gleich häufig.

Grafik: cvision/Schrottinger

ich da unten nicht das, was mein Bruder auch hat?“ Das Kind passte nie in die Geschlechterrolle. Als junge Erwachsene tummelte sich Christin in der Lesbenzene und trat als „Drag-King“ auf. Nur: „Sobald ich die Verkleidung auszog, war ich wieder unglücklich.“ Erst als sie einen Transmann – eine Frau, die zum Mann geworden ist – kennenlernte, hatte sie auf einmal einen Namen für ihr Problem. Mitte 20 wusste sie: Ich bin ein Mann.

Der Selbstdiagnose folgt die medizinische. Der erste körperverändernde Schritt ist eine Hormontherapie. Transmänner und Transfrauen müssen ab diesem Zeitpunkt ihr Leben lang Hormone bekommen. Schließlich kann der Körper das nicht mehr übernehmen, spätestens wenn Hoden oder Gebärmutter und Eierstöcke entfernt wurden.

Jeden Schritt reiflich überlegen: Nach der Operation gibt es kein Zurück

Ob und wie viel operiert werden soll, müssen sich Betroffene reiflich überlegen. „Große Teile der Geschlechtsangleichung sind nicht umkehrbar,“ sagt Dr. Oliver Philipp Markovsky, Leiter des Zentrums für geschlechtsangleichende Chirurgie der Chirurgischen Klinik München-Bogenhausen. Deshalb ist eine gute Beratung unabdingbar. In der Chirurgischen Klinik München-Bogenhausen bekommen Transidente innerhalb von vier bis sechs Wochen einen Beratungstermin. Auf OP-Termine müssen Patienten mehrere Monate bis zu einem Jahr warten.

Sogar noch längere Wartezeiten sind aufgrund der hohen Nachfrage nach geschlechtsangleichenden Operationen in Deutschland normal. Christian-Alexander Schabel-Blessing vom Verein Transmann e. V., der früher einmal Christin hieß, empfiehlt: „Geht bitte zu einem

Operateur, wo ihr ein gutes Bauchgefühl habt und nicht zu dem, wo ihr morgen einen Termin kriegt.“

Bis die Transformationsoperationen abgeschlossen sind, kann es ohnehin mehrere Jahre dauern. Mit einer Operation ist es nicht getan und es gibt unterschiedliche Methoden. Die Mann-zu-Frau-Anpassung ist die einfachere Richtung. Meist werden im ersten Eingriff der Hoden und die Schwellkörper entfernt. Zwischen dem Enddarm und der Harnröhre bilden die Chirurgen einen Raum für die Neovagina, der mit der umgestülpten Haut des Penischafts ausgekleidet wird. Die gekürzte Harnröhre wird unterhalb des Kitzlers angenäht, der aus der Haut der Eichel geformt wird.

In einer zweiten Operation wird oft der Schamhügel aufgebaut und es können Silikon-Implantate als Brüste eingesetzt werden. Den Brustaufbau bezahlt allerdings nicht jede Krankenkasse, denn, so Markovsky: „Auch nicht alle natürlichen Frauen haben große Brüste.“ Weitere verweiblichende Operationen, wie die Verkleinerung des Adamsapfels oder Gesichtschirurgische Eingriffe, müssen Patienten auf jeden Fall selbst zahlen.

Männer, die Frauen werden wollen, haben es leichter als umgekehrt

Der Weg von der Frau zum Mann ist komplizierter und erfolgt in den meisten Kliniken in mehreren Eingriffen. Zuerst entfernen Operateure meist die Brüste. „Ich hatte Körbchengröße C bis D. Das war eine sehr große Befreiung, als das weg war“, erinnert sich Christian Schabel-Blessing.

Meistens werden auch die Gebärmutter, die Eierstöcke und die Scheide entfernt. Schabel-Blessing weist jedoch darauf hin, dass manche Transmänner auch die Gebärmutter – vorerst – behalten, um

mit zuvor eingefrorenen Eizellen später noch Kinder austragen zu können. Generell entscheidet jeder für sich, welche Operationen er machen lassen möchte. Die meisten wählen laut Markovsky „das volle Programm“.

Zum „vollen Programm“ gehört der Aufbau eines großen oder kleinen Penoids

Dazu gehört bei Transmännern die Bildung eines Penoids in den Varianten „kleiner Aufbau“ oder „großer Aufbau“. Beim kleinen Aufbau, dem Klitorispenoid, wird ein Penis von wenigen Zentimetern Länge geschaffen, mit dem der Patient im Stehen pinkeln kann. Ein Drittel der Patienten sei mit der Bildung eines Klitorispenoids zufrieden, so Liedl. Die meisten entscheiden sich aber für den großen Aufbau, die Phalloplastik. Dies ist die wohl komplizierteste geschlechtsangleichende Operation. Aus körpereigenem Gewebe wird hierbei ein etwa 13 Zentimeter langer Penis inklusive Eichel und Harnröhre geschaffen. Aus den großen Schamlippen formen die Operateure den Hodensack, in den Silikonprothesen als Hoden eingesetzt werden. Frühestens sechs Monate nach dem Penoidaufbau kann eine Penisprothese eingebaut werden – meist ein hydraulisch funktionierendes Implantat. Im Hodensack neben den Silikon-Hoden wird eine Pumpe eingebaut, über die bei Druck auf den Hoden zwei Silikonstäbe im Penoid aufgepumpt werden können. Trotz aller Umformungen bleibt die Orgasmusfähigkeit nach Transformationsoperationen in beide Richtungen „nahezu immer erhalten“, so Markovsky. Christian Schabel-Blessing hat für sein „volles Programm“ an der Frauenklinik des Rot-Kreuz-Krankenhauses in München etwa 15 Operationen innerhalb von 18 Monaten über sich ergehen lassen. Aufgrund einer Herzerkrankung ist

er Risikopatient und der Arzt musste deshalb immer wieder einen Eingriff abbrechen. Schabel-Blessing hat das Tempo nur geschafft, weil er beruflich währenddessen pausiert hat, um sich voll auf die Operationen konzentrieren zu können. Das war „zum Teil sehr stressig, aber ich würd’s heute jederzeit wieder machen.“ Laut Liedl dauert die Operationsphase bei Mann-zu-Frau-Behandlungen drei bis sechs Monate, bei Frau-zu-Mann-Behandlungen etwa ein Jahr.

Dass jemand seine Geschlechtsanpassung wieder rückgängig machen möchte, ist laut Markovsky „extrem selten“. Will tatsächlich ein Patient sein Geburtsgeschlecht wiedererlangen, „fordern wir eine erneute Begutachtung, um sicherzustellen, dass wir tatsächlich den richtigen Weg einschlagen“, so Liedl. Die meisten Transmänner und Transfrauen sind mit ihrer neuen Identität und auch ihrer Orgasmusfähigkeit aber zufrieden. Die optischen Ergebnisse sind heute so gut, dass selbst in der Sauna die Geschlechtsanpassung nicht auffällt – „wenn man nicht hinstarrt“, so Markovsky. Es gebe Transfrauen, deren Partner oder Ehemänner nichts von ihrer Vergangenheit im Männerkörper wüssten.

„Ich habe mehr Freunde durch die Transition bekommen, als ich verloren habe.“

Operiert wird in beide Richtungen etwa gleich häufig. Liedl sagt: „Wir operieren wesentlich mehr Frau-zu-Mann als Mann-zu-Frau, da es mehrere Zentren in Deutschland gibt, die die Mann-zu-Frau-Operationen durchführen, aber sehr wenige Zentren, die die Frau-zu-Mann-Operationen standardisiert durchführen können. Dadurch kommt es zu einer Konzentrierung von Frau-zu-Mann-Operationen an unserer Klinik.“ Grundsätzlich geht er aber davon aus, dass „das Verhältnis Mann-zu-Frau/Frau-zu-Mann ungefähr bei 50 zu 50 liegt“.

Egal, in welche Richtung: „Die Gesellschaft ist diesbezüglich sehr tolerant geworden“, sagt Liedl. Eine Einschätzung, die Schabel-Blessing teilt: „Ich habe mehr Freunde durch die Transition bekommen, als ich verloren habe.“

Ulrike Kühne

Kontakt- und Beratungsstellen:
www.transmann.de
www.vivats.de
www.trans-ident.de
www.trans-inter-beratungsstelle.de



Christian Schabel-Blessing vor der Geschlechtsangleichung...



... und danach. Fotos: Privat



Dr. Oliver Markovsky. Foto: Klinik



Dr. Bernhard Liedl. Foto: Klinik