

Trans-Ident



e.V.



Verein zur Unterstützung von Menschen mit transidentem Empfinden

Trans-Ident e.V. - Sandra Wißgott, Rangastraße 1, 91639 Wolframs-Eschenbach

Herrn
Dr. med. Werner Ettmeier
Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Kobellstraße 13
80336 München

Sandra Wißgott
1. Vorsitzende
Rangastraße 1
91639 Wolframs-Eschenbach
Telefon: 09875 – 1288
Mobil: 0170 – 7405249
Fax: 09875 – 971869
Email: sandra@trans-ident.de

Wolframs-Eschenbach, 22. Juni 2013

Stellungnahme von Trans-Ident e.V. und den angeschlossenen Selbsthilfegruppen zur Überarbeitung der Behandlungsleitlinien für transidente Personen

Die Möglichkeit einer Überarbeitung der Behandlungsleitlinien für transidente Personen und die damit verbundene Chance einer Verbesserung der Lebenssituation der Betroffenen wurden in den einzelnen Selbsthilfegruppen von Trans-Ident diskutiert, die Ergebnisse zusammengetragen und zur vorliegenden Stellungnahme zusammengefasst, die in der Mitgliederversammlung von Trans-Ident e.V. am 22. Juni 2013 verabschiedet wurde.

Grundsätzlich wird die Bereitschaft aller Beteiligten begrüßt, die inzwischen in die Jahre gekommenen und durch neuere wissenschaftliche Erkenntnisse auch in weiten Teilen überholten Behandlungsleitlinien neu zu überarbeiten.

Es soll an dieser Stelle weder auf eine ebenfalls notwendige Novellierung des Transsexuellengesetzes zur Änderung des Vornamens und des Personenstandes aus dem Jahr 1980 noch auf die nicht unumstrittene Einordnung des Transsexualismus in den F60-Bereich der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen in der ICD-10 eingegangen werden.

Was sind nun die häufigsten Probleme, die uns von vielen Betroffenen berichtet wurden?

Bis auf sehr vereinzelte Ausnahmen handelt es sich bei den antragstellenden Betroffenen um sehr mündige Menschen, denen das Recht auf eigenverantwortliche Entscheidung über ihren weiteren Lebensweg nicht durch Fachärzte oder Gutachter vorenthalten werden darf. Letztere sollten ihre Rolle im Prozess als eine beratende und unterstützende Rolle sehen. Gleichwohl kann es in einzelnen Ausnahmefällen durchaus möglich sein, dass zum Schutz einzelner Betroffener ausnahmsweise auch einmal ein nicht vom Antragsteller beabsichtigtes bzw. gewünschtes Prozedere nötig werden kann. Ist der Betroffene noch nicht volljährig, sind je nach Alter und Reifegrad die Erziehungsberechtigten in den Entscheidungsprozess einzubeziehen. Ist dem Betroffenen von Gerichtsseite ein Vormund zur Seite gestellt, ist dieser selbstverständlich bei Entscheidungen einzubeziehen.

Ein uns häufig berichtetes Problem ist, dass Sachbearbeiter in diversen Krankenkassen oft keine Ahnung von der Begutachtungsanleitung „Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität“ für die Behandlung transidenter Personen als Regelwerk haben, an das sich Krankenkassen und Medizinischer Dienst derzeit halten sollten. Diese Begutachtungsanleitung wurde auf Empfehlung des Vorstandes des MDS (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.) vom GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) am 19. Mai 2009 als Richtlinie nach § 282 Abs. 2 Satz 3 SGB V erlassen. Dies wird beispielsweise aus Bescheiden deutlich wie „Die Zusage einer Kostenübernahme für eine Bartepilation kann noch nicht erfolgen, da bisher noch keine geschlechtsangleichende Operation erfolgt ist.“ Hier sollten entsprechende Schulungen der Mitarbeiter erfolgen. Selbstverständlich kann von diesen Vorgaben abgewichen werden, wenn dies zugunsten der Versicherten ist.

Außerdem sollte erkannt werden, dass die Nichtbehandlung einer Transidentität bzw. die Verzögerung einer Behandlung eine erhöhte psychische Belastung für die Betroffenen darstellt, die letztendlich zu weiteren Kostensteigerungen für die gesetzlichen und privaten Krankenversicherer führt. Benötigte medizinische Maßnahmen sollten daher ohne unnötige Verzögerungen durch Krankenkassen und den Medizinischen Dienst der Krankenversicherer eingeleitet werden.

Spätestens nach einer Vornamens- und/oder Personenstandsänderung auf der Grundlage des Transsexuellengesetzes § 1 bzw. § 8 sind alle benötigten somatische Maßnahmen ohne Verzögerung und im erforderlichen Umfang einzuleiten. Die Stabilität des transidenten Empfindens und die Notwendigkeit dieser Maßnahmen sind durch die juristischen Gutachten bereits mehr als ausreichend nachgewiesen. Eine Entscheidung nach TSG sollte auch bindend für Krankenkassen sein. Es gibt keinen Grund, die Konsequenzen einer durch einen Richter oder durch geltendes Recht bestätigte Namens- und/oder Personenstandsänderung durch Fristen hinauszuzögern oder gar in Frage zu stellen. Eine weitere Bestätigung der Diagnose durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherer ist dann nicht mehr erforderlich.

Die derzeit gültige Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zur Sicherung einer einheitlichen Begutachtung nach § 282 Absatz 2, Satz 3 SGB V sehen beispielsweise vor, dass vor einer Hormonbehandlung die Behandlung beim Psychiater / Psychotherapeuten nachweisbar in ausreichender Intensität und Dauer durchgeführt wurde (in der Regel mindestens 12 Monate) und der Patient das Leben in der gewünschten Geschlechtsrolle erprobt (Alltagstest in der Regel mindestens 12 Monate). Ähnliches gilt für die Bartepilation und die logopädische Stimmangleichung bei Transfrauen und die Mastektomie bei Transmännern. Diese Fristen belasten die Mehrzahl der Betroffenen extrem. Zudem wird ein erfolgreiches Durchlaufen dieses sogenannten Alltagstests unnötig erschwert bis ganz unmöglich, wenn die Betroffenen aufgrund ihrer deutlich sichtbaren Körpermerkmale von ihren Mitmenschen eindeutig als dem Zielgeschlecht nicht zugehörig eingestuft werden. Aus diesem Grund sind diese Fristen ersatzlos zu streichen, der sogenannte Alltagstest ist durch gleichzeitig eingeleitete somatische Maßnahmen zu erleichtern. Eine Behandlung sollte unmittelbar im Anschluss an die erfolgte Diagnose beginnen – so wie bei jeder anderen Erkrankung auch.

Eine psychologische Begleitung während dieser Zeit sollte nicht nach dem Gießkannenprinzip allen Betroffenen aufoktroiert, sondern in den Fällen zielgerichtet angeboten und genutzt werden, wo ein entsprechender Bedarf besteht. Diesen Bedarf erkennen die Betroffenen selbst am besten. Eine Reduzierung oder auch Aufstockung von eventuellen Therapiestunden während oder gegebenenfalls auch nach der Phase der Transition ist jederzeit möglich. Ziel einer etwaigen psychologischen Begleitung kann nicht ein Wegtherapieren der Transidentität sein, da diese nicht heilbar im Sinne der Medizin ist. Die einzige Möglichkeit der Behandlung ist es, dem Patienten ein Leben in seinem Zielgeschlecht zu ermöglichen.

Stellungnahme zu den einzelnen somatischen Maßnahmen

Hormonersatztherapie

Die Hormonersatztherapie wird unmittelbar im Anschluss an die Diagnosestellung und nach Ausschluss von Kontraindikationen durch einen erfahrenen Arzt eingeleitet. Dabei hat eine ausführliche Beratung des Patienten über die Folgen der Hormonbehandlung zu erfolgen. Die Wahl des Herstellers der Hormonpräparate sowie die Art der Verabreichung (Spritzen, Tabletten, Gel oder Hormonpflaster) werden vom behandelnden Arzt in Absprache mit den Patienten festgelegt. Dabei ist davon auszugehen, dass auch Medikamente, die nicht aus-

drücklich zu diesem Zweck auf den Markt gebracht worden sind, zu einer zulassungsüberschreitenden Anwendung kommen (Off-Label-Use).

Bartepilation bei Transfrauen

Elektroepilation per Nadel ist bei sehr hellen oder schon grauen Haaren derzeit die erfolgreichste Methode. Wird allein diese Behandlungsmethode angewendet, so sind 100 bis 150 Behandlungsstunden keine Seltenheit. Bei dunkleren Barthaaren haben sich auch alternative, auf Licht basierte Verfahren (IPL, Elos, Laser, ...) bewährt, die schnellere Ergebnisse zeigen. Gegenüber Neuentwicklungen im Bereich der Behandlungsmethoden sollte Offenheit gezeigt werden. Behandlungen gleich welcher Art werden durch einen Arzt oder durch einen mit ihm zusammenarbeitenden, erfahrenen Behandler (z.B. Elektrologist) übernommen. Über die Beendigung der Behandlung entscheiden Patient, Behandler und Arzt.

Stimmangleichung bei Transfrauen

Bevorzugte Methode der Stimmangleichung sollte ein Training bei einem Logopäden oder einem Atem-, Sprech- und Stimmtherapeuten sein. Je nach individueller Situation können unterstützende chirurgische Maßnahmen an Stimmbändern oder dem Kehlkopf sinnvoll sein. Deren Notwendigkeit wird durch ärztliche Diagnosen nachgewiesen.

Brustaufbau bei Transfrauen

Erzielen Hormongaben kein ausreichendes eigenes Brustwachstum oder kann aus Gründen einer Kontraindikation keine Hormonersatztherapie erfolgen, so kann ein chirurgischer Brustaufbau z. B. mittels bewährter Brustimplantate erforderlich werden. Hierbei handelt es sich nicht um Schönheitsoperationen im kosmetischen Bereich. Es besteht die gleiche medizinische Indikation wie für chirurgische Eingriffe im Genitalbereich. Über die Notwendigkeit solcher Maßnahmen entscheiden Patientin und Arzt gemeinsam. Es wird hier ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei Transfrauen nicht die gleichen Maßstäbe angelegt werden können wie bei Frauen ohne transidenten Hintergrund.

Gesichtsfeminisierende Maßnahmen bei Transfrauen

Auch wenn diese in den meisten Fällen nicht nötig sein werden, kann nicht ausgeschlossen werden, dass solche Maßnahmen bei sehr markanten männlichen Gesichtszügen doch notwendig und damit auch medizinisch indiziert sein können, um ein erfolgreiches Leben im Zielgeschlecht zu ermöglichen. Dies betrifft auch Korrekturen an einem auffälligen Adamsapfel.

Genitalangleichende Operationen bei Transfrauen und Transmännern.

Über Art und Umfang der notwendigen chirurgischen Maßnahmen zur Genitalangleichung entscheiden nach entsprechender Beratung Patient und behandelnder Arzt gemeinschaftlich. Da es sich bei diesen Eingriffen um sehr aufwendige, nicht triviale Operationen handelt, sollten diese nur von erfahrenen Chirurgen vorgenommen werden. Die Wahl des operierenden Chirurgen erfordert eine besondere Vertrauensbasis zwischen dem Patienten und dem Chirurgen. Aus diesem Grund sollte eine freie Wahl des operierenden Chirurgen und der daraus resultierenden Operationsmethode auch bei gesetzlich versicherten Patienten möglich sein. Sollen solche Eingriffe im Ausland durchgeführt werden, bedarf es einer gesonderten Begründung. Die Entscheidung über den Termin dieses Eingriffs fällt der behandelnde Chirurg einvernehmlich mit dem Patienten.

Mastektomie bei Transmännern

Die Mastektomie ist einer der wichtigsten Schritte für Transmänner, um ein erfülltes Leben im Zielgeschlecht zu ermöglichen. Sie ist daher sehr frühzeitig nach gestellter Diagnose erforderlich.

Hysterektomie, Ovarektomie und Vaginektomie bei Transmännern

Die Hysterektomie (Gebärmutterentfernung), die Ovarektomie (Eierstockentfernung) und die Vaginektomie (Entfernung der Scheide) sind aus medizinischen Gründen wegen des unphysiologischen Einflusses der gegengeschlechtlichen Hormonersatztherapie mit einem dadurch erhöhten Tumorrisiko angezeigt. Die Entscheidung über den Termin dieses Eingriffs fällen die beteiligten Fachärzte einvernehmlich mit dem Patienten.

Sonstige Hilfsmittel

Perücken bei Transfrauen sind dann medizinisch indiziert, wenn aufgrund des ursprünglich männlichen Haarwuchses kein deutliches weibliches Erscheinungsbild erzielt werden kann. Auch hier können bei Transfrauen

nicht die gleichen Maßstäbe angelegt werden wie bei Frauen ohne transidenten Hintergrund. Bei Transmännern ist die Versorgung mit einer Penis-Hoden-Epithese in jedem Fall dann medizinisch indiziert, solange noch keine Phalloplastik stattgefunden hat. Viele Transmänner begnügen sich auch mit einer Metaidoioplastik, also einem sogenannten „Klit-Pen“, wenn sie das Fehlen eines Penis mit einer solchen Epithese kaschieren können. Insofern dient diese Maßnahme nicht nur dem psychischen Wohlbefinden, sondern auch der Linderung des Leidensdrucks des Patienten. Weitere Hilfsmittel wie Thoraxbandagen bei Transmännern vor der Mastektomie, Vaginalstents und Dilatoren bei Transfrauen sowie Sitzringe unmittelbar nach erfolgter geschlechtsangleichender Operation im Genitalbereich sollten eine Selbstverständlichkeit sein und keiner großen Diskussion bedürfen.

Allgemeines

Die einzelnen Behandlungsschritte sollten unmittelbar im Anschluss an die erfolgte Diagnose beginnen und so zügig umgesetzt werden, wie es für den Patienten erforderlich ist. Für chirurgische Eingriffe zur Geschlechtsangleichung wird eine 12-monatige präoperative Erfahrung des Lebens in der Genderrolle, die kongruent mit der Identität ist, empfohlen. Diese Zeit kann in begründeten Fällen aber auch verkürzt werden. Den Zeitpunkt der einzelnen Schritte stimmt der Patient mit seinen behandelnden Ärzten ab. Jegliche weitere Fristen und darüber hinausgehende Behandlungsversuche im Sinne eines „Wegtherapierens“ verlängern lediglich den Leidensdruck des Patienten, verzögern den Heilungserfolg und bedeuten im Umkehrschluss nur unnötige, höhere Kosten für die Krankenkassen.

Besonderheiten bei minderjährigen Patienten

Bei minderjährigen Patienten ist wie bereits oben angesprochen die Einwilligung der/des Erziehungsberechtigten erforderlich. Im Fall, dass keine Unterstützung durch die Erziehungsberechtigten erfolgt, kann der minderjährige Patient sich Hilfe beim zuständigen Jugendamt holen. Sollten aufgrund des kindlichen oder jugendlichen Alters noch keine eindeutigen Diagnosen möglich sein, sind gegebenenfalls pubertätsverzögernde Medikamente zu verabreichen. Die Kosten hierfür übernimmt nach Diagnosestellung die Krankenkasse.

Schlussbemerkung

Im Übrigen verweisen wir an dieser Stelle auf die internationalen "Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People" - Version 7, July 2012 der World Professional Association for Transgender Health, die bereits viele anstehende notwendige Änderungen vorwegnehmen.

Wir hoffen mit dieser gemeinsamen Stellungnahme einen wichtigen Beitrag zur Diskussion im Zuge der Überarbeitung der Behandlungsleitlinien für Transsexuelle sowie zur Erleichterung des weiteren Lebenswegs transidenter Menschen leisten zu können.

Sandra Wißgott,
Trans-Ident e.V.