

„Transidenität“- psychotherapeutische, rechtliche und medizinische Aspekte

Vortrag Pädagogisches Institut/Stadt München
22.11.2022

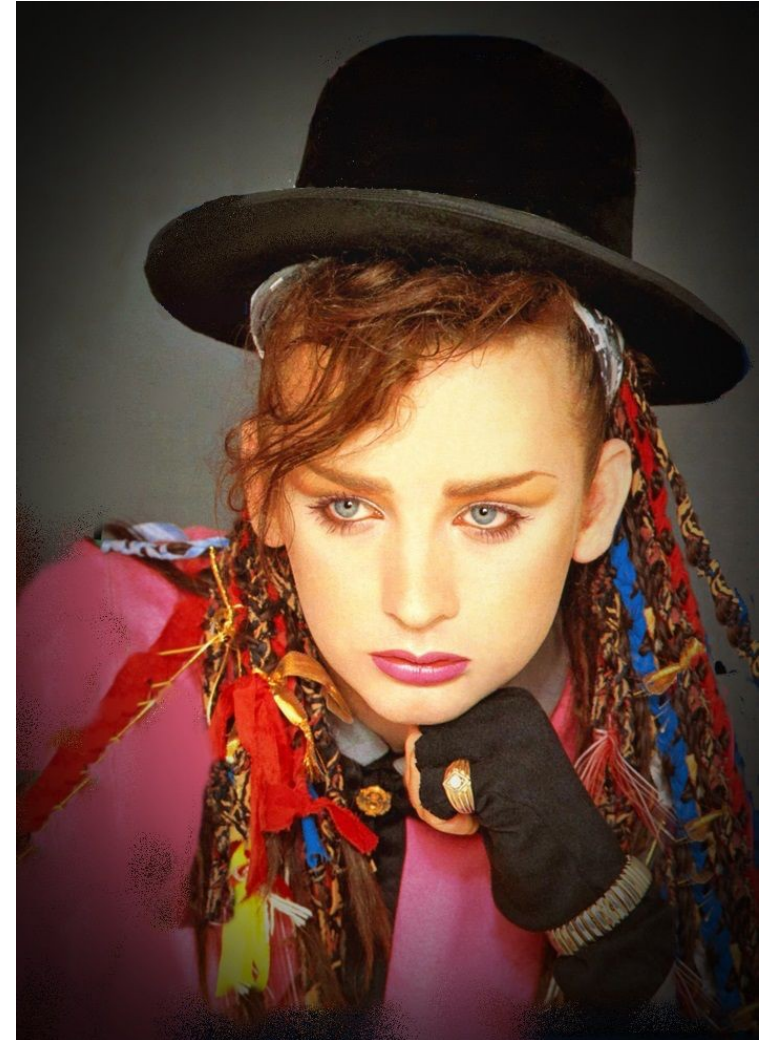
Michael Bastian
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
München

Agenda

- Theoretische Einführung
- Trans*Gesundheitsversorgung
 - Psychiatrisch
 - Psychotherapeutisch
- Trans*Gesundheitsversorgung Rechtlich
- Trans*Gesundheitsversorgung Somatisch (Endokrinologie und OP)

Theoretische Einführung

Modeerscheinung?



„Gender Revolution“



Gender (Geschlecht)

Gender is less like this:



And more like this:



Ebenen der Geschlechtszugehörigkeit

chromosomales Geschlecht

gonadales Geschlecht

endokrines Geschlecht

genitales Geschlecht

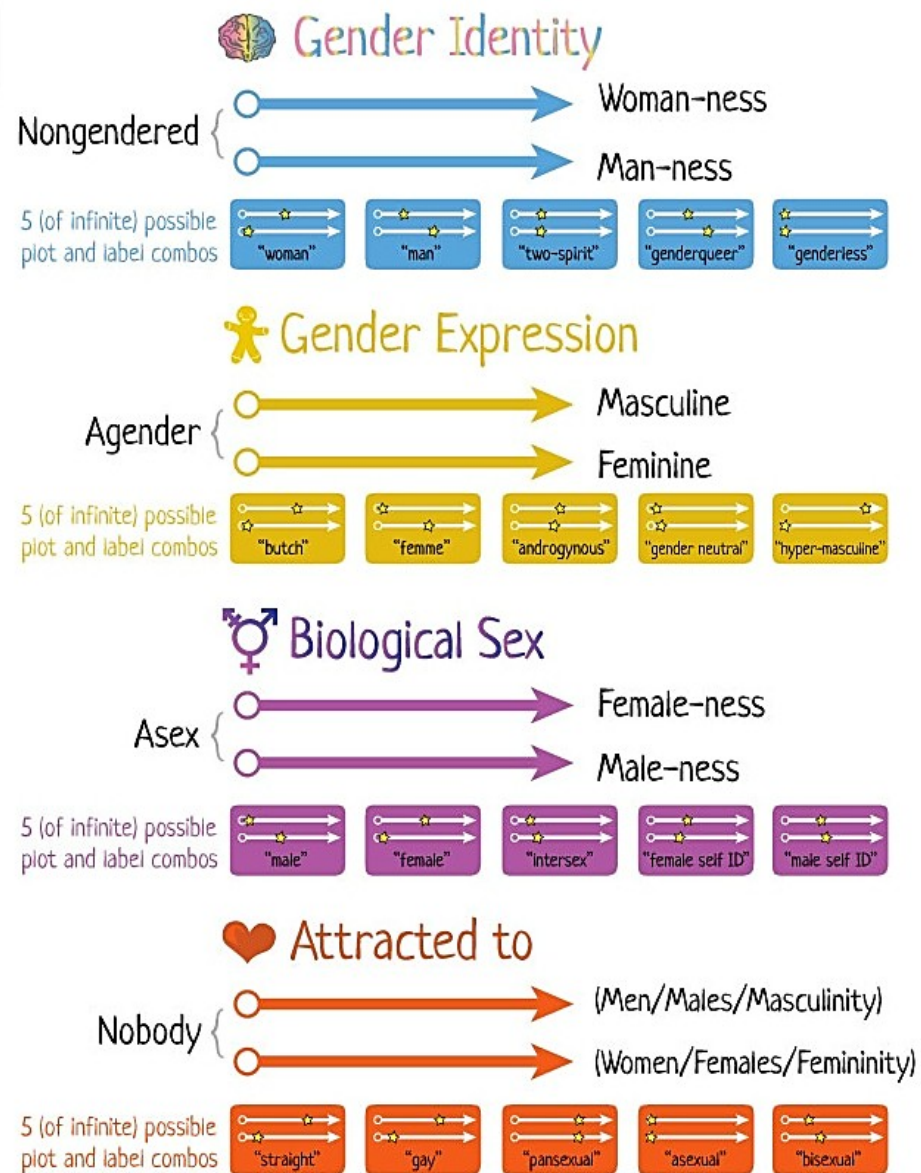
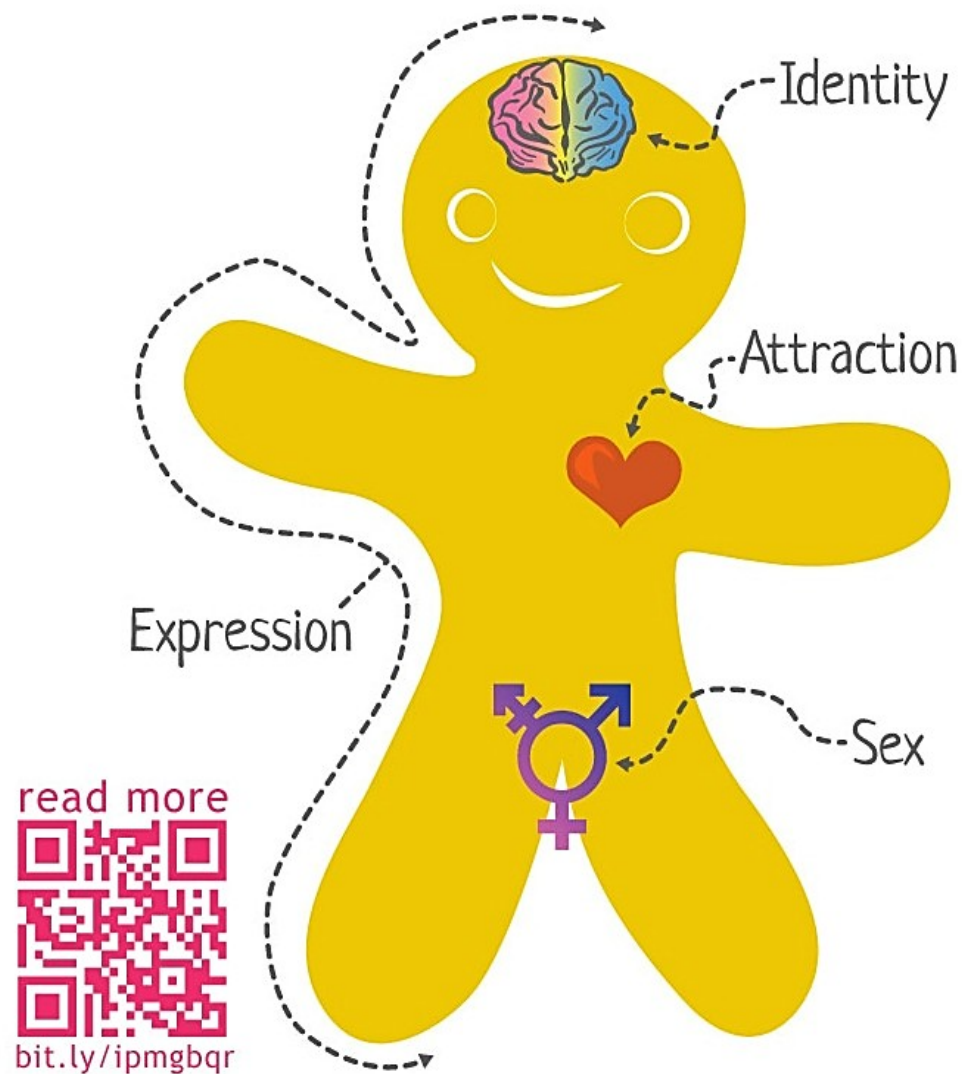
Zuweisungsgeschlecht



Geschlechtsidentität (gender identity)

The Genderbread Person v2.0 by its pronounced [METROsexual.com](https://www.metrosexual.com)

Gender is one of those things everyone thinks they understand, but most people don't. Like *Inception*. Gender isn't binary. It's not either/or. In many cases it's both/and. A bit of this, a dash of that. This tasty little guide is meant to be an appetizer for understanding. It's okay if you're hungry for more.



Begriffe

Geschlechtsidentität (Gender Identity):

- Biologisches Geschlecht (männlich, weiblich, „inter“)
- Selbstidentifikation, „gelebtes Geschlecht“ (männlich, weiblich,...)

Sexuelle Orientierung:

- Sexuelle Ausrichtung (hetero, homo, bi, pan,...)
- Emotionale Ausrichtung (hetero, homo, bi, pan,...)
- Gelebte Sexualität

Wann entwickelt sich Geschlechtsidentität?

Entwicklung

- Selbst (Geschlechtsidentität)
 - ~2 J.: Geschlechtsidentität: Kind weiß, dass es ein Junge oder ein Mädchen ist und kann auch andere kategorisieren
 - 3/4 J.: Geschlechtsstabilität: Kind weiß, dass aus Jungen Männer und aus Mädchen Frauen werden
 - 4/5 J.: Geschlechterkonstanz: Kind weiß, dass situative Veränderungen (Kleidung, Beruf) das Geschlecht nicht beeinflusst

Paradigmenwechsel Trans*

- Analog zur historischen Entwicklung bei der Homosexualität
- Abkehr von „Perversion“ und „Persönlichkeitsstörung“
- Akzeptanz der Nicht-Beeinflussbarkeit transidenter Entwicklungen
- Assoziierte Psychopathologie wird als reaktiv erworben verstanden
- Bei rechtzeitiger fachgerechter Begleitung wird die psychische Gesundheitsprognose vergleichbar zum Bevölkerungsdurchschnitt angenommen

Wording

Transsexualität

Transsexualismus

Geschlechtsidentitätsstörung

Geschlechtsumwandlung

Transidentität

Geschlechtsdysphorie

Geschlechtsinkongruenz

Femininisierende/maskulinisierende Behandlung/Operation

Diagnosen ICD-10

- Störung der Geschlechtsidentität im Kindesalter (F64.2) vor Erreichen der Pubertät, Dauer min. 6 Monate
- Diagnoselücke („Geschlechtsidentitätsstörung des Jugendalters“ „Transsexuelle Entwicklung“)
- Transsexualismus (F64.0) nach Abschluss der Pubertät

ICD-11

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (2018)

Search [Advanced Search]

ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics

- 01 Certain infectious or parasitic diseases
- 02 Neoplasms
- 03 Diseases of the blood or blood-forming organs
- 04 Diseases of the immune system
- 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
- 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders**
- 07 Sleep-wake disorders
- 08 Diseases of the nervous system
- 09 Diseases of the visual system
- 10 Diseases of the ear or mastoid process
- 11 Diseases of the circulatory system
- 12 Diseases of the respiratory system
- 13 Diseases of the digestive system
- 14 Diseases of the skin
- 15 Diseases of the musculoskeletal system or connective tissue
- 16 Diseases of the genitourinary system
- 17 Conditions related to sexual health
 - Sexual dysfunctions
 - Sexual pain disorders
 - HA40 Aetiological considerations in sexual dysfunctions and sexual pain disorders
- Gender incongruence**
 - HA60 Gender incongruence of adolescence or adulthood
 - HA61 Gender incongruence of childhood**
 - HA6Z Gender incongruence, unspecified
- Changes in female genital anatomy
- Changes in male genital anatomy
- Paraphilic disorders
- 5A71 Adrenogenital disorders
- Predominantly sexually transmitted infections
- QA21 Contact with health services for contraceptive

Foundation Id : <http://id.who.int/icd/entity/344733949>

HA61 Gender incongruence of childhood

All ancestors up to top

- 17 Conditions related to sexual health
 - Gender incongruence
 - HA61 Gender incongruence of childhood

[Hide ancestors](#)

Description

Gender incongruence of childhood is characterized by a marked incongruence between an individual's experienced/expressed gender and the assigned sex in pre-pubertal children. It includes a strong desire to be a different gender than the assigned sex; a strong dislike on the child's part of his or her sexual anatomy or anticipated secondary sex characteristics and/or a strong desire for the primary and/or anticipated secondary sex characteristics that match the experienced gender; and make-believe or fantasy play, toys, games, or activities and playmates that are typical of the experienced gender rather than the assigned sex. The incongruence must have persisted for about 2 years. Gender variant behaviour and preferences alone are not a basis for assigning the diagnosis.

Exclusions

- Paraphilic disorders ([6D30-6D3Z](#))

[Release Notes](#)

Ätiologie



„Bio-psycho-soziales Erklärungsmodell“

NICHT:

- (unbewusste) elterliche Induktion
- psychische Traumata
- Abwesenheiten eines Elternteils

(Practice Parameter AACAP, 2012)

AWMF Leitlinien

028/014 – S1-Leitlinie: Störungen der Geschlechtsidentität im Kindes- und Jugendalter

akuteller Stand: 08/2013

publiziert bei:



AWMF-Register Nr.

028/014

Klasse:

S1

Störungen der Geschlechtsidentität im Kindes- und Jugendalter (F64)

Standards of Care

Versorgungsempfehlungen
für die Gesundheit von
transsexuellen, transgender und
geschlechtsnichtkonformen Personen

Gender Variant

Zeitüberdauerndes und situationsdurchgängiges Ablehnen von geschlechtstypischer/-m

Kleidung

Spielzeug

Spiele

Spielkameraden

GV= gender variant; geschlechtsvariantes, non-konformes Verhalten

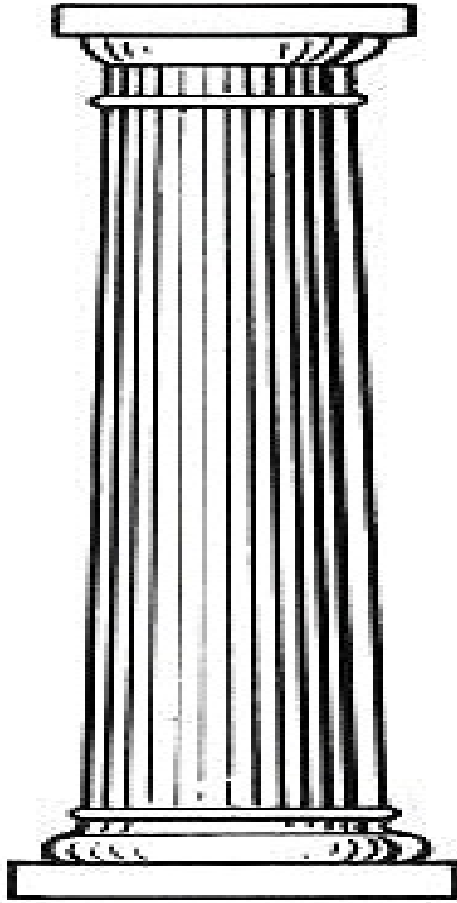
Dagegen: **Klinisch relevante Symptome**

- Ablehnung des eigenen Körpergeschlechts
- Wunsch dem Gegengeschlecht anzugehören

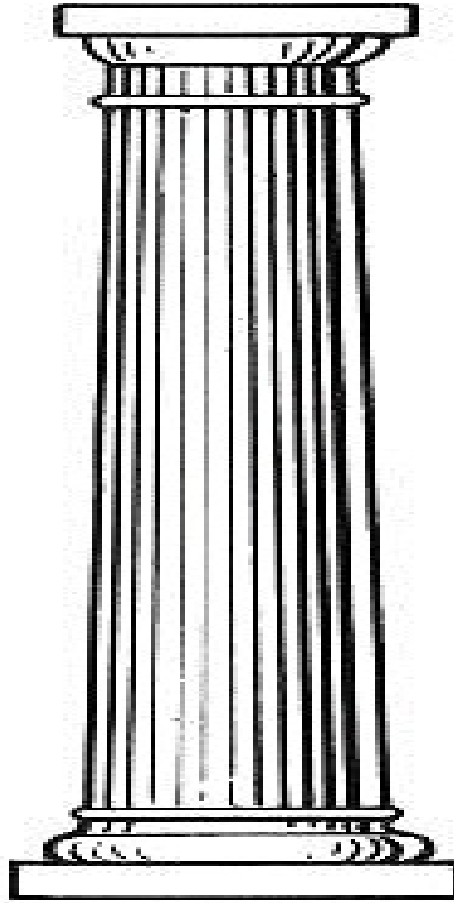
Hinweise für Persistenz

- Früher Beginn und starke Ausprägung der GD in der Kindheit
- Massive Steigerung des geschlechtsdysphorischen Leidensdruckes mit Pubertätseintritt
- Körperbezogene Geschlechtsdysphorie erfährt keine nennenswerte Linderung durch sozial akzeptierten Rollenwechsel
- Androgyne Selbstanteile können reflektiert wahrgenommen und integriert werden
- Differenzierungsfähigkeit zwischen Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung
-

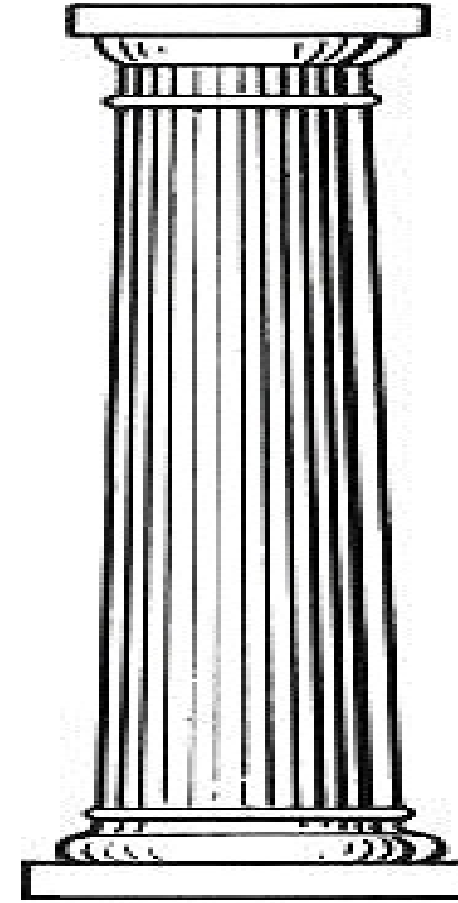
Trans*Gesundheitsversorgung



**psychiatrisch/
psychotherapeutisc
h**



rechtlich

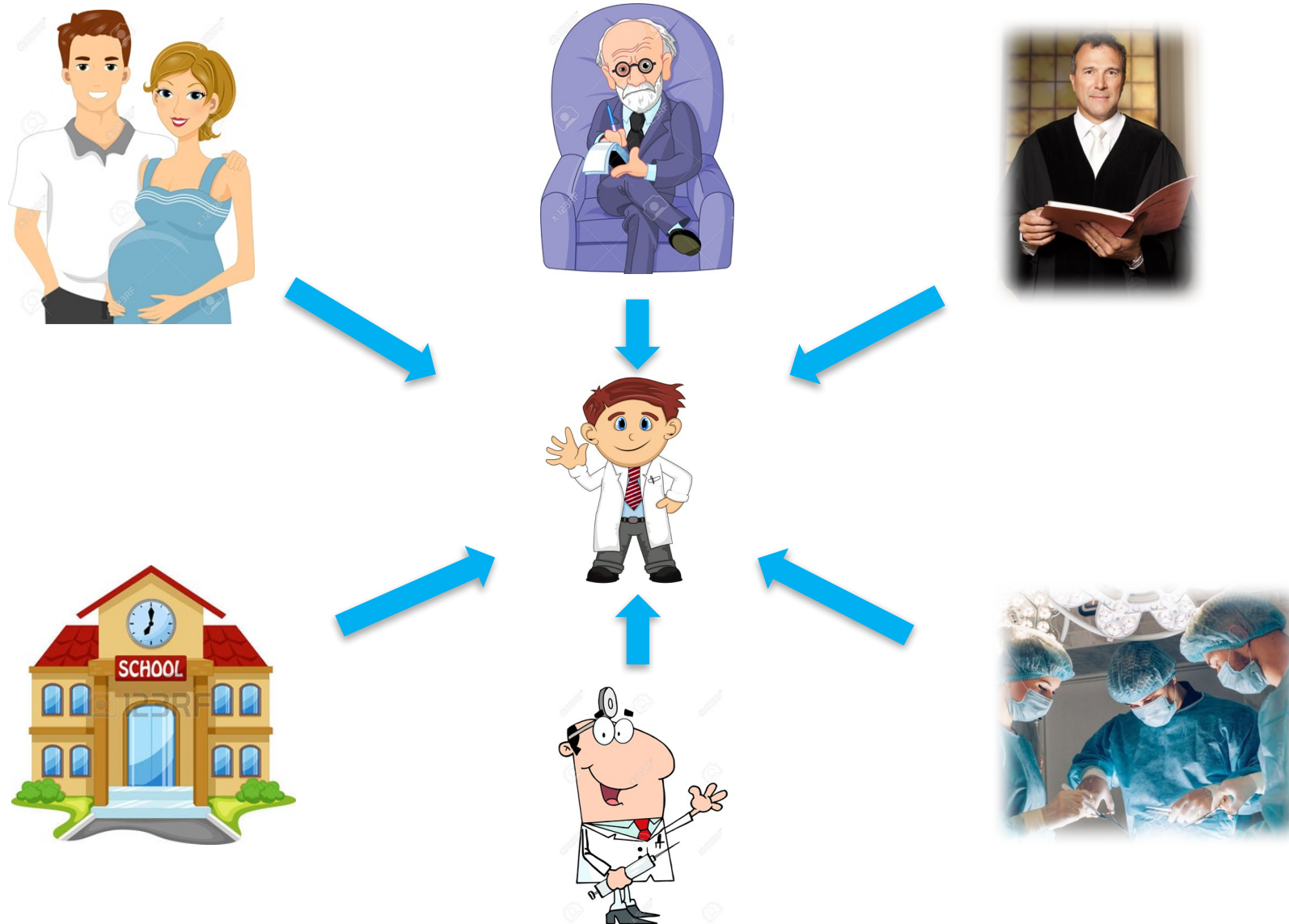


**somatisch
(endokrinologisch/oper
ativ)**

Trans*Gesundheitsversorgung

psychiatrisch-psychotherapeutisch

Beteiligte



Der Weg



- Entwicklung der GI
- Geschlechtsdysphorie
- „Coming out“
- Pubertätsblockade
- Alltagserprobung (PT)
- Hormonbehandlung
- Namens-/
Personenstandsänderung
- Operative Maßnahmen

Therapeutische Grundsätze

- Vorurteilsfreies Akzeptieren der subjektiven Identität
- Ergebnisoffene Haltung
- Akzeptanz der Nicht-Beeinflussbarkeit des transidenten oder nicht transidenten Outcome
- Eltern und Kind sollten diesen Weg gemeinsam gehen (können)
- Psychotherapie als entwicklungsorientierte Wegbegleitung
- Einbettung aller Schritte in „Gesamtpaket“ psychosozialer Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz
- Abstimmen von ggf. hormonellen Behandlungsschritten, sozialem Outing und Rollenwechsel
- Ermutigung zu bewusst transidentem Outing statt Ungeschehenmachen des biologischen Geschlechts.
- Offenheit für individuelle Wege

Psychotherapie



Bei diagnostizierter begleitender psychischer Störung immer: konsequente leitlinienorientierte Therapie der Begleitstörung!

Affirmative Psychotherapie

- Identitätssuche („inneres Coming Out“)
- Vorstellungen eines Lebens im Wunschgeschlecht entwickeln und konkretisieren, Experimentieren mit einem neuen Erscheinungsbild, Stimme, Körpersprache, die eigene Identität und den eigenen „Stil“ finden.
- Fragen zum Thema Kinderwunsch, Familienplanung, Spermien- oder Eizellenkonservierung erörtern
- Umgang mit dem sozialen Umfeld (Partnerschaft, Kinder, Herkunftsfamilie, Freundeskreis, Schule, Ausbildungsplatz, Arbeit) und mit den Reaktionen anderer auf das Coming-Out als Trans* („äußeres Coming Out“)
- Umgang mit Diskriminierung und Ausgrenzung, Aufbau von Selbstsicherheit und Selbstbehauptungskompetenz, Bewältigung von Minderheitenstress

Affirmative Psychotherapie

- Rechtliche und medizinische Aspekte der Transition; Informationen über die einzelnen Schritte der Transition, Fragen und Unsicherheiten dazu klären; Reflektion der Behandlungsschritte (will ich Hormone? OPs? Welche Risiken und Nebenwirkungen gibt es? Welche Ergebnisse sind realistisch?)
- Umgang mit möglichen unerwünschten Nebenwirkungen der Hormontherapie und der OPs, emotionale Unterstützung vor, während und nach den einzelnen Transitionsschritten
- Kennenlernen und Annehmen des eigenen Körpers, der Geschlechtsrolle, der sexuellen Orientierung während und nach der Transition
- Entwicklung einer gefestigten Identität und eines Lebensentwurfes nach der Transition

Geschlechtsinkongruente Entwicklung

- Erstes Auftreten geschlechtsatypischer Merkmale
- Erstes Auftreten des Wunsches, dem anderen Geschlecht anzugehören (Kontext detailliert erfragen)
- Lebensereignisse, die das Kind als emotional stark belastend oder traumatisierend erlebt haben kann (z.B. Geburt eines Geschwisters, Tod eines nahen Angehörigen oder einer den Eltern nahe stehenden Person, sexuelle Missbrauchserlebnisse)
- Wünsche und Erwartungen der Eltern hinsichtlich ihres Kindes (z.B. Wunsch nach Geburtsgeschlecht)
- Reaktionen der Eltern auf das Auftreten von geschlechtsatypischen Verhaltensweisen und Interessen
- Förderung/Einschränkung gegengeschlechtlicher Verhaltensweisen und Interessen durch die Eltern
- Hinweise auf Intersexualität

Diagnostik

- Allg. Exploration/Verhaltensbeobachtung
- Mentale Körperrepräsentanz
- Ab Eintritt der Pubertät: Exploration sexueller Erfahrungen, Präferenz in Phantasie und Verhalten, evtl. Masturbationsphantasien
- Störungsspezifische Fragebögen (The Utrecht Gender Dysphoria Scale UGDS, Gender Identity Interview GII, deutsche Übersetzung)

Themen in der psychotherapeutischen Begleitung

- Geschlechtsidentität
- Sexuelle Orientierung
- „Körpertherapeutische“ Themen
- Interaktion (Selbstdarstellung/-behauptung \leftrightarrow Umweltresonanz)
- Familie, Freundschaft, Liebe
- Vorbereitung und Timing des transidenten Wegs (Outing, Alltagserprobung, somatische Untersuchungen und Maßnahmen)

Alltagserprobung

Leben in der Zielgeschlechtsrolle in allen Lebensbereichen. Ziel ist es, Erfahrungen im Zielgeschlechts zu sammeln, Rollenverständnis und Erwartungen zu prüfen und ggf. zu korrigieren.

Die Alltagserprobung sollte psychotherapeutisch begleitet werden.

„Die Alltagserprobung soll die innere Stimmigkeit des Identitätsgeschlechtes in seiner individuellen Ausgestaltung und die Lebbarkeit der gewünschten Geschlechtsrolle zeigen und sollte zu einem Zugewinn an Lebenszufriedenheit führen.“ (MDS-Richtlinien 2009)

Trans*Lebenslauf

Der psychosoziale Lebenslauf, auch Transgender-Lebenslauf genannt, dient dazu, sich selbst und anderen die Entwicklung der Transidentität im Verlauf des bisherigen Lebens zu verdeutlichen. Für Behandler ist es hilfreich zum besseren Verständnis, er kann bei Bedarf auch bei Gericht, Gutachtern oder der Krankenkasse vorgelegt werden.

Zeitliche Struktur:

1. Zeit von der Geburt bis zur Einschulung
2. Zeit der Grundschule
3. weitere Schulzeit bis zur Pubertät
4. Zeit der Pubertät bis zum Einstieg ins Berufsleben/ein Studium

Trans*Lebenslauf

Inhaltliche Struktur:

a) Eigenwahrnehmung und Gefühle

(Wie hast du dich in dieser Zeit gefühlt? Selbstbild? Körperwahrnehmung? Was hast du gedacht/gemacht? (z.B. Haare abgeschnitten) Wie hast du dich damit gefühlt? Coming-Out?)

b) Kontakte und Konflikte mit Gleichaltrigen beider Geschlechter, eigenes Geschlechtserleben

(Wie hat dein Umfeld auf dich reagiert? Gab es Probleme, weil Du so bist wie Du bist?)

c) Kontakte und Konflikte mit Älteren (z.B. Eltern, Lehrern, Vorgesetzten)

(Wie hat dein Umfeld auf dich reagiert? Gab es Probleme, weil Du so bist wie Du bist?)

d) Freundschaften, Partnerschaften – reales Erleben, Vorstellungen und Wünsche

e) Probleme im Alltag (z.B. Schwimmbad, Toilette, Kleidung)

Am Ende sollte der aktuelle Stand (bzgl. Alltagserprobung, psychotherapeutischer Begleitung, Hormonbehandlung, Namens-/Personenstandsänderung, etc), die augenblickliche Gefühlslage und die soziale Lage dargestellt werden. Es ist auch wichtig, die Perspektiven, die man sich erhofft oder erarbeitet hat, darzustellen.

Psychotherapie im Kindesalter?

Bei diagnostizierter begleitender psychischer Störung: konsequente leitlinienorientierte Therapie der Begleitstörung.

Ansonsten: Anbindung zur Beratung

- Intensive Psychoedukation
- Schutz vor Stigmatisierung
- Beratung des Umfeldes: Lehrer, Großeltern, ...
- Verlaufsdiagnostik („watchful waiting“)
- Geschlechtsidentität explorieren (nicht modifizieren)
- auf Bewältigung von normalen Entwicklungsaufgaben achten
- Prävention und Frühintervention bei psychischen Symptomen
- gemeinsam Unsicherheit der weiteren Entwicklung aushalten
- Sicherheit vermitteln

Sozialer Rollenwechsel im Kindesalter?

Eher **NEIN**:

- Hohe psychosoziale Belastung bei remittierenden Verläufen (Steensma, 2011)
- Höhere psychische Belastung bei Eintreten der Pubertät (durch „Vergessen“)

Eher **JA**:

- Olson et al. 2015, Pediatrics
- Durwood et al. 2017, JAACAP

Shared Decision Making:

- Familien alle Optionen aufzeigen.
- Kein Druck auf Patienten oder Familien sich entscheiden zu müssen.
- Ausmaß und Zeitpunkt diskutieren
- z.B. nur Frisur, nur in den Ferien, nur zu Hause,...

Trans*Gesundheitsversorgung

rechtlich

Das TSG

Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz – TSG) 01.01.1981

Diverse „Änderungen“ durch das BVG (z.B. Altersgrenze, OP's als Voraussetzung).

Gleichsetzung von Namens- (früher „kleine Lösung“) und Personenstandsänderung (früher „große Lösung“)

Offenbarungsverbot

Geschlechtseintrag „divers“

PstG §45b:

- „Varianten der Geschlechtsentwicklung“
- Antrag auf dem Standesamt
- Ärztliches Attest erforderlich
- Eintrag männlich, weiblich, divers möglich
- Auch Vornamensänderung möglich

Gutachten nach dem TSG

- **Wichtig: Keine Regelung von ärztlichen Behandlungen.**
- Transsexuellengesetz (TSG) von 1981 (eines der ältesten der Welt, zwei Liberalisierungen im Verlauf)
- Keine Altersgrenze mehr (früher: ab 25 Jahren)
- Alle sorgeberechtigten Elternteile müssen zustimmen.
- **§1** Namensänderung
- **§8** Personenstandsänderung (Achtung: BVerfG-Urteil von 2011).
- i.d.R. trägt die Familie die Kosten (Ausnahme: Prozesskostenhilfe)
- Aktuell: Abschaffungs-Debatte (Selbstbestimmungsgesetz)
- Ablehnungsquote: ca. 1-3 % (über alle Altersgruppen) Meyenburg et al. 2015

Namens- und Personenstandsänderung

Beschluss

1. Es sollen zwei Gutachten zu folgenden Fragen erstellt werden:
 - a) Empfindet sich die antragstellende Person aufgrund ihrer transsexuellen Prägung nicht mehr dem weiblichen, sondern dem männlichen Geschlecht zugehörig?
 - b) Steht die antragstellende Person seit mindestens drei Jahren unter dem Zwang, dieser Vorstellung entsprechend zu leben?
 - c) Ist nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich das Zugehörigkeitsempfinden zum männlichen Geschlecht nicht mehr ändern wird?

Trans*Gesundheitsversorgung
endokrinologisch

Pubertätsblockade

Reversible pubertätshemmende Hormontherapie (bei biologisch männlichen Patienten mit GnRH-Analoga oder Antiandrogenen, bei biologisch weiblichen Patienten mit GnRH-Analoga) frühestens nach Erreichen des Tanner-II-Stadiums, nicht prophylaktisch präpubertär.

Pubertätsblockade

- reversibel – d.h. bei Beendigung schreitet die körperliche Pubertätsentwicklung ungestört fort
- Abfall der Geschlechtshormone auf das Niveau präpubertärer Kinder
- Anhalten der körperlichen Pubertätsentwicklung im biologischen Geschlecht, Ausbleiben der Regelblutung
- häufige Nebenwirkung: Hitzewallungen
- physiologisches Ende des Längenwachstums wird verschoben
- limitiert auf wenige Jahre u.a. wegen Risiko Osteoporose

Pubertätsblockade

Pro:

- Aufhalten der Entwicklung irreversibler Körpermerkmale
 - Biologische Jungen: Knochenbau, Bartwuchs, Stimmbruch
 - Biologische Mädchen: Brustwachstum, Menstruation
- Verbesserung der kosmetischen Ergebnisse bei einer späteren geschlechtsangleichenden Operation
- Psychische Entlastung des Jugendlichen
- Zeitgewinn in Bezug auf die Diagnosestellung
- Reversibler Therapieansatz (es handelt sich noch nicht um die eigentliche geschlechtsangleichende Hormontherapie)

Pubertätsblockade

Contra:

- Es ist nicht auszuschließen, dass die Behandlung zu einer Beeinträchtigung der weiteren psychosexuellen Entwicklung führt.
- Die Pubertätssuppression behindert möglicherweise die sich in dieser Zeit konsolidierende sexuelle Präferenzstruktur und endgültige geschlechtliche Identität.
- Kann sich negativ auf spätere Operationen auswirken.
- Frühe Festlegung bzgl. Kinderwunsch

Wer soll behandelt werden?

- Fakultativer Bestandteil der Trans* Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen
- Kinder und Jugendliche nach Beginn der Pubertät (frühestens Tanner-Stadium 2)
- Erheblicher Leidensdruck aufgrund der Inkongruenz zw. empfundener Geschlechtsidentität und biologischem Geschlecht (Geschlechtsdysphorie)
- Ausführliche Exploration und Indikationsstellung durch Behandler (Sexualanamnese, Feststellung des Leidensdrucks in Zusammenhang mit der Pubertätsentwicklung, Einwilligungsfähigkeit, Elternwille)

Behandlungsziele

- Bei hoher Diagnosesicherheit und jungem Alter Minderung des Leidensdrucks und Aufhalten der körperlichen Entwicklung „in die falsche Richtung“
- Bei unklarer/unsicherer Geschlechtsidentität „Zeit gewinnen“
- Bei unklarer/noch nicht ausreichender Einwilligungsfähigkeit Zeit gewinnen, um diese zu erarbeiten (Möller et al 2018)
- In der späteren Pubertät nach Ausschöpfung anderer Mittel Unterbindung der Menstruationsblutungen

Geschlechtsangleichende Hormonbehandlung

- erheblicher Eingriff in die körperliche Integrität der Patienten (Wachstum!)
- führt zu weitreichenden – überwiegend irreversiblen – Konsequenzen
- führt zur dauerhaften Infertilität
- birgt – insbesondere bei unkontrollierter Anwendung – ein nicht unerhebliches Risikopotential

Geschlechtsangleichende Hormonbehandlung

Voraussetzungen:

- Lt. Leitlinie Mindestalter 16 Jahre
- Vorliegen einer positiven schriftlichen Stellungnahme des behandelnden Psychiaters/Psychotherapeuten und idealerweise einer Bestätigung durch einen zweiten Experten
- Ausreichend lange psychotherapeutische Begleitung mit Sicherung der Diagnose
- Schriftlich dokumentierte Einverständnis der Erziehungsberechtigten
- Alltagserprobung im Zielgeschlecht
- Realistische Einschätzung der somatischen Auswirkungen und der sozialen Folgen
- Bei Erfüllung dieser Voraussetzungen Kostenübernahme durch die Krankenkasse

Geschlechtsangleichende Hormonbehandlung

Effekte und zeitlicher Verlauf einer virilisierenden Hormontherapie [nach: ³]		
	ungefährer Beginn	ungefährer Zeitpunkt des maximalen Effektes
Aussetzen der Regelblutung	2-6 Monate	
Tiefe Stimme	3-12 Monate	1-2 Jahre
Vermännlichung des Körperbaus, Zunahme der Muskelmasse	6-12 Monate	2-5 Jahre (trainingsabhängig)
Bartwuchs, Körperbehaarung	3-6 Monate	3-5 Jahre
Klitoriswachstum	3-6 Monate	1-2 Jahre

Geschlechtsangleichende Hormonbehandlung

Effekte und zeitlicher Verlauf einer feminisierenden Hormontherapie [nach: ³]		
	ungefährer Beginn	ungefährer Zeitpunkt des maximalen Effektes
Brustwachstum	3-6 Monate	2-3 Jahre
Verweiblichung des Körpers mit Umverteilung des Fettgewebes	3-6 Monate	2-5 Jahre
Weicherwerden der Haut	3-6 Monate	
Rückgang der Körper- und Gesichtsbehaarung	6-12 Monate	>3 Jahre
Abnahme der Hodengröße	3-6 Monate	2-3 Jahre
Abnahme von sexuellem Verlangen und Erektionen	1-3 Monate	1-2 Jahre

Trans*Gesundheitsversorgung
operative Maßnahmen

MSD Richtlinien

Grundlagen der Begutachtung

Begutachtungsanleitung

Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität

Voraussetzungen GKV (seit 10/2020)

- Eindeutige Diagnosestellung und krankheitswertiger Leidensdruck
- Ausschluss/ausreichende Stabilisierung von Begleiterkrankungen
- PT oder psychiatrische Behandlung weiter verpflichtend (Ziel ist nicht eine Änderung, sondern Erreichen bestmöglicher Lebensqualität)
- Mindestens 6 monatige PT mit 12 Sitzungen á 50 min. oder vergleichbare psychiatrische Behandlung
- Hormontherapie setzen keinen Alltagstest mehr voraus
- Geschlechtsangleichende Maßnahmen bedürfen stets einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Indikation (durch Fachärzt*innen oder Psychotherapeut*innen)
- Umfassende Aufklärung, Prognose positiv
- Keine Regelung für die Begutachtung von Kindern und Jugendlichen

Hilfsmittel FzM

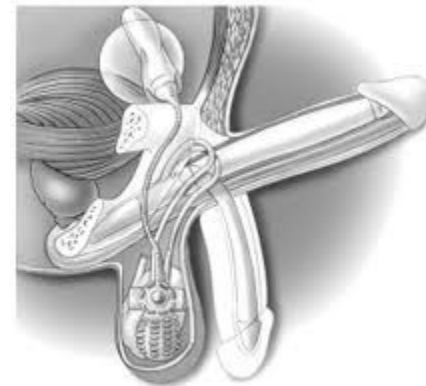
- Binder
- Packer
- Penis-Hoden-Epithesen



Operationen

FzM:

- Maskulinisierende Brustoperation
 - Mamillenschnitt (1/3 oder ganz)
 - Mamillenschnitt und Brustfaltenschnitt
- Entfernung der inneren Geschlechtsorgane
- Klitorispenoid (Metoidioplastik)
- Penoidaufbau



Operationen

MzF:

- Brustaufbau
- Neovagina
- Femininisierende Gesichtsooperationen
- Stimmbandoperation

Epilation

- Durch Östrogenbehandlung kein wesentlich Rückgang der Gesichts-/Körperbehaarung
- Meist erhebliche Stigmatisierung v.a. durch Bartschatten
- Zwei Verfahren: Nadel- und Laserepilation
- Abrechenbare Kassenleistung, jedoch wenig lukrativ
- Alternative: Kosmetikstudio (SG Hannover , Urteil - S 86 KR 384/18)

Weitere Informationen



CLINICAL PERSPECTIVES

Ten Things Transgender and Gender Nonconforming Youth Want Their Doctors to Know

Jack Turban, BA, Tony Ferraiolo, CPC, Andrés Martin, MD, MPH, Christy Oleski, PhD



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!