



**Trans*- nicht selbst gewählt,
aber angenommen.**

Alexander Schütze

Ein Leitfaden auf dem Weg
bis zur Geschlechtsangleichung

Herausgeber Prof. Dr. med. A. Richter-Unruh

Vorwort	4
1 Einleitung	6
2 Namens- und Personenstandsänderung	7
2.1 Voraussetzungen.....	7
2.2 Ablauf.....	8
2.3 Prozesskostenhilfe	9
3 Kostenzusage der Krankenkasse	10
3.1 Voraussetzungen.....	10
3.2 Ablauf.....	11
3.3 Rechte und vorzeitige Genehmigungen	11
4 Psychologische Beratung/Betreuung.....	12
4.1 Auswahl eines Therapieplatzes.....	12
4.2 Gutachten	12
4.2.1 Gerichtsgutachten.....	12
4.2.2 Gutachten für die KK/MDK	12
5 Hilfsmittel und operationsvorbereitende Maßnahmen	13
5.1 FzM	13
5.2 MzF	15
6 Hormontherapie.....	17
6.1 FzM	18
6.2 MzF	19
7 Geschlechtsangleichende Operationen.....	20
7.1 FzM	21
7.2 MzF	24
7.3 Adressen von Kliniken mit Erfahrung mit TS	26
8 Altersgrenzen.....	27
9 An die Eltern.....	28
10 Der dgti-Ergänzungsausweis	29
11 Hilfe.....	30
11.1 Nützliche Adressen/Ansprechpartner*innen	30
11.2 Internetseiten	33

12 Tipps.....	34
13 Übersicht über den zeitlichen Verlauf der Geschlechtsangleichung.....	35
14 Schluss.....	36
15 Quellenverzeichnis	37
Anhang.....	38
Musterantrag Amtsgericht (für Minderjährige)	38
Musterantrag Amtsgericht	39
Musterantrag Krankenkasse (für Minderjährige).....	40
Musterantrag Krankenkasse.....	41

Wichtiger Hinweis.

Dieser Leitfaden richtet sich an Betroffene und deren Angehörige.

Herausgeber und Autoren dieses Werkes haben große Sorgfalt darauf verwendet, dass die in diesem Werk gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Die Erkenntnisse in der Medizin unterliegen jedoch laufendem Wandel durch Forschung und klinische Erfahrungen. Autoren, Herausgeber und Verlag bitten daher um Verständnis dafür, dass sie keine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben übernehmen können. Ferner ersetzen die Informationen dieses Werkes nicht die individuelle Beurteilung und Entscheidung des Arztes.

Vorwort der Herausgeberin

Liebe Leserinnen und Leser,

seit fast 20 Jahren beschäftigen mich die Ursachen, die zu einer Variation der Geschlechtsentwicklung (DSD), einer Intersexualität, führen. Im Vordergrund aber stehen die betroffenen Menschen, die Kinder und Jugendlichen, die Familien. Über die letzten Jahre habe ich Neues gelernt und in der Betreuung und dem Umgehen mit „Intersexualität“ hat sich vieles geändert.

Im Frühjahr 2006 stellen sich unabhängig voneinander die ersten 3 Transjungen vor, die mit dem Verdacht auf das Vorliegen einer Intersexualität überwiesen wurden. Es handelte sich körperlich um gesunde Mädchen mit regelmäßigen Periodenblutungen, aber in meiner Wahrnehmung waren es 3 Jungen. Damals stellten wir die Diagnose einer „unumkehrbaren Störung der Geschlechtsidentität“. Dabei hatten die Jungen eine „gesunde“ Geschlechtsidentität, nur der Körper „passte“ nicht.

Zu diesem Zeitpunkt hatte ich nur wenig Erfahrung mit Transsexualität/Geschlechtsdysphorie. Herr Dr. Achim Wüsthof aus Hamburg hat mir mit seinem Rat sehr geholfen. Gemeinsam mit den Familien der Kinder und Jugendlichen haben wir uns einen gangbaren Weg erarbeitet und viel voneinander gelernt. Unsere Erfahrungen hat Alexander Schütze in diesem Leitfaden zusammengefasst.

Es ist sehr wichtig, die Kinder und Jugendlichen mit einer Geschlechtsdysphorie ernst zu nehmen und Rat/Unterstützung durch einen Kinder- und Jugendpsychiater zu suchen. Nicht wenige Kinder und Jugendliche sind verzweifelt, werden depressiv oder auch aggressiv. Wir sehen sehr häufig ein selbstverletzendes Verhalten. Sehr wichtig ist auch eine realistische Zeitplanung der Behandlung, des Vorgehens. Mit einem festen Plan und dem Wissen, wann was passiert, lässt sich der lange Weg leichter gehen.

Annette Richter-Unruh

Vorwort des Autors

Liebe Leserinnen und Leser,

vor einigen Jahren habe ich meine Geschlechtsangleichung entschieden und die Umsetzung dieser in Gang gebracht. Am Anfang stand ich ziemlich ratlos da und habe sehr viel Zeit mit dem Lesen von Infoblättchen, Erfahrungsberichten und Leitlinien verbracht. Mein Glück war, dass mich meine Eltern bereits zu Beginn meiner Angleichungsphase bei einer Endokrinologin vorgestellt haben. Diese Endokrinologin war Prof. Dr. Annette Richter-Unruh, die bereits damals mit sehr viel Engagement die Behandlung von transidenten Kindern und Jugendlichen unterstützt hat. In den folgenden Wochen und Monaten wurde sie die Ansprechpartnerin und Unterstützerin für meine Familie und mich bezüglich der Trans-Thematik. Ihre Hilfe beschränkte sich nicht nur auf den medizinischen Sektor, sondern umfasste auch die Beratung bezüglich der bürokratischen Bereiche - eine immens große Hilfe für eine Familie, die über keinerlei Erfahrung mit Transidentität verfügte. Nun ja - meine Angleichung nahm ihren Lauf und mein eigenes Wissen darüber war ordentlich gewachsen. Es hat sicher den ein oder anderen Nerv meiner Ärzt*innen, Operateur*innen und Sachbearbeiter*innen gekostet, dass ich viele Dinge bis ins Detail hinterfragt habe und mir alles genau erklären ließ. Meines Erachtens ist das aber die einzige Möglichkeit, als medizinischer Laie die für sich relevanten Konsequenzen einschätzen und abwägen zu können. Da an einer Geschlechtsangleichung immer sehr viele verschiedene Instanzen mitwirken, ist es meiner Meinung nach zudem unerlässlich, selbst die Zügel zu jedem Zeitpunkt in der Hand zu behalten. Aus dieser Idee ergab es sich dann, dass es zu einer Zusammenarbeit von Frau Prof. Dr. Richter-Unruh und mir kam. Das Ergebnis davon haben Sie, liebe Leserinnen und Leser, nun in der Hand. Dieses Büchlein soll zur Information dienen und die Betroffenen unter Ihnen dazu ermutigen, Ihre eigene Angleichung durch gewissenhafte Recherche - die natürlich über die Lektüre dieses Büchleins hinaus gehen sollte - zu begleiten und sich dadurch die Möglichkeit zu verantwortungsvollen und wohlüberlegten Entscheidungen zu geben. Diejenigen unter Ihnen, die selbst nicht betroffen sind, danke ich natürlich auch für Ihr Interesse und hoffe, dass Ihnen die Lektüre dieses Skriptes die Einblicke in die Thematik gewährt, die Sie sich wünschen. Abschließend möchte ich mich besonders bei den Abteilungen Urologie und Plastische Chirurgie des AGAPLESION Markus-Krankenhauses in Frankfurt am Main für die Unterstützung durch schriftliche Informationen über die Operationsverfahren und natürlich bei Frau Prof. Dr. Richter-Unruh für die fachliche Unterstützung und die engagierte Betreuung dieses Projektes bedanken.

Den Betroffenen unter Ihnen wünsche ich alles Gute für Ihre Angleichung und Ihren weiteren Lebensweg und den Angehörigen und Freunden unter Ihnen viel Kraft zur Unterstützung auf diesem langen Weg.

Ich grüße Sie freundlich

Alexander Schütze

Eine geschlechtsangleichende Behandlung stellt eine Reihe von Hindernissen dar – egal ob nur eine solche durch eine Namens- und Personenstandsänderung realisiert werden soll, oder ob sie bis zur letzten Konsequenz, also einschließlich der körperlichen Angleichung mittels Hormontherapie und geschlechtsangleichenden Operationen, vollzogen werden soll. Problematisch für die Betroffenen scheint hierbei zunächst die Komplexität der verschiedenen Instanzen zu sein, die wechselwirksam durchlaufen werden müssen. Zudem kommt hinzu, dass möglicherweise die meisten Familien, die eine betroffene Person unter sich haben, absolutes Neuland betreten, wenn sie den Prozess einer Geschlechtsangleichung in Gang setzen.

Auch stellt sich in der Regel die Frage, wo man anzufangen hat. Aufgrund der Tatsache, dass früher eine Bedingung für die Personenstandsänderung noch die Operation zur Zeugungsunfähigkeit war, was seit 2009 nicht mehr der Fall ist, trifft man immer wieder auf die Meinung, dass vor dem amtlichen Geschlechterwechsel eine Operation erfolgen müsse, was seinerseits eine Kostenzusage durch die Krankenkasse erforderlich macht. Diese Reihenfolge leitet heute vermehrt in die Irre.

Dieser Leitfaden hat zum Ziel, die grundlegenden Informationen der Handlungsschritte einer Geschlechtsangleichung zusammenzutragen und diese zu erläutern. Er soll zunächst den Betroffenen und ihren Familien dienen, darüber hinaus aber auch ein Überblick für diejenigen sein, die beispielsweise in ihrer Funktion als behandelnde(r) Psycholog*in Kontakt zu transidenten Menschen bekommen.

In Kapitel 2 und 3 geht es um die beiden Schritte, die einen großen Zeitraum sowie viel Schriftverkehr in Anspruch nehmen: Amtsgericht und Krankenkasse. Die zentralen Handlungsschritte werden skizziert, um ein zielorientiertes Agieren zu ermöglichen. Kapitel 4 widmet sich dem Komplex der psychologischen Beratung bzw. Betreuung, da diese die gesamte Geschlechtsangleichung begleitet und an den entscheidenden Stellen bestimmt. Da es eine Reihe von Hilfsmitteln für die Phase der Angleichung, die in der Regel mehrere Jahre dauert, gibt, sind sie ebenfalls Thema dieser Hilfestellung (dazu in Kapitel 5). Um das Verständnis zu erleichtern, wird in diesem Kapitel sowie in Kapitel 6 (Hormontherapie) und 7 (Geschlechtsangleichende Operationen) zwischen FzM¹- und MzF²-Transidenten getrennt, sodass der bzw. die Betroffene den für ihn bzw. sie relevanten Abschnitt besser isolieren kann.

Kapitel 8 gibt einen Ausblick über mögliche Altersgrenzen. Das 9. Kapitel richtet sich an die Eltern der Betroffenen, die wohl eine entscheidende Rolle für das Gelingen einer Geschlechtsangleichung bei Minderjährigen spielen und außerdem eine wichtige Unterstützung der Betroffenen selbst sind.

Abschließend gibt es noch Kapitel mit sonstigen Hilfen und Tipps sowie Informationen zum dgti-Ergänzungsausweis.

Für diejenigen, die mit dem Verfassen eines Antrages an das Amtsgericht oder die Krankenkasse Schwierigkeiten haben, oder sich nicht sicher sind, wie ein solcher aussehen kann, gibt es Anhang einen jeweiligen Vorschlag, der gerne kopiert werden darf.³

¹ Frau zu Mann/Transmann: Geburtsgeschlecht weiblich, Geschlechtsidentität männlich.

² Mann zu Frau/Transfrau: Geburtsgeschlecht männlich, Geschlechtsidentität weiblich.

³ Ich gebe hierbei trotzdem Folgendes zu bedenken: Die beiden Beispiele haben in meinem Fall funktioniert und decken sich mit dem, was mir andere berichten. Es kann natürlich trotzdem vorkommen, dass diese von einzelnen Gerichten bzw. Krankenkassen nicht anerkannt werden.

Die Namens- und Personenstandsänderung ist der erste offizielle Schritt, den man für eine Geschlechtsangleichung einleiten muss. Es gibt auch Transidente, die diesen Schritt als ausreichend empfinden, um in dem Geschlecht zu leben, dem sie sich zugehörig fühlen. Die Namens- und Personenstandsänderung ist Grundlage für eine Kostenzusage der Krankenkasse und alle weiteren Schritte. Doch was bedeutet Namens- und Personenstandsänderung? Eigentlich enthält dieser gerichtliche Schritt zwei Komponenten: die Änderung des Geburtsnamens und die Anpassung der amtlichen Geschlechtszugehörigkeit an das Zielgeschlecht⁴. Früher waren die Voraussetzungen für beide Verfahren unterschiedlich, da für die Änderung der Geschlechtszugehörigkeit auch eine Zeugungsunfähigkeit vorliegen musste, d.h. konkret, dass also bereits eine der angleichenden Operationen geschehen sein musste. Seit 2011 gibt es diese Unterscheidung nicht mehr⁵; es ist also keine Operation mehr vor einer Personenstandsänderung nötig.

2.1 Voraussetzungen

Für die Durchsetzung einer Namens- und Personenstandsänderung müssen verschiedene Voraussetzungen erfüllt sein bzw. werden. Nach §1 des Transsexuellengesetzes (TSG)⁶ muss sichergestellt werden, dass der/die Betroffene seit mindestens drei Jahren mit dem Gefühl lebt, dass das biologische Geschlecht nicht mit der Geschlechtsidentität übereinstimmt, und dass sich dieses Gefühl mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr ändert.

Ob diese Bedingung erfüllt ist, wird durch zwei voneinander unabhängige psychologische Gutachter*innen überprüft. Das Gericht entscheidet, welche Gutachter*innen beauftragt werden. Da man aber ein Vorschlagsrecht hat, empfiehlt es sich, insofern man sich bereits bei eine(r/m) Gutachter*in vorgestellt hat, diese(n) dem Gericht vorzuschlagen. Vorteilhaft ist dabei, wenn der/die Gutachter*in bereits Erfahrung mit Transidentität hat und daher bereits eine gewisse Kompetenz im Umgang mit TS-Gutachten nachgewiesen werden kann.

Eine weitere Voraussetzung für Minderjährige bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres ist eine Genehmigung durch das Familiengericht des Wohnortes. Das Familiengericht entscheidet nicht, ob die Namens- und Personenstandsänderung genehmigt wird, sondern ob der Antrag auf Namens- und Personenstandsänderung bei dem zuständigen Amtsgericht überhaupt gestellt werden darf. Der Sinn des Eingreifens des Familiengerichtes besteht darin, dass Minderjährige unter sieben Jahre in diesem Fall nicht verfahrensfähig sind und daher eine(n) gesetzlichen Vertreter*in brauchen. In der Regel sind dies die Eltern. Das Familiengericht prüft die familiären Umstände und den/die gesetzliche(n) Vertreter*in [1]. Dazu wird z.B. das Jugendamt hinzugeschaltet und der/die Betroffene bekommt einen Verfahrensbeistand. Früher war es üblich, dass die Zustimmung durch das Familiengericht für alle Minderjährigen erforderlich war; dies ist inzwischen nicht mehr so, da Personen, die älter als sieben Jahre sind, nicht geschäftsunfähig, sondern beschränkt geschäftsfähig sind [2].

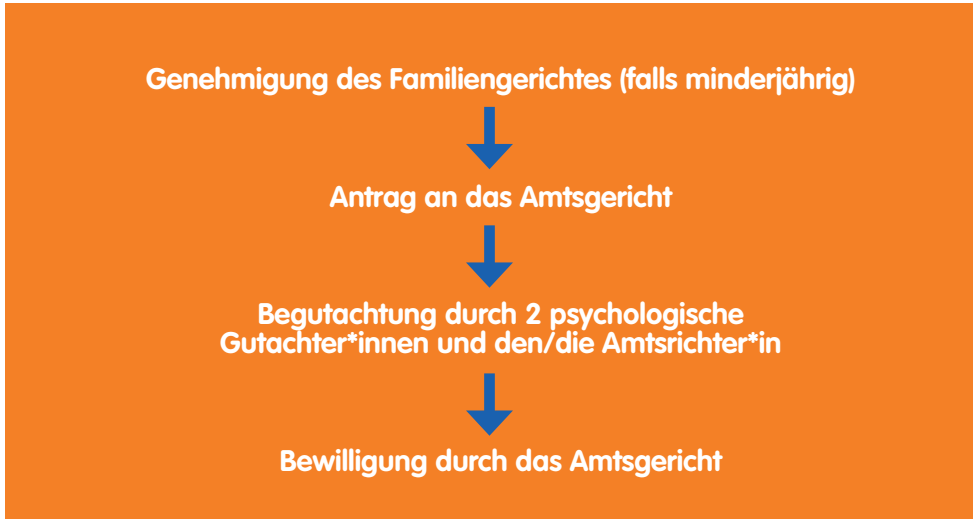
⁴ Im Folgenden bezeichne ich das Geschlecht, das der Geschlechtsidentität entspricht, zu dem also angeglichen wird, als „Zielgeschlecht“. Eine Paraphrasierung führt nur zu komplexen Sätzen, die den Inhalt schwerer verständlich machen.

⁵ Vgl. Wißgott, Sandra: www.transident.de.

⁶ Das vollständige TSG kann man unter gesetz-im-internet.de einsehen und nachlesen.

⁷ Vgl. dazu TSG §3 „Verfahrensfähigkeit und Beteiligte“.

2.2 Ablauf



Natürlich ist diese Grafik nur ein Überblick. Zeitlich erstreckt sich dieser Prozess in der Regel über einen Zeitraum von sechs bis acht Monaten. Nachdem man den Antrag beim Amtsgericht gestellt hat, wird dieses mit einem Schreiben antworten, in dem es verschiedene Unterlagen einfordert. In den Amtsgerichten in NRW werden folgende Unterlagen verlangt⁸:

- Düsseldorf:
- 1) Transsexueller Lebenslauf
 - 2) Kopie des Personalausweises
 - 3) Aufenthaltsbescheinigung
 - 4) Geburtsurkunde
 - 5) Bescheinigung über laufende Psychotherapie
- Dortmund:
- 1) Transsexueller Lebenslauf
 - 2) Kopie des Personalausweises
 - 3) Kopie der Meldebescheinigung
 - 4) Geburtsurkunde (beglaubigt)
 - 5) Bescheinigung über laufende Psychotherapie
- Köln:
- 1) Transsexueller Lebenslauf
 - 2) Kopie des Personalausweises
 - 3) Kopie der Meldebescheinigung
 - 4) Geburtsurkunde

⁸ Die folgenden Informationen zu den drei spezifischen Amtsgerichten beziehen sich auf eine Tabelle, die unter folgendem Link einsehbar ist: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1151509108309506&set=p.1151509108309506&type=3&theater>. (Stand 24.08.2017)

In Düsseldorf findet die Anhörung durch den/die Amtsrichter*in vor der Begutachtung statt, während in Dortmund und Köln zuerst die Begutachtung erfolgt und dann erst die Anhörung.

In dem „Transsexuellen Lebenslauf“ muss man darlegen, wie man sich bezüglich seiner Geschlechtsidentität entwickelt hat, und wann die Punkte im Verlauf des bisherigen Lebens waren, an denen man festgestellt hat, dass man transident ist. Das Wort „Lebenslauf“ kann hier allerdings leicht verwirren, da man den Begriff sonst aus der Berufswelt kennt, z.B. bei einer Bewerbung. Anders als ein solcher Lebenslauf muss der „Transsexuelle Lebenslauf“ allerdings nicht tabellarisch sein, sondern darf auch in Form eines Fließtextes (1-2 Seite) vorgelegt werden.

Auch sollte man dem Gericht in seinem Antrag mitteilen, welchen Vornamen man annehmen möchte.

Nach der Begutachtung und der Anhörung entscheidet das Gericht über den Antrag. Nach der Entscheidung dauert es einige Wochen, bis das Urteil rechtskräftig wird. In dieser Zeit kann man Beschwerde gegen den Beschluss einlegen⁹.

2.3 Prozesskostenhilfe

Die Namens- und Personenstandsänderung ist ein mitunter teures Verfahren. Es fallen verschiedene Kosten an, z.B. für die Gutachten. Das Gericht setzt später einen Gegenstandswert fest.

Wer Probleme damit hat, die Kosten für das Verfahren aufzubringen, kann beim Gericht Prozesskostenhilfe beantragen¹⁰. Überhaupt ist es empfehlenswert, sich im Laufe der Angleichung immer wieder zu erkundigen, auf welche Dinge, z.B. Leistungen der Krankenkasse, man Anspruch hat.

⁹ Vgl. dazu TSG §4 „Gerichtliches Verfahren“.

¹⁰ Es gibt ein PDF-Formular für einen Antrag auf Prozesskostenhilfe in dem Beitrag von Sandra Wißgott unter www.trans-ident.de.

3 Kostenzusage der Krankenkasse

Für die meisten Transidenten ist neben der Änderung des Vornamens und des Personenstandes auch noch eine körperliche Angleichung wichtig. Diese beinhaltet mehrere Schritte. Neben der Veränderung der sekundären Geschlechtsmerkmale durch eine Hormonersatztherapie stehen eine bzw. mehrere Operation(en) zur Veränderung der primären Geschlechtsmerkmale an¹¹.

Diese verschiedenen Teile der Behandlung werden finanziell durch die Krankenkasse getragen. Anders als bei einem normalen Arztbesuch muss die Krankenkasse der Behandlung zustimmen. Um eine Übernahme der Kosten seitens der Krankenkasse zu gewährleisten, muss eine Kostenzusage von der Krankenkasse vorliegen. Um diese zu erwirken, müssen verschiedene Voraussetzungen erfüllt sein.

3.1 Voraussetzungen

Die meisten Krankenkassen richten ihre Zusage nach dem TSG aus, d.h. im Wesentlichen liegen die gleichen Beurteilungskriterien zugrunde wie dem Amtsgericht. In der Regel sind aber weiterführend noch andere zusätzliche Standards zu erfüllen.

Die erste Voraussetzung für eine Kostenzusage der Krankenkasse ist die rechtskräftige Namens- und Personenstandsänderung. Auch wenn die meisten Krankenkassen erst nach dem Erreichen der Namens- und Personenstandsänderung mit der Prüfung durch ihre Stelle beginnen, ist es ratsam, die beiden Instanzen Amtsgericht und Krankenkasse gleichzeitig in Gang zu setzen, indem man an beide einen ersten Antrag stellt, sobald man sich zu einer Geschlechtsangleichung entschieden hat.

Eine weitere Voraussetzung durch die Krankenkasse ist die Absolvierung eines sogenannten Alltagstestes. In der Zeit des Alltagstestes soll man bereits im sozialen Bereich in seinem Zielgeschlecht leben, d.h. man lässt sich von seinem Umfeld mit dem gewünschten Vornamen und dem jeweiligen Pronomen ansprechen. Ziel des Alltagstestes ist es, das Leben in seinem Zielgeschlecht zu erproben, um sich über weitere Konsequenzen bewusst zu werden. Da es natürlich fraglich ist, inwiefern das überhaupt möglich ist, wenn noch keine körperliche Angleichung vorliegt, und dadurch ohnehin nicht alle Bereiche des Lebens „authentisch“ erprobt werden können (z.B. Schwimmbadbesuch, Sportumkleide etc.), ist der Alltagstest ein umstrittenes Thema unter Fachkräften aus den verschiedenen beteiligten Fachbereichen. Die einen betrachten ihn weiterhin als unerlässlich, während die anderen ihn für nicht aussagekräftig und unnötiges Leid hervorrufend halten. Strittig ist nämlich auch, über welchen Zeitraum der Alltagstest absolviert werden soll. Die Spannen reichen von wenigen Monaten bis hin zu ein oder zwei Jahren. Da die Krankenkassen dies in der Regel in ihren eigenen Richtlinien festlegen, ist es empfehlenswert, gleich zu Beginn der Behandlung derartige Leitlinien anzufordern.

Der Alltagstest soll, und das ist eine weitere Voraussetzung, von einer Psychotherapie begleitet werden. Auch hier bestimmt die Krankenkasse den genauen Zeitraum. Und auch dieser Punkt ist umstritten. Auch bei den Psychotherapeut*innen gibt es klare Differenzen in Bezug auf die Frage, ob eine Therapie überhaupt sinnvoll ist, da dieser klassischer Weise eine Frage zugrunde liegen sollte, die der/die Patient*in mit in die Therapie bringt. Bei einer

11 Welche operativen Maßnahmen das sein können und was genau die Hormonersatztherapie ermöglicht, wird gesondert in Kapitel 6 und 7 behandelt. Dort ist jeweils zwischen MzF und FzM unterschieden, um eine leichtere Fokussierung auf das Wesentliche zu ermöglichen.

geschlechtsangleichenden Behandlung ist es aber teilweise so, dass die Patient*innen sich ihrer Entscheidung sicher sind und daher keine Frage mehr mitbringen können und den Therapieweg nur als zusätzliche Belastung empfinden.

3.2 Ablauf



Natürlich gilt auch bei dieser Grafik, genau wie in Kapitel 2, dass es sich nur um einen groben Überblick handelt. Den Großteil der Zeit nimmt die Erfüllung der Standards in Anspruch. Die in 3.1 erläuterten Voraussetzungen sind das, worauf man sich im Wesentlichen konzentrieren sollte. Wichtig ist, dass man sich frühzeitig darüber informiert, welche Behandlungsschritte man schon während der laufenden Psychotherapie bzw. des laufenden Alltagstestes durchführen darf. Oft wird die Hormontherapie schon währenddessen eingeleitet.

3.3 Rechte und vorzeitige Genehmigungen

Häufig liest man in Foren, dass transidenten Jugendliche sich danach erkundigen, wer ihnen günstig Hilfsmittel (mehr dazu in Kapitel 5) verkaufen kann. Wenn man Hilfsmittel im Internet kauft, dann spart das in aller Regel Zeit. Es ist jedoch so, dass nicht alle Hilfsmittel gesundheitlich die beste Lösung sind und die Angebote im Netz zudem mitunter sehr teuer und damit nicht für alle bezahlbar sind. Deshalb lohnt es sich auch hier, bei der Krankenkasse in Erfahrung zu bringen, welche Hilfsmittel man von der Krankenkasse in Anspruch nehmen kann. Neben der Tatsache, dass diese dann kein finanzielles Problem für die einzelnen Betroffenen darstellen, werden sie in Sanitätshäusern o.Ä. angefertigt, was sicherlich auch zu ihrer gesundheitlichen Verträglichkeit beiträgt.

4 Psychologische Beratung/Betreuung

Wer sich für eine geschlechtsangleichende Behandlung entschließt, muss sich begleitend zum Alltagstest in therapeutische Betreuung begeben. Dies wird sowohl von der Krankenkasse als auch vom Amtsgericht gefordert, wobei sich beides allerdings zeitlich deutlich unterscheidet.

4.1 Auswahl eines Therapieplatzes

Es gibt Psychotherapeut*innen, die auf Transidentität spezialisiert sind. Das Problem dabei ist nur, dass es insgesamt schon zu wenige Therapieplätze gibt und sich die Patient*innen bei den Spezialist*innen für Transidentität häufen. Wer also nicht zwingend Wert auf eine/n Spezialist*in legt, der kann sich für die Psychotherapie auch bei nicht auf Transidentität spezialisierten Psycholog*innen anmelden. Dies gilt aber nur für die Psychotherapie, die von der Krankenkasse gefordert wird – das Gericht legt selbst fest, wen es als Spezialist*in anerkennt.

4.2 Gutachten

Im Laufe der Geschlechtsangleichung und der vorher damit verbundenen bürokratischen Schritte muss man verschiedene Gutachten vorlegen. Dabei gibt es wesentliche Unterschiede zwischen dem Gerichtsgutachten und dem Gutachten für die Krankenkasse bzw. den MDK.

4.2.1 Gerichtsgutachten

In dem Gerichtsgutachten muss geklärt werden, ob der Wunsch der Geschlechtsangleichung schon seit mehr als drei Jahren besteht, und ob sich dieser mit großer Wahrscheinlichkeit nicht mehr ändern wird (vgl. dazu Kapitel 2). Die beiden Gutachten für das Gericht erfolgen nach einem oder wenigen längeren Terminen pro Gutachten mit dem/der Gutachter*in. Das Gutachten liegt dann nach wenigen Wochen Bearbeitungszeit vor. Für eine positive Begutachtung muss man keinen abgeschlossenen Alltagstest vorweisen; die Gerichtsgutachten stehen eher am Anfang des bürokratischen Aufwandes der Angleichungsphase.

4.2.2 Gutachten für die KK/MDK

Das Gutachten für die Krankenkasse fordert die Krankenkasse von dem/der Psycholog*in, der/die einen im Verlauf des Alltagstests begleitet. Es ist im Grunde eine Stellungnahme des/der Psycholog*in zu der Frage, ob der/die Betroffene die Voraussetzungen für eine medizinische Maßnahme erfüllt. Dieses Schriftstück muss nach Ermessen der Krankenkasse nicht zwangsläufig ein Gutachten sein, manchmal reicht auch ein Konsiliarbericht.

Bei manchen Krankenkassen ist es üblich, dass der MDK¹² jede/n Antragsteller*in noch einmal persönlich vor der Kostenzusage begutachtet. Andere Krankenkassen übergeben nur die zweifelhaften Fälle an den MDK weiter. Es kann nützlich sein, zügig beim MDK vorstellig zu werden, da dann möglicherweise eine zügigere Entscheidung seitens der Krankenkasse erfolgt.

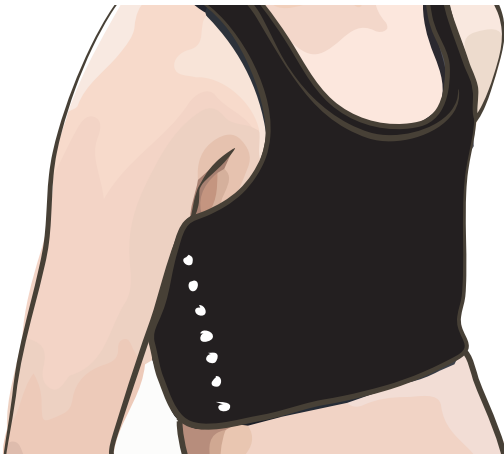
Die Angleichungsphase dauert vom Zeitpunkt der Entscheidung bis zur letzten Operation mitunter einige Jahre. Dieser Zeitraum erfordert einiges an Durchhaltevermögen und Geduld. Man kann sich die Wartezeit allerdings insofern vereinfachen, dass man sich Hilfsmittel für den Alltag zulegt. Diese ermöglichen es dann zumindest in einem hohen Maß, im Alltag nicht unangenehm aufzufallen, wie z.B. durch eine deutlich sichtbare Brust als Transmann.

Des Weiteren gibt es je nach Operation, für die man sich entscheidet, vorbereitende Maßnahmen zu treffen, die man schon einleiten kann, während man auf die Kostenzusage der Krankenkasse wartet.

Damit die Übersichtlichkeit gewahrt wird, ist dieses Kapitel in FzM und MzF aufgeteilt. So kann sich jede/r über die für ihn/sie relevanten Informationen heraussuchen, ohne dass das gesamte Kapitel gelesen werden muss.

5.1 FzM

Als Transmann steht man in der Zeit des Alltagstests und der Wartezeit vor den Operationsterminen vor dem Problem, dass man zwar mit der Einnahme von Testosteron die Optik des Gesichtes und des restlichen Körpers durch ein beginnendes Bartwachstum und die verstärkte Körperbehaarung gut an das Zielgeschlecht anpassen kann und auch die Stimme tiefer wird, dass aber auch gewisse Punkte in der Optik auffällig „unmännlich“ sind und zu Nachfragen der Mitmenschen führen können, besonders derer, die nicht über die Transidentität Bescheid wissen. Dazu gehören besonders die weiblichen Brüste, die schmalen



Schultern, das breite Becken und das Fehlen einer Beule in der Hose. Sieht man von der Situation eines Schwimmbadbesuches oder ähnlichen Badeveranstaltungen ab, lassen sich aber alle diese Auffälligkeiten gut kaschieren.

Das wohl Auffälligste, die weiblichen Brüste, bekommt man durch einen **Binder** bzw. eine **Brustkompressionsweste** in den Griff.

Zum Thema „Abbinden“ sei vorweg eines in aller Deutlichkeit klargestellt: Das unprofessionelle Abbinden der Brüste mittels Verbänden oder Ähnlichem, besonders bei einer großen Körpergröße, kann zu gesundheitlichen Problemen und Haltungsschäden führen.

Daher ist es überhaupt nicht empfehlenswert. Binder sind im Internet frei verkäuflich und daher eine bessere Lösung als das Abbinden mit Verbänden. Für Betroffene mit einer sehr kleinen Brust kann möglicherweise auch schon das Tragen eines engen Sportshirts unter

der Kleidung ein bequemerer Ersatz für einen Binder sein. Binder sind in allen möglichen Preisklassen im Netz erhältlich – dabei sind sie aber trotzdem häufig noch sehr teuer. Es lohnt sich daher, bei der Krankenkasse eine Brustkompressionsweste vom Sanitätshaus zu beantragen. Diese Anträge gehen in der Regel relativ schnell durch. Die Kompressionswesten aus dem Sanitätshaus haben den Vorteil, dass sie für jeden Patienten sonderangefertigt werden. Dadurch passen sie natürlich besser und fallen optisch weniger auf. Zudem ist der Stoff wesentlich hautverträglicher. Man hat alle sechs Monate Anspruch auf eine sogenannte Wechselversorgung, d.h. dass dann eine weitere Weste angefertigt wird, damit man eine zum Wechseln zur Verfügung hat.

Ein weiteres „Hilfsmittel“ (wenn man es überhaupt so nennen kann) zur Vermännlichung ist tatsächlich der Sport. Das Testosteron allein führt zu keiner Veränderung der Körperfettverteilung, es unterstützt aber sehr beim Muskelaufbau. Es lohnt sich daher begleitend zum Angleichungsprozess Sport zu betreiben, um dem weiblichen Körperbau (breite Hüften, schmale Schultern) entgegenzuwirken. Eine einfache, aber nützliche Variante ist hier ein Fitnessstudio. Neben der optischen Verbesserung der Angleichung schafft man durch Sport bessere Grundlagen für die Chirurg*innen, die einen später erfolgreich operieren sollen; man muss immer im Hinterkopf behalten, dass man im Wesentlichen seine Optik an seine Geschlechtsidentität angleicht. Die Chirurg*innen können nur mit dem arbeiten, was sie vorfinden.

Wen es stört, dass die Beule in der Hose fehlt, der kann sich mit einem **Packer** bzw. einer **Penis-Hoden-Epithese** behelfen. Dabei handelt es sich im Prinzip um einen Gummipenis mit Gummihoden. Es gibt Modelle, die lediglich eine Funktion als optischer Ersatz erfüllen sollen, aber auch solche, die über eine Harnröhre verfügen, sodass mit etwas Übung im Stehen uriniert werden kann. Manche Modelle mit Harnröhre bekommt man zusätzlich noch mit einem Versteifungsstäbchen geliefert, das zur Versteifung der Prothese in die Harnröhre

gesteckt werden kann und dann penetrierenden Geschlechtsverkehr ermöglichen soll. Ob dies funktioniert, hängt aber wohl stark von den eigenen Erwartungen ab. Ein Packer ist auch eine nützliche Zwischenlösung für diejenigen, die bereits die Mastektomie¹³ hinter sich haben und schwimmen gehen wollen. Der Packer kann dann einfach in die Badehose gelegt werden und es fällt nicht weiter auf, dass (noch) kein Penis da ist. Wer auf einen Packer verzichten möchte, kann natürlich auch einfach eine weitere Badeshorts anziehen; in der Regel fällt dann keinem auf, dass sie „leer“ ist.



Abbildung modifiziert nach: https://www.google.de/search?newwindow=1&biw=1528&bih=710&tbm=isch&q=packer+transmann&sa=X&ved=0ahUKEwi_h72z9_VAhVDL8AKHW9DDisQhyYlJA%20-%20imgrc=xW43GW-bOJikdM#img-dii=_cH_oTeAKXgdmM:&imgrc=ccFHK-yM9KrgM:&spf=1507114575073

Mit den bis hierher beschriebenen Hilfsmitteln kann man relativ problemlos gut sitzende bzw. figurbetonte Kleidung tragen, ohne aufzufallen. Wer sich aber dann unwohl fühlt, kann zum Kaschieren des weiblichen Körpers natürlich auch auf **weite Klamotten** zurückgreifen.

Wer Operationen anstrebt, sollte sich informieren, welche **operationsvorbereitenden Maßnahmen** zu treffen sind. Ein paar davon werden im Folgenden aufgeführt; die Auflistung kann aber keinesfalls Anspruch auf Vollständigkeit erheben, da die Operationsmethoden und die damit einhergehenden Vorbereitungen zu vielfältig sind.

Wie oben schon erwähnt, schafft **Sport** gute Bedingungen für die Operationen und die damit verbundenen Operationsergebnisse. Bei starkem Übergewicht wird man bei manchen Operationen nicht zugelassen, da das Ergebnis nicht erfolgsversprechend wäre. Ein Beispiel dafür ist die Phalloplastik. Ab einer gewissen Dicke des Unterhautfettgewebes lohnt sich der Eingriff nicht, da das Ergebnis zu kurz wäre.

Wenn man eine Phalloplastik¹⁴ plant, sollte man die Stelle, die dafür verwendet werden soll - in der Regel ist dies derzeitig der Unterarmklappen - epilieren lassen. Bei einer **Epilation** werden die Haare an der behandelten Stelle dauerhaft entfernt. Bei der Phalloplastik wird dies empfohlen, da die Harnröhre (die teilweise aus dem Spenderlappen geformt wird; mehr dazu in 7.1) weniger infektionsanfällig ist, wenn keine Haare darin sind. Neben diesem hygienischen Aspekt ist das kosmetische Ergebnis der Operation ebenfalls besser.

Welche Schritte man genau für welchen OP-Schritt erledigen muss und was als Vorbereitung empfohlen wird, erfährt man von den Ärzt*innen im **Vorgespräch**. Es ist also sinnvoll, dieses frühzeitig zu führen; zudem ist das Führen eines solchen immer Bedingung vor einem Eingriff, früher oder später erfolgt es also sowieso.

5.2 MzF

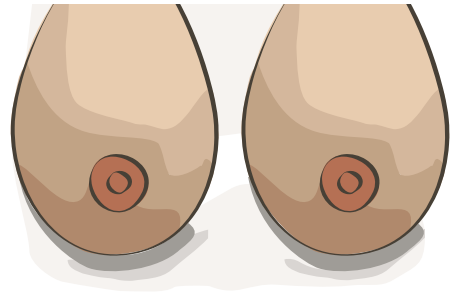
Für Transfrauen gibt es im Wesentlichen zwei Probleme, die die Einnahme von Hormonen nicht löst: die männliche Körperbehaarung, insbesondere der Bart, und die tiefe Stimme. Für beides gibt es eine optionale, nicht-operative Lösung.

Den Bart kann man mittels einer **Epilation** entfernen lassen. Bei einer Epilation handelt es sich, anders als bei der normalen Rasur, um eine dauerhafte Haarentfernung. Diese dauerhafte Haarentfernung kann man auch nutzen, um die männliche Körperbehaarung zu reduzieren, wenn diese stört.

Ein weiteres Problem, das viele Transfrauen betrifft, ist die durch den männlichen Stimmbruch vertiefte Stimme. Diese ist mitunter auffällig und outet die Betroffenen möglicherweise sogar. Es gibt operative Verfahren zu einer Erhöhung des Stimmtones; diese sind allerdings umstritten. Ein weit weniger invasives Verfahren ist die **logopädische Stimmtherapie**. Dabei wird im Prinzip das Sprechen in einer höheren Stimmlage geübt, sodass es irgendwann zur Gewohnheit wird, ohne dass die Betroffene ihre Stimme „verstellen“ muss. Wenn man eine solche Therapie in Anspruch nehmen möchte, informiert man sich am besten bei einem bzw. einer Logopäd*in.

¹⁴ Großer Penoidaufbau; mehr dazu in Kapitel 7.1.

Eine weibliche Brust entwickelt sich in der Regel mit der Einnahme der Hormone. Bevor es soweit ist, kann man sich den BH mit **Brustepithesen** bzw. **Brusteinlagen** auskleiden. Diese gibt es entweder im Sanitätshaus oder in ganz normalen Geschäften für BHs und Unterwäsche. Am besten sieht man sich verschiedene Modelle an und entscheidet dann nach Kostenaufwand und Tragekomfort.



Um den **Penis** zu **kaschieren** gibt es verschiedene Möglichkeiten. Die einfachste Lösung ist natürlich, weite Kleidung zu tragen. Möchte man aber lieber engere Kleidung tragen, versuchen viele Transfrauen, den Penis so weit wie möglich nach hinten zu legen und zu fixieren. Es gibt verschiedene Bastelanleitungen im Internet, die diese Fixierung erleichtern sollen. Man sollte diese Methoden aber auf jeden Fall vor dem Gebrauch mit einem bzw. einer Ärzt*in besprechen, um sich keinen gesundheitlichen Schaden zuzufügen!

Es kann sein, dass es verschiedene Vorbereitungsmaßnahmen vor den Operationen gibt. Welche Schritte man genau vor einer Operation erledigen muss und was als Vorbereitung empfohlen wird, erfährt man von den Ärzt*innen im Vorgespräch. Es ist also sinnvoll, dieses frühzeitig zu führen; zudem ist das Führen eines solchen immer Bedingung vor einem Eingriff, früher oder später erfolgt es also sowieso.

Die ersten Veränderungen auf körperlicher Ebene bei einer Geschlechtsangleichung setzen durch die Hormontherapie ein. Zeitlich muss der Beginn der Hormontherapie ungefähr in den Zeitraum zwischen dem Beginn der Psychotherapie und der ersten Operation verortet werden. In Einzelfällen kann der Beginn auch früher sein. Die Hormontherapie muss zum Zeitpunkt der ersten Operation mindestens ein halbes Jahr laufen, da dann bereits einige der körperlichen Veränderungen zu sehen sind und das Operationsergebnis besser abgeschätzt werden kann. Die Ärzt*innen, die die Hormontherapie leiten, heißen Endokrinologinnen bzw. Endokrinologen. Die Endokrinolog*innen verschreiben und verabreichen zunächst die Hormone. Später kann man sich die Hormone auch von seinem bzw. seiner Hausärzt*in nachverordnen lassen. In der Regel wird die Kostenzusage der Krankenkasse für die Hormontherapie vor der Kostenzusage für die Operation(en) auf Empfehlung des/der behandelnden Psychotherapeut*in ausgestellt.

Des Weiteren ist die Hormontherapie der einzige Bestandteil der geschlechtsangleichenden Behandlung, der lebenslänglich erfolgt, während die Operation und die Psychotherapie später natürlich zu einem gewissen Zeitpunkt abgeschlossen sind.

Damit die Übersichtlichkeit gewahrt wird, ist auch dieses Kapitel wieder in FzM und MzF aufgeteilt. So kann sich jede/r über die für ihn/sie relevanten Informationen heraussuchen, ohne dass das gesamte Kapitel gelesen werden muss.

Zur Hormontherapie: Anmerkungen der Herausgeberin:

Die Pubertät ist die Zeit, in der sich der kindliche Körper zum ausgewachsenen Menschen mit dem Ziel der Geschlechtsreife und Fortpflanzungsfähigkeit entwickelt. Wenn das Gehirn registriert, dass es Zeit wird, sich zu Mann oder Frau zu entwickeln, schickt die Hirnanhangsdrüse Botenstoffe zu den Eierstöcken bzw. Hoden. Diese fangen dann an zu wachsen und Hormone zu produzieren. Eierstöcke produzieren Östrogene. Diese führen unter anderem zu einer Brustbildung. Die Hoden produzieren Testosteron, dieses führt zur Vermännlichung, zum Beispiel zum Stimmbruch. Während der Pubertät führen die Geschlechtshormone dazu, dass der Jugendliche schneller wächst, also den Pubertätswachstumsschub erlebt.

Für mich als Kinder- und Jugendendokrinologin ist der Zeitpunkt entscheidend, in welcher Phase der Kindheit/Jugend der Trans-Mensch vorgestellt wird. Wenn die Pubertätsentwicklung noch nicht begonnen hat, kann man die körpereigene Östrogen- oder Testosteronproduktion verhindern. Es werden „Hormonblocker“ gegeben, die an der Hirnanhangdrüse die Ausschüttung von Botenstoffen behindern. Damit wissen die Eierstöcke oder Hoden nicht, dass sie Sexualhormone produzieren sollen. Wenn durch den Kinder- und Jugendpsychiater entschieden ist, dass mit der gegengeschlechtlichen Hormontherapie begonnen werden darf, führen die Östrogene zur Brustbildung (egal ob es sich körperlich um Jungen oder Mädchen handelt) und das Testosteron zu einer Vermännlichung und Stimmbruch. Dieser kann nicht mehr rückgängig gemacht werden. Es ist wichtig, dass man sich mit der körperlichen Entwicklung Zeit nimmt und nur langsam die Sexualhormone steigert. Die Sexualhormone führen zu einem Verschluss der Wachstumsfugen (Erwachsene wachsen nicht mehr), dies ist bei der Dosierung zu beachten.

Kommt der Transjüngliche während der Pubertätsentwicklung, ist es wichtig, zügig in Rücksprache mit dem Kinder- und Jugendpsychiater die körpereigene Pubertätsentwicklung

zu unterbrechen. Hierdurch kann man sich Zeit verschaffen, ohne dass die Geschlechtsreifung fortschreitet. Diese Unterbrechung wird durch Hormonblocker erreicht. Damit kann es aber auch sein, dass der Jugendliche aufhört zu wachsen, weil die Geschlechtshormone plötzlich fehlen.

Wenn der Jugendliche schon seine Pubertätsentwicklung durchlaufen hat, ist der Einsatz von „Hormonblockern“ oft nicht mehr sinnvoll. Der junge Erwachsenenkörper ist an seine Sexualhormone gewöhnt. Wenn diese ruckartig entfernt werden bzw. nicht mehr produziert werden können, kann es zu Entzugssymptomen wie bei den Wechseljahren der Frau mit Schweißausbrüchen, Kopfschmerzen oder Leistungsabfall kommen.

Zusammenfassend gibt es keine allgemeingültige Therapie. Diese muss ganz individuell auf die persönlichen Bedürfnisse und der körperlichen Entwicklung abgestimmt werden.

6.1 FzM

Die Hormontherapie bei Transmännern erfolgt mit Testosteron. Es gibt verschiedene Arten, dieses Hormon zu verabreichen, die gängigste ist allerdings die Spritze. Zu Beginn der Behandlung mit Testosteron wird der Patient auf das Hormon eingestellt, d.h. dass zunächst mit einer geringeren Dosis begonnen wird. Später wird das Hormon entweder im Drei- bis Vier-Wochen-Takt in einer Dosis von 250 mg gespritzt, oder alle acht bis zwölf Wochen in einer Depotdosis von 1000 mg. Je nach Patient kann es sein, dass die weite Taktung mittels Langezeitdepotpräparat zu einer besseren Einstellung auf das Hormon führt.

Es kann sein, dass die Einnahme von Testosteron ausreicht, um die monatliche Regelblutung zu unterbinden. Ist dies nicht der Fall, gibt es die Möglichkeit, bis zur Hysterektomie¹⁵ zusätzlich zum Testosteron noch einen Pubertätsblocker¹⁶, einem GnRH-Agonisten, gespritzt zu bekommen. Dieser wird gleichzeitig mit dem Testosteron in einem Termin gespritzt, d.h. auch hier gibt es die Möglichkeit, zwischen einer Drei-bis Vier-Wochen-Taktung und einer (entsprechend der Abstände zwischen den Testosteronspritzen) acht- bis zwölf-wöchigen Taktung zu entscheiden. Eine Behandlung mit einem Pubertätsblocker kann auch sinnvoll sein, wenn noch nicht ausreichend Klarheit darüber besteht, ob eine Geschlechtsangleichung wirklich gewünscht ist, da sie Zeit verschafft. Dies ist besonders interessant bei jüngeren Transmännern, die noch keine weibliche Brust entwickelt haben. Unterbricht man die Pubertät früh genug, kann dann sogar möglicherweise die Notwendigkeit einer Mastektomie¹⁷ verhindert werden. Am besten berät man sich darüber mit einem bzw. einer Ärzt*in des Vertrauens mit Fachkenntnissen.

Das Testosteron bewirkt in der Regel¹⁸ mehrere Veränderungen. Zunächst führt die Einnahme von Testosteron zu einer stärkeren Körperbehaarung und auf etwas längere Sicht auch zum Bartwuchs. Außerdem bewirkt es den Stimmbruch, genau wie bei biologischen Männern. Im Prinzip erlebt man mit Beginn der Hormontherapie eine Art zweite Pubertät. In der Transszene kursiert die Vorstellung, dass mit der Einnahme von Testosteron eine Körperfettumverteilung sowie ein starker Muskelzuwachs erfolgen. Das Nichteintreten dieser Wirkung scheint häufig zu Frustration zu führen. Daher sei darauf hingewiesen, dass die Vermännlichung der Figur nicht durch die bloße Einnahme von Testosteron erfolgt; das Testosteron produziert

¹⁵ Operation zur Entfernung der Gebärmutter.

¹⁶ Präparat zur Blockung der körpereigenen Geschlechtshormone

¹⁷ Operation zur Entfernung der weiblichen Brüste.

¹⁸ Da jeder Körper individuell ist, kann die Wirkung (in Bezug auf einzelne Aspekte der Wirkung) stärker oder schwächer sein.

keine Muskeln von selbst, es unterstützt lediglich beim Muskelaufbau! Wie in 5.1 bereits angesprochen, ist hier der Patient selbst gefragt. Eine Vermännlichung der Figur ist möglich, jedoch nicht ohne eine Eigenleistung, wie z.B. sportliche Betätigung.

Neben der optischen und klanglichen Vermännlichung führt die Einnahme von Testosteron zu einem Wachstum der Klitoris. Dies ist nützlich für diejenigen, die keine Phalloplastik, sondern eine Metaidoioplastik¹⁹ anstreben. Da bei dieser Operation aus der Klitoris ein Penis konstruiert werden soll, ist es natürlich förderlich, wenn diese möglichst groß ist. Um das Klitoriswachstum zu unterstützen, kann man zusätzlich noch Dihydrotestosteron (DHT) in Form von Gel über einen bestimmten Zeitraum auf die Klitoris auftragen. Dieses Präparat kann man sich ebenfalls von dem/der behandelnden Endokrinolog*in verschreiben lassen.

Wie bei allen Einzelschritten der geschlechtsangleichenden Behandlung ist es ratsam, sich auch in Bezug auf die Hormontherapie von einer Fachkraft beraten zu lassen.

6.2 MzF

Die Hormontherapie bei Transfrauen erfolgt mit Östradiol. Verabreicht wird dieses Hormon durch die tägliche Einnahme von Tabletten. Zu Beginn der Behandlung mit Testosteron wird die Patientin auf das Hormon eingestellt, d.h. dass zunächst mit einer geringeren Dosis begonnen wird.

Wenn noch nicht ausreichend Klarheit darüber besteht, ob eine Geschlechtsangleichung wirklich gewünscht ist, kann eine Behandlung mit Pubertätsblockern sinnvoll sein. Dies ist besonders interessant bei jüngeren Transfrauen, die noch keine pubertätsspezifischen Entwicklungen durchlaufen haben, wie z.B. die Entwicklung eines breiten Kreuzes oder den Stimmbruch. Unterbricht man die Pubertät früh genug, kann das Ausprägen eines männlichen Körperbaus, das Brechen der Stimme oder das Beginnen der männlichen Körperbehaarung, besonders der Bartwuchs, verhindert werden. Da dies alles unumkehrbare Merkmale sind, die auch nicht durch die spätere Einnahme von Östradiol rückgängig gemacht werden können, ist der Gewinn einer Pubertätsblockung in Bezug auf das kosmetische Endergebnis der Angleichung möglicherweise sehr groß. Am besten berät man sich darüber mit einem bzw. einer Ärzt*in des Vertrauens mit Fachkenntnissen.

Das Östradiol bewirkt bei Transfrauen im Wesentlichen das Wachstum einer weiblichen Brust. In Einzelfällen kann es auch zu einer Verringerung der Körperbehaarung führen.

Da die Hormontherapie bei Transfrauen, die bereits ihren Stimmbruch hatten, keine „Stimmerhöhung“ bewirkt, können sich Transfrauen, die sich unwohl mit ihrer tiefen Stimme fühlen, anderweitige Lösungen überlegen. Es gibt verschiedene Verfahren zur Stimmerhöhung, die ihrerseits unterschiedlich riskant sind. Ein wohl riskantes Verfahren ist die operative Behandlung des Stimmapparates. Ein unriskantes Verfahren, von dem Transfrauen aber häufig Erfolge berichten, ist ein Stimmtraining, das zum Ziel hat, sich das Sprechen in einer höheren Stimmlage anzugewöhnen, ohne dabei immer auf das Halten der Stimmlage konzentriert sein zu müssen. Es ist wohl sinnvoll, zunächst mit diesem Verfahren zu versuchen, das gewünschte Ergebnis zu erzielen, um eine zusätzliche Belastung durch Operationen zu vermeiden.

Wie bei allen Einzelschritten der geschlechtsangleichenden Behandlung ist es ratsam, sich auch in Bezug auf die Hormontherapie von einer Fachkraft beraten zu lassen.

¹⁹ Mehr zu Phalloplastik und Metaidoioplastik in 7.1.

7 Geschlechtsangleichende Operationen

Für viele Transidente stellen die geschlechtsangleichenden Operationen einen wichtigen Schritt und zugleich auch die Vollendung des Prozesses der Geschlechtsangleichung dar. Bis zur Genehmigung der Operationen vergeht in der Regel einige Zeit, die für eine gewissenhafte Vorbereitung, Planung und Informationssuche genutzt werden sollte. Es ist in jedem Fall empfehlenswert, sich von verschiedener Seite informieren zu lassen. Besonders wichtig ist hier natürlich die Aufklärung durch die behandelnden Ärzt*innen und Operateur*innen. Abgesehen davon, dass die Vorgespräche für die meisten Kliniken ohnehin Bedingung für eine Behandlung sind, sei darauf hingewiesen, dass die in diesem Kapitel gebotenen Informationen keinesfalls ein solches Vorgespräch ersetzen sollen und können! Der Nutzen in den Informationen dieses Kapitels besteht darin, dass die Betroffenen sich im Vorhinein einen Überblick über die operativen Möglichkeiten verschaffen können und sich so auf die Konversation des Aufklärungsgesprächs vorbereiten können.

Zudem sei angemerkt, dass die Operationstechniken stetig verbessert werden, sodass sich einzelne Details der Operationen ändern können. Trotzdem lohnt es sich, den Überblick über die Optionen in Bezug auf einzelne Operationsziele zu behalten und bei Einzelheiten ggf. nach Alternativen zu fragen.

Die formalen Voraussetzungen für die Operationen bestehen in dem Abschluss der Namens- und Personenstandsänderung, der Kostenzusage der Krankenkasse und der Indikation für die Operationen in den beiden unabhängigen Gutachten²⁰. Steht die Indikation noch nicht in den Gerichtsgutachten, kann man bei den Gutachter*innen anfragen, ob diese Indikation in einem Kurzgutachten nachgebracht werden kann²¹. Sonstige Voraussetzungen sind die mindestens seit einem Jahr durchgeführte Hormontherapie (vgl. dazu Kapitel 6) sowie die „überzeugende ambulante persönliche Vorstellung beim verantwortlichen Operateur“²². Bei dieser ambulanten persönlichen Vorstellung geht es darum, die bzw. den Patient*in über die operativen Möglichkeiten und die damit zusammenhängenden möglichen Risiken und Komplikationen zu informieren und Fragen zu klären²³.

Um den Überblick zu wahren, ist auch dieses Kapitel wieder in die Operationen für FzM- bzw. MzF-Transidente unterteilt. Abschließend findet sich eine Übersicht über die Kliniken in Deutschland, die Erfahrung mit der Operation von Transidenten haben und die dadurch geeignet für eine erste Auseinandersetzung mit den Operationen sind. Um verantwortungsvoll darüber entscheiden zu können, welcher Klinik man sich für so einschneidende und wichtige Operationen anvertraut, ist es empfehlenswert, sich verschiedene Kliniken anzuschauen und dort Aufklärungsgespräche in Anspruch zu nehmen. Möglicherweise ergeben sich Unterschiede in der Behandlung bei verschiedenen Anlaufstellen, die man anderen vielleicht vorzieht.

²⁰ Vgl. Sohn, Michael/Rieger, Ulrich: Informationsschrift zu Operationen bei Transsexualität des Agaplesion Markus Krankenhaus. Frankfurt am Main. Stand Juni 2017. S. 1. Im Folgenden wird dieses Dokument mit lzObT abgekürzt.

²¹ Vgl. lzObT. S. 2.

²² lzObT. S. 1.

²³ Vgl. lzObT. S. 2

7.1 FzM

Für Transmänner gliedern sich die Operationen in drei Bereiche: die optische Angleichung des Oberkörpers, die optische und funktionale Angleichung des Genitales und die Entfernung der inneren weiblichen Geschlechtsorgane. Daher ergeben sich mehrere Operationen. Diese sollen im Folgenden erläutert werden.

Mastektomie: Bei der Mastektomie handelt es sich um die operative Entfernung bzw. Reduktion der weiblichen Brust. Außerdem wird dabei die Brustwarze optisch an die eines biologischen Mannes angeglichen und an eine entsprechende Stelle gesetzt. Die Operation zieht in der Regel einen Krankenhausaufenthalt im Umfang von ca. drei Tagen nach sich. Bei kleineren Brüsten kann das Brustdrüsengewebe mittels eines Schnittes nahe der Brustwarze entfernt werden und es bleibt nur diese kleine, kaum sichtbare Narbe. Bei größeren Brüsten muss zusätzlich zum Brustdrüsengewebe auch noch die überschüssige Haut entfernt werden, sodass es zu einem breiteren Schnitt pro Seite kommt. Von diesen Schnitten bleiben Narben. In der Regel wird aber versucht, diese in den Brustmuskelschatten zu legen, um sie möglichst unauffällig zu machen.

Hysterektomie und Ovarektomie: Die Hysterektomie ist die operative Gebärmutterentfernung. Gleichzeitig mit der Hysterektomie wird eine Ovarektomie (Entfernung der Eierstöcke) durchgeführt. Die Hysterektomie wird deshalb empfohlen, weil die Gebärmutter unter dem Einfluss von Testosteron verödet und es dadurch zu einer Erhöhung des Krebsrisikos kommt. In der Regel werden Hysterektomie und Ovarektomie laparoskopisch²⁴ oder vaginal durchgeführt²⁵. Dies führt zu minimalen Narben, da keine großen Schnitte ausgeführt werden müssen. In Einzelfällen ist ein offen chirurgischer Eingriff notwendig²⁶. Es ist möglich, die Mastektomie und die Hysterektomie/Ovarektomie in einer Operation zu kombinieren²⁷. Dafür wendet man sich an die Abteilungen Plastische Chirurgie und Gynäkologie eines Krankenhauses. Die gemeinsame Operation wird dann koordiniert.

Vaginektomie: Die Vaginektomie ist die Entfernung der Scheide; diese erfolgt gleichzeitig mit der gewählten äußeren genitalen Operation²⁸. Dazu stehen die im Nachfolgenden erklärten Operationen Metaidoioplastik und Phalloplastik zur Verfügung.

Metaidoioplastik: Die Metaidoioplastik besteht im Vorziehen der durch das Testosteron leicht gewachsenen Klitoris und dem Formen einer Harnröhrenverlängerung aus den kleinen Schamlippen. Dadurch wird ein sogenannter Clit-Pen geformt. Diese Penisvariante ist allerdings sehr klein, sodass eine Penetration mit hoher Wahrscheinlichkeit damit nicht möglich ist. Der Vorteil in dieser Variante besteht darin, dass der Eingriff kleiner ist und die große Unterarmnarbe (→ Phalloplastik) vermieden wird. Außerdem werden die Sensibilität und die Erektionsfähigkeit der Klitoris erhalten. Eine Skrotalplastik (Hodensackrekonstruktion) ist zusätzlich auch möglich (s.u.).

²⁴ Bei einer laparoskopischen Entfernung der Gebärmutter, werden die Operationsinstrumente durch kleine Einschnitte in der Bauchdecke eingeführt.

²⁵ Vgl. IZObT. S. 10.

²⁶ Vgl. IZObT. S. 10.

²⁷ Vgl. IZObT. S. 9.

²⁸ Vgl. IZObT. S. 9.

Phalloplastik: Bei der Phalloplastik geht es um den Aufbau eines Penis, der über erotische Sensibilität und Erektionsfähigkeit verfügt²⁹. Diese Operation ist interdisziplinär zwischen den Abteilungen Urologie und Plastische Chirurgie³⁰. Die Operation dauert ungefähr acht Stunden³¹ und ist damit der größte Eingriff in der Angleichung FzM. Der folgende Aufenthalt in der Klinik liegt zwischen 14 und 21 Tagen³². Eine Woche vor der Operation sollte die Einnahme von gerinnungsaktiven Medikamenten unterbrochen werden; welche Ersatzmedikation möglich ist, sollte man mit seiner bzw. seinem Ärzt*in besprechen³³. Über eine mögliche Eigenblutspende spricht man am besten mit den Operateur*innen und leitet diese rechtzeitig (frühestens einen Monat vor der Operation) ein.

In der Phalloplastik, die die erste von mindestens drei Genitaloperationen ist, werden der Penis und die neue Harnröhre aus einem mikrochirurgisch transplantierten Unterarmklappen aufgebaut³⁴; die Unterarmplastik ist „weltweit die vielversprechendste und beste Operation für den Aufbau eines funktionsfähigen Penis und hat sich daher als Standard etabliert“³⁵. Es gibt allerdings auch andere Möglichkeiten für die Entnahmestellen; dies hat dann aber andere Nachteile. Auch hier lohnt es sich wieder, mit den Operateur*innen darüber zu sprechen. Nach der Vaginektomie wird die weibliche Harnröhre verlängert, indem die kleinen Schamlippen³⁶ entsprechend geformt und angenäht werden. Währenddessen formt die bzw. der Plastische Chirurg*in aus dem präparierten Unterarmklappen den Penis und schließt diesen anschließend an einen oder beide Klitorisnerven sowie die vorbereiteten Gefäße an. Jeder Patient darf selbst entscheiden, ob einer oder beide Nerven verwendet werden soll(en)³⁷. Der Defekt am Unterarm, der durch die Entnahme des Unterarmklappens entsteht, wird mit einem Vollhauttransplantat, in der Regel aus der Leiste, gedeckt. Die Entnahmestelle an der Leiste kann ohne weiteres Decktransplantat verschlossen werden³⁸.

Bei der Phalloplastik entstehen mehrere Narben. Im Genitalbereich verbleiben die Schnitte, die zur Freilegung der Gefäße und Nerven notwendig sind sowie die Nähte am Penis und an dessen Anschluss. Diese Narben sind aber alle relativ klein und wenig auffällig. Auch die Naht im Leistenbereich lässt sich gut unter der Unterwäsche verstecken. Deutlich sichtbar ist allerdings die Narbe am Unterarm, darüber sollte man sich im Vorhinein klar werden. Sie ist nicht entstellend, aber erweckt trotzdem möglicherweise Aufmerksamkeit.

Bei der Phalloplastik gibt es natürlich, wie bei anderen Operationen auch, gewisse Risiken und Komplikationsmöglichkeiten. Darüber wird man in den Kliniken von verschiedener Seite aufgeklärt. Es gibt aber Komplikationen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit eintreten. Bei ca. 80 Prozent der Patienten treten Probleme bezüglich der Harnröhre auf. Diese äußern sich in Form von Fisteln oder Stenosen³⁹. Da entlang der neuen Harnröhre genäht werden muss, kann es sein, dass diese Naht sich im Laufe der Heilung zusammenzieht. Dies führt dann zu einer Verengung (Stenose) der Harnröhre. Das Gegenteil davon ist die Fistel: hierbei ist die Naht an einer Stelle durchlässig, sodass der Urin den Körper nicht durch die vordere Öffnung der Harnröhre, sondern an anderen Stellen verlässt. Beide Komplikationen können in (einer) weiteren Operation(en) behoben werden. Dieser Korrektureingriff kann frühestens acht Wochen nach der Phalloplastik vorgenommen werden⁴⁰. Für die Korrekturoperation muss man in der Regel zwischen 8 und 14 Tagen im Krankenhaus bleiben.

²⁹ Vgl. *IzObT.* S. 11.

³⁰ Vgl. *IzObT.* S. 9-10.

³¹ Vgl. *IzObT.* S. 10.

³² Vgl. *IzObT.* S. 10, S. 13.

³³ Vgl. *IzObT.* S. 10.

³⁴ Vgl. *IzObT.* S. 11.

³⁵ *IzObT.* S. 14.

³⁶ Vgl. *IzObT.* S. 11.

³⁷ Vgl. *IzObT.* S. 12.

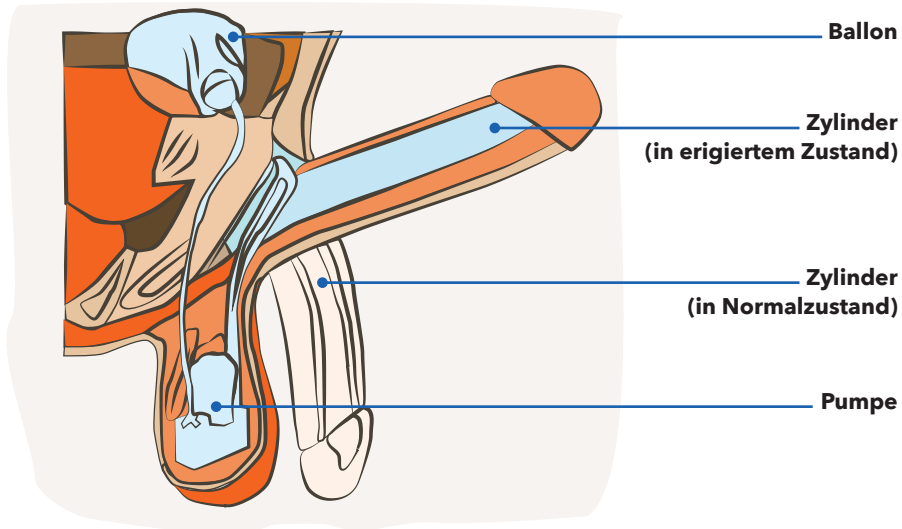
³⁸ Vgl. *IzObT.* S. 13.

³⁹ Vgl. *IzObT.* S. 14.

⁴⁰ Vgl. *IzObT.* S. 14.

Im Netz kursiert das Gerücht, dass 15 cm die Mindestlänge für das Resultat sei. Dies ist nicht korrekt, da die zu erzielende mögliche Länge sich danach richtet, welche körperlichen Voraussetzungen der Patient mitbringt. Darüber können die Operateur*innen allerdings vorher ungefähre (!) Angaben machen.

Skrotalplastik und Prothetik: Für den Einbau der Erektionsprothese und der Hodenimplantate in die äußeren Schamlippen werden zwei Operationen angesetzt⁴¹. Begonnen werden kann frühestens sechs Monate nach der Phalloplastik, insofern bis dahin die Rückkehr der Sensibilität in den Penis erfolgt ist und eine uneingeschränkte Funktion der neuen Harnröhre vorliegt. Ziel der beiden Operationen ist einerseits die Rekonstruktion eines Hodensacks mittels Hodenimplantaten, und andererseits der Einbau einer Prothese, die die Erektionsfähigkeit bewirken soll. Im ersten Eingriff werden zwei Hodenimplantate und der Schenkel der Erektionspumpe eingesetzt⁴². Der zweite Eingriff, der drei Monate später erfolgt, dient dazu, ein Flüssigkeitsreservoir unter die Bauchdecke zu setzen, von dem aus später für eine Erektion die Flüssigkeit in den Schenkel der Erektionsprothese gepumpt und danach auch wieder zum Erschlaffen des Penis zurückgepumpt werden kann. Außerdem wird ein Hodenimplantat entfernt und durch die Pumpvorrichtung, die in die Höhle des ehemaligen Implantats eingebaut wird, ersetzt und durch Schlauchsysteme verbunden. Beide Eingriffe ziehen jeweils einen Krankenhausaufenthalt von 10 Tagen nach sich. Narben entstehen bei diesem Eingriff natürlich auch, jedoch handelt es sich um kleine Schnitte, die nicht sehr auffällig sind.



⁴¹ Vgl. IzObT. S. 14.

⁴² Vgl. IzObT. S. 14.

⁴³ Vgl. IzObT. S. 15.

⁴⁴ Vgl. IzObT. S. 15.

7.2 MzF

Bei Transfrauen steht die Operation des Genitales, also die Formung einer Vagina, im Fokus. Zudem gibt es für diejenigen, die unzufrieden mit dem durch die Hormone bedingten Brustwachstum sind, die Möglichkeit, sich die Brust operativ vergrößern zu lassen. Eine solche Brustvergrößerung ist allerdings erst nach einer Vaginoplastik sinnvoll, weil durch das Entfernen der Hoden während dieser in aller Regel noch Wachstumsschübe für die Brust zu erwarten sind⁴⁵. Im Folgenden sollen beide Operationen erläutert werden.

Vaginoplastik: Bei der Vaginoplastik geht es um die Rekonstruktion einer Vagina aus dem Penis. Diese Operation dauert ca. vier Stunden⁴⁶. Vor der Operation sollte man gerinnungsaktive Medikamente absetzen; den Abstand und die Ersatzmedikation bespricht man am besten mit den Operateur*innen und der bzw. dem Hausärzt*in. Die Hormontherapie sollte eine Woche vor der Operation ebenfalls unterbrochen werden und kann nach Absprache nach der OP fortgesetzt werden⁴⁷.

Bei der Vaginoplastik werden beide Hoden und Samenstränge (in Höhe des Leistenkanals) und die Schwellkörper des Penis entfernt⁴⁸. Aus dem Gewebe des Hodensacks wird eine Anlage zur Vulva geschaffen und die Penishaut dient der inneren Auskleidung der neuen Vagina. Sollte die Penishaut nicht für die Tiefe derer ausreichen, kann zusätzlich ein weiteres Hauttransplantat verwendet werden. Gründe für eine zu kleine Penishaut können eine nicht ausreichende Penislänge oder ein Zustand nach radikaler Beschneidung sein⁴⁹. Die Vagina wird zwischen Blase, Rektum und Prostata (diese verbleibt im Körper) positioniert⁵⁰. Die Harnröhre wird gekürzt, sodass sie auf dem Niveau der normalen weiblichen Harnröhrenöffnung endet und die Schwellkörper der Harnröhre werden soweit wie möglich entfernt. Ein Teil der Eichel dient zur Bildung der neuen Klitoris⁵¹. Aus den Resten des Hodensacks werden die großen und kleinen Schamlippen geformt⁵².

Bei der Operation wird ein Vaginaldilator⁵³ eingeführt, der zunächst in der neu geschaffenen Vaginalhöhle verbleibt⁵⁴. Im Laufe des Klinikaufenthalts lernt die Patientin den Umgang mit diesem Vaginaldilator, die Selbstbougieung. Dies ist wichtig, da die Vagina sonst schrumpft. Dazu ein Disclaimer:

*Die regelmäßige mehrmals tägliche Durchführung der vaginalen Selbstbougieung mit dem luftgefüllten Vaginaldilator über jeweils 40 bis 45 Minuten ist von entscheidender Bedeutung für die Erlangung einer ausreichenden Vaginaltiefe und -weite. Das Unterlassen der Selbstbougieung führt zur Schrumpfung der neu angelegten Vagina!*⁵⁵

Die Bougieung muss lebenslang fortgesetzt werden, wobei sich allerdings die Frequenz ändern kann⁵⁶.

⁴⁵ Vgl. Sohn, Michael/Rieger, Ulrich: Informationsschrift zu Operationen bei Transsexualität des Agaplesion Markus Krankenhaus. Frankfurt am Main. Stand Juni 2017. S. 3. Im Folgenden wird dieses Dokument mit IzObT abgekürzt.

⁴⁶ Vgl. IzObT. S. 4.

⁴⁷ Vgl. IzObT. S. 3.

⁴⁸ Vgl. IzObT. S. 4.

⁴⁹ Vgl. IzObT. S. 4.

⁵⁰ Vgl. IzObT. S. 4.

⁵¹ Vgl. IzObT. S. 4.

⁵² Vgl. IzObT. S. 6.

⁵³ Ein Vaginaldilator ist ein Vaginaldehner, der dazu dient, dass die Vagina nicht schrumpft oder sich wieder verschließt.

⁵⁴ Vgl. IzObT. S. 6.

⁵⁵ IzObT. S. 7.

⁵⁶ Vgl. IzObT. S. 7.

Nach der Operation, ungefähr sechs Wochen nach der Entlassung, erfolgt eine Nachkontrolle, bei der „die Inspektion und Austastung der neuen Vagina sowie die Überprüfung der Wundheilung“⁵⁷ erfolgt. Zu diesem Termin sollte die Patientin bereits einen starren Dilator erworben haben, damit die Ärzt*innen diesen auf seine Eignung hin überprüfen können. Neben der Bougierung sollte auch regelmäßige Vaginalhygiene, wie z.B. Vaginalduschen lebenslang fortgesetzt werden⁵⁸.

In der Regel sind nach dieser Nachkontrolle die Aufnahme der beruflichen Tätigkeit und der Sexualverkehr wieder möglich. Sechs Monate nach der Operation erfolgt dann ein weiterer Kontrolltermin, bei dem über weitere Operationen, wie z.B. die Venushügelplastik entschieden werden kann⁵⁹. Häufige Komplikationen sind Harnröhrenverengungen, die sich durch die Verschlechterung des Harnstrahls und häufiges Wasserlassen äußern. Dies ist bei ca. 25 Prozent der Patientinnen der Fall; außerdem sind häufig Nachkorrekturen des Venushügels oder Schamlippen nötig, oder es kommt zur Nachresektion⁶⁰ im Bereich des Schwellkörpers in der Harnröhre⁶¹.

Venushügelplastik: Die Venushügelplastik dient, wie der Name schon sagt, der kosmetischen Verbesserung des Venushügels. Er ist nicht bei allen Patientinnen notwendig und wird ggf. nach der Vaginoplastik zusammen mit den Operateur*innen beschlossen⁶². Betroffen von einer Venushügelplastik sind möglicherweise sehr dünne Patientinnen, oder solchen, bei denen nicht genügend Fettgewebe im Venushügelbereich vorhanden ist⁶³.

Brustvergrößerung: Sollte nach der Vaginoplastik kein Wachstumsschub der Brust erfolgen bzw. empfindet die Patientin ihre weibliche Brust nicht als ausreichend ausgeprägt, besteht die Möglichkeit, eine Brustvergrößerung durchzuführen. Dazu werden Implantate eingesetzt. Alle näheren Bedingungen und Optionen erfährt man in einer Abteilung der Plastischen Chirurgie.

⁵⁷ IzObT. S. 7.

⁵⁸ Vgl. IzObT. S. 7.

⁵⁹ Vgl. IzObT. S. 7.

⁶⁰ Nachresektion heißt, dass weitere Teile entfernt werden müssen; in diesem Fall die Schwellkörper der Harnröhre.

⁶¹ Vgl. IzObT. S. 8.

⁶² Vgl. IzObT. S. 4.

⁶³ Vgl. IzObT. S. 4.

7.3 Adressen von Kliniken mit Erfahrung mit TS

AGAPLESION Markus Krankenhaus

Frankfurter Diakonie-Kliniken
Wilhelm-Epstein-Straße 4
60431 Frankfurt am Main

Klinik für Urologie
Prof. Dr. med. Michael Sohn
Tel.: 069/95 33 - 26 41
Fax: 069/95 33 - 26 83
Renate.Roesch@fdk.info

Klinik für Plastische- und Ästhetische,
Wiederherstellungs- und Handchirurgie
Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Ulrich Rieger
Tel.: 069/95 33 - 25 44
Fax: 069/95 33 - 25 27
termin.plastischechirurgie@fdk.info

Kliniken Essen-Mitte

Evangelische HuysSENS-Stiftung
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universität Duisburg-Essen
Klinik für Urologie, Kinderurologie und
Urologische Onkologie
Prof. Dr. med. Susanne Krege
Tel.: +49 (0) 201 174-29003
Fax: +49 (0) 201 174-29000
urologie@kliniken-essen-mitte.de

Chirurgische Klinik München-Bogenhausen

Abteilung für Urologie und
Urogenitalchirurgie
Dr. med. Oliver Markovsky
Denninger Str. 44
81679 München
Tel.: +49 (0)89 92794 - 1610
Fax: +49 (0)89 92794 - 1523

Klinik Sanssouci Potsdam

Dr. Oliver Bauquis
Helene-Lange-Straße 13
14469 Potsdam
Tel.: 0331 - 280 87 0
Fax: 0331 - 280 40 86

Zentrum für Rekonstruktive Urogenitalchirurgie

Urologische Klinik München - Planegg
Dr. med. Bernhard Liedl
Germeringer Straße 32
82152 Planegg
Tel.: +49 (0)89 85693 - 2555
mirheidari@ukmp.de

Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, weitere Kliniken sind in den Links unter 11.2 zu finden

Für manche der Behandlungsschritte gibt es eine Altersgrenze. Diese verändern sich allerdings häufig und liegen auch immer in gewisser Hinsicht im Ermessen der Behandelnden. Es lassen sich allerdings einige Regelmäßigkeiten erkennen.

Der Antrag beim Amtsgericht auf Namens- und Personenstandsänderung kann zu jedem Alter gestellt werden; im Fall der Minderjährigkeit wird dem Prozess beim zuständigen Amtsgericht allerdings eine Entscheidung über den bzw. die gesetzliche(n) Vertreter*in des Kindes vorgeschaltet.

Ein Beginn der Psychotherapie ist prinzipiell ab jedem Alter möglich. Wenn der Bedarf dazu besteht, ist es möglicherweise auch ratsam, das Gespräch mit einer Fachkraft zu suchen. Da eine gewisse Dauer der Psychotherapie ohnehin Bedingung für eine weitere Behandlung (z.B. Operationen) ist (Stichwort Kostenzusage; mehr dazu in Kapitel 3), ist es in jedem Fall gut, diese bald zu beginnen. Zudem muss auch oft noch eine Wartezeit eingeplant werden, da Therapieplätze, besonders bei Spezialist*innen, knapp sind.

Für eine Hormongabe ist auch nicht das Alter entscheidend, sondern die Einschätzung des bzw. der behandelnden Psychotherapeut*in und den Endokrinolog*innen.

Für den finalen Schritt, nämlich die Operationen, setzen die meisten Ärzt*innen eine Altersgrenze an. Diese liegt beim Erreichen der Volljährigkeit mit 18 Jahren. Etwas weniger streng werden kleinere Operationen, wie z.B. Mastektomie und Hysterektomie behandelt. Hier kann es sein, dass sie bereits vor dem Abschluss des achtzehnten Lebensjahres genehmigt werden. Für die schweren Eingriffe, wie z.B. Vaginoplastik oder Phalloplastik, werden die strengeren Altersgrenzen angesetzt. Natürlich empfiehlt es sich aber auch hier, die potentiellen Operateur*innen nach ihren Bedingungen zu fragen.

9 An die Eltern

Eine Geschlechtsangleichung fordert nicht nur den bzw. die Betroffene(n) selbst, sondern auch die Familie. Daher möchte ich in diesem Kapitel ein Wort an die Eltern richten.

Liebe Eltern,

ich bin selbst den langen Weg der Geschlechtsangleichung gegangen. Ich habe erfahren, wie verzweifelt manche Phasen davon sein können. Was für mich aber immer ein Stück Erträglichkeit gesichert hat, ist die Unterstützung meiner Eltern. Auch sie hatten vor mir keinerlei Erfahrung oder Kontakt zu der Trans-Thematik. Und natürlich gab es ihrerseits auch zunächst Einwände und Ängste. Die Entscheidung lag aber letztlich doch bei mir und das wurde von meinen Eltern bis zur letzten Konsequenz mitgetragen. Wir standen damals oft vor frustrierenden Hürden, die zunächst auch solche blieben. Worauf ich hinaus möchte, liebe Eltern: Auch Sie werden vermutlich mit ihrem Kind vor Hürden stehen, die Sie nicht wegzaubern oder direkt überwinden können. Und möglicherweise wird Ihr Kind auch dunkle Momente durchleben müssen, wenn der Prozess mit dem Gericht oder der Krankenkasse ins Stocken kommt. Doch was Sie leisten können, ist der Beistand in solchen Momenten, die diese dann vielleicht erträglicher machen.

Ich schreibe dies, weil ich immer wieder höre, dass Eltern sich aus der Verantwortung zu ziehen versuchen, indem sie ihr Kind darauf verträsten, dass es die Geschlechtsangleichung machen könne, sobald es volljährig sei. Machen Sie sich bitte klar, was das bedeutet: Sie stellen Ihr Kind in diesem Fall vor die absolute Handlungsunfähigkeit. Nichts zu unternehmen ist hier genauso eine aktive Entscheidung, wie die Entscheidung, die Geschlechtsangleichung durchzuziehen. Ich möchte Sie keinesfalls dazu überreden, Ihr Kind eine Geschlechtsangleichung machen zu lassen, jedoch möchte ich Sie dazu ermutigen, offen an die Sache heranzugehen und sie zu prüfen. Holen Sie sich Hilfe und lassen Sie sich beraten. Es erwartet keiner von Ihnen, dass Sie den perfekten Plan parat haben! Stellen Sie Ihre Einwände zur Diskussion und sprechen Sie ehrlich mit Ihrem Kind über Ihre Ängste und Bedenken. Sicherlich regt das auch bei Ihrem Kind Denkprozesse an, die für alle Seiten hilfreich sein können.

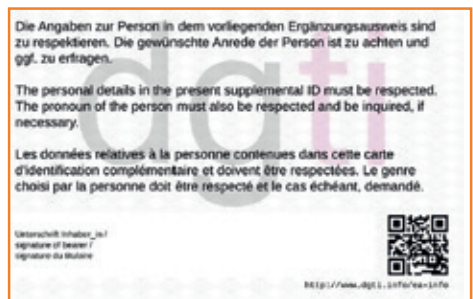
In der Übergangszeit vom Outing bis zur Fertigstellung der Namens- und Personenstandsänderung kann es mitunter zu unangenehmen Situationen im öffentlichen Kontext kommen, wenn man sich ausweisen muss und nur den Personalausweis mit dem Eintrag des Geburtsnamens und -geschlechts hat. Immer wieder kommen die Betroffenen dann in die Verlegenheit, sich erklären zu müssen. Besonders das sich (möglicherweise schon durch die Einnahme von Hormonen) ändernde äußere Erscheinungsbild passt immer weniger zu dem Foto auf dem Personalausweis und führt zu Verwirrung.

Um diesem Problem entgegenzuwirken, hat die Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V. (dgti) einen Ergänzungsausweis entwickelt. Dieses Dokument kann zusätzlich zum Personalausweis vorgelegt werden und soll den Umgang mit der Ausweisproblematik der Übergangsphase erleichtern; es soll die Diskrepanz zwischen Erscheinungsbild und Personalausweis abbauen⁶⁴. Der Vorteil eines Ausweises von der dgti besteht darin, dass dieser derzeit das einzige standardisierte Ergänzungsdokument ist, das es in Deutschland gibt, und daher die Chancen relativ hoch sind, dass es bei Behörden anerkannt wird. Es sei aber darauf hingewiesen, dass keine Verpflichtung seitens der Behörden besteht, den Ergänzungsausweis anzuerkennen, er ist lediglich allen Ministerien bekannt und erfreut sich bislang eines großen Erfolges; die Erfahrungsberichte seien soweit positiv⁶⁵.

Für die Erstellung eines dgti-Ergänzungsausweises muss man verschiedene Unterlagen einreichen und zudem eine Gebühr in Höhe von 19,50 Euro entrichten. Die einzureichenden⁶⁶ Unterlagen sind die folgenden⁶⁷:

- a) Kopie des Personalausweises
- b) aktuelles Passbild (muss nicht biometrisch sein)
- c) Kopie des Einzahlungsbeleges über 19,50 Euro

Auf der Seite der dgti⁶⁸ stehen außerdem alle weiteren Anweisungen zur Antragstellung. Diese sollte man sich in jedem Fall vor der Antragsstellung durchlesen, da sich einzelne Details möglicherweise ändern können, die dann aber dazu führen können, dass der Antrag nicht bearbeitet werden kann. Der dgti-Ergänzungsausweis sieht derzeit wie folgt aus⁶⁹:



⁶⁴ Vgl. <http://www.dgti.org/ergaus1.html>. Stand 23.06.2017.

⁶⁵ Vgl. <http://www.dgti.org/ergaus1.html>. Stand 23.06.2017.

⁶⁶ Teilweise finden sich Vordrucke für die Antragsformulare auf der Seite der dgti.

⁶⁷ Vgl. <http://www.dgti.org/ergaus1.html>. Stand 23.06.2017.

⁶⁸ Link zur Seite der dgti: <http://www.dgti.org/ergaus1.html>.

⁶⁹ Screenshot des exemplarischen Ergänzungsausweises von der Seite der dgti: <http://www.dgti.org/ergaus1.html>.

Im Laufe einer Geschlechtsangleichung, besonders aber natürlich zu Beginn, stellen sich den Betroffenen, ihren Familien, Partner*innen, Freund*innen und Bekannten viele Fragen. Wichtig ist es, diese Fragen zu stellen und sich zu jeder Zeit beraten zu lassen. So können nicht nur Unklarheiten beseitigt, sondern auch Ängste genommen werden.

Für die Betroffenen kann es sich möglicherweise positiv auswirken, das Umfeld Fragen stellen zu lassen und diesen offenen Raum zu geben, um Vorurteilen oder Berührungsängsten vorzubeugen.

Auch für Angehörige gibt es Adressen, bei denen Unterstützung zu finden ist. Möglicherweise lohnt es sich besonders für Eltern, den persönlichen Kontakt zu Transmenschen, die bereits ihre Angleichung abgeschlossen haben, und anderen Eltern von Betroffenen zu suchen. Das Internet allein ist bei der Informationssuche oft ein falscher Freund, da dort nicht alle Angaben seriös sind.

Dies ist ein wichtiges Stichwort: eigenverantwortliches Urteilsvermögen. Da sehr viele Fehlinformationen kursieren, ist zu empfehlen, an verschiedenen Stellen die gleichen Fragen zu stellen und zu hinterfragen, da sich so ein realistischeres Bild der Lage ergibt. Es lohnt sich in jedem Fall, viel Mühe in die eigene Informiertheit zu investieren, um schlussendlich verantwortungsvoll über wichtige Entscheidungen im Lauf der Angleichung walten zu können. Dazu gibt es in den folgenden Unterkapiteln eine Auswahl an Adressen bzw. Internetseiten.

11.1 Nützliche Adressen/Ansprechpartner*innen

Da an einer geschlechtsangleichenden Behandlung sehr viele verschiedene Personen mitwirken, muss man einen Großteil der Organisation selbst verwalten und anfordern. Daher ist es sinnvoll, sich Ansprechpartner*innen zu suchen, die Erfahrung mit Geschlechtsangleichungen und vor allem amtlichem Schriftverkehr haben und einen bei der Organisation unterstützen können. Dies können Psycholog*innen oder Ärzt*innen verschiedener Art sein, aber auch Eltern oder andere Privatpersonen.

Im Folgenden finden sich einige Adressen von Fachkräften mit Erfahrung.

Psychiatrie

Universitätsklinikum Frankfurt am Main

Institut für Psychologie
Dr. med. Bernd Meyenburg, Kinderpsychiater
Psychiatrische Institutsambulanz mit Spezial-
sprechstunde für Transidente
Sekretariat Ambulanz
Deutschordenstr. 50
60528 Frankfurt am Main
Tel.: 069 / 6301-5920
Fax: 069 / 6301-5843
KJP.Ambulanz@kgu.de

Universität Leipzig

Medizinische Fakultät
Klinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Psychosomatische Dermatologie und Urologie
Priv.-Doz. Dr. rer. nat. habil. Kurt Seikowski
Semmelweisstraße 10
04103 Leipzig
Tel.: 0341/9718863
Fax: 0341/9718829
kurt.seikowski@medizin.uni-leipzig.de

Chirurgische Klinik München-Bogenhausen

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Spezialsprechstunde für Kinder und Jugend-
liche mit Genderdysphorie
(Körper- und Geschlechtsinkongruenz) und
Besonderheiten der psychosexuellen Ent-
wicklung
OA Dr. med. Alexander Korte, M.A.
Nußbaumstraße 5a
80336 München
Tel.: 089/440055901
Fax: 089/440055902
alexander.korte@med.uni-muenchen.de
www.kip.med.uni-muenchen.de

Universitätsklinikum Münster

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
-psychosomatik und -psychotherapie
Spezialsprechstunde für Variation der
geschlechtlichen Entwicklung und
Geschlechtsdysphorie
Dr. Birgit Möller
Schmeddingstraße 50
48149 Münster
Tel.: 0251/8359600
Fax: 0251/8356249
birgit.moeller@ukmuenster.de
[http://klinikum.uni-muenster.de/index.
php?id=9542](http://klinikum.uni-muenster.de/index.php?id=9542)

Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, weitere Kliniken sind in den Links unter 11.2 zu finden

Geschlechtsangleichende Operationen

AGAPLESION Markus Krankenhaus

Frankfurter Diakonie-Kliniken
Wilhelm-Epstein-Straße 4
60431 Frankfurt am Main

Klinik für Urologie
Prof. Dr. med. Michael Sohn
Tel.: 069/95 33 - 26 41
Fax: 069/95 33 - 26 83
Renate.Roesch@fdk.info

Klinik für Plastische- und Ästhetische,
Wiederherstellungs- und Handchirurgie
Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Ulrich Rieger
Tel.: 069/95 33 - 25 44
Fax: 069/95 33 - 25 27
termin.plastischechirurgie@fdk.info

Kliniken Essen-Mitte

Evangelische HuysSENS-Stiftung
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universität Duisburg-Essen
Klinik für Urologie, Kinderurologie und
Urologische Onkologie
Prof. Dr. med. Susanne Krege
Tel.: +49 (0) 201 174-29003
Fax: +49 (0) 201 174-29000
urologie@kliniken-essen-mitte.de

Chirurgische Klinik München-Bogenhausen

Abteilung für Urologie und
Urogenitalchirurgie
Dr. med. Oliver Markovsky
Denninger Str. 44
81679 München
Tel.: +49 (0)89 92794 - 1610
Fax: +49 (0)89 92794 - 1523

Klinik Sanssouci Potsdam

Dr. Olivier Bauquis
Helene-Lange-Straße 13
14469 Potsdam
Tel.: 0331 - 280 87 0
Fax: 0331 - 280 40 86

Zentrum für Rekonstruktive Urogenitalchirurgie

Urologische Klinik München - Planegg
Dr. med. Bernhard Liedl
Germeringer Straße 32
82152 Planegg
Tel.: +49 (0)89 85693 - 2555
mirheidari@ukmp.de

Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, weitere Kliniken sind in den Links unter 11.2 zu finden

11.2 Internetseiten

Verzeichnisse mit Behandler*innen:

www.DGSMTW.de

www.qz-trans-muc.de

Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität

<http://www.dgti.org/ergaus1.html>

Beratungsstellen

<http://www.trans-ident.de/trans-ident-beratungsstelle>

<http://trans-nrw.de/beratungsstellen/>

Selbsthilfeseiten

<http://www.trans-kinder-netz.de/>

<http://transfamily.nrw/frame.htm>

<http://www.transsexuell.de/adr-shg.shtml>

<http://www.transpeople.org/>

Jugendzentren

<https://diversity-muenchen.de/>

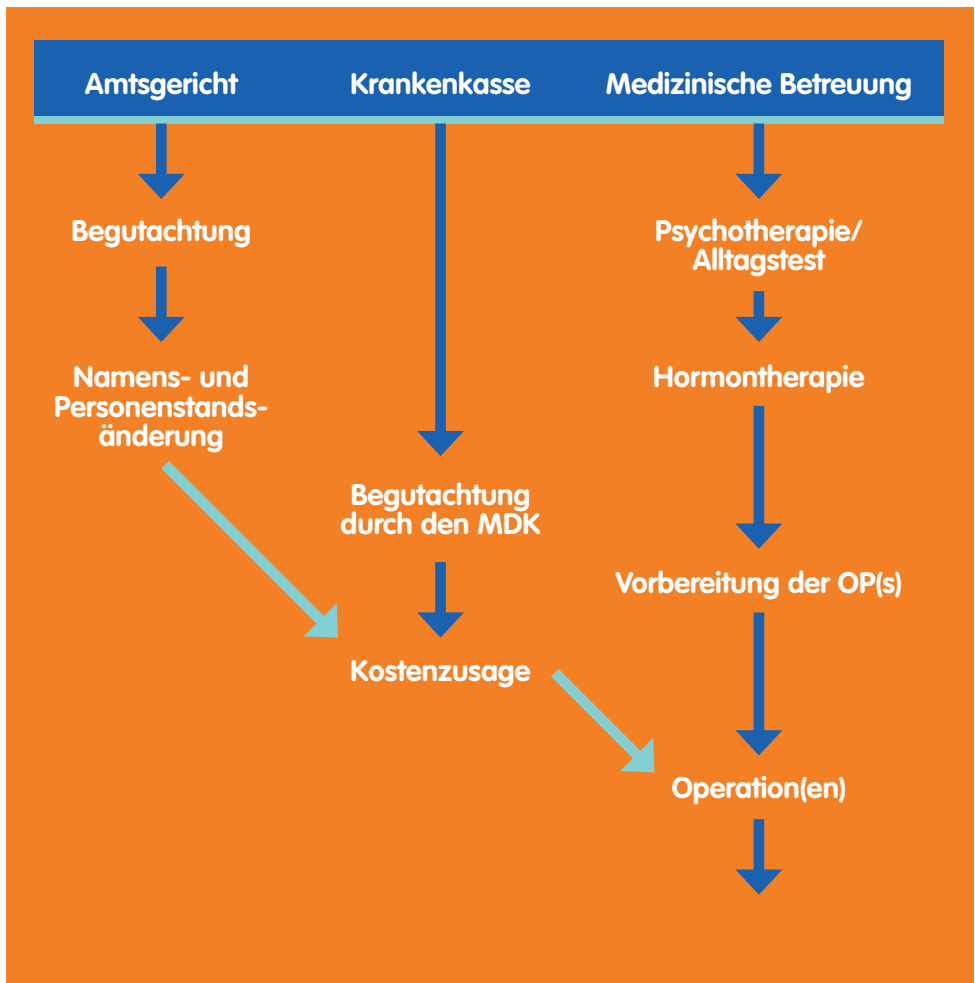
<http://www.queere-jugend.nrw/>

12 Tipps

1. Es ist sinnvoll, sich zu Beginn des Prozesses der Angleichung die Richtlinien (wenn vorhanden) anzufordern und zu lesen.
2. Aufgeklärtheit bringt Vorteile: Beim Amtsgericht und der Krankenkasse kann man gezielter agieren; im Bereich der medizinischen Behandlung ist die Aufgeklärtheit und das damit verbundene Wissen die Grundlage für verantwortungsvolles Handeln!
3. Verantwortungsvolles Entscheiden sollte stets das Ziel sein! Ein möglicher Schaden liegt - unabhängig davon, wer ggf. haftet - bei einem selbst!
4. Eine Operation ist keine Katalogbestellung - das Ergebnis hängt von der eigenen körperlichen Konstitution ab, d.h. es lohnt sich, die behandelnden Operateur*innen zu fragen, welche Vorbereitung die Operationsbedingungen verbessert.
5. Auch wenn peinliche oder unangenehme Fragen zu erwarten sind, erleichtert der offene Umgang mit der Thematik dem eigenen privaten oder beruflichen Umfeld den Umgang damit. Es erleichtert einem möglicherweise den Umgang mit dem Umfeld, wenn man jederzeit Fragen zulässt.
6. Vorsicht vor Internetkommentaren! Es ist nicht alles seriös, was im Netz zu finden ist.
7. Fachkräfte wissen in der Regel mehr als anonyme User im Netz - daher: Informationen von anderen abgleichen und ggf. hinterfragen, bevor man sich dadurch verunsichern lässt.
8. Um gut auf die verschiedenen Anforderungen vorbereitet zu sein, sollte man immer im Blick behalten, welche Schritte als nächstes folgen, und was dafür erfüllt sein muss.

Übersicht über den zeitlichen Verlauf der Geschlechtsangleichung 13

Im Laufe der Geschlechtsangleichung ergeben sich die bisher aufgezeigten Schritte. Es wurde ebenfalls deutlich, dass sich einige dieser Schritte gegenseitig bedingen und sich daher eine ungefähre Reihenfolge ergibt. Wichtig zu beachten ist dabei, dass man immer alle drei Ebenen, nämlich Amtsgericht, Krankenkasse und medizinische Behandlung im Blick behalten muss. Die folgende Übersicht visualisiert eine mögliche zeitliche Organisation dieser nebeneinander.



Das Projekt dieses Dokumentes besteht in der Aufklärung und Unterstützung von Betroffenen und ihren Familien, aber auch als Informationssammlung für involvierte Personen, wie z.B. Psycholog*innen.

Ich hoffe, ich konnte die Konturen des Prozesses einer Geschlechtsangleichung zeichnen und dabei die grundsätzlich relevanten Informationen für die einzelnen Schritte liefern. Ich möchte aber noch einmal darauf hinweisen, dass es sich hierbei nur um eine Orientierungshilfe handeln soll - die einzelnen Entscheidungen muss jede(r) selbst treffen und die Erfahrungen selbst sammeln. Ich möchte vor allem dazu ermutigen, im Laufe der Angleichung die Informationslage immer wieder zu hinterfragen und sich von verschiedener Seite zu informieren. Keine Instanz sollte als die einzige Informationsquelle oder als allgemeingültig betrachtet werden - auch dieser Leitfaden nicht! Um verantwortungsvoll über die eigene Geschlechtsangleichung entscheiden zu können und von den anderen beteiligten Seiten (Amtsgericht, Krankenkasse, Ärzt*innen etc.) als reflektierte Person wahrgenommen zu werden, ist es unerlässlich, einige Zeit in die fachliche und persönliche Auseinandersetzung mit dem Komplex der Thematik zu investieren. Eine Geschlechtsangleichung beschließt man nur einmal und man muss mit den Konsequenzen ein Leben lang zurechtkommen. Die Unsicherheit, ob man sich nach der Geschlechtsangleichung besser fühlt, lässt sich wohl am besten dadurch minimieren, dass man seine Unwissenheit über die Thematik weitgehend ausräumt. Dazu gehört aber auch, dass man die potenziell negativen Komponenten (Narben, Einschränkungen etc.) anerkennt, diskutiert und in sich hinein horcht, ob sie für einen selbst akzeptabel sind.

Im Grunde soll dieses Dokument Hilfe zur Selbsthilfe leisten.

Vorbemerkung

Dieses Dokument basiert zunächst auf meinen Erfahrungen, die sich mit dem decken, was ich in Foren der Szene gelesen habe, was mir meine behandelnden Ärzt*innen erklärt und berichtet haben und was ich im Gespräch mit Vertreter*innen der verschiedenen Fachrichtungen erfahren habe. Diese Informationen habe ich weitestgehend schriftlich vorzufinden versucht. Da aber von mancher Seite nur wenig oder gar keine Informationen herausgegeben werden, bleiben einige Aussagen auf mein persönliches Wissen gegründet.

Für das 6. Kapitel (Hormontherapie) lege ich Informationen seitens einer Endokrinologin zugrunde, die ich explizit für diesen Zweck nachgefragt habe.

Internetquellen

Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität:
<http://www.dgti.org/ergaus1.html>. Stand 23.06.2017.

Transsexuellengesetz (TSG): www.gesetze-im-internet.de.

Wißgott, Sandra: www.transident.de.

Tabelle über die Unterlagen für das Amtsgericht:
<https://www.facebook.com/photo.php?fbid=1151509108309506&set=p.1151509108309506&type=3&theater>. Stand 24.08.2017.

Printquellen

Sohn, Michael/Rieger, Ulrich: Informationsschrift zu Operationen bei Transsexualität des Agaplesion Markus Krankenhaus. Frankfurt am Main. Stand Juni 2017.

Musterantrag Amtsgericht (für Minderjährige)

Mutter/Vater Nachname
Adresse der Familie
PLZ Wohnort
Mailadresse

Adresse des Amtsgerichtes
(in der Regel Abteilung
des Betreuungsgericht)

Ort, Datum

Namens- und Personenstandsänderung von Vorname (Geburtsname) Nachname, geb. Geburtsdatum

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zuge einer geschlechtsangleichenden Behandlung möchten wir für *unsere(n) Sohn/Tochter Vorname (Geburtsname) Nachname, geb. Geburtsdatum*, folgende Änderung beantragen:

Namensänderung: in *Wunschvorname Nachname*
Personenstandsänderung: von männlich in weiblich/weiblich in männlich

Soweit schon vorhanden legen wir die erforderlichen Unterlagen bei. Die *fehlenden Unterlagen* reichen wir nach Erhalt nach.
Sollten neben *diesen Unterlagen* noch weitere fehlen, bitten wir um Benachrichtigung.
Ferner möchten wir Sie bitten, uns den Eingang dieses Schreibens zu bestätigen.

Vielen Dank.
Es grüßen Sie freundlich

Mutter

Vater

Betroffene(r)

Anlage: Unterlagen

Musterantrag Amtsgericht

*Geburtsvorname Nachname
Adresse
PLZ Wohnort
Mailadresse*

*Adresse des Amtsgerichtes
(in der Regel Abteilung
des Betreuungsgericht)*

Ort, Datum

Namens- und Personenstandsänderung von Vorname (Geburtsname) Nachname, geb. Geburtsdatum

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zuge einer geschlechtsangleichenden Behandlung möchte ich, *Vorname (Geburtsname) Nachname*, geb. *Geburtsdatum*, folgende Änderung beantragen:

Namensänderung: in *Wunschvorname* *Nachname*
Personenstandsänderung: von männlich in weiblich/weiblich in männlich

Soweit schon vorhanden lege ich die erforderlichen Unterlagen bei. Die *fehlenden Unterlagen* reiche ich nach Erhalt nach.

Sollten neben *diesen Unterlagen* noch weitere fehlen, bitte ich um Benachrichtigung. Ferner möchte ich Sie bitten, mir den Eingang dieses Schreibens zu bestätigen.

Vielen Dank.
Ich grüße Sie freundlich

Betroffene(r) Unterschrift

Anlage: Unterlagen

Musterantrag Krankenkasse (für Minderjährige)

*Mutter/Vater Nachname
Adresse der Familie
PLZ Wohnort
Mailadresse*

*Adresse der Krankenkasse
Straße
PLZ Ort*

Ort, Datum

***Vorname (Geburtsname) Nachname, geb. Geburtsdatum
Versichertennummer***

Sehr geehrte Damen und Herren,

da die Geschlechtsidentität *unseres Sohnes/unserer Tochter männlich/weiblich (Zielgeschlecht)* ausgeprägt ist, beantragen wir hiermit die Kostenübernahme der Geschlechtsangleichenden Operation(en):

Operation 1
Operation 2
...

Bitte teilen Sie uns die nähere Verfahrensweise mit, bzw. welche Unterlagen eingereicht werden müssen.

Vielen Dank.
Es grüßen Sie freundlich

Mutter

Vater

Betroffene(r)

Musterantrag Krankenkasse

*Geburtsvorname Nachname
Adresse
PLZ Wohnort
Mailadresse*

*Adresse der Krankenkasse
Straße
PLZ Ort*

Ort, Datum

***Vorname (Geburtsname) Nachname, geb. Geburtsdatum
Versichertennummer***

Sehr geehrte Damen und Herren,

da meine Geschlechtsidentität *männlich/weiblich (Zielgeschlecht)* ausgeprägt ist, beantrage ich hiermit die Kostenübernahme der Geschlechtsangleichenden Operation(en):

Operation 1
Operation 2
...

Bitte teilen Sie uns die nähere Verfahrensweise mit, bzw. welche Unterlagen eingereicht werden müssen.

Vielen Dank.
Ich grüße Sie freundlich

Betroffene(r) Unterschrift

HINWEIS - Beschluss vom 24. Januar 2017 des Brandenburgischen Oberlandesgerichts

AZ 10 WF 80/16 zur familiengerichtlichen Genehmigung

In dem Beschluss werden die Voraussetzungen für die Namens- und Personenstandsänderungen (siehe 2.1. auf S. 7) zwischen **geschäftsunfähig (unter 7 Jahre)** und **beschränkt geschäftsfähig (7-18 Jahre)** unterschieden. Bundesweit wird diese Rechtspraxis noch nicht durchgängig praktiziert. Korrekterweise heißt es dann auf Seite 7:

Eine weitere Voraussetzung für Minderjährige **bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres** ist eine Genehmigung durch das Familiengericht des Wohnortes. Das Familiengericht entscheidet nicht, ob die Namens- und Personenstandsänderung genehmigt wird, sondern ob der Antrag auf Namens- und Personenstandsänderung bei dem zuständigen Amtsgericht überhaupt gestellt werden darf. Der Sinn des Eingreifens des Familiengerichtes besteht darin, dass Minderjährige **unter sieben Jahren** in diesem Fall nicht verfahrensfähig sind und daher eine(n) gesetzlichen Vertreter*in brauchen. In der Regel sind dies die Eltern. Das Familiengericht prüft die familiären Umstände und den/die gesetzliche(n) Vertreter*in¹. Dazu wird z.B. das Jugendamt hinzugeschaltet und der/die Betroffene bekommt einen Verfahrensbeistand. **Früher war es üblich, dass die Zustimmung durch das Familiengericht für alle Minderjährigen erforderlich war; dies ist inzwischen nicht mehr so, da Personen, die älter als sieben Jahre sind, nicht geschäftsunfähig, sondern beschränkt geschäftsfähig sind.**²

Dasselbe gilt für die Abbildung auf S.8 für die Genehmigung des Familiengerichts (falls minderjährig **und unter 7 Jahre**)

¹ Vgl. dazu TSG § 3 „Verfahrensfähigkeit und Beteiligte“.

² Vgl. dazu §§ 104 Nr. 1, 106 BGB



Mit freundlicher Unterstützung von FERRING Arzneimittel GmbH. Auf die Inhalte und Gestaltung dieses Leitfadens hat die FERRING Arzneimittel GmbH keinen Einfluss und trägt dafür keine Verantwortung.

Impressum

Herausgeber: Prof. Dr. med, A. Richter-Unruh
Copyright: Herausgeber, alle Rechte vorbehalten
Gesamtherstellung: dfn Druckerei Fotosatz Nord, Kiel
Layout: Mignon Krapf, Kiel
ISBN : 978-3-00-058474-9
3. Nachdruck, Kiel 2020

