

**Kleine Anfrage****Alexandra Walter (fraktionslos) vom 26.06.2023****Transition und Detransition in Hessen – Teil I****und****Antwort****Minister für Soziales und Integration****Vorbemerkung Fragestellerin:**

Eine wachsende Zahl von Patientinnen und Patienten, die geschlechtsangleichende Maßnahmen vornehmen ließen, bereut ihre Transition. Aufgrund physischer und psychischer Probleme entschließen sich Betroffene zur Rückkehr zu ihrem ursprünglichen biologischen Geschlecht (Detransition). Die Suizidgefahr ist insbesondere bei Jugendlichen mit Transidentität erhöht.

Quellen: → <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/menschen/transsexualitaet-wenn-die-geschlechtsangleichung-bereut-wird-15836201.html>;

→ <https://www.youtube.com/watch?v=BFy8fzx6o1g>;

→ <https://www.suedkurier.de/ueberregional/panorama/sabeth-blank-wollte-keine-frau-mehr-sein-und-dann-keinmann;art409965,11221125>;

→ <https://www.epochtimes.de/wissen/forschung/psychische-probleme-nach-op-wachsende-zahl-von-transgendern-bereutgeschlechtsuenderung-a2241246.html>;

→ <https://www.sueddeutsche.de/leben/sterbehilfe-in-belgien-toetung-als-letzter-ausweg-1.1785556>;

→ <https://www.springermedizin.de/kongress-fuer-kinder-und-jugendmedizin-2021/transsexualismus/suizidgefahr-bei-jugendlichenmit-transidentitaet-erhoeht/197604424>

Die Vorbemerkung der Fragestellerin vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Bei welchen Stellen in Hessen können sich Patientinnen und Patienten vorab über geschlechtsangleichende Maßnahmen und die Folgen hormoneller und operativer Methoden informieren?

Eine Beratung zu den Themen der Transidentität kann in Hessen an folgenden exemplarisch aufgelisteten Beratungsstellen in Anspruch genommen werden:

- das Clementine Kinderhospital in Frankfurt bietet eine Sprechstunde zur Geschlechtsidentität an (→ <https://www.clementine-kinderhospital.de/news-veranstaltungen/junge-oder-madchen-neue-sprechstunde-zur-geschlech-263>),
- Beratungsstelle Hessen, Frankfurt am Main – dgti e. V. – Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e. V.,
- Beratungsstelle Hessen, Kompetenzzentrum Trans* und Diversität Gießen – dgti e. V. – Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V.,
- Beratungsstelle Hessen, Mainz-Kastel – dgti e. V. – Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e. V.,
- Beratungsstelle Hessen, Wiesbaden – dgti e. V. – Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e. V. oder
- → <https://www.k-t-d.org/kontakt.html> (Frankfurt und Gießen).

Es existiert zudem eine Informationsschrift des Markus-Hospitals in Frankfurt, in dem entsprechende operative Eingriffe durchgeführt werden:

→ https://www.markus-krankenhaus.de/fileadmin/Agaplesion_mkh-frankfurt/FACHGEBIETE_DE/Urologie/MK_Urologie_Information_Transsexuelle_Operation_NEU_2017.pdf

Frage 2. Wie stellt das medizinische und psychologische Fachpersonal in Beratungsgesprächen sicher, dass Patientinnen und Patienten mit einem Wunsch nach geschlechtsangleichenden Maßnahmen die Tragweite ihrer Entscheidungen realistisch einschätzen und die langfristigen Folgen eines operativen Eingriffs überblicken können?

Diese Frage lässt sich nicht allgemein beantworten, weil der Verlauf und die Inhalte der komplexen diagnostischen und beratenden Prozesse von den Umständen des Einzelfalls abhängig sind. Die Inhalte der verpflichtenden Aufklärungsgespräche über pharmakologische, chirurgische und andere therapeutische Maßnahmen sowie die Art, wie dabei Informationen vermittelt werden, sind – auch aus juristischer Sicht – so auf die geplanten Behandlungsschritte und die kognitive und psychische Verfassung der jeweils Behandlungssuchenden abzustimmen, sodass diese am Ende Wesen und Tragweite der individuell geplanten Maßnahmen tatsächlich verstanden haben und sich der realistischen Erfolgsaussichten, möglicher Risiken und Alternativen bewusst sind. Dies ist eine grundlegende ärztliche Sicherstellungspflicht, die in den § 630c, 630d und 630e BGB hinreichend bestimmt ist, und Voraussetzung für eine juristisch wirksame Einwilligung der Behandlungssuchenden ist, damit eine Behandlung nicht rechtswidrig vorgenommen wird.

Grundsätzlich ist es bei allen elektiven Eingriffen von großer Bedeutung, dass sich die Patientinnen und Patienten ihrer Entscheidung sicher sind.

Darüber hinaus liegen mit der S3-Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit“ (AWMF-Nr. 138-001) seit Ende 2018 erstmalig für Deutschland evidenzbasierte Empfehlungen zur Diagnostik, Beratung und Behandlung vor, die zusätzlich dazu beigetragen haben, dass Entscheidungen zu den einzelnen Behandlungsschritten auf dem Weg zu einer medizinischen Transition nicht übereilt, sehr differenziert, empirisch fundiert und partizipativ auf Augenhöhe zwischen Behandlungssuchenden und den therapeutisch und unterstützend tätigen Personen getroffen werden. Die geforderte umfassende differenzialdiagnostische Betrachtung und psychologische Begleitung vor bzw. begleitend zu geschlechtsangleichenden Maßnahmen führt ebenfalls dazu, dass sich Behandlungssuchende umfassend mit relevanten Fragestellungen beschäftigen. Auch die Möglichkeit, dass Maßnahmen zur Transition im Nachhinein als Fehler betrachtet werden könnten oder dass Wünsche nach Retransition aufkommen könnten, wird in dieser Leitlinie thematisiert und mündet in eine konkrete Empfehlung, den Transitionsprozess nicht als starr festgelegten Weg zu betrachten, sondern möglichst ergebnisoffen zu gestalten und im Verlauf – z. B. anhand der Auswertung von Alltagserfahrungen – immer wieder dahingehend zu überprüfen, ob die geplanten Maßnahmen fortgesetzt oder Entscheidungen ggf. revidiert werden sollten. Diese Leitlinie wird gerade überarbeitet und soll neu als S3-Leitlinie „Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung für trans*, transsexuelle und nichtbinäre Menschen (Together4Trans)“ erscheinen.

Außerdem hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) als verbindliche Begutachtungsanleitung für die Medizinischen Dienste, die Krankenkassen und deren Verbände nach § 282 SGB V eine Richtlinie „Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10, F64.0) [Stand 31.08.2020]“ erlassen, die ebenfalls bewirkt, dass im Hinblick auf die weitgehende Irreversibilität geschlechtsangleichender Operationen die Indikation jeweils vorher kritisch hinterfragt wird (inkl. Diagnose und Notwendigkeit) und dass zunächst alle anderen Optionen zur Linderung des Leidensdrucks ausgeschöpft werden.

Frage 3. Wie wird eine geschlechtsangleichende Operation vorbereitet?

Hierzu wird in der vorgenannten Begutachtungsanleitung „Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus“ in Kapitel 2.5.7. auf den Seiten 22-23 Folgendes ausgeführt:

„Aus der Sozialrechtsprechung ergeben sich keine inhaltlichen oder zeitlichen Vorgaben für die Behandlung des Leidensdrucks. Da es sich bei geschlechtsangleichenden Maßnahmen um medizinische Eingriffe an einem dem Grunde nach biologisch gesunden Körper mit zum Teil irreversiblen Folgen handelt, werden für die Behandlung des krankheitswertigen Leidensdruckes mindestens zwölf Sitzungen à 50 min. in einem psychiatrisch/psychotherapeutischen Setting als erforderlich angesehen. Dieser Mindestzeitraum ist aus sozialmedizinischer Sicht notwendig, um zu klären, dass psychiatrische und psychotherapeutische Mittel für die Behandlung des klinisch relevanten Leidensdrucks nicht ausreichen. Inklusiv der Diagnostik soll dabei ein Zeitraum von sechs Monaten nicht unterschritten werden. Auf der Grundlage der Empfehlung der S3-LL 2018 und der SoC 2012 werden vor geschlechtsangleichenden Maßnahmen in der Regel Alltagserfahrungen in allen Lebensbereichen über einen ausreichend langen Zeitraum als erforderlich angesehen. Bei genitalangleichenden Operationen ist i. d. R. ein Zeitraum von mindestens zwölf Monaten für die Alltagserfahrungen erforderlich, um eine vollinformierte soziale und medizinische Transition zu ermöglichen und das Risiko für Bedauern („regrets“) und Retransitionen zu minimieren. Abweichungen davon müssen von den Behandelnden begründet werden. Andere geschlechtsangleichende Maßnahmen, z. B. bei Hormonbehandlung oder Mastektomie, können nach

Abschluss der Diagnostik und Behandlung des krankheitswertigen Leidensdrucks schon zu einem früheren Zeitpunkt der Alltagserfahrungen erforderlich sein. Auch dies muss von dem Behandelnden im jeweiligen Einzelfall begründet werden. Für die sozialmedizinische Begutachtung dieser oben beschriebenen Voraussetzungen ist die Vorlage eines ausführlichen psychiatrisch/psychotherapeutischen Berichtes zu den o. g. Aspekten erforderlich.“

Frage 4. Wie lange dauert diese Vorbereitung im Durchschnitt?

Dies ist von den Umständen des Einzelfalls abhängig.

Frage 5. Wie wird eine operative Geschlechtsangleichung von Frau zu Mann durchgeführt?

Die Behandlung ist stark von den Umständen des Einzelfalls abhängig. Typischerweise erfolgt zunächst meist die Entfernung der weiblichen Brust (Mastektomie) sowie eine Entfernung der Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke, sowie eine Entfernung der vaginalen Schleimhaut und Verschluss der Vagina. Danach erfolgt die Angleichung des Genitals durch den Aufbau eines Penoids oder Klitpens.

Frage 6. Wie wird eine operative Geschlechtsangleichung von Mann zu Frau durchgeführt?

Auch hier ist die Behandlung abhängig von den Umständen des Einzelfalls. Zunächst werden meist Penisschwellkörper, Hoden und Samenstränge entfernt. Danach wird mittels der Invaginationsmethode eine Neovagina geschaffen, sowie aus Anteilen der Eichel eine Neoklitoris. Es ist zudem möglich, eine Venushügelplastik, sowie weitere Vulvakorrekturen vorzunehmen. Im Rahmen einer Gesichtsfeminisierung können zudem verschiedene Gesichtsrregionen, wie z. B. Nase, Wangenknochen, Kinn zusätzlich operativ angepasst werden.

Wiesbaden, 8. August 2023

In Vertretung:
Anne Janz