

# Geschlechtsangleichende OP

**Interview** mit Prof. Dr. med. Susanne Krege. 98 Prozent würden sich erneut operieren lassen

VON SUSANNE FISCHER-BOLZ

**Essen.** Was passiert bei einer geschlechtsangleichenden OP? Diese Frage stand im Mittelpunkt des Interviews mit Prof. Dr. med. Susanne Krege, Direktorin der Klinik für Urologie, Kinderurologie und Urologische Onkologie der Kliniken Essen-Mitte. Prof. Krege wird im Dezember Helen operieren (Seite 4,5,6 →).

**Professor Krege, die Transgender Jessika und Helen haben den Mut gefasst und mir ihre Geschichten erzählt. Helen wird von Ihnen im Dezember operiert, freut sich auf die geschlechtsangleichende Operation vom Mann zur Frau. Welche Voraussetzungen für eine geschlechtsangleichende Operation gibt es?**

PROF. KREGE: Eigentlich ist der Weg heutzutage recht klar festgelegt: Wenn die Patienten meinen, transsexuell zu sein, müssen sie sich zunächst einmal in psychologische Begleitung begeben, damit die Diagnose gesichert wird. Es gibt natürlich auch andere Erkrankungen mit Identitätsstörungen – und die müssen ausgeschlossen sein. Dann, wenn die Diagnose gesichert ist, können sich die Patientinnen endokrinologisch vorstellen, um den Hormonstatus abzuklären und eine gegengeschlechtliche Hormontherapie einzuleiten.

**Wie lange dauert das?**

PROF. KREGE: Die Empfehlung ist, dass die voroperativen Maßnahmen etwa ein halbes Jahr stattgefunden haben. Das ist Minimum. Und: Die Patientinnen müssen sich in den sogenannten Alltags-test begeben, sie müssen sich outen. Das muss nicht von heute bis morgen komplett sein. Viele outen sich erst im Freundeskreis, dann in der Familie und hinterher im Beruf. Der Alltagstest zielt darauf ab, dass sie in der anderen Rolle leben. Das kann man parallel mit der Hormonbehandlung machen. Das ist durchaus von Vorteil, da sich nach Einleitung der Hormonbehandlung das äußere Erscheinungsbild auch schon ändert. Für den Alltagstest gilt eine Empfehlung von eineinhalb Jahren. In dieser Zeit kann der Antrag auf Vor-namensänderung gestellt werden. Bis vor ein paar Jahren war es so, dass die Personenstandsänderung erst nach operativen Maßnahmen stattfand. Das hat der Gesetz-

geber aber geändert. Jetzt ist es so, dass mit der Namensänderung auch die Personenstandsänderung stattfindet. Es gibt ja Klienten, die keine operativen Maßnahmen anstreben, aber im anderen Geschlecht anerkannt werden möchten.

**Wie lange dauert es, bis man einen OP-Termin bekommt?**

PROF. KREGE: Die meisten Patientinnen stellen sich in der Phase des Alltagstests vor. Ich möchte, dass sie einmal vor der Operation ambulant vorstellig werden. Wenn die Vor-namensänderung durch ist, kann der Antrag bei der Krankenkasse für die operativen Maßnahmen gestellt werden. Für die Namensänderung sind zwei Gutachten erforderlich. Und für die Zusage, dass die operativen Maßnahmen durchgeführt werden können, müssen noch mal zwei Gutachten erfolgen. Das sind Indikationsgutachten. Dafür vermittelt der medizinische Dienst die Gutachter.

**Das ist sicher sehr wichtig, da man eine OP nicht rückgängig machen kann, oder?**

PROF. KREGE: Richtig, das ist der Punkt. Bei mir ist es dann so, dass ich die Indikationsgutachten in Kopie haben möchte sowie die Kostenzusage. Wenn die Unterlagen vorliegen, bekommen die Patientinnen einen OP-Termin. Auf unserer Warteliste steht man etwa ein Dreivierteljahr.

**Wenn es eine Warteliste gibt, gibt es eine große Nachfrage?**

PROF. KREGE: Oh ja. Das hätte ich selber auch nicht gedacht, aber es ist so.

**Ich las, dass Sie seit 1995 geschlechtsangleichende OPs durchführen. Hat sich die Verfahrensweise in den letzten 20 Jahren verändert?**

PROF. KREGE: Es ist standardisierter geworden. In den 90er-Jahren war der Weg noch nicht so klar vorgegeben. Heutzutage gibt es Publikationen von der Internationalen Gesellschaft für Transgender und in Deutschland wird gerade eine Leitlinie erarbeitet. Da ist der Weg für alle viel klarer geworden.

**Ist es eine gefährliche Operation?**

PROF. KREGE: Das kann man so nicht sagen, denn letztlich ist es eine äußerliche Operati-



Prof. Dr. med. Susanne Krege ist Direktorin der Klinik für Urologie, Kinderurologie und Urologische Onkologie der Kliniken Essen-Mitte.

on. Es kann eine sehr unangenehme Komplikation eintreten, die aber mit einer Häufigkeit von unter einem Prozent passiert. Wenn man den Raum für die Scheide bildet, kann es zu Verletzungen des Enddarms kommen. Dann kann es sein, dass man für ein paar Wochen einen künstlichen Darmausgang anlegt.

**Können Sie in in einer Kurzzusammenfassung beschreiben, wie die OP vorstatten geht?**

PROF. KREGE: Wir entfernen zunächst überschüssige Haut vom Hodensack, die wir immer aufbewahren. Manchmal, wenn die Patienten einen kurzen Penis haben oder beschnitten sind, und man wenig Penisschafthaut hat, um eine ausreichend tiefe Scheide zu bilden, dann verlängern wir die Scheide mit einem Hauttransplantat. So dann werden Hodensack und Samenstränge entfernt. Dann wird der Penis aus seiner Schafthaut ausgelöst. Aus der Schafthaut wird die Scheidenthaut. Dann wird die Eichel mit dem Gefäßnerven-

bündel vorsichtig vom Penis getrennt. Das bleibt mit dem Körper verbunden, weil aus der Eichel die Klitoris wird und das Gefäßnervenbündel natürlich für die Blut- und Nervenversorgung notwendig ist – die Patientinnen sollen ja hinterher orgasmusfähig sein. Dann wird der Raum für die Scheide gebildet. Die Penisschafthaut wird in den Raum eingestülpt. Dann markiert man, wo der Austritt der Klitoris sein soll bzw. der Harnröhre. Die Eichel wird als Ganzes erhalten. Die wäre natürlich als Klitoris viel zu groß, aber ein großer Teil liegt unter der Haut, so dass dies natürlich aussieht. Die Harnröhre wird gekürzt und zum Schluss werden aus der noch vorhandenen Haut des Hodensackes die Schamlippen gebildet. Das ist die erste Sitzung. In der Scheide ist dann ein Platzhalter, um die Scheide weit zu halten.

**Ist das ein Platzhalter, den man nachher rausnehmen muss?**

PROF. KREGE: Ja. Den holen wir alle zwei Tage nach der OP heraus. Die Patientinnen

werden angeleitet, dass sie selber den Platzhalter ein- und ausführen können. Wenn alles glatt geht, ist der erste Aufenthalt zwölf bis 14 Tage. Frühestens nach acht Wochen schließt sich dann ein zweiter Eingriff an, weil nach der ersten Sitzung beispielsweise der Schamhügel noch nicht richtig aufgebaut ist. Das wird dann angeglichen. In der Regel müssen die Patientinnen dann auch nicht mehr den weichen Platzhalter benutzen, den sie zur OP bekommen, sondern können dann beispielsweise mit einem Vibrator ein-, zweimal in der Woche dehnen. Wenn sie Geschlechtsverkehr haben, erübrigt sich das ohnehin.

**Haben Sie Rückmeldungen, wie zufrieden die Patienten sind? Haben es Menschen bereut?**

PROF. KREGE: Ich kann mich an einen einzigen Fall erinnern. Das war tragisch, weil die Person in ihrem Umfeld nicht anerkannt worden ist und dann so verzweifelt war, dass sie öffentlich wieder in der Rolle des Mannes auftreten musste, um überleben zu können. Der Prozentsatz liegt bei ein bis drei Prozent, die die OP bereuen. Wir haben für unsere Patienten zweimal eine Auswertung gemacht. Wieder operieren lassen würden sich 98 Prozent, mit der Kosmetik waren knapp 95 Prozent zufrieden. 92 Prozent waren orgasmusfähig und mit der Scheidentiefe waren 85 Prozent zufrieden.

**Können chirurgische Eingriffe das Geschlecht tatsächlich verändern oder nur das äußere Erscheinungsbild verändern?**

DR. KREGE: Wie meinen Sie das?

**Ich las, dass man an dem psychischen Zustand der Patienten durch die OP nichts verändern kann und nur dies letztendlich ausschlaggebend sei.**

PROF. KREGE: Das ist natürlich der Punkt. Der Begriff Transsexualität hört sich immer so an, als dass es den Leuten um Sexualität gehe. Sie müssen auseinanderhalten: Transvestiten kleiden sich im Gegengeschlecht und ziehen daraus einen sexuellen Lustgewinn. Das ist bei Transsexuellen ganz anders. Die möchten wirklich im anderen Geschlecht anerkannt werden und leben.