

## Auf dem Weg zum gefühlten Geschlecht

Eine professionell begleitete, auf Informationen basierende Transition stellt die wirksamste Behandlungsoption von transidenten Menschen dar



© Shutterstock.com/Katya Rekina

„Das Outing ist ein heikler Prozess und eine sehr persönliche und emotionale Angelegenheit. Anfangs hat man viele Zweifel und ist sich oft selbst nicht im Klaren darüber, wer man ist. Das hält einige davon ab, nach außen zu gehen. Es jemandem zu sagen, ist die größte Hürde für viele“, sagt Sam Vincent Schweiger. Als Transmann kennt er die innere Zerrissenheit, wenn die gefühlte Geschlechtsidentität nicht mit den biologischen Geschlechtsmerkmalen übereinstimmt. Hausärzt:innen können Betroffene auf ihrem Weg begleiten – es gilt, Möglichkeiten und Grenzen der geschlechtsangleichenden Interventionen aufzuzeigen und gleichermaßen den Wunsch nach dahingehenden Maßnahmen sowie ihre Notwendigkeit individuell zu prüfen.

### Entpathologisierung der Transidentität

Die Revision der ICD-Klassifikation hat sowohl zu einer längst fälligen Entpathologisierung als auch zu einer Entstigmatisierung beigetragen. In der ICD-11 wurde der ursprüngliche Begriff „Transsexualismus“ durch „Geschlechtsinkongruenz“ ersetzt: Transidentität wird nicht mehr den Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen zugeordnet, sondern als eine Normvariante der Geschlechtsidentitätsentwicklung angesehen. Die

ärztliche Diagnose sollte sich demgemäß weniger auf die Geschlechtsidentität an sich beziehen, sondern vielmehr auf die Entität der Betroffenen, auf die Kontinuität der Selbstdefinition sowie auf den Leidensdruck und die Begleitumstände. „Es gibt keinen richtigen oder falschen Hinweis, ob man transident ist oder nicht. Jede Person kann nur die Summe der Gefühle, die sie in sich trägt, und den Wunsch, im empfundenen Geschlecht zu leben, als ‚Beweis‘ sehen“, so Schweiger. Er empfiehlt, sich bei der Auswahl geeigneter Therapieverfahren am Prinzip der partizipativen Entscheidungsfindung zu orientieren.

### Die hausärztliche Praxis als Drehscheibe zum Fachbereich

Eine Transition bietet Transpersonen die Aussicht, in ihrer gefühlten Identität zu leben. Gleichzeitig hat dieser Entschluss langfristige Folgen, die sorgfältig evaluiert werden müssen. Auf welchen Wegen Transpersonen in das Gesundheitssystem gelangen, ist unterschiedlich. Vor allem im ländlichen Bereich öffnen sich viele zunächst ihren Hausärzt:innen. Als Brückenbauer:innen können diese auf die Anliegen der Betroffenen eingehen und entsprechende Hebel in Bewegung setzen – etwa indem niedergelassene Ärzt:innen als Schnittstelle in Hinblick

auf Fachorganisationen fungieren. Unabdingbare Voraussetzung, um eine geschlechtsangleichende Hormontherapie starten zu können, sind die Sicherung einer Diagnose und die Indikationsstellung durch erfahrene Psychotherapeut:innen oder Psychiater:innen.

### Identitätsstiftend: Geschlechtsangleichende Hormontherapie

„Um die geplante Hormontherapie an das individuelle Risikoprofil anzupassen, sind eine ausführliche Eigen- und Familienanamnese, körperliche Untersuchungen und die Bestimmung relevanter laborchemischer Parameter notwendig“, macht Coach, Supervisorin und Hormonspezialistin Dr.<sup>in</sup> Katharina Maria Burkhardt auf das wegweisende prätherapeutische Risikoscreening aufmerksam. Komorbiditäten wie Diabetes, arterielle Hypertonie, eine Fettstoffwechselstörung oder chronische Lebererkrankungen müssen einer adäquaten Behandlung zugeführt werden und stellen bei suffizienter Therapie keine absolute Kontraindikation dar.

Im Wesentlichen findet bei Transfrauen eine Estrogensubstitution und Androgensuppression statt, während bei Transmännern eine Testosteronsubstitution und Estrogensuppression durchgeführt

wird. „Idealerweise werden bioidenten Hormone verwendet und transdermal appliziert“, merkt Dr.<sup>in</sup> Burkhardt an. Man könne dadurch den First-Pass-Effekt der Leber umgehen, wodurch „zum Teil unerwünschte Nebeneffekte – etwa eine geringere Bioverfügbarkeit und somit auch geringere Wirkung sowie die Notwendigkeit von höheren Dosen – ausbleiben“, so die Expertin.

Nach Therapieeinleitung sind regelmäßige klinische und laborchemische Verlaufskontrollen erforderlich: um die richtige Dosis zu finden, in dreimonatigem Abstand, später in jährlichen Intervallen. „Um Werte vergleichen zu können, sollten diese immer mit derselben Hormonanwendungspause (24 h bei transdormaler und oraler Hormonzufuhr), beim selben Labor, zur gleichen Uhrzeit und bei einem

vorhandenen Zyklus am gleichen Zyklustag bestimmt werden.“ Hausärzt:innen können Transpersonen während der geschlechtsangleichenden Hormontherapie medizinisch betreuen, wenn eine solche durch eine Fachkraft etabliert wurde.

### Chirurgische Therapieoptionen

Rigide Behandlungsrichtlinien mit Altersbeschränkung und zeitlichen Vorgaben für den Ablauf der Transition sind problematisch und werden mehrheitlich nicht (mehr) befürwortet. Auch die Entscheidung für oder gegen bestimmte körpermodifizierende Behandlungen sollte sich bei Indikation an den Bedürfnissen der behandlungsuchenden Person orientieren – mit der obersten Prämisse, bestehendes oder antizipier-

tes Leid zu mindern. Die chirurgischen Behandlungsmethoden sind hierbei mannigfaltig: Sie reichen von der Entfernung respektive Rekonstruktion der Geschlechtsorgane des biologischen Geschlechts (z. B. Hysterektomie, Adnektomie, Mastektomie) bis hin zum Aufbau der Geschlechtsorgane des gelebten Geschlechts (z. B. Penoidaufbau).

Mag.<sup>a</sup> Sylvia Neubauer



### LINKS ZUM THEMA

Behandlungsstandard Transidentität  
[hormon-netzwerk.at](http://hormon-netzwerk.at) (unter Downloads)

Informationen, Schulungen und Workshops  
[transgender-team.at](http://transgender-team.at)  
[schweigsamer.at](http://schweigsamer.at)

## „Transmenschen brauchen einen Platz im Gesundheitssystem“



© privat

Sam Vincent Schweiger von Transgender Team Austria.

Sam Vincent Schweiger ist Gründungsmitglied der Peer-to-Peer-Beratungsstelle TTA (Transgender Team Austria). Im Gespräch mit der *Hausärzt:in* macht er auf teils gravierende Lücken in der medizinischen Versorgung von Menschen, die sich als trans\* erleben, aufmerksam.

### HAUSÄRZT:IN: Woran mangelt es in der Gesundheitsversorgung von Transmenschen?

Sam Vincent SCHWEIGER: Was fehlt, ist eine umfassende Struktur bzw. Infrastruktur. Es gibt viel zu wenige Anlaufstellen in den Bundesländern,

an die sich Betroffene – Transgender-Personen wie Angehörige – wenden können. Transidenten Menschen mangelt es hier oft an Orientierung – das beginnt bereits mit der Frage „Welche Ärzt:in soll ich aufsuchen?“.

TTA ist eine ehrenamtliche Beratungsstelle, in der Transmenschen sowie Therapeut:innen ihre Erfahrungen und ihr Wissen an andere weitergeben. Es bräuchte jedoch mehr öffentliche Stellen für die Behandlung und Begleitung von Transitionen. Die wenigen auf Transpersonen spezialisierten Ärzt:innen werden häufig überrannt – Transgender-Ambulanzen stoßen an ihre Grenzen. Für spezifische Operationen steht österreichweit nur wenig Fachpersonal, für den Penoidaufbau gar nur ein einziger Arzt zur Verfügung. Wartezeiten von mindestens sechs Monaten für Therapieplätze und operative Geschlechtsangleichungen sind keine Seltenheit. Hinzu kommt, dass Ärzt:innen auf die Anforderungen, die Transpersonen an sie stellen – die Beratung, Behandlung und Nachbetreuung –, nicht immer adäquat reagieren. Das ist verständlich, weil Erfahrung und Wissen fehlen.

### Haben Sie konkrete (gesundheitspolitische) Verbesserungsvorschläge?

Das Gesundheitssystem für Transpersonen muss sich strukturell verbessern – in erster Linie durch die Schaffung öffentlicher Kompetenzzentren und breiter interdisziplinärer Netzwerke. Auch Schulungsarbeit ist ein Thema. TTA bietet Weiterbildungen in Form von Schulungen und Workshops in Schulen und Arztpraxen an. Daneben wären aber auch professionell aufgestellte Informations- und Weiterbildungszentren, die sich explizit an interessierte Mediziner:innen richten, vonnöten. Im Kleinen hilft es schon, wenn in der medizinischen Grundversorgung positive Zeichen gesetzt werden – zum Beispiel, indem Informationsmaterial über Transorganisationen in der Ordinationspraxis aufliegt. Neben der Informationsvermittlung wird so auch ein trans\*freundlicher Rahmen geschaffen. Generell wäre es von Bedeutung, den Bereich der Gendergesundheit und -medizin bereits in der medizinischen Grundausbildung zu implementieren. Man kann hier eine Nische besetzen, deren Bedeutung wächst.

Das Interview führte Mag.<sup>a</sup> Sylvia Neubauer.