



09.3524 Motion Föhn Peter. Streichung von Geschlechts- umwandlungen aus dem Leistungskatalog

Literaturrecherche zum Thema „Langzeituntersuchungen zur Befindlichkeit von Personen nach einer Geschlechtsumwandlung“

Zusammenfassung KGE

1. Ausgangslage

In der Sondersession 2011 des Nationalrates wird in der dritten Sitzung am 12. April die Motion Föhn behandelt. Frau Kiener Nellen stellt in der Diskussion die Frage, ob es „Langzeitstatistiken“ zur psychischen Befindlichkeit von Menschen nach einer Geschlechtsumwandlung gibt. BR Didier Burkhalter verspricht ihr, eine diesbezügliche Literaturrecherche in Auftrag zu geben.

2. Definition Transgender / Transsexualität

Transgender wird als Oberbegriff beziehungsweise als (Selbst-)Bezeichnung verwendet für all diejenigen Menschen, die nicht den klassischen Geschlechtsrollen zugeordnet werden können. Der Begriff meint aber auch das „soziale Geschlecht“, d.h. steht für Abweichungen von der zugewiesenen sozialen Geschlechterrolle.

Die Begriffe Transsexualität und Geschlechtsidentitätsstörung werden synonym verwendet und betreffen die körperliche und psychisch/emotionale Ebene.

Die klare Zuteilung eines der beiden Geschlechter zu einem Menschen wird in unserer Gesellschaft als selbstverständlich erachtet. Diese Selbstverständlichkeit wird durch Transgender Menschen in Frage gestellt. Diese Menschen identifizieren sich nicht mit ihrem biologischen Geschlecht, sondern empfinden sich dem Gegengeschlecht zugehörig. Dadurch entstehen für die betroffenen Personen oft grosse soziale Probleme. Aber auch juristisch gesehen wirft Transsexualität viele Fragen auf, da das Geschlecht auch eine rechtliche Relevanz hat.

3. Begutachtung und Diagnose

Gemäss ICD-10¹ wird der Transsexualismus den Störungen der Geschlechtsidentität (F64) zugeordnet und definiert als *„der Wunsch, als Angehöriger des anderen anatomischen Geschlechts zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit dem Gefühl des Unbehagens oder der Nichtzugehörigkeit zum eigenen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach hormoneller und chirurgischer Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen“*.

¹ Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision

Geschlechtsidentitätsstörungen können sich bereits in der Kindheit manifestieren oder erst im frühen bis mittleren Erwachsenenalter langsam entwickeln.

Durch das Etikett „psychische Störung“ (vgl. ICD-10) werden Transgender Menschen einer speziellen, ausserhalb der „gesunden“ Gesellschaft stehenden Kategorie zugewiesen. Dieser Sonderstatus unterstreicht die Vorstellung, dass es nicht „normal“ ist, wenn sich eine biologische Frau als Mann oder umgekehrt bezeichnet. Deshalb wird auch von gewissen Autoren vorgeschlagen, vom Pathologiekonzept der Transsexualität abzurücken und das Phänomen als eine Variante der Geschlechtsidentität zu umfassen, welche das ganze Spektrum von Gesundheit und Krankheit umfasst.

Für Transgender Menschen stellt sich die wichtige Frage, ob und inwieweit ihr Wunsch nach einer hormonellen und chirurgischen Angleichung an das Gegengeschlecht ausschliesslich ihr eigener Wunsch ist oder ob ihnen diese Anpassung vielleicht von einer Gesellschaft aufgezwungen wird, die keine Menschen duldet, die sich dem Diktat der Zweigeschlechtlichkeit entziehen (entweder Mann oder Frau zu sein). (Rauchfleisch 2007)

Längst nicht alle Menschen mit transsexuellen Empfindungen streben indes eine hormonelle und chirurgische Angleichung an das Gegengeschlecht an und lassen diese auch durchführen. White und Ettner (2004) kommen aufgrund einer Sichtung der internationalen Literatur zum Schluss, dass immerhin 43% bis 50% der Menschen mit einem „transsexuellen Syndrom“ eine Lösung ihres Problems *ohne* Operation suchen.

4. Rechtliche Aspekte

In der Schweiz existiert keine spezielle Gesetzgebung für Transsexuelle. Gemäss gängiger Rechtspraxis ist in der Schweiz eine Änderung des Personenstandes und des Vornamens erst nach erfolgter Operation möglich, wobei (für den Juristen) entscheidend ist, dass die Betroffenen nicht mehr reproduktionsfähig sind. Seit dem 15.09.2010 (Bundesgerichtsurteil) sind die zwei Jahre psychiatrische Beobachtungszeit für eine Geschlechtsanpassungs-Operation nicht mehr Pflicht.² Die psychiatrisch-psychotherapeutische, hormonellen und chirurgischen Behandlungen sind kassenpflichtige Leistungen, da diese Behandlungen aufgrund einer ICD-10 Codierung erfolgen.

In Deutschland sind die juristischen Voraussetzungen für die Vornamens- und Personenstandsänderung seit 1980 im sogenannten „Transsexuellen Gesetz“ (TSG)³ geregelt. Das TSG legt dafür die medizinische Diagnose „Transsexualität“ (ICD-10) zugrunde.

5. Langzeituntersuchungen zur Befindlichkeit nach Geschlechtsumwandlung

Auf dem Gebiet der psychischen Befindlichkeit nach einer geschlechtsangleichenden Behandlung gibt es nur wenige Studien. Viele der neueren Studien im Bereich der Geschlechtsumwandlung beschäftigen sich mit den direkten Folgen einer geschlechtsangleichenden Operation, und zwar vor allem auf dem Gebiet der chirurgisch medizinischen Resultate. In anderen Studien werden prä-post-Operations Vergleiche angestellt.

Wie aber sehen die Befunde längerfristig aus, welche Auskunft über die Befindlichkeit von Personen nach einer Geschlechtsumwandlung geben? Dazu wurden drei Langzeituntersuchungen von namhaften Forschern gefunden, die hier kurz skizziert werden.

² Urteil vom 15.09.2010 – Entscheid:9F_9/2009

³ Bundesministerium der Justiz. Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz – TSG) 10.09.1980

5.1 Langzeituntersuchungen von Pfäfflin und Junge (1992)

Die Autoren geben einen Überblick über die in den Jahren 1961-1991 veröffentlichten katamnestischen⁴ Studien (weltweit). Sie haben 76 Einzelstudien und 8 Sammelreferate sorgfältig zusammengestellt und dokumentiert. Bei einer Sichtung der Gesamtergebnisse kommen sie zum Schluss, dass die hormonelle und operative Angleichung an das Gegengeschlecht eine sinnvolle Hilfe für Patienten darstelle. „Durchgängig und ausgeprägt überwiegen positive bzw. erwünschte Wirkungen negative bzw. unerwünschte Wirkungen. Die Ergebnisse bei Männern sind durchschnittlich etwas besser als die bei Frauen“ (als Männer werden hier die Frau-zu-Mann-Transsexuellen (FzM), als Frauen die Mann-zu-Frau-Transsexuellen (MzF) bezeichnet). Die befriedigenden Ergebnisse werden von ihnen mit ca. 71% bei Frauen und 90% bei Männern angegeben. Bei *Green und Fleming (1990)* ist sogar die Rede von befriedigenden Resultaten bei 87% der Frauen und 97% der Männer. Diese Autoren haben die Beurteilung „befriedigend“ jedoch sehr weit gefasst, indem sie sie für alle Patienten verwendeten, welche die Operation nachträglich nicht bereut haben.

Pfäfflin und Junge nennen 7 Faktoren, welche hauptsächlich zur Wirksamkeit und schliesslich zum langfristigen Erfolg der Behandlung beigetragen haben:

1. Kontinuierlicher Kontakt mit einem Forschungsprogramm / einer Behandlungseinrichtung
2. Leben in der anderen Geschlechtsrolle (sog. Alltagstest vor der Operation)
3. Hormonbehandlung
4. Beratung, psychiatrische Behandlung und/oder Psychotherapie
5. Operative geschlechtsumwandelnde Eingriffe
6. Qualität der Eingriffe
7. Juristische Anerkennung des Geschlechtswechsels durch Namens und Personenstandsänderung

Neben der pauschalen Beurteilung der „subjektiven Zufriedenheit“ und einer eher summarisch festgestellten „psychischen Stabilität“ wird auch (allerdings selten) das sozioökonomische Funktionsniveau als Beurteilungskriterium herangezogen. Pfäfflin und Junge stellen fest, dass sich das Ausmass der in diesem Bereich erfassten Veränderungen von Studie zu Studie und selbst innerhalb einer Untersuchung beträchtlich unterscheiden. Die beiden Autoren berichten von postoperativ grosser subjektiver Zufriedenheit, wobei es die FzM im Allgemeinen besser als die MzF zustande brächten, stabile und befriedigende Partnerschaften aufrechtzuerhalten.

Den Autoren zufolge bereuen nur gerade 1 – 1,5% der Transgender Menschen die Geschlechtsumwandlung. Die Hauptgründe dafür sind:

- Keine ausreichende Erprobung des Alltagslebens (vor dem Eingriff)
- Unbefriedigende operative Ergebnisse
- Ungenügende Begleitung und Betreuung während der Behandlung

5.2 Langzeituntersuchung von Rauchfleisch et al. (1998)

Die Autoren führten eine Langzeitkatamnese mit transsexuellen Patienten durch, die zwischen 1970-1990 die UPK Basel⁵ aufgesucht hatten (Katamnesedauer: 5–20 Jahre). Diese Untersuchung zeigt ein etwas anderes Bild.

⁴ Untersuchung nach Abschluss einer Behandlung, um den Behandlungserfolg zu überprüfen und zu dokumentieren.

⁵ Psychiatrische Universitätspoliklinik Basel, 1998 (heute UPK Basel)

In der Untersuchung von Rauchfleisch et al. fällt auf, dass die untersuchten Patienten im Hinblick auf die meisten Kriterien schlechter abschneiden, verglichen mit den Resultaten, die in vielen anderen Studien ermittelt worden sind. Insbesondere die soziale Situation hat sich bei ihnen nach der Operation signifikant verschlechtert. 70% bzw. 52% beziehen entweder eine IV-Rente oder Fürsorgeleistungen. Zudem leben die Patienten sozial weitgehend isoliert. Auffällig ist ferner die Diskrepanz, die zwischen der von den Patienten fast stereotyp geäußerten Zufriedenheit mit der Operation einerseits und den von den Studienleitenden beobachtbaren Phänomenen (und z.T. von den Patienten auch direkt beklagten Gefühlen von Depression und Verzweiflung). Dies kann als Ausdruck von massiven Verleugnungs- und Spaltungstendenzen interpretiert werden, wenn unterschieden wird zwischen Selbsteinschätzung und dem Urteil, das die Transsexuellen über andere abgaben (positive Selbsteinschätzung versus negative Fremdeinschätzung anderer Patienten).

Die Autoren vermuten, dass sich ihre negativen Befunde vor allem durch die lange Katamnesezeit ergaben. In den ersten Jahren nach der Operation waren keine negativen Indikatoren erkennbar, welche das Bereuen der Geschlechtsumwandung hätten anzeigen können. Es brauchte bei den Betroffenen offenbar längere Zeit bis zur Einsicht, dass mit der hormonellen und operativen Angleichung an das Gegengeschlecht die zentrale Identitätsstörung letztlich nicht kompensierbar ist. Erst nach vielen Jahren wurden Unzufriedenheit, Depressivität und sozialen Schwierigkeiten sichtbar.

Übereinstimmung mit Resultaten von Pfäfflin et al. herrscht hingegen, dass FzM Transsexuelle nach der Operation eine bessere Entwicklung durchlaufen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die FzM-Patienten häufig bereits präoperativ beruflich und sozial besser integriert und emotional stabiler waren als die MzF-Transsexuellen.

Viele der Störungen (z.B. Angststörungen, depressive Verstimmungen, Suizidalität und leichtere Formen des Alkohol- und Substanzmissbrauchs) können auch als *Reaktion* aufgrund der schwierigen sozialen Situation, in der Transgender Menschen in unserer Gesellschaft oft leben, verstanden werden.

Die Autoren haben daraus folgende Konsequenzen gezogen:

1. Die Indikationskriterien sind sorgfältig einzuhalten, insbesondere die mindestens einjährige psychotherapeutische Begleitung vor der Operation.
2. Die Frage der emotionalen Stabilität und Belastbarkeit sowie der Psychosegefährdung ist besonders gründlich abzuklären.
3. Von zentraler Bedeutung für die Prognose ist die prä- und postoperative berufliche und soziale Integration.

5.3 Übersichtsarbeit von Baranyi et al. (2009)

Die Autoren untersuchten alle „Medline-gelisteten“ Originalarbeiten der letzten 22 Jahre, die geschlechtsangleichende Operationen bei Mann zu Frau-Transsexuellen zum Inhalt haben. Die wichtigsten Resultate sind:

- In den neueren Studien ist die hohe Zufriedenheit mit den chirurgischen Ergebnissen bemerkenswert. Die körperliche Zufriedenheit mit dem neuen Geschlecht nimmt zu und Revisionswünsche in das ursprüngliche Geschlecht kommen praktisch nicht vor (nur 1% der Fälle).
- Ein hoher Prozentsatz der Operierten weist ein aktives Sexualleben auf und geschlechtsangleichende Operationen dürften die sexuelle Aktivität fördern. Auch die Orgasmusfähigkeit bleibt vielfach erhalten. Ob die stetigen Weiterentwicklungen im Bereich der Chirurgie für die Zunahme der Zufriedenheit die alleinige Erklärung liefern, ist fraglich, da sich die Operationstechniken der Geschlechtsangleichung in den letzten Jahren nur unwesentlich geändert haben.

- Nicht selten werden die operativen Ergebnisse durch eine schlechte Compliance⁶ (42% der Fälle) und durch gelegentlich auch schwerwiegende Komplikationen beeinträchtigt.
- Nicht immer führt eine operative Geschlechtsangleichung bei den Betroffenen zur Zufriedenheit und nicht alle Erwartungen können erfüllt werden. Sowohl anatomische und funktionell nicht zufrieden stellende postoperative Ergebnisse als auch familiäre oder soziale Probleme können Zweifel an der Entscheidung hervorrufen.
- Die Mehrheit der Betroffenen fühlt sich nach einer geschlechtsangleichenden Operation psychisch ausgeglichener und erlebt den Alltag als befriedigender im Vergleich zum Leben vor dem chirurgischen Eingriff. 75% der Patienten berichten, dass die Operation ihre emotionalen Probleme gelöst habe.
- Viele Transsexuelle leiden prä- und postoperativ unter depressiven Episoden. Präoperative Suizidgedanken werden häufig angegeben, nämlich in bis zu 40% der Fälle, und 21% der Transsexuellen verüben präoperative Suizidversuche. Nach der Geschlechtsangleichung haben noch 7-14% der Patienten Suizidgedanken. Aus den vorliegenden Nachuntersuchungen scheint die Suizidalität bei erfolgreich operierten Patienten jedoch nicht höher zu sein als in der Allgemeinbevölkerung.
- Nach einer operativen Geschlechtsangleichung leben deutlich mehr Betroffene in stabilen Partnerschaften (vor dem Eingriff 36%, nachher zwischen 40-84%. Zwei Drittel der Patienten erleben sogar eine völlige Akzeptanz und Annahme in ihren Familien. Länger bestehende Freundschaften leiden jedoch häufig unter dem Eingriff (87% der Patienten bewerten postoperativ ihre freundschaftlichen Beziehungen als „schlecht“).
- Der Grossteil der Studienteilnehmer war präoperativ in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Sie verrichteten unqualifizierte Arbeit oder die Arbeitsverhältnisse waren häufig nur von kurzer Dauer. Nach der Operation bewerteten immer noch 55% der Patienten ihre Arbeitsfähigkeit als ungenügend.

Fazit der Autoren: Die zum Teil geschilderte Unzufriedenheit ist ein Hinweis, wie wichtig eine umfassende präoperative diagnostische Abklärung und eine ausreichende prä- und postoperative Begleitung für die Betroffenen sind. Die sozialen und beruflichen Probleme dürfen nicht ausser Acht gelassen werden und gehören zu einem guten Behandlungsprogramm. Die Autoren stellen fest, dass in den untersuchten Studien die psychische Komponente oft zu wenig berücksichtigt wird, während die somatischen Komplikationen häufig im Vordergrund stehen.

6. Schlussfolgerung

Nach Durchsicht mehrerer Einzelstudien wie auch von Metaanalysen kann folgendes Fazit gezogen werden: Das subjektive Befinden von Transgender Menschen, die sich einer Geschlechtsumwandlung unterzogen haben, ist durchwegs positiv und hat sich im Laufe der letzten Jahre verbessert. Je besser das medizinische Resultat der geschlechtsangleichenden Operation gelungen ist, desto grösser ist die Zufriedenheit. Gerade die neueren Studien zeigen auf, dass eine erfolgreiche Operation (inkl. Vor- und Nachbehandlung) auch zu einer deutlichen Abnahme der Suizidalität bei den Betroffenen führt. Für einen guten Gesundheitszustand und ein lang andauerndes Wohlbefinden braucht es jedoch mehr. Den psychischen Aspekten sollte künftig mehr Bedeutung beigemessen werden. Einer besseren und vorurteilsfreien sozialen Integration und der gesellschaftlichen Akzeptanz von Transmenschen sollte in Zukunft mehr Beachtung geschenkt werden, sei dies in der Arbeitswelt oder im zwischenmenschlichen Kontakt.

Beilage:

- Literaturliste

⁶ Die Einhaltung von Verhaltensmassregeln durch die Patienten

Literaturliste

Baranyi, A., Piber, D., Rothenhäusler, H-B. (2009) **Mann-zu-Frau-Transsexualismus. Ergebnisse geschlechtsangleichender Operationen in einer biopsychosozialen Perspektive.** Wiener Medizinische Wochenschrift, 159/21-22: 548-557, Springer Verlag

Green, R., Fleming, D. (1990) **Transsexual Surgery Follow-Up: Status in the 1990s.** Annual Review of Sex Research 1, 163-174

Pfäfflin, F. (2009) **Begutachtung des Transsexualismus.** In: Venzlaff, U., Foerster, K. (Hrsg) Psychiatrische Begutachtung. 5. Auflage Urban & Fischer, München, 593-607

Pfäfflin, F., Junge, A. (1992) **Geschlechtsumwandlung. Abhandlungen zur Transsexualität.** Schattauer, Stuttgart New York

Rauchfleisch, U. (2007) **Transsexualität – Transidentität – Transdifferenz.** Psychologie & Gesellschaftskritik, 31 (2/3), 109-125

Rauchfleisch, U. (2006) **Transsexualität. Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie.** Göttingen

Rauchfleisch, U., Barth, D., Battegay, R. (1998) **Resultate einer Langzeitkatamnese von Transsexuellen.** Nervenarzt 69, 799-805

White, T., Ettner, R. (2004) **Disclosure, risks and protective factors for children whose parents are undergoing a gender transition.** Journal of Gay Lesbian Psychotherapy, 8 (1/2), 129-145

Zimmermann, A., Zimmer, R., Kovacs, L., Einödshofer, S., Herschbach, P., Henrich, G., Tunner, W., Biemer, E., Papadopulos, N. (2006) **Lebenszufriedenheit transsexueller Patienten nach geschlechtsangleichenden Operationen.** Springer Medizin Verlag, Chirurg 77, 432-438