

Quo Vadis trans\*-Gesundheitsversorgung

Trans\*Inter\* Tagung München  
6.5.2016

Nicole Faerber

# Zu meiner Person...

- Ingenieurin, 45, naturwissenschaftlich stark interessiert
- Ich bin **keine** Biologin oder Medizinerin
  - Dies ist meine persönliche, „unprofessionelle“ Sicht
- Engagiert in
  - Selbsthilfe Siegen, Vorstand LSBT Zentrum andersROOM
  - Vorstand der dgti
  - Trans\* Selbstilfe in NRW
  - Vorstand des Bundesverband Trans\*

- Etwas Ertüchtigung  
Wenn der Platz ausreicht...
- Einleitender Input
- Moderierte Diskussion
- Ergebnissammlung / -sicherung

- Ein gedachter Strahl in Mitten des Raums, von einem Minimum zu einem Maximum, von gar nicht zu ganz viel, von Nein zu Ja
- Wer kann und möchte gehe zu der Position auf dem Strahl, die in etwa der persönlichen Antwort auf die gestellte Frage entsprechen würde.

# Barometer – Frage 1

dgti

- Wie zufrieden bist Du mit der aktuellen Situation der Gesundheitsversorgung für trans\* Menschen in Deutschland?

# Barometer – Frage 2

dg**ti**

- Glaubst Du, dass es in anderen Ländern besser ist?

# Barometer – Frage 3

dgti

- Glaubst Du, dass Deine aktuelle persönliche Lebenssituation besser sein könnte, wenn die trans\* Gesundheitsversorgung anders wäre?

# Danke !

dgti

- Kurzer Input
  - zur medizinischen Geschichte
  - aktuellem Stand
- Die Geschichte wird gleich verdeutlichen, dass alles Wissen zu trans\* noch *sehr* jung ist...

- 1869 Karl Friedrich Otto Westphal beschreibt zum ersten mal in einer medizinischen Abhandlung:  
„die contraire Sexualempfindung“  
bezog sich dabei primär auf Homosexualität, was aber damals oft nicht gut differenziert wurde
- 1886 veröffentlicht Richard von Krafft-Ebing sein Buch „Psychopathia sexualis“  
Seinerzeit Grundlage für die Begründung der Sexualwissenschaften,  
Krafft-Ebing benannte MzF trans\* Menschen nach Chevalier d'Eon als „Eonisten“.

# Magnus Hirschfeld

dg<sup>ti</sup>

- \* 14. Mai 1868 in Kolberg; † 14. Mai 1935 in Nizza
- deutscher Arzt, Sexualforscher und Mitbegründer der ersten Homosexuellen-Bewegung
- 1910 „Die Transvestiten – Eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb“
- Noch hält es Hirschfeld nur für einen sexuell motivierten Trieb zur Verkleidung



# Hirschfeld - Transvestitenschein

dg*ti*

- Zur Vermeidung von Problemen mit der Polizei bei Kontrollen entwickelte Hirschfeld zusammen mit der Polizei den „Transvestitenschein“ → §175 !



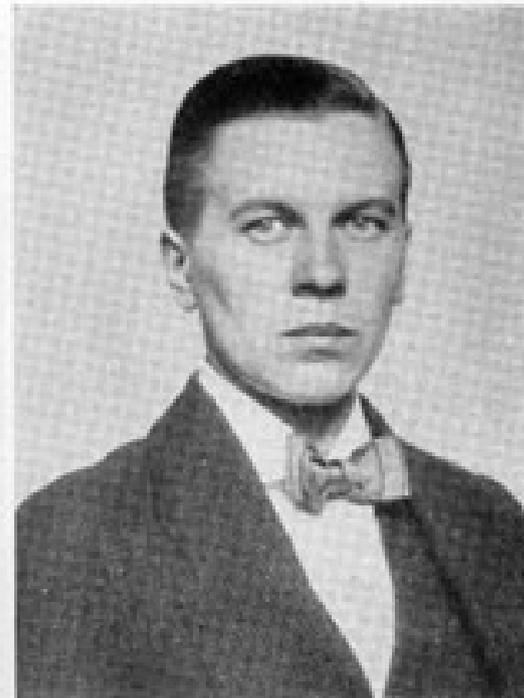
dg*ti* Ergänzungsausweis? Das gab es also alles schonmal...

# Hirschfeld – Berthold Buttgereit

dgti

1894 – ca. 1984, geb. Bertha Emma Charlotte

- Erhielt 1912 von Hirschfeld und Ernst Burchard einen „Transvestitenschein“
- 1918 vom Polizeipräsidenten Köln einen „Transvestiten Reisepass“
- Bis 1957 Karriere als Buchhalter in einer Firma in Köln
- Lebte bis ca. 1984 „stealth“



- 1918 gründet er von eigenem Geld die Magnus Hirschfeld Stiftung, kauft eine Stadtvilla in Berlin, stattet sie mit Sammlungen wissenschaftlichen Materials, Sprechzimmern und Laboratorien aus
- 6. Juli 1919 eröffnet das „Institut für Sexualwissenschaft“, die weltweit erste Einrichtung dieser Art, Hirschfeld macht das Institut dem Deutschen Volk zum Geschenk

# Hirschfeld – Lili Elbe

dgti

- \* 28. Dezember 1882 in Vejle, Dänemark; † 12. September 1931 in Dresden, geboren als Einar Mogens Wegener



# Hirschfeld – Lili Elbe

dgti

- Selbst Malerin, lebte zusammen mit Gerda Gottlieb, Illustratorin und Mode-Grafikerin
- Lili war Modell für einige von Gerdas „Figurinen“
- Gerda stellte sie Dritten als Schwester ihres Mannes vor



- 1930 reiste sie zu ersten geschlechtsangleichenden Operationen nach Berlin zum Institut Hirschfelds
- 1931 verstarb sie, vermutlich in Folge von Abstoßungsreaktionen, nach einer zweiten Operation in Dresden, vermutlich nach dem Versuch der Transplantation einer Gebärmutter, sie hatte einen großen Wunsch Kinder gebären zu können.

*Auch wenn 1883 die erste Transplantation von Schilddrüsengewebe beim Menschen vorgenommen wurde, dauerte es noch bis in die 1970er Jahre, um die Immun-Abstoßungsreaktionen bei Transplantationen in den Griff zu bekommen.*

# Hirschfeld – Dorchen

dg<sup>ti</sup>

- ca. 1922 kommt Rudolph in Hirschfelds Institut, wird dort auf eigenen Wunsch hin kastriert und arbeitet dann dort als Hausangestellte Dora, von Hirschfeld liebevoll Dorchen genannt  
(→ *Notiz!*)
- 1923 spricht Hirschfeld im „Jahrbuch der sexuellen Zwischenstufen“ vom „seelischen Transsexualismus“
- 1931 Penektomie durch Dr. Ludwig Levy-Lenz, kurz darauf Anlage einer Vulva / Scheide durch Prof. Dr. Gohrbandt, Berlin



- 1931 Dr. Felix Abraham, Bericht über erste geschlechtsangleichende Operationen, Mann-zu-Frau, die im Hirschfeld Institut bereits 1923 stattgefunden haben
- 1931 / 1932 arrangiert Dr. Harry Benjamin eine Vortragsreise für Hirschfeld durch die USA, von dort reist Hirschfeld hoch geehrt weiter durch Nord-Amerika, Asien und den Orient, es entstand der Stoff für sein Buch  
*„Die Weltreise eines Sexualforschers“*

- 1933 wurde von den Nationalsozialisten die Schließung seines Instituts angeordnet
- Ludwig Levy-Lenz, Arzt der im Institut bis 1932 praktizierte, vermutete als Grund, dass dort auch viele Nazis behandelt wurden und Aufzeichnungen über sie existierten.
- Mai 1933 plünderten und zerstörten Studenten der 'Hochschule für Leibesübungen' das Institut

- Die Bibliothek und das Archiv des Instituts fielen am 10. Mai 1933 der Bücherverbrennung der Nazis zum Opfer – Ein Verlust, der bis heute nicht ausgeglichen werden konnte, viele Werke sind für immer verloren.
- Es gibt nur noch wenige Originale, schwer einzusehen, weil echte Raritäten.
- **Hirschfeld digital !** Frei, offen, kostenlos:  
<http://digi-alt.ub.hu-berlin.de/>  
Sammlungen → Berliner Sexualwissenschaft  
Dort unter anderem verfügbar:  
„Die Transvestiten“  
und  
„Geschlechts-Umwandlungen“

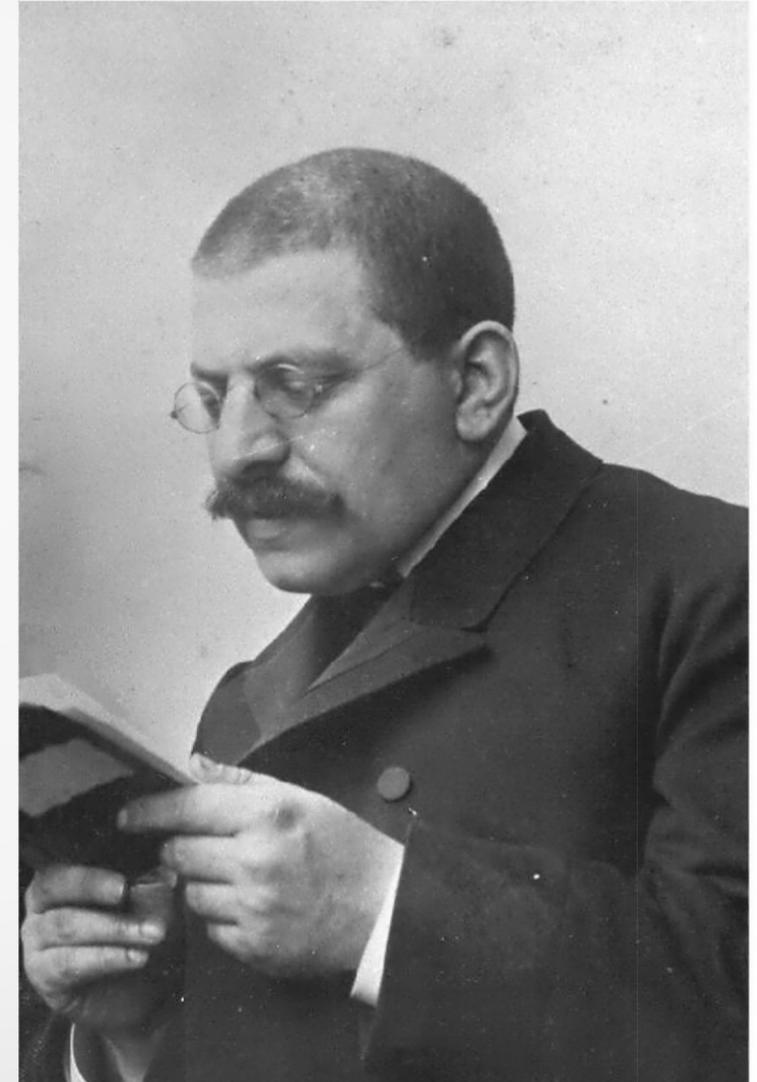
- Flüchtet 1933 nach Paris
- Von dort 1934 weiter nach Nizza
- 1935 verstarb er im Alter von 67 Jahren in Nizza nach einem Herzinfarkt

Auf seinem Grabstein steht

„per scientiam ad iustitiam“

—

„durch Wissenschaft zur Gerechtigkeit“



# Harry Benjamin

dgti

\* 12. Januar 1885 in Berlin; † 24. August 1986 in New York

- Deutscher, promovierte 1907 in Tübingen  
ging 1913 in die USA,  
zur Tuberkulose-Forschung
- 1915 eigene „Praxis“ in New York
- Hirschfeld und Benjamin, lernten sich  
bereits 1907 in Berlin kennen
- Hirschfeld beeinflusste den späteren  
Endokrinologen sehr, Geschlecht und seine Grenzen wurden  
zu einem zentralen Element seiner Arbeit
- 1948 behandelte er erfolgreich ein Trans-Mädchen aus San  
Francisco mit Premarin, Östrogen aus dem Urin trächtiger  
Stuten



# Harry Benjamin

dgti

- 1952 bekommt Benjamin größere Aufmerksamkeit und anschließende Popularität durch den Fall von Christine Jorgensen
- 1951 Orchiektomie  
1952 Penektomie  
in Copenhagen
- Benjamin begleitete als medizinischer Berater die spätere Vaginoplastie in den USA
- Jorgensen wurde zu einer der ersten Trans\* Aktivistinnen
- † 3. Mai 1989 in San Clemente, Californien, USA



- Seine Patienten beschrieben ihn als immens fürsorglich, mit größtem Respekt und größter Freundlichkeit.
- Viele blieben mit ihm über ihre Behandlung hinaus bis zu seinem Tod in engem Kontakt.
- Einige der Briefe sind am Magnus Hirschfeld Archiv für Sexologie der Humboldt Universität Berlin archiviert.

- 1966 veröffentlicht Benjamin sein Buch „The Transsexuel Phaenomenon“  
„Das transsexuelle Phänomen“
- Es ist das erste fundierte medizinische Werk, das einen Behandlungsweg für transsexuelle Menschen beschreibt.
- 1979 gründet sich, ohne seine direkte Beteiligung, aber mit seiner Einwilligung zum Namen, die:  
„Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association“  
die später zur WPATH wurde und noch bis heute mit den „Standards of Care“ (SoC) die Grundlagen zur medizinischen Behandlung transsexueller Menschen beschreibt – seit 2015 gibt es auch EPATH.

- Französischer Chirurg, 1910-1987
- Führte als einer der ersten Ärzte regelmäßig in Casablanca (Marokko) MzF geschlechtsangleichende Operationen aus
- Gerade in den späten 1960er und 1970er Jahre wurde er für viele trans\* Frauen zu einem zweiten Vater
- Bekannte Patientinnen: Bambi, Coccinelle, April Ashely
- Sehr schöner Dokumentarfilm, 2011:  
I am a woman now

# John Money...

dg<sup>ti</sup>

\* 8. Juli 1921 in Morrinsville, Neuseeland

† 7. Juli 2006 in Towson, Maryland, USA

- Mitbegründer der Harry Benjamin Foundation
- 1966f. bekannt geworden durch seine Beschreibung des „John/Joan Fall“, heute bekannt unter dem wahren Namen, David Reimer
  - Tragischer Fall einer fehlgeschlagenen Zwangszuweisung und Sozialisierung
  - David, damals noch Brenda, erfuhr erst 1980 von seiner Geschichte,  
beginnt am 4. Mai 2004 mit 38 Jahren Suizid

- Nach Hirschfeld machte die Deutsche Forschung lange keine derart bahnbrechenden Fortschritte mehr – eher im Gegenteil
- 1950 wurde von Hans Giese und anderen die „Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung“ DGfS gegründet
- Direktor war von 1978 – 1982 und 1997 – 2000 Prof. Dr. Volkmar Sigusch

Die DGfS ist heute noch Hauptorganisatorin der AWMF Leitlinienentwicklung zur medizinischen Behandlung von trans\* Menschen.

1979 schlugen Sigusch et.al. als Leitsymptome vor:

*„Im ärztlichen Gespräch wirken Transsexuelle kühl-distanziert und affektlos, starr ... und kompromisslos, egozentrisch, demonstrativ und nötigend, dranghaft besessen und eingeengt, merkwürdig uniform, normiert ... Introspektions- und Übertragungsfähigkeit fehlen weitgehend ... Trotz oft unablässiger Schilderungen des Leidensweges drückt der Patient kaum Affekte aus. Bei oft gesten- und floskelreicher Redseligkeit wirkt der Patient stereotyp, monoton, fassadenhaft ... Die zwischenmenschlichen Beziehungen Transsexueller sind stark gestört, weil ihnen Einfühlungsvermögen und Bindungsfähigkeit weitgehend fehlen ... Alle Transsexuellen weisen eine Tendenz zum psychotischen Zusammenbruch unter Stress, in Krisensituationen auf.“*

- Das Transsexuellengesetz von 1980, an dessen Entwicklung Sigusch und andere beteiligt waren, reflektiert dies deutlich.
- Transsexuelle Menschen werden als schwer psychisch gestört betrachtet, deren man nur Herr werden könne, indem man ihrem Willen nach eingehender Diagnose und nur in begründeten Ausnahmefällen nachgibt.
- 1994 korrigierte Sigusch seine Sichtweisen teilweise, u.A. im Deutschen Ärzteblatt, jedoch wieder mit Entgleisungen wie: *„10. Kulturelle Situation: Ob das Gruppengefühl und Organisationsgrad bei Transsexuellen weiter reichen werden als beispielsweise bei Alkoholikern, wird die weitere Entwicklung zeigen.“*

- DSM - USA  
*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*  
  
deutsch:  
*diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen*
- Steht in Teilen in Konkurrenz zu ICD
- DSM-IV, 1994: Gender Identity Disorder  
DSM-V, 2013: Gender Dysphoria
- beides psychische *Störungen*
- *DSM ist für Deutschland nicht relevant*

- WHO ICD

International Statistical Classification of Diseases  
and Related Health Problems

der WHO – World Health Organisation der UNO

- Gedacht als Katalog zur Vereinheitlichung des Diagnosen
- In den USA gilt ICD-9-CM basierend auf ICD-9 aus 1978 mit jährlichen Aktualisierungen
- In Deutschland ICD-10-GM basierend auf ICD-10 1994
- Aktuell in Revision ICD-11, voraussichtlicher Abschluss 2018

- ICD-10-GM, Trans\* F64.

## Kapitel V

F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen

F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

F64.- Störungen der Geschlechtsidentität

.0 Transsexualismus

.1 Transvestitismus unter Beibehaltung beider  
Geschlechtsrollen

.2 Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalter

.8 Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität

.9 Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher  
bezeichnet

- ICD11 Entwurf  
<http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en>
- Kapitel 05: Conditions related to sexual Health

5A40

Gender incongruence of adolescence and adulthood

5A41

Gender incongruence of childhood

5A4Y

Other specified gender incongruence

5A4Z

Gender incongruence, unspecified

- Wesentliche Veränderung im ICD-11
  - Keine psychische Störung oder Krankheit
  - Trans\* ist Normvariante, in sich selbst nicht krankhaft
  - Beschrieben als „Inkongruenz“ zwischen empfundenem und erlebtem Geschlecht

- Oktober 2015 veröffentlichte die World Medical Association – der Welt Ärztebund das

*WMA Statement on Transgender People*

Darin heißt es unter anderem:

*„Although being transgender does **not** in itself imply any **mental impairment**, transgender people **may require counseling** to help them understand their gender...“*

- Zuvor war Tenor, Geschlechtsangleichungen als Therapie der *psychischen Störung* zu bewerten
- Seit einigen Jahren Trend zur Entpsychopathologisierung
- DSM und ICD sind Diagnoserichtlinien, aber keine Behandlungsrichtlinien

- WPATH Standards Of Care – SOC
- Von Expert\_innen (Mediziner\_innen und Forscher\_innen) aufgestellte Leit- und Richtlinien zur Diagnose und Behandlung
- Inzwischen erschienen als SOC V7, 2011
  - keine Alltagserprobung
  - „well documented gender dysphoria“ vor somatischer Behandlung, jedoch keine starren Fristen
  - Diagnose obliegt der psychischen Fachrichtung
- Vielfältige Kritik, insbes. zum Umgang mit nicht Volljährigen sowie Mangel an Evidenz

- Bis 1997 existierten keine Leit- und Richtlinien zur Diagnose oder Behandlung von trans\*
- 1997 veröffentlichten eine Reihe von Ärzten und Wissenschaftler in der Zeitschrift für Sexualforschung 10:

Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft

- Informelle Empfehlung aus intransparentem Prozess eines fraglich legitimierten Gremiums – nur für DGfS?

- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen – MDS, 2009:

Richtlinien / Grundlagen der MDK-Begutachtung  
Begutachtungsanleitung Geschlechtsangleichende  
Maßnahmen bei Transsexualität

- Inhaltlich fast identisch mit DGfS Empfehlung von 1997
- Starre Fristen, Therapiezwang, „Alltagstest“
- Gedacht für MDK –  
Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen  
(der *gesetzlichen* KVen)

- Diagnose
  - betrifft auch Forschung
- Behandlung
  - somatisch behandelnde Ärzte
- Kostenträger
  - Krankenversicherungen
    - Gesetzliche ← nur hier gelten die MDS Richtlinien
    - Private
    - Beihilfe
    - Bundeswehr

- Fünftes Sozialgesetzbuch SGB-V
- Gesetzliche Krankenkassen in der Pflicht, wenn ein behandlungsbedürftiger „Krankheitswert“ entsprechend §27 SGB-V besteht
- Trans\* wird explizit nur erwähnt in:  
*§116b - Ambulante spezialfachärztliche Versorgung,  
2. seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit  
entsprechend geringen Fallzahlen wie...*  
*i) Transsexualismus,...*
- Gesetzliche Regelung zu Art, Umfang oder Voraussetzungen der Versorgungsverpflichtung für trans\* gibt es nicht

- Gesetzliche Krankenkassen bestimmen mit ihrer Macht und weitgehende Freiheiten in der Erstellung und Auslegung der Richtlinien, wie Diagnose und Behandlung aussehen und ablaufen
- Die veralteten Standards von 1997 / 2009 werden auch von Ärzten als veraltet und anachronistisch wahrgenommen, müssen sich aber daran halten, weil sonst Ablehnung der Kosten droht
- Ärzte müssen trotz besseren Wissens gegen ihre ärztliche Überzeugung handeln  
*„Wir machen das jetzt mal trotzdem so, damit Sie keine Probleme mit der Kasse bekommen...“*

- Starre Diagnosekataloge, Fristen und Regeln führen zu Uniformität der Patient\_innen
  - Wenn ich weiß, was ich sagen muss, um an die angestrebte Leistung zu kommen, werde ich es tun.
- Das Ärzt\_innen ↔ Patient\_innen Verhältnis ist von vorne herein gestört
- Wissenschaftliche anerkannt ist, dass trans\* nur selbst diagnostiziert werden kann – es kann von außen weder bestätigt noch verneint werden
  - Jeder Versuch einer Diagnosesicherung wird damit mindestens fragwürdig

Fassen wir zusammen:

- wir wissen wissenschaftlich fast nichts über die Epidemiologie von trans\*
- wir wissen, trans\* ist keine psychische Störung
- trans\* ist nicht therapierbar –  
das ist auch gar nicht notwendig :-)
- trans\* kann nur selbst bestimmt werden
- feste Regeln, Kriterien oder Fristen schaden mehr,  
als sie nutzen

- Modell des Informierten Einverständnisses – engl. Informed Consent Model (ICM)
  - EPATH, Callen Lorde, Howard Brown
    - Somatische Behandlung ohne trans\* Diagnose, „Harm avoidance“
    - Sogar mit MediCare / Medicaid abgeklärt
    - Howard Brown arbeitet mit an Lobbying für GaOP über MediCare / Medicaid ohne trans\* Diagnose!
  - Durch SOC V7 mit etwas „Mut“ abgedeckt
  - Starker Widerstand aus Teilen der Ärzteschaft

- AWMF - Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
- 138-001 Geschlechtsdysphorie:  
Diagnostik, Beratung und Behandlung, S3
  - Versorgungssektor: Psychosoziale Medizin, Psychiatrie, Psychotherapie, Sexualtherapie
  - Angemeldet 24.9.2012 durch Dgfs,  
Veröffentlichung voraussichtlich 2017
- Keine Fristen, keine Zwangsbegleitung,  
Weg vom Psycho-Gatekeeper,  
hin zu „Gender Experten“ (Seikowski, Frankfurt 2016)
- AWMF Leitlinienentwicklung für KiJu in Planung

- Aktuelle Tendenz, die Eindeutigkeit auch als medizinisches „Normal“ fallen zu lassen – die Medizin beginnt ein Spektrum anzuerkennen
- Medizinische Ursache weiterhin unklar, wissenschaftliche Diagnose nicht möglich, medizinisch/biologisch ist Geschlecht immer unklarer
- In Diskussion befindlicher ICD-11 reflektiert dies
- Die WPATH SoC V7 reflektieren dies
- Ärzte öffnen sich für eine Patienten orientierte Behandlung abseits von Standard-Fahrplänen
  - Es ist ein Anfang, Bremser sind meist die Kostenträger.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Und nun, Eure Meinung, Sicht, Wünsche, Ziele, Sorgen,  
Nöte, Vorschläge ... im November ist IMAG Gesundheit!

*Nature loves variety – society unfortunately hates it.  
Prof. Dr. Milton Diamond*