

<http://www.stern.de/gesundheit/transsexuelle-fremd-im-eigenen-koerper-1521741.html>
Erscheinungsdatum: 13. November 2009, 17:30 Uhr

Transsexuelle:

Fremd im eigenen Körper

Transsexuelle leben aber mit dem Gefühl, dass sie mit dem falschen Geschlecht zur Welt gekommen sind. Manche entscheiden sich für geschlechtsangleichende Operationen. Aber der Weg dahin ist beschwerlich - nicht zuletzt aufgrund der Bürokratie.



Transsexuelle fühlen, dass ihr Körper nicht das Geschlecht hat, dem sie sich zugehörig fühlen
© Nanduu/Photocase.com

Transsexuelle haben das sichere Gefühl, im falschen Körper gefangen zu sein. Sie sehnen sich nach einem Leben im anderen Geschlecht und versuchen, sich auch äußerlich diesem Geschlecht so weit wie möglich anzugleichen. Das hat nichts mit der Lust an Verkleidung zu tun. Ebenso wenig heißt das, dass sie **lesbisch** oder **schwul** sind. Transsexuelle sind **biologisch Mann oder Frau** - ihr Erbgut und ihre **Hormone** sind eindeutig. Aber sie empfinden anders: Ihr gefühltes Geschlecht stimmt nicht mit ihrem biologischen Geschlecht überein. Die innere Gewissheit, dem anderen Geschlecht anzugehören, ist dauerhaft und lässt sich auch nicht

wegtherapieren. Dabei erweckt der Begriff Transsexualität den Anschein, es handele sich um ein sexuelles Problem. Das ist falsch. Es geht den Betroffenen nicht um Sex, sondern um Identität. Deshalb bezeichnen sie sich selbst lieber als "Transidente".

Transsexualität ist keine Krankheit, auch wenn sie nach den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation und nach dem medizinischen Diagnose-Katalog ICD-10 noch immer zu den "Störungen der Geschlechtsidentität" zählt. Dennoch geraten viele Betroffene wegen des falschen Geschlechts in eine seelische Krise, deshalb suchen sie therapeutische Hilfe. Sie fühlen sich beschämt und hilflos zugleich, ihre Familie und ihre Freunde reagieren merkwürdig - das alles lässt sie leiden und an sich sowie ihrem Anderssein verzweifeln. Sie werden häufig depressiv, quälen sich mit Selbstmordgedanken, nehmen Drogen, um die Realität zu vergessen.

Mann-zu-Frau-Transsexuelle (Transfrauen) haben es in ihrer neuen Rolle schwerer als biologische Frauen, die sich als Männer fühlen (Transmänner). Wenn sich männlich aussehende Transfrauen schminken oder Röcke tragen, wird daran schnell Anstoß genommen - auch, weil sie häufig als biologische Männer zu erkennen sind. Frauen in Hosen und mit eher männlichem Verhalten fallen einfach weniger auf.

Unterschiedliche transsexuelle Entwicklungen

Die Ursachen für Transsexualität liegen noch immer im Dunkeln. Klar ist nur: Es gibt nicht den typischen Transsexuellen, die typische Transsexuelle. Die Betroffenen können **heterosexuell**, **bisexuell**, **lesbisch** oder **schwul** sein. Doch viele haben schon als Kind das Gefühl, kein richtiges Mädchen oder kein echter Junge zu sein. Andere entdecken erst in der Pubertät ihr Unbehagen am körperlichen Geschlecht. Einige ekeln sich richtig vor ihrer **Vulva** oder ihrem **Penis**. Sie wollen sich deshalb so schnell wie möglich operieren lassen. Anderen gelingt es, sich eine Zeit lang mit ihrem angeborenen Geschlecht zu arrangieren. Das betrifft vor allem biologische Männer, die ohnehin Frauen als Partnerinnen bevorzugen. Sie heiraten, bekommen vielleicht Kinder, bis sie später doch

ihrem inneren Drang folgen und sich öffentlich zu ihrem Anderssein bekennen.

Google Analytics

Wie viele Transsexuelle es in Deutschland gibt, ist ebenfalls nicht sicher. In den meisten Online-Fachaufsätzen ist die Rede von 6000 bis 7000 Menschen, die einen Geschlechtswechsel wünschen und deshalb ärztlich behandelt werden. Organisationen von Betroffenen gehen dagegen davon aus, dass die Zahl zehnmal größer ist. Denn es gibt eine hohe Dunkelziffer, längst nicht alle Transidenten entscheiden sich für eine Hormontherapie oder geschlechtsangleichende Operation. Laut Transsexuellengesetz ist eine chirurgische Umwandlung zwar Bedingung für die rechtliche Anerkennung des gefühlten Geschlechts. Doch auch ohne diesen Eingriff können Betroffene zumindest ihren Vornamen und den Geschlechtseintrag im Reisepass ändern.

Psychosoziale Erklärungsmodelle

Warum einige Menschen den unbezwingbaren Wunsch haben, ihr körperliches Geschlecht zu wechseln - darüber rätseln Forscher seit vielen Jahrzehnten. Im Kern geht es um die Frage, ob das Gefühl für **das eigene Geschlecht** im Alltag, in der Schule und Familie erlernt wird oder ob es angeboren ist. Bis in die 1970er Jahre vermuteten Fachleute, dass die Ursachen für Transsexualität in der frühen Kindheit lägen. Je nach Theorieansatz wird über unverarbeitete Trennungsängste, eine gestörte Eltern-Kind-Beziehung oder falsche Erziehungsmethoden spekuliert. Als Hauptschuldige gelten einerseits depressive und überbehütende Mütter, andererseits passive oder abwesende Väter, die nicht als männliche Rollenvorbilder taugen.

So führten Lernpsychologen wie der amerikanische Sexualforscher John Money und sein britischer Kollege Richard Green das Problem auf eine Fehlprägung in der Kindheit zurück. Aus ihrer Sicht wird durch das Erlernen der falschen Geschlechtsrolle in den ersten Lebensjahren auch die Geschlechtsidentität unauslöschlich als weiblich oder männlich programmiert. Das kann geschehen, wenn Eltern eigentlich lieber ein Kind mit dem anderen Geschlecht haben wollen und ihren Sprössling entsprechend erziehen - wenn sie beispielsweise ihrem Sohn Kleider anziehen und darauf hinwirken, dass er sich wie ein Mädchen verhält. Allerdings sind all diese Vermutungen nicht bewiesen. Und diese Hypothesen können auch nicht erklären, warum so viele Transsexuelle aus Familien stammen, in denen es keine Auffälligkeiten bei den Eltern oder in der Erziehung gibt.

Biologische Erklärungsmodelle

Nervenknoten im Gehirn: Als Wegbereiter biologischer Erklärungsansätze gilt der deutsch-amerikanische Sexualforscher Harry Benjamin, der Transsexuelle schon in den 1950er Jahren mit Hormonen behandelte. Er hielt Transsexualität nicht für eine psychische Störung, sondern vermutete körperliche Ursachen - eine Vermutung, mit der sich vor allem Neurobiologen seit Jahren befassen. Gesucht wird so etwas wie ein Geschlechtsidentitätszentrum im **Gehirn**. Die Forscher haben auch schon einen geeigneten Kandidaten gefunden: einen kleinen Nervenknoten im Zwischenhirn, von dem bekannt ist, dass er zumindest bei Ratten das Sexualverhalten steuert: den so genannten Bed Nucleus der Stria Terminalis (BST). Dieses Zellbündel scheint bei Männern größer und dichter zu sein als bei Frauen. Wissenschaftler am Institut für Hirnforschung in Amsterdam untersuchten die Gehirne von sechs verstorbenen Mann-zu-Frau-Transsexuellen und fanden in der verdächtigen Region Strukturen, die sie eher als weiblich ansahen. Doch die 1995 veröffentlichte Studie ist kein Beweis: Erstens reicht die Untersuchung von sechs Gehirnen nicht aus, die Fallzahl ist viel zu gering. Zudem muss das, was bei Ratten stimmt, nicht auch für den Menschen gelten. Und: Bei Transidenten geht es nicht um Sexualverhalten, es geht um Geschlechtsidentität.

Hormonelle Einflüsse

Hormonexperten verfolgen eine andere Spur. Danach könnte ein Ungleichgewicht an **Geschlechtshormonen** während der vorgeburtlichen Phase für Transsexualität mitverantwortlich sein. Der Neuroendokrinologe Professor Günter Karl Stalla vom Münchner Max-Planck-Institut für Psychiatrie glaubt, einen Beleg für diese Hypothese gefunden zu haben. Stalla und sein Team bestimmten das Verhältnis von Zeige- und Ringfinger bei über hundert Transsexuellen. Männer

haben in der Regel etwas längere Ring- als Zeigefinger, vermutlich als Folge des männlichen Geschlechtshormons **Testosteron**. Bei Frauen sind meistens beide Finger nahezu gleich lang. Münchner Wissenschaftler ermittelten, dass die Fingerlänge von Transfrauen etwa der von heterosexuellen Frauen entsprach. Sie schlossen daraus, dass biologisch männliche Transfrauen schon während ihrer Entwicklung als Embryo weniger Testosteron ausgesetzt waren und sich deshalb im Gehirn ein weibliches Geschlechtsempfinden ausgebildet hat. Andere Studien konnten diesen Befund allerdings nicht bestätigen. Es wird außerdem angenommen, dass nicht nur die Geschlechtshormone, sondern mehrere Faktoren das Knochenwachstum beeinflussen. Daher gilt der Vergleich von Fingerlängen unter Fachleuten als zweifelhaft, zudem ist noch immer unklar, welche Auswirkungen Testosteron im Gehirn von Embryos wirklich hat.

Gen für Transsexualität

Australische Sexualforscher präsentierten 2008 sogar ein Gen für Transsexualität. Sie stießen im Erbgut von Transidenten, die als Mann geboren wurden, besonders häufig auf ein überlanges Gen für die Ausbildung von Testosteron-Rezeptoren. Diese Rezeptoren spielen eine entscheidende Rolle dabei, ob das männliche Sexualhormon im Körper etwas steuern kann oder nicht. Das überlange Gen, so spekulieren die Wissenschaftler, könnte dazu führen, dass bereits Föten im Mutterleib weniger Testosteron bilden und dass dadurch eine transsexuelle Neigung begünstigt wird. Gegen diese Theorie spricht allerdings, dass nicht alle untersuchten Transsexuellen die überlange Genvariante besaßen. Und auch bei Frau-zu-Mann-Transsexuellen fanden die Forscher keine vergleichbare Abweichung. So schränkten die Autoren der Studie selbst ein, dass ihre Entdeckung nicht allein die Entstehung von Transsexualität erklären könne.

Letztlich gilt für alle biologischen Erklärungsversuche: Es gibt Indizien, aber keine Beweise. Zwar ist die große Mehrheit der Betroffenen von einem angeborenen 'Gehirngeschlecht' fest überzeugt. Doch die meisten Experten glauben heute, dass Transsexualität das Ergebnis einer komplexen Entwicklung ist, bei der beides - Biologie und Umwelt - zusammenwirken.

Voraussetzungen für die Geschlechtsangleichung

Alter: Höchstens jeder zweite Transsexuelle wünscht sich eine Operation. Immer häufiger sind es jedoch Teenager oder sogar Kinder, die mit ihren Eltern auf eine medizinische Behandlung drängen. Sie fürchten sich vor den unumkehrbaren Folgen der Pubertät. Breite Schultern, Bartwuchs, ein männlicher Bass - all dies sind Merkmale eines als falsch empfundenen Geschlechts, gegen die das Skalpell später nichts mehr ausrichten kann. Mitunter schlucken schon Zwölfjährige Hormone, um die körperlichen Veränderungen aufzuhalten.

Die Ärzte stehen vor einem Dilemma: Einerseits drängt die Zeit. Andererseits können sie sich gerade bei Pubertierenden nicht sicher sein, ob wirklich eine Transsexualität vorliegt. Mitunter steckt hinter dem Wunsch nach einem Geschlechtswechsel auch ein ganz anderes Problem - eine seelische Störung, sexueller Missbrauch oder frühe Anzeichen einer Homosexualität.

Außerdem kann die Pubertät wegen gesundheitlicher Risiken nur für einen begrenzten Zeitraum aufgeschoben werden, bevor sich die oder der Jugendliche endgültig für oder gegen eine Operation entscheiden muss. In Deutschland sind so weitreichende medizinische Maßnahmen bei unter 18-Jährigen nur in Ausnahmefällen erlaubt. Ob sie überhaupt zu verantworten sind, darüber streiten sich noch die Experten.

Psychotherapie und Alltagstest

Grundsätzlich sind Hormontherapie und Geschlechtsangleichung an eine mehrjährige psychotherapeutische Begleitung und Begutachtung gekoppelt. Anders als früher wird normalerweise nicht mehr versucht, den Transsexuellen ihre Überzeugungen auszureden. Die Psychotherapie soll ihnen helfen, sich über ihre Erwartungen an die neue Geschlechtsrolle und die Lebbarkeit ihres Wunsches klar zu werden und ihre Entscheidung noch einmal zu überprüfen.

Viele Betroffene und Therapeuten halten die aus dem Jahr 1997 stammenden deutschen Behandlungsstandards mit ihren starren Regeln jedoch für überholt. Ihre Kritik: Weder die Dauer noch Häufigkeit der Psychotherapie orientieren sich am Einzelfall, wodurch das Verfahren oft unnötig verzögert und verteuert wird. Umstritten ist auch der vorgeschriebene "Alltagstest". Die Transidenten müssen bereits ein Jahr vor der medizinischen Behandlung täglich 24 Stunden lang den sozialen Rollenwechsel proben. Etliche Patienten empfinden dieses erzwungene Coming-out aber als unzumutbar und beschämend, zumal ihre äußeren Geschlechtsmerkmale noch nicht verändert sind.

Geschlechtsangleichung Mann-zu-Frau

Hormontherapie: Die Betroffenen verstehen die medizinischen Maßnahmen nicht als Umwandlung, sondern als Anpassung an ihr wahres psychisches Geschlecht. Voraussetzung sind eine gründliche körperliche Untersuchung und eine Hormontherapie. Im ersten Schritt werden die Mann-zu-Frau-Transsexuellen etwa ein halbes Jahr lang mit dem weiblichen Sexualhormon **Östrogen** behandelt. Dadurch erhält die Hypophyse, die so genannte Hirnanhangdrüse, das Signal, die Produktion des körpereigenen Sexualhormons Testosteron zu drosseln. Die Hypophyse ist eine Art Mess- und Steuerzentrale im Gehirn, die dafür sorgt, dass immer eine bestimmte Gesamtmenge an Sexualhormonen im Blut vorhanden ist. Dabei ist es ihr egal, ob es männliche oder weibliche sind. Wird einem Mann also von außen - durch Tabletten oder Spritzen - weibliches Östrogen zugeführt, dann erkennt die Hypophyse das sofort und befiehlt den männlichen Keimdrüsen, weniger Testosteron zu produzieren.

Als Folge erhalten die weiblichen Östrogene im Körper ein deutliches Übergewicht: Die Haut wird dünner und trockener, Hüften und Gesäß runden sich, die **Hoden** schrumpfen, die Lust am Sex schwindet und die **Spermaproduktion** versiegt. Bartwuchs und männliche Stimme dagegen bleiben. Es entwickeln sich weibliche Brüste, die jedoch sehr oft nicht die gewünschte Größe erreichen. Dieses Problem lässt sich später mit Hilfe von Implantaten lösen. Die Barthaare können dauerhaft nur durch eine Nadelelektro-Epilation entfernt werden. Bei diesem sehr zeitaufwändigen Verfahren wird jede einzelne Haarwurzel mit einem Stromimpuls zerstört. Eine andere Möglichkeit ist die Laser-Epilation. Mit dem Laser lässt sich die männliche Behaarung zwar schneller und großflächiger beseitigen, die Methode wirkt aber meistens nur für eine begrenzte Zeit.

Operation

Die Operation an den Genitalien ist trotz großer Fortschritte in der plastischen Chirurgie ein schwerer Eingriff, der nicht immer ohne Komplikationen verläuft. Die Veränderungen sind irreversibel und bedeuten, dass die Betroffenen lebenslang auf Hormone angewiesen sind. Erfahrene Chirurgen können aber kosmetisch gute Ergebnisse erreichen. Zunächst werden Hoden und Hodensack entfernt, dann der **Penis** aus seiner Schafthaut gelöst. Der schwierigste Teil der Operation ist die Bildung eines Raums für die Vagina zwischen Harnröhre, Blase und Enddarm - es besteht die Gefahr von Verletzungen oder späteren Verwachsungen. Mit der Haut vom Penischaft und vom Hodensack werden anschließend die **Scheide** ausgekleidet und Schamlippen geformt. Die Harnröhre wird gekürzt. Die Eichel bleibt dagegen vollständig erhalten, ist aber nach außen nur noch als kleine Linse zu sehen. Auf diese Weise bekommt die Patientin eine sensible, orgasmusfähige Klitoris und eine Vagina die auch Geschlechtsverkehr möglich macht. Allerdings müssen Transfrauen ihre künstliche Scheide mit einem Vibrator regelmäßig dehnen, damit sie sich nicht wieder zusammenzieht. Diese oft sehr schmerzhafte Prozedur wird Bougieren genannt. Etwa zwei Monate nach der ersten Operation erfolgen oft noch einige kosmetische Korrekturen. Gleichzeitig wird der Schamhügel aufgebaut, um die Klitoris besser zu bedecken.

Geschlechtsangleichung Frau-zu-Mann

Hormontherapie: Auch bei Frau-zu-Mann-Transsexuellen beginnt die Therapie mit gegengeschlechtlichen Hormonen etwa ein halbes Jahr vor der Operation. Die Betroffenen

bekommen **das männliche Sexualhormon Testosteron**, was sie meistens schon als große Erleichterung und wichtigen Schritt auf dem Weg ins neue Geschlecht empfinden. Die Periodenblutung verschwindet, die Stimme wird tiefer, es entwickelt sich ein männlicher und Körperbau mit einer kräftigeren Muskulatur. Eine lästige Nebenwirkung ist häufig Al aber gut behandeln lässt.

Operation

Die chirurgische Umgestaltung erfolgt in zwei Schritten. Zuerst werden das weibliche Brustgewebe, die **Gebärmutter und Eierstöcke** entfernt. Beim zweiten Eingriff geht es darum, **ein männliches Glied** aufzubauen. Die Transmänner können im Wesentlichen zwischen zwei Varianten wählen. Relativ unkompliziert ist die so genannte Meatoidenplastik. Dabei wird die durch das Testosteron um ein Vielfaches vergrößerte Klitoris einfach zum Penis umfunktioniert. Die Ärzte müssen nur die Harnröhre bis zur Klitorisspitze verlängern, fertig ist der Phallus im Miniformat. Das Ergebnis sieht erstaunlich echt aus, wird aber meistens als nicht groß genug empfunden, um damit Geschlechtsverkehr auszuüben.

Häufig entscheiden sich die Betroffenen deshalb für eine schwierige Neukonstruktion des ersehnten Glieds. Bei dieser Methode müssen sie sich allerdings auf mehrere Operationen einstellen. In einem ersten Eingriff, der bis zu neun Stunden dauern kann, werden große Hautlappen samt Fettgewebe vom Unterarm entnommen und daraus der Penis und die Harnröhre geformt. Dann verbinden die Chirurgen das neue Organ mit dem Körper, wobei vor allem das Anschließen der feinen Nerven und Blutgefäße unter dem Mikroskop sehr aufwändig ist. Die Klitoris wird meistens belassen, um einen Orgasmus zu ermöglichen. Am riskantesten ist die Verbindung der natürlichen mit der künstlichen Harnröhre. Sehr oft kommt es durch Fisteln oder Vernarbungen zu Undichtigkeiten oder Verengungen in der Harnröhre, die chirurgisch korrigiert werden müssen. Für das Einsetzen künstlicher Schwellkörper und Hodenprothesen sind weitere Eingriffe notwendig. Von außen sind die Prothesen nicht zu sehen. Sie sind unter der Haut durch ein Schlauchsystem verbunden und werden mit einer Pumpe im Hodensack bedient, so dass eine Erektion entsteht. Auch durch diese Implantate kommt es häufiger zu Entzündungen oder anderen Komplikationen, weil das künstliche Glied relativ schlecht durchblutet ist. Aussehen und Funktion des neu modellierten Penis sind im Vergleich zum natürlichen Vorbild oft unbefriedigend.

Rechte von Transsexuellen

Transsexuelle wünschen sich ein ganz normales Leben im **anderen Geschlecht**, wozu unverzichtbar ein neuer Vorname gehört. Für die Betroffenen ist es von großer Bedeutung, dass dieser Vorname in allen wichtigen Personalpapieren eingetragen wird, damit es nicht zu Problemen mit Behörden oder Arbeitgebern kommt - beispielsweise bei Grenzübergängen, Polizei- oder Verkehrskontrollen oder bei der Suche nach einem neuen Job.

Der juristische Geschlechtswechsel ist durch das Transsexuellengesetz (TSG) geregelt, das 1980 vom Bundestag verabschiedet wurde und im Wesentlichen auch heute noch der ursprünglichen Fassung entspricht. Allerdings hat das Bundesverfassungsgericht in den vergangenen Jahren einige Vorschriften für verfassungswidrig erklärt. So wurde inzwischen die Altersgrenze von 25 Jahren aufgehoben. Das Gesetz enthält eine "kleine Lösung" für die Vornamensänderung und eine "große Lösung" für die so genannte Personenstandsänderung, also die volle rechtliche Anerkennung des neuen Geschlechts.

Vornamensänderung

Die kleine Lösung sieht vor, dass Transfrauen und Transmänner auch ohne Operation einen neuen Vornamen annehmen können, so dass unter gewissen Einschränkungen ein soziales Leben im Wunschgeschlecht möglich ist. Allerdings müssen zwei Gutachter bestätigen, dass sich die Betroffenen seit mindestens drei Jahren mit dem anderen Geschlecht identifizieren und unter dem Zwang stehen, in diesem Geschlecht zu leben. In der Regel bringen die Antragsteller die

Vornamensänderung erfolgreich durch, aber die Begutachtung dauert bis zu einem Jahr. Die Transsexuellen fordern deshalb eine Vereinfachung des Verfahrens. Als Fortschritt empfie Google Analytics dass es inzwischen möglich ist, den geänderten Vornamen auch im Reisepass, INFOnline Sozialversicherungsausweis und in die Kfz-Papiere einzutragen. Neuerdings kann sogar Omniture Geburtsurkunde ohne Geschlechtsvermerk ausgestellt werden. Bankkonten müssen aber noch unter dem alten, amtlichen Vornamen geführt werden. Der neue Name geht wieder verloren, wenn der Betroffene heiratet oder nach Ablauf von 300 Tagen Vater oder Mutter eines leiblichen Kindes wird.

Personenstandsänderung

Erst durch die Personenstandsänderung wird auch rechtlich anerkannt, dass der Transsexuelle seinem Wunschgeschlecht angehört. Das ist beispielsweise notwendig, um den Geschlechtseintrag in der Geburtsurkunde zu ändern und einen - gegengeschlechtlichen - Partner zu heiraten. Das Transsexuellengesetz verlangt für diese "große Lösung" allerdings zusätzlich zu den Bedingungen für eine Vornamensänderung eine operative Annäherung an das Erscheinungsbild.

Außerdem müssen die Betroffenen nachweisen, dass sie für immer zeugungsunfähig sind, also keine Hoden oder Eierstöcke mehr haben. Diese Forderungen sind heftig umstritten, weil Personen auch dann transsexuell sein können, wenn sie keine Operation wünschen. Nach Ansicht der Kritiker verletzen die Bestimmungen das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Besonders bei Transfrauen ist die Angleichung der Genitalien mit einer künstlichen Vagina ein schwerer Eingriff mit einer hohen Komplikationsrate. Transmänner müssen sich 'nur' Brust, Gebärmutter und Eierstöcke entfernen lassen. Bei ihnen wird auf eine Penisplastik verzichtet, weil die dafür notwendigen Operationen noch schwerwiegender und die Ergebnisse wenig überzeugend sind.

Eine andere umstrittene Klausel im Transsexuellengesetz wurde auf Drängen des Bundesverfassungsgerichts inzwischen gestrichen: Seit Juni 2009 müssen verheiratete Transsexuelle eine bestehende Ehe nicht mehr auflösen, wenn sie das Geschlecht rechtlich wechseln. De facto bedeutet das auch: Erstmals ist es in Deutschland einer kleinen Gruppe von Menschen erlaubt, eine gleichgeschlechtliche Ehe zu führen.

Kostenübernahme durch die Krankenkassen

Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts sind die Krankenkassen zur Übernahme der Kosten für eine medizinische Geschlechtsangleichung nur verpflichtet, wenn durch Transsexualität ein Leidensdruck entsteht, der Krankheitswert hat. Selbst wenn also im Zusammenhang mit der Vornamensänderung bereits mehrere Gutachter das Vorliegen einer Transsexualität bestätigt haben, reicht dies den Krankenkassen oft nicht aus. Sie verlangen in vielen Fällen den zusätzlichen Nachweis eines entsprechenden Leidensdrucks. Kritiker halten das für weltfremd. Sie fordern eine Reform des Gesetzes, die sicherstellt, dass die Kassen bei Vorliegen der Diagnose Transsexualität sämtliche Kosten für eine Geschlechtsangleichung übernehmen.

Gabi Haas