

# Operative Entfernung der inneren weibl. Geschlechtsorgane (Hysterektomie & Co.)

11. März 2016

- Allgemeines
- Begriffserklärung
- Wahl des Arztes, Voraussetzungen und Risiken
- Operationsmethoden

Die Entfernung der inneren, weiblichen Geschlechtsorgane ist für viele Transmänner ebenso ein wichtiger Bestandteil der operativen Geschlechtsangleichung an das männliche Geschlecht wie die Mastektomie und evtl. auch der Penoidaufbau.

In §8 (Personenstandsänderung) des TSG ist geregelt, dass der Personenstand nur geändert werden kann, wenn folgende 3 Punkte erfolgt sind:

- Die Voraussetzungen des §1 (Vornamensänderung) Abs. 1 bis 3 des TSG müssen erfüllt sein. D.h. es muss die Diagnose F64.0 vorliegen und die Vornamens-änderung muss gerichtlich beschlossen sein.
- Die medizinische/operative Angleichung der äußeren Geschlechtsmerkmale muss stattgefunden haben.
- Die dauerhafte Fortpflanzungsunfähigkeit muss gegeben sein. Diese wird bei Transmännern z.B. durch die Entfernung der Gebärmutter und/oder die Entfernung der Eierstöcke und des Eileiters erreicht.

Seit der Aussetzung von §8 des TSG am 11. Januar 2011 entfällt der Operationszwang komplett.

Dies gilt solange, bis es eine gesetzliche Neuregelung gibt. Somit ist es heutzutage möglich, dass ein Transmann, sofern er den Wunsch hat und keine gesundheitlichen Risiken bestehen, seine weiblichen Organe behalten aber trotzdem den Personenstand ändern lassen kann – muss dies aber nicht. Dies ist für viele

Bi-Gender\*Menschen ein sehr wichtiger Aspekt. Bi-Gender-Menschen = Menschen die sich in ihrer sozialen Geschlechtsidentität und deren Ausdruck zwischen dem weiblichen und männlichen Geschlecht bewegen bzw. beide Geschlechter in sich vereinen.

Bei manchen Transmännern führt die Entfernung der inneren weiblichen Geschlechtsorgane zu einer deutlichen Erhöhung des männlichen Selbstwertgefühles und des Selbstbewusstseins. Nachdem die gesetzliche Notwendigkeit (der Operationszwang)

für Trans\*Menschen aktuell entfällt, kann der Eingriff jederzeit, auch lange nach dem "sogenannten

Trans\*weg“ erfolgen.

Wichtig ist jedoch, dass eine entsprechende Indikation bzw. Notwendigkeit für diese Operation vorliegt. Eine entsprechende Hormontherapie sollte eingeleitet und die Kostenübernahme durch die Krankenkasse sollte im Vorfeld geklärt sein. Kein Arzt entfernt gesunde Organe aus einem Körper ohne eine vorliegende, abgeklärte Indikation. Nur der Wunsch des Patienten ist dafür nicht ausreichend.

Folgende Punkte sollten allerdings immer beachtet werden:

- Jeder operative Eingriff kann zu Komplikationen führen.
- Durch die hochdosierte Medikation von Testosteron kann es zu Gewebeeränderungen bzw. zu Erkrankungen bei Gebärmutter, Eileitern und Eierstöcken kommen.
- Das Krebsrisiko bei Nichtentfernung der Organe kann steigen
- Sollten die inneren weiblichen Organe nicht entfernt werden, kann man immer noch schwanger werden.
- Nach der Entfernung der inneren weiblichen Geschlechtsorgane können keine Kinder mehr geboren werden.
- Ein Rekonstruieren von Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcken ist nicht möglich.

Entscheidet man sich für diese Operation, so muss in der Regel eine Voruntersuchung beim Frauenarzt (Gynäkologen) stattfinden.

Eine aktuell bestehende Schwangerschaft darf nicht durch eine Hysterektomie abgebrochen werden.

## Begriffserklärungen

In Trans\*kreisen wird oft nur von “Hysto” gesprochen, doch meistens ist damit mehr gemeint. Was sich hinter den einzelnen Begriffen versteckt, wollen wir hier nun erklären.

Hysterektomie

Dieser medizinische Begriff kommt aus dem Altgriechischen (ὑστέρα hystéra ‚Gebärmutter‘ sowie ἐκτομή ektomē ‚Abschneiden, Ausschneiden) und bezeichnet die Entfernung der Gebärmutter.

Es gibt 3 verschiedene Arten der Hysterektomie:

- Suprazervikale/Subtotale oder auch partielle Hysterektomie  
= Entfernung des Gebärmutterkörpers (Uterus), der Gebärmutterhals (Zervix) bleibt bestehen.
- Totale Hysterektomie

- = Entfernung des Gebärmutterkörpers (Uterus) und des Gebärmutterhalses (Zervix)
- Radikale Hysterektomie

= Entfernung aller Organe (Gebärmutter, Gebärmutterhals, Eileiter (Tube), Eierstöcke (Ovarien) sowie der Beckenlymphknoten und der seitlichen Parametrien (Bindegewebestrukturen)

Ovarektomie/Ovariektomie

Synonym: Oophorektomie

Hierunter versteht man die operative Entfernung eines oder beider Eierstöcke, der Ovarien.

Wenn Eierstöcke und Gebärmutter (Uterus) entfernt werden, spricht man auch von einer Ovariohysterektomie.

Adnektomie

Synonym: Adnexektomie

Dies ist die ein- oder beidseitige chirurgische Entfernung des Eileiters (Tube) und des Eierstocks.

Wird diese Operation mit der Entfernung der Gebärmutter kombiniert, so spricht man von einer Hysterektomie mit Adnexektomie.

Kolpektomie

Operative Entfernung von Teilen der Scheidenwand. Die Kolpektomie verengt die Scheide, beseitigt Verbindungsgänge zu Blase und Darm, entfernt bösartige Tumoren oder verhindert einen Gebärmuttervorfall.

Kolpokleisis

Hierunter versteht man den operativen Teilverschluss der Vagina. Wenn keine Angleichung an das männliche Genital gewünscht ist, so kann zumindest ein Teilverschluss der Vagina stattfinden. Um Infektionen vorzubeugen, muss nach außen immer eine kleine Öffnung, für den Sekretabfluss, bestehen bleiben. Der komplette Scheidenverschluss wird meist dann durchgeführt, wenn sich ein Transmann für den Klitorispenoid (Klitpen bzw. Metaidoioplastik) oder den Penoidaufbau entscheidet. Diese Operation wird nicht von Gynäkologen durchgeführt, sondern von Urologen und/oder plastischen Chirurgen.

nach oben

# Wahl des Arztes, Voraussetzungen und Risiken

Der richtige Arzt / die richtige Klinik

Bei jeder medizinischen Behandlung bzw. bei jeder Operation, ist die Wahl des richtigen Arztes bzw. der richtigen Klinik sehr wichtig.

Für die Hysterektomie bzw. für jede Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen ist der Gynäkologe zuständig. Welcher Gynäkologe bzw. welche Klinik jedoch für einen die richtige Wahl sind, muss jeder für sich selbst herausfinden.

Dies ist oft nicht so leicht, da dies für viele der erste Kontakt mit einem Gynäkologen ist.

Adress- bzw. Ärzte-Empfehlungen durch den Austausch mit anderen transidenten Menschen aus Internet-Foren, Selbsthilfegruppen, etc. können zwar hilfreich sein, jedoch sollte die persönliche Wahl nicht allein auf Empfehlungen

von anderen beruhen oder von diesen beeinflusst werden. Auch sollte die Wahl nicht auf den nächstbesten Arzt fallen, der die kürzeste Wartezeit hat.

Das Vertrauen zum jeweiligen Operateur bzw. zur Klinik ist eine sehr wichtige und sehr individuelle Angelegenheit! Dies sollte von jedem respektiert/akzeptiert werden, auch wenn man selbst anderer Meinung ist.

Wichtig ist, dass einem der Arzt sympathisch ist. Dazu kommt dann noch das Vertrauen. Dies kann durch die fachliche Kompetenz noch verstärkt werden.

Im Idealfall versuchen geübte, spezialisierte Gynäkologen folgendes umzusetzen:

- Vor der Operation werden ein oder bei Bedarf auch mehrere ausführliche Aufklärungsgespräche geführt. Meist findet dieses Gespräch statt, wenn man den Operateur aufsucht um einen OP-Termin zu vereinbaren.

Achtung: Für das Erstgespräch können Kosten anfallen, die vom Patienten selbst zu tragen sind. Die Kosten dafür betragen ca. 50 Euro. Dies kann aber von Arzt zu Arzt variieren. Manche Ärzte verzichten auf die Gebühr, wenn der Patient sein geringes Einkommen nachweisen kann.

Grund für die Gebühr: Der Pauschalbetrag der Krankenkassen deckt in keinster Weise den zeitlichen Aufwand, den die Operateure aufbringen müssen, um die Patienten ausführlich beraten zu können. Da diese Gespräche oft nach der regulären Sprechstunde stattfinden, ist diese Gebühr mehr als gerechtfertigt.

Dies sind die wichtigsten Punkte die bei so einem Gespräch angesprochen werden sollten:

- es wird eine ausführliche Anamnese, d.h. eine systematische Befragung zum Gesundheitszustandes des Betroffenen durchgeführt. Dies ist wichtig um später auftretende Komplikationen entgegen zu wirken.
- Gespräch über mögliche Operationsmethoden. Dabei wird aufgezeigt, was der Vor- aber auch evtl. der Nachteil der jeweiligen Technik sein kann.
- Wichtig ist es auch, nachzufragen wie viele Operationen dieser Art schon durchgeführt wurden.
- Es werden die möglichen Risiken und Komplikationen die auftreten können angesprochen.
- Wundnachversorgung z.B. das Tragen einer Kompressionsweste nach der OP, Narbenpflege, etc.

Wir empfehlen jedem, der zu einem Erstgespräch geht, seine Fragen und auch seine Ängste die er zu der geplanten Operation hat aufzuschreiben. Andernfalls kann es durch die Nervosität dazu kommen, dass man sie vergisst.

Beispielfragen:

- Ab wann darf man wieder etwas Schweres heben?
- Ab welchem Tag nach der OP darf man aufstehen?
- Ab welchem Tag nach der OP darf man duschen?
- Welche Medikamente müssen notfalls abgesetzt werden?
- Welche darf man weiter nehmen?
- Wie wird die Schmerztherapie gehandhabt?
- Welche Schmerzmittel dürfen nach der Entlassung genommen werden?
- Worauf ist zu achten wenn man z.B. Diabetes Mellitus, Asthma, Allergien, etc. hat?

Die meisten Operateure nehmen sich gerne die Zeit um offene Fragen selbst zu beantworten. Denn auch sie wollen, dass der Patient sich bei ihm in guten Händen fühlt und ihm vertraut. In manchen Fällen wird das Vorgespräch auch von kompetenten Assistenzärzten durchgeführt. Dies sollte aber die Wahl des Arztes oder der Klinik nicht beeinflussen.

Doch wie findet man nun den richtigen Operateur?

In unserer Ärzte/Adressdatenbank findet ihr entsprechende Adressen, die mit dem Thema Trans\* vertraut sind.

Voraussetzungen

Allgemein kann man sagen, dass bei der Entfernung der weiblichen Geschlechtsorgane folgendes im Vorfeld geregelt bzw. schon passiert sein sollte:

- Das Indikationsschreiben/-gutachten und die Kostenübernahme durch die Krankenkasse sollten dem Operateur vorliegen. Die meisten Operateure führen ohne Indikationsschreiben bzw. Gutachten über die Notwendigkeit, keine Operation

durch.

- Man sollte allgemein keine gesundheitlichen Probleme haben, bzw. die OP-Tauglichkeit muss gegeben sein.
- Zur Absicherung muss vor der Operation ein Gesundheitscheck vom Hausarzt, ein großes Blutbild mit Gerinnung, (evtl. Lungenfunktionstest) und Urinprobe gemacht werden. Dieser Check darf nicht älter als 10 Tage sein und muss zur OP mitgebracht werden.
- Absetzen von Testosteron klären!
- Manche Gynäkologen möchten, dass das Testosteron ein paar Tage/Wochen, je nach Präparat, vor der Operation abgesetzt wird, da Testosteron Einfluss auf die Blutgerinnung haben kann.
- Gynäkologische Voruntersuchung

Untersuchung der inneren weiblichen Geschlechtsorgane auf Verwachsungen, Tumore oder sonstige Erkrankungen. Diese Untersuchung ist auch wichtig um die richtige Operationsmethode festzulegen.

Hinweis: Manche Krankenhäuser bieten, die Durchführung der notwendigen Untersuchungen direkt in ihrem Hause an.

Um ebenfalls das Ergebnis zu verbessern ist folgendes wichtig:

- Bei der Anamnese bitte alle Vorerkrankungen angeben. Stillschweigen kann später zu Komplikationen führen.

Folgende Punkte sollten möglichst vermieden werden, da diese eher zu keinem guten Operations- und Heilungsverlauf führen:

- Starker Konsum von Alkohol
- Starker Konsum von Zigaretten
- Konsum von sonstigen Drogen
- Durchblutungsstörungen
- Schlechte Blutwerte bzw. insgesamt schlechter Gesundheitszustand

Möglicher Ablauf der Operation

Wie so eine Krankenhausaufenthalt ablaufen kann, könnt ihr in unserem Infoheft "Hysterektomie & Co." nachlesen. Wir möchten darauf hinweisen, dass dies je nach Krankenhaus auch unterschiedlich sein kann.

Risiken

Auch wenn diese Operationen heutzutage eher zu den Routineeingriffen gehören, kann es wie bei jeder anderen Operation auch hier zu Risiken kommen.

Diese können unter Anderem sein:

- Leichte Müdigkeit nach der Hysterektomie
- Wundschmerzen
- Infektionen
- Nachblutungen
- Hoher Blutverlust während der Operation
- Unverträglichkeit der Narkose
- Unverträglichkeit des Kohlenstoffdioxid bei laparoskopischem Eingriff
- Schmerzen beim Abbau des Kohlenstoffdioxid nach der Operation
- Eingeschränkte Darm- und Harnblasenfunktion
- wuchernde Narbenbildungen
- Narbenverwachsungen z.B. am Bauchnetz
- Verletzungen der Nachbarorgane
- Blutergüsse (Hämatome)
- Sollte während des laparoskopischen Eingriffs, es zu Komplikationen kommen so kann im Notfall der Operateur auch einen Bauchschnitt vornehmen. (Dies unterschreibt jeder Patient beim Aufklärungsgespräch)

Da jeder Mensch anders auf eine Operation reagiert, können auch die Komplikationen bei jedem unterschiedlich sein. Sollten Komplikationen auftreten, ist es wichtig ruhig zu bleiben und dem Arzt bzw. dem Krankenhausteam zu vertrauen und nicht sofort den Arzt wechseln!

nach oben

## Operationsmethoden

Für die Entfernung der weiblichen Geschlechtsorgane, insbesondere bei Entfernung der Gebärmutter, also der Hysterektomie, stehen mehrere, unterschiedliche Verfahren zur Auswahl.

Welche Operationsmethode angewendet wird, hängt u.a. von folgenden Faktoren ab:

- Größe der Organe
- Gesundheitszustands des Patienten
- Ausstattung der Klinik
- Erfahrung und Kompetenz des Chirurgen

Ziel bei jeder Operation sollte sein:

- schonend für den Patienten
- geringe Narbenbildung
- geringes Risiko z.B. Blutverlust, Infektionsgefahr .

## Vaginale Hysterektomie

Diese Methode kommt nur bei gesunden Patienten und solchen mit ausschließlich gutartigen Veränderungen an der Gebärmutter in Frage. Die Entfernung der weiblichen Geschlechtsorgane erfolgt hier über die Scheide.

Vorteil:

- keine weiteren, äußeren Narben
- geringer Wundschmerz
- geringes Komplikationsrisiko
- kurze Operationszeit (ca. 1 - 2 Std)
- schnelle Mobilisierung nach der Operation
- kurzer Krankenhausaufenthalt
- kann mit der laparoskopischen Hysterektomie kombiniert werden
- Wenn die Kolpektomie direkt in der gleichen Operation erfolgt, ist die vaginale Hysterektomie noch leichter und ein zusätzliches laparoskopischen Vorgehen nicht notwendig. Dies vermindert das Risiko und der Narben.

Nachteil:

- kann nur bei gesunden Patienten und solchen mit ausschließlich gutartigen Veränderungen an der Gebärmutter vorgenommen werden
- kann nicht durchgeführt werden, wenn die Gebärmutter zu groß bzw. die Scheide zu klein ist.
- Verletzungen der Nachbarorgane sind möglich

## Laparoskopische Hysterektomie

Bei der laparoskopischen Hysterektomie erfolgt die Entfernung der Gebärmutter im Rahmen einer Bauchspiegelung (Laparoskopie). D.h. die Operation erfolgt über die sogenannte "Schlüssellochchirurgie". Der Operateur führt hierzu über kleine Schnitte eine winzige Kamera mit Lichtquelle (Laparoskop) und Instrumente wie Zangen, Scheren und Sauger ein. Um die Sicht zu verbessern wird die Bauchhöhle mit Kohlenstoffdioxid aufgeblasen.

Vorteil:

- schonende, minimal-invasive OP-Methode
- keine großen Hautschnitte/Narben
- nur kleine Wunden in der Bauchdecke
- Spezielle Instrumente mit Kamera und Beleuchtung sorgen im Operationsgebiet für gute Sichtverhältnisse und stellen diese auf dem Bildschirm vergrößert dar.

Nachteil:

- Der Operateur kann nicht direkt mit den Händen auffälliges Gewebe ertasten.

- Auftretende Komplikationen, z.B. Blutungen, sind schwer in den Griff zu bekommen.
- Verletzungen der Nachbarorgane sind möglich
- Nicht jedes Krankenhaus verfügt über entsprechende Ausrüstung und Fachkräfte.

Es gibt mehrere Operationsverfahren der laparoskopischen Hysterektomie die wir hier nur kurz aufzählen möchten. Ausführlichere Informationen hierzu findet ihr in unserem Infoheft "Hysterektomie & Co." das ihr im Downloadbereich kostenlos herunterladen könnt.

- Totale laparoskopische Hysterektomie(TLH)
- Laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH)
- Laparoskopisch assistierte suprazervikale Hysterektomie (LASH)

### Abdominale Hysterektomie

Bei dieser Methode werden die weiblichen Geschlechtsorgane mittels Bauchschnitt (Laparotomie) durch die Bauchdecke entfernt.

Vorteil:

- Der Operateur bzw. Gynäkologe hat durch den Zugang "von oben" eine gute Übersicht über die Situation aller Beckenorgane.
- bösartige Veränderungen im Bereich der Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke können so gut entfernt werden
- große Organe können so gut entfernt werden
- Blutungen und andere Risiken können so schnell behoben werden
- keine speziellen Operationsgeräte notwendig

Nachteil:

- längere Operationszeit
- längerer Krankenhausaufenthalt
- große vertikale oder horizontale Bauchnarbe
- Wundschmerzen

Auch hier gibt es verschiedene Vorgehensweisen die in unserem dazugehörigen Infoheft etwas genauer beschrieben sind:

- "Einfache" abdominale Hysterektomie
- Erweiterte abdominale Hysterektomie (Operation nach Wertheim-Meigs wird nur bei Gebärmutterkrebs und nicht bei Transmännern angewendet)
- Suprazervikale abdominale Hysterektomie

nach oben