

Therapie & Gutachten

30. Dezember 2013

Therapie und Gutachten werden hier zusammen abgehandelt, weil manchmal die Therapeut*innen auch Gutachter*innen sind und deshalb auch Gutachten schreiben können. Die medizinische Stellungnahme/Indikation für die Hormontherapie kann sowohl der/die Therapeut*in als auch der/die Gutachter*in schreiben. Prinzipiell sind aber Therapie und Gutachten zwei unabhängige Vorgänge und es ist oft besser, beides voneinander getrennt durchführen zu lassen. Eine Therapie soll helfen, eine Situation besser zu bewältigen und das geht nur, wenn man offen sein kann. Ein Gutachten hingegen soll lediglich einen bestimmten Sachverhalt bestätigen. Da aber auch Therapeut*innen nur Menschen sind, ist es oft schwierig die Gesprächsinhalte der Therapiesitzungen aus einem Gutachten herauszuhalten. Es ist dem Ziel einer Therapie nicht dienlich, wenn man das Gefühl hat, nicht offen sein zu können oder von dem Therapeuten/ der Therapeutin unter Druck gesetzt zu werden, sollte man sich nicht seinen Wünschen entsprechend verhalten. Wenn man möchte, dass ein Therapeut/eine Therapeutin gleichzeitig als Gutachter*in tätig wird, sollte man das mit ihm/ihr besprechen, und zwar möglichst frühzeitig. Es gibt auch Therapeut*innen, die dies grundsätzlich ablehnen.

Therapie

In einer Therapie setzt man sich zu Beginn ein Ziel, das man erreichen will. Gemeinsam mit dem/der Therapeuten/Therapeutin wird man sich den Weg zu diesem Ziel erarbeiten.

Eine Therapie kann verschiedene Ziele haben

- manche wollen herausfinden, was überhaupt mit ihnen los ist
- andere wollen sich sicher werden, dass sie tatsächlich trans* sind
- wieder andere brauchen einfach jemanden der ihnen hilft, die Zeit der Angleichung und vielleicht auch die Zeit darüber hinaus, zu überstehen
- viele wollen auch einfach zunächst ihre alten Probleme aufarbeiten, um dann unbelastet ins „neue Leben“ starten zu können

Drei Therapiearten, die von der Krankenkasse übernommen werden

- Verhaltenstherapie Hier arbeitet man mit der/dem Therapeut*in sehr praxisorientiert an anerzogenen Verhaltensmustern.
- Psychoanalyse/Psychoanalytische Therapie „aufdeckende“ Therapie bei der versucht wird, mehr Verständnis für die Zusammenhänge des „Leidens“ zu vermitteln
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Hier sollen in begrenzter Zeit Zielsetzungen erreicht werden (Symptom Minderung Statt Änderung der Persönlichkeit)

Alle drei Therapieformen haben – in unserem Fall – das Ziel zu unterstützen und zu begleiten. Das Zielsymptom (trans*) wird nicht beseitigt – nur der Leidensdruck kann dadurch gemindert werden! In unserem Fall wird meist eine

Verhaltenstherapie angesetzt, wobei es auch zu einer Mischung aus allen drei Therapieformen kommen kann.

Die Kosten für die verschiedenen Therapiearten werden bei der Diagnose F64.0, derzeit noch Transsexualität/Transidentität (neue Begriffe: Geschlechtsdysphorie/Geschlechtsinkongruenz), von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Sollte es bei der Kostenübernahme Probleme geben ist dies nicht, weil man trans* ist, sondern weil vielleicht irgendeine Formalität nicht ganz korrekt ist.

Weitere Therapiearten wie z.B. die Gestalttherapie werden nicht bezahlt.

Grundsätzlich gilt, dass man bei jedem/jeder Therapeuten/Therapeutin von der Krankenkasse fünf Probestunden bekommt (probatorische Sitzungen), in denen sich Behandler*in und Behandlungssuchende*r „beschnuppern“ können. Dies

hilft beim Herausfinden, ob ein Vertrauensverhältnis zwischen beiden besteht, welches Grundlage jeder Therapie ist. Hat man das Gefühl sich dem/der Behandler*in nicht öffnen zu können, sollte man eine*n andere*n Therapeut*in ausprobieren.

Die „Chemie“ zwischen Behandlungssuchenden und Behandler*in sollte immer stimmen.

Muss man eine Therapie machen?

Eine Therapie ist im Fall Transidentität verpflichtend. Die Verpflichtung ist zwar nicht gesetzlich geregelt, aber es gibt Urteile und Richtlinien die diese Verpflichtung bindend machen.

- BSG Urteil 1987: In diesem Urteil wurde festgelegt, dass eine Operation erst nach Ausschöpfung psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung möglich ist.
- Standards of Care 1997: Hier wurde festgelegt dass die Therapie neutral gegenüber dem transidenten Wunsch sein muss, also weder diesen Wunsch forcieren noch ihn auflösen soll

Aber die Therapie muss in jedem Fall vor der Einleitung einer somatischen Behandlung stehen.

- MDK-Richtlinien 2009: Hier legt der MDK (medizinischer Dienst der Krankenkassen) ein mehrstufiges Behandlungsmodell vor, in dem auf jeden Fall auch die Psychotherapie enthalten ist. Auch hier ist eine somatische Angleichung

erst nach Ausschöpfung aller therapeutischen Mittel möglich.

- MDK-Richtlinien 2020: Auch hier legt der MDK, nach wie vor, großen Wert auf therapeutische Begleitung, wenngleich sich auch die Mindestzeiten der Therapiedauer geändert haben.

Natürlich kann kein Mensch jemanden dazu zwingen, eine Therapie zu machen. Eine Therapie unter Zwang ist auch sinnlos, da man ein Ziel, das man nicht erreichen will, auch nicht erreichen kann.

Allerdings hat man definitiv keine Chance ohne begleitende Therapie von mindestens 6 Monaten (mindestens 12 Sitzungen á 50 Minuten) , bzw. 12 Monaten (bei geplanter Genitalangleichung), ein positives Indikations-Gutachten und somit die Kostenübernahme für die Operationen zu bekommen.

De facto muss man also eine Therapie machen.

Die psychologische Differentialdiagnostik ist ebenfalls innerhalb dieser vorgegebenen Zeitrechnung enthalten. Es muss ausgeschlossen werden, dass aufgrund einer anderen Störung (z.B. Komorbiditäten) lediglich ein transientes Ausweichsyndrom vorliegt.

Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass es sinnvoll ist, eine begleitende Therapie zu machen. Es treten gerade in der Zeit des Coming Outs und der ersten Hormone, aber auch in der Phase der zum Teil langwierigen Operationen, oft mehr Schwierigkeiten auf als erwartet. In solchen Momenten tut es gut, sich mit einer kompetenten Person zu unterhalten.

Aber:

Grundlage jeder Therapie, ist das Vertrauen zum Therapeuten bzw. zur Therapeutin (Behandler*in). Dieses Vertrauen kann nicht erzwungen werden.

Aber 18 Monate Therapie ist doch Vorschrift?

Nein nicht mehr!

Seit August 2020 gibt es die neue BGA (Begutachtungsanleitung) des MDK. Hier haben sich neue Zeiten für die begleitende Therapie ergeben.

Diese neuen Richtlinien orientieren sich im Wesentlichen an der S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung bei Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit (erstellt 2018 von einem Gremium aus Fachkräften, die mit der Thematik vertraut sind) und an den „Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People“ der World Professional Association for Transgender Health von 2012.

Die BGA ist eine Empfehlung für die behandelnden Spezialist*innen (Therapeut*innen, Gutachter*innen oder andere Ärzt*innen) wie sie mit dem Thema Trans*identität überhaupt umgehen sollen.

Für die Krankenkassen ist die BGA allerdings mehr. Diese empfinden die BGA als verbindliche Vorgabe zur Voraussetzung für die Kostenübernahme. Da dies auch den Behandlern klar ist, halten sich die meisten ebenfalls an diese

Empfehlungen um so den Behandlungssuchenden keine "Steine in den Weg zu legen".

Bedeutet im Klartext: Wenn man sich nicht an die Vorgaben der BGA hält, wird man letztlich keine Chance haben die Kostenübernahme, für eventuell geplante somatische Maßnahmen, zu erhalten.

Wo findet man eine*n geeignete*n Behandler*in?

Am besten fragt man in der nächsten Selbsthilfegruppe/Beratungsstelle nach. Zudem kann man auch noch im Internet forschen. Auf der Internetseite des TransMann e.V. findet man z.B. unter dem Punkt Adressen eine bundesweite, wertungsfreie Liste von Fachkräften.

Aus rechtlichen Gründen dürfen Krankenkassen keine Therapeutenlisten herausgeben. Eine Anfrage bei der Krankenkasse bringt also eher kein zufriedenstellendes Ergebnis.

Es gibt jedoch auch verschiedene Berufsverbände wie z.B. die Psychotherapeutenkammer, die eine Psychotherapeutenliste für das jeweilige Bundesland führen. Dort kann man z.B. in der Suchfunktion nach "Geschlechtsdysphorie" oder "Transsexualität" suchen.

Gutachten

Wozu benötigt man Gutachter*innen?

1. Für die Vornamens- und Personenstandsänderung

werden (im Moment noch) zwei unabhängige Gutachten von Sachverständigen benötigt. Diese sollen dem Richter eine fachliche Entscheidungshilfe bei der Urteilsfindung sein.

Die Gutachter*innen bestimmt offiziell das Gericht, weil laut TSG das Gericht die Gutachter*innen beauftragt. Man kann manchen Gerichten aber auch zwei Gutachter*innen benennen und erhält, wenn diese Gutachter*innen dem Gericht bekannt sind, durchaus auch die Zustimmung des Gerichts zu den gewählten Gutachtern. Einfach bei dem jeweiligen Gericht anfragen, wie es dort gehandhabt wird. Wer bereits eine Therapie macht, bekommt manchmal von seine*r Therapeut*in ein Gutachten, welches man dem Antrag auf Vornamensänderung beilegen kann. Oder man beantragt gleichzeitig, dass der/die Therapeut*in als Gutachter*in anerkannt wird.

Wenn man sich unsicher ist, wie der Antrag zu schreiben ist oder welches Prozedere das Beste ist, kann hier Hilfe und Erfahrungsberichte bei den ansässigen Selbsthilfegruppen oder in einer Beratungsstelle finden.

2. Für medizinische Maßnahmen (= Hormone und Operationen) wird ein Indikations-Gutachten benötigt, bedeutet eine „medizinische Stellungnahme“. Diese wird nach anderen Kriterien erstellt als das Gutachten zur Vornamens- und Personenstandsänderung.

Wo findet man eine*n Gutachter*in?

Hier gelten im Prinzip die gleichen Bedingungen wie bereits bei den Therapeut*innen. Viele Therapeut*innen/Behandler*innen, die sich mit Trans* beschäftigen, schreiben auch Gutachten.

Ansonsten bei den Gerichten oder den lokalen SHGs/BS oder den Trans*-Organisationen nachfragen. Die Gerichte kennen auf jeden Fall Gutachter*innen, und sie bestimmen auch welche, wenn man keine beantragt.

Wieviele Gutachten braucht man eigentlich?

Insgesamt drei!

Derzeit noch zwei – für die Vornamens- und Personenstandsänderung von jedem der beiden Gutachter*innen, ein psychologisches Gutachten.

Durch ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts im Januar 2011 ist der Punkt der Regelung der Personenstandsänderung im Moment immer noch außer Kraft gesetzt. Deutschlandweit wird es derzeit so gehandhabt, dass gleichzeitig mit der Vornamensänderung auch die Personenstandsänderung, pro forma durchgeführt wird. Für die gewünschten geschlechtsangleichenden Maßnahmen benötigt man noch ein Indikationsgutachten.

Wie läuft eine Begutachtung ab?

Man kann kein bestimmtes Schema benennen – wie die Begutachtung abläuft, da dies stark von mehreren Faktoren abhängt:

- vom Amtsgericht bevorzugter Ablauf des Gesamtprozesses
- Erfahrung des Gutachters
- regionale Absprachen der Gutachter untereinander über eine gemeinsame Vorgehensweise
- individuelle Gegebenheiten, Resultate aus der laufenden Diagnostik, kooperatives Verhalten und Reflektionsfähigkeit beim Trans*mann selbst

Laut TSG § 1 sind zur Vornamens- und Personenstandsänderung folgende Punkte von der/dem Gutachter*in zu klären:

- ist man Deutscher im Sinne des Grundgesetzes
- empfindet man sich seit mindestens 3 Jahren dem anderen Geschlecht zugehörig
- ist mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen dass sich das Zugehörigkeitsempfinden nicht

mehr ändern wird

- Dazu muss die Diagnose F64.0 bestätigt sein

Diagnosekriterien

Für die Diagnosestellung von F64.0 (Transsexualität / Transidentität / Geschlechtsdysphorie / Geschlechtsinkongruenz) müssen im Zuge einer Differentialdiagnostik folgende Kriterien erfüllt sein:

- eine tiefgreifende und dauerhafte gegengeschlechtliche Identifikation
- ein anhaltendes Unbehagen hinsichtlich der biologischen Geschlechtszugehörigkeit bzw. ein Gefühl des Leidensdrucks in der entsprechenden Geschlechterrolle
- ein klinisch relevanter Leidensdruck und/oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen

Maßnahmen bei der Diagnosestellung

Für die Erstellung der Diagnose müssen beide Gutachter*innen folgende Maßnahmen durchführen:

- eine Erhebung der biographischen Anamnese („Lebenslauf“) mit den Schwerpunkten Geschlechtsidentitätsentwicklung, psychosexuelle Entwicklung (einschließlich der sexuellen Orientierung), gegenwärtige Lebenssituation
- eine klinisch-psychiatrische/psychologische Diagnostik, da viele Patient*innen/Behandlungssuchende mit Störungen der Geschlechtsidentität erhebliche psychopathologische Auffälligkeiten aufweisen. Diese können der Geschlechtsidentitätsstörung vorausgegangen sein, reaktiv sein oder gleichzeitig bestehen.

Ab wann geht eine Begutachtung zu weit?

Gerade die körperliche Untersuchung ist oft Anlass zu Beschwerden von Transmännern. Viele Trans*männer sprechen dem/der Psycholog*in/Psychotherapeut*n die ärztliche Kompetenz für eine körperliche Untersuchung ab. Das ist verständlich, da es hierbei in wenigen Fällen schon zu Überschreitungen gekommen ist.

Generell ablehnen kann man die körperlichen Untersuchungen nicht. Sie sind auch sinnvoll, da man eine falsche Behandlung vermeiden muss. Es muss ebenfalls festgestellt werden, ob eventuelle körperliche Vorschädigungen vorliegen

(z.B. Zysten an den Eierstöcken, verkümmerte Gebärmutter, chronische Erkrankungen wie z.B. Rheuma, usw.)

Man kann aber die Sinnhaftigkeit so mancher körperlicher und psychiatrischer Untersuchung in Frage stellen, da sie schlichtweg zu weit über das Ziel hinausschießt, das Ehrgefühl und zum Teil sogar die Menschenwürde verletzt.

Dies sind insbesondere:

- Einlieferung auf eine geschlossene psychiatrische Abteilung für mehrere Wochen nur weil

Trans* vorliegt

- Fotos, besonders Nackt- oder Detailfotos
- gewaltsames Entkleiden („Hose runterziehen“) des Trans*manns
- erzwungener Geschlechtsverkehr mit einem männlichen Partner („muss es auch mal richtig als „Frau“ probiert haben“)
- Gegen derartige Übergriffe von Seiten der Gutachter*innen und Ärzt*innen kann, darf und soll man sich wehren.
- Es empfiehlt sich die körperlichen Untersuchungen bei den jeweiligen Fachärzt*innen durchführen zu lassen und die Untersuchungsergebnisse dem/der Therapeut*in/Psycholog*in vorzulegen. Somit erübrigt sich eine körperliche Untersuchung durch den/die Behandler*in .
- Man sollte allerdings Meldung bei Gericht machen, das den/die Gutachter*in ja offiziell beauftragt, falls ein*e Gutachter*in gewisse Grenzen überschritten oder zu überschreiten versucht hat. So stellt man einerseits klar, dass man durchaus kooperiert hat, aber eben nur bis zu einer menschenwürdigen Grenze, und hilft andererseits mit, anderen Trans*männern solche Untersuchungsmethoden hoffentlich zu ersparen.

Wie bekomme ich ein positives Gutachten?

Hierzu gibt es nur einen Rat sei immer ehrlich dir selbst und auch dem Therapeuten/Gutachter gegenüber. Versuche nicht in eine „Rolle“ zu schlüpfen oder irgendjemanden zu imitieren. Wenn du bei dir bleibst, wird das auch der/die Gutachter*in/Therapeut*in merken und kann so DICH und nicht deine Schauspielkunst begutachten.

Die Krankenkasse will aber auch Gutachten

Das ist richtig! Um die Kostenübernahme durch die Krankenkasse für die geschlechtsangleichenden Operationen zu bekommen, verlange die Krankenkassen bzw. der MDK (Medizinische Dienst der Krankenkassen) diverse Unterlagen/Gutachten.

Was genau bei der Krankenkasse eingereicht werden muss.

Für medizinische Maßnahmen = Operationen wird ein Indikations- Gutachten benötigt, bedeutet eine „medizinische Stellungnahme“, auch bekannt unter Indikations-Gutachten.

Die Besonderheiten bei der sozialmedizinischen Begutachtung geschlechtsangleichender Maßnahmen liegen insbesondere darin, dass an einem, dem Grunde nach, biologisch gesunden Körper, ein medizinischer Eingriff mit . irreversiblen

Folgen vorgenommen wird. Die Sozialrechtsprechung sieht dementsprechend, insbesondere geschlechtsangleichende Operationen, nur im Sinne einer „ultima ratio“ vor, wenn bestimmte Bedingungen vorliegen. Der psychiatrischen/psychotherapeutischen

Indikationsstellung, kommt bei der Indikationsstellung wegen der Komplexität des Störungsbilds und der bereits dargestellten sozialmedizinischen Besonderheiten, eine herausragende Bedeutung zu.

Beinhalten soll es:

- die der Behandlung zugrunde liegenden Diagnose
- eine Aussage zu den ggfs. begleitenden psychischen Störungen
- die jeweils empfohlene Behandlung
- die Informiertheit des Behandlungssuchenden über Diagnose und
- die Informiertheit des Behandlungssuchenden über alternative Optionen der Behandlung(en).

Aus sozialmedizinischer Sicht soll das Schreiben zur Indikationsstellung (Empfehlungsschreiben), ergänzend zu den o.g. Punkten, Informationen enthalten über:

- eine ausreichende psychosoziale Stabilität,
- die Fähigkeit der Person zur realistischen Einschätzung der Möglichkeiten und Grenzen der geplanten Maßnahme,
- die Zweckmäßigkeit der geplanten Maßnahme,
- eine geplante transitionsbegleitende Nachsorge aus psychosozialer Sicht.

Folgende Punkte dürfen bei der Erstellung des Indikations-Gutachtens daher nicht außer Acht gelassen werden:

Anamnese psychisch, sozial, biografisch, körperlich

- Anamneseerhebung mit Erfassung der psychosexuellen Entwicklung, Sozialanamnese, biographische und medizinische Anamnese, ggfs. fremdanamnestische Angaben,
- Erhebung des psychischen Befundes,
- ggf. fachärztliche psychiatrische oder psychosomatische Untersuchung,
- körperliche Untersuchung mit Erhebung des urologischen bzw. gynäkologischen sowie endokrinologischen Befundes. Diese Untersuchungen sollten von den dementsprechenden Fachkräften durchgeführt werden.
- ggf. weitere somatische Ausschlussdiagnostik (z.B. Karyogramm = Darstellung aller Chromosomen einer Zelle)
- Komorbide psychische Störungen sollen im Rahmen der Diagnostik und der weiteren Behandlungsplanung, vor geschlechtsangleichenden Maßnahmen ausgeschlossen bzw. störungsspezifisch und leitliniengerecht, ausreichend behandelt und stabilisiert sein. Für die sozialmedizinische Begutachtung ist es daher notwendig, dass aus dem psychiatrischen/psychotherapeutischen Befund- und Verlaufsbericht hervorgeht, ob und wenn ja, welche komorbiden psychischen Störungen vorliegen und mit welchen Maßnahmen und welchem Therapieergebnis diese behandelt wurden.

Leidensdruck (im Hinblick auf den neuen ICD und die neue Diagnosebezeichnung Geschlechtsdysphorie/Geschlechtsinkongruenz wird verstärkt Augenmerk auf den Leidensdruck gelegt)

- valide Diagnosestellung eines Transsexualismus (derzeit noch gem. ICD-10),
- Herausstellung krankheitswertiger Leidensdruck bei Transsexualismus.
- eine konkrete und individuelle Beschreibung des krankheitswertigen Leidensdrucks
- Nach Schneider und Becker (2011) ergibt sich das Ausmaß des Leidensdrucks aus „der Schwere der Symptomatik, Art und Folgen der Diagnose, angewandte

Behandlungsprozeduren sowie individuellen und gesellschaftlichen Einstellungen zur Erkrankung (Stigmatisierung). Der Leidensdruck kann unabhängig davon, ob dieser mit dem „objektiven“ Leiden korrespondiert, subjektiv vom Betroffenen sehr hoch erlebt werden“. Der individuelle Leidensdruck kann z.B.

über die Verbalisation oder das beobachtbare Verhalten der Person erfasst und in verschiedene Schweregrade eingeteilt werden (Schneider und Becker, 2011).

- Beschreibung der Beeinträchtigungen in verschiedenen wichtigen Lebensbereichen (z.B. persönlich, sozial, beruflich).
- Der Leidensdruck konnte durch psychiatrische und psychotherapeutische Mittel nicht ausreichend gelindert werden. Bei der Behandlung des krankheitswertigen Leidensdruckes mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Mittel soll daher inklusive der Diagnostik ein Zeitraum von sechs Monaten nicht unterschritten werden.

Therapieziel

- Nach allgemein anerkanntem Stand der medizinischen Erkenntnisse sollen mit Hilfe psychotherapeutischer Unterstützung und Begleitung, folgende Ziele erreicht werden:
- Förderung von Selbstakzeptanz, Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit,
- Bewältigung von Scham- und Schuldgefühlen, sowie von internalisierter Transnegativität,
- Unterstützung der Identitätsentwicklung,
- Reflexion und Bearbeitung möglicher Erfahrungen und Konflikte in einer anderen Geschlechtsrolle,
- Unterstützung des Coming-Out-Prozesses, insbesondere bei familiären oder partnerschaftlichen Problemen,
- Unterstützung bei einer Entscheidung über körpermodifizierende Behandlungen,
- Unterstützung nach körpermodifizierender Behandlung,
- Unterstützung bei andauernder Geschlechtsdysphorie.
- Parallel zu den Informationen über den Verlauf der Therapie muss im Indikations-Gutachten ebenfalls auf die erfolgte Alltagserprobung eingegangen werden.

Alltagserfahrung/Alltagserprobung (früher “Alltagstest”)

- In der S3-LL 2018 sind u.a. folgende Zielsetzungen der psychotherapeutisch reflektierten Alltagserfahrung/Alltagserprobung beschrieben (hierauf bezieht sich die BGA):
- therapeutische Bearbeitung und Bewältigung von Ängsten, die sich auf die individuelle geschlechtliche Rolle bzw. auf die Alltagserfahrungen beziehen,
- Selbstbehauptung in der gewünschten Geschlechtsrolle,
- Reduktion des Gefühls der Abhängigkeit,
- Entwicklung von Klarheit zur Entscheidung für oder gegen eine weitere Transition bzw. weitere transitionsunterstützende Maßnahmen,
- Reflexion der Alltagserfahrungen und Bearbeitung möglicher Diskriminierungserfahrungen oder auch positiver Erfahrungen.
- Aus sozialmedizinischer Sicht wird daher, vor geschlechtsangleichenden Maßnahmen, . eine therapeutisch begleitete Alltagserfahrung in der angestrebten Geschlechtsrolle kontinuierlich und in allen Lebensbereichen über einen ausreichend langen Zeitraum als erforderlich angesehen.

- Bezugnehmend auf die SoC 2012 ist bei genitalangleichenden Operationen . ein Zeitraum von mindestens 12 Monaten für die Alltagserfahrungen zu fordern, um eine voll informierte, soziale und medizinische Transition zu ermöglichen und das Risiko für Bedauern („regrets“) und Retransitionen zu minimieren.