

Menschenrecht – unabhängig vom Geschlecht

Prä- und postoperative Versorgung bei geschlechtsangleichenden Operationen

Von K* Stern

Viele trans*/nichtbinäre Menschen empfinden eine Diskrepanz zwischen ihrem Körpergeschlecht und ihrem inneren Geschlechterleben. Dies wird als Geschlechtsinkongruenz bezeichnet (ICD-11-Code: HA60). Damit einher geht häufig der ausgeprägte Wunsch, das eigene Leben entsprechend dem innerlich empfundenen Geschlecht zu gestalten und in diesem anerkannt zu werden. Geschlechtsinkongruenz kann mit Leidensdruck verbunden sein (Geschlechtsdysphorie).

Transitions-OPs sind Therapie der ersten Wahl

Der Prozess, Stimmigkeit im erlebten Geschlecht zu erlangen, heißt Transition. Bei einer medizinischen Transition trifft die trans*/nichtbinäre Person individuelle informierte Entscheidungen über die Inanspruchnahme von Logopädie, über ein

temporäres Pausieren der Pubertät, über Hormontherapie, Epilation, Operationen zur Verflachung des Brustprofils oder zum Brustaufbau, Hysterektomie, operative Veränderung der Genitalien oder des Gesichts, des Kehlkopfes sowie medizinische Hilfsmittel. Nicht alle trans*/nichtbinären Personen nehmen alle Transitions-Optionen in Anspruch. Die Reihenfolge der Maßnahmen kann individuell variieren. Prinzipiell führen medizinische Transitionsmaßnahmen zu einem stimmigeren Selbsterleben und einer höheren Lebensqualität, körpermodifizierende Behandlungen auf Wunsch der trans/nichtbinären Person sind »die Therapie der ersten Wahl« (AWMF 2018, S. 52).

Welche Versorgungshürden gibt es?

Entscheidet sich eine erwachsene Person informiert für eine geschlechtsangleichende Operation, um ihren

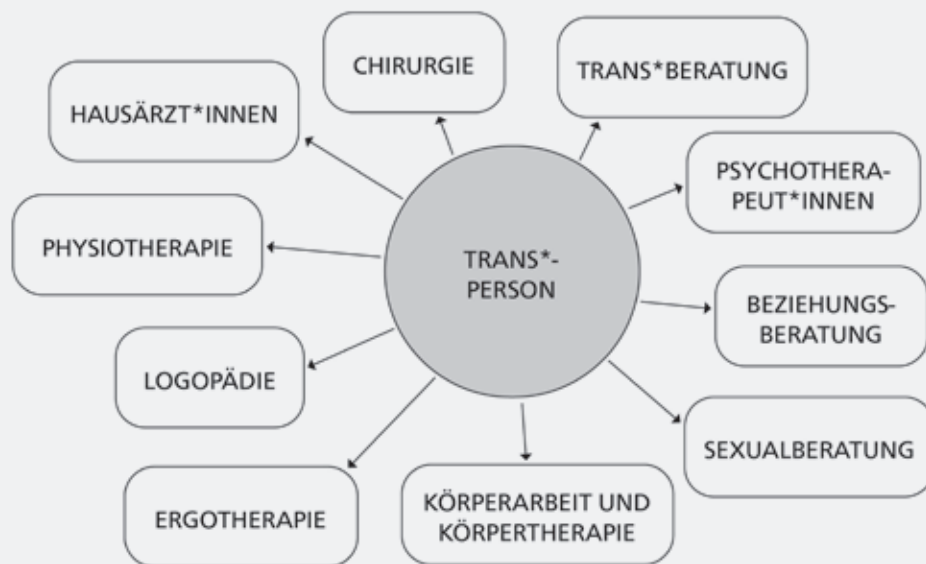
Körper und ihr äußeres Erscheinungsbild mit ihrem inneren Geschlechterleben in Einklang zu bringen, muss sie in der Regel einen längeren Prozess durchlaufen: Erforderlich sind eine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlungsempfehlung gemäß AWMF-S3-Behandlungsleitlinie (AWMF 2018) sowie eine chirurgische Indikationsstellung gemäß AWMF-S2k-Behandlungsleitlinie (AWMF 2025). Die Behandlungskosten müssen seit einem Urteil des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 1987 von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werden (BSG 3 RK 15/86). Dennoch kommt es nach Antragstellung häufig zu Ablehnungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen, woraufhin viele Betroffene Widerspruch einlegen oder den Klageweg vor dem Sozialgericht beschreiten müssen. Dies kann sich negativ auf die Bildungs- und Erwerbsbiographie und auf den sozioökonomischen Status der Person auswirken, der wiederum die Lebensqualität, die gesellschaftlichen Teilhabechancen sowie die Gesundheit der Person beeinflusst. Für nichtbinäre Personen gestaltet sich die Kostenübernahme derzeit deutlich schwieriger (B 1 KR 16/22 R). Manche trans* und nichtbinäre Personen versuchen daher, die Kosten der medizinisch notwendigen Maßnahmen selbst aufzubringen.

Meist findet eine Transitions-Operation wohnortsfern statt und ist mit erheblichem logistischen Planungsaufwand und finanziellen Ressourcen

K* Stern arbeitet in eigener Praxis in Hamburg/online als systemische psychosoziale Trans*beratung und begleitet trans*/nichtbinäre Personen körpertherapeutisch bei ihren Transitionsschritten. K* Stern ist Mitautor*in der AWMF-S3-Leitlinie Interdisziplinäre, integrierte Gesundheitsversorgung bei Geschlechtsinkongruenz und gibt Fortbildungen für Gesundheitsfachkräfte zur sensibilisierten, fachgerechten Versorgung trans*/nichtbinärer Patient*innen (www.praxis-kstern.de/trans-in-der-praxis).

Die Fassung des Textes mit den Literaturverweisen wird online auf der Homepage zu finden sein: <https://www.vdaee.de/gesundheitsbraucht-politik/>

cen für Fahrt und Übernachtung auch von begleitenden Personen verbunden. Auch bei der wohnort-nahen postoperativen Gesundheitsversorgung berichten Menschen von Hürden. Obwohl die Grundrechte der EU für trans*, inter*, nichtbinäre Personen den gleichen Zugang zur gesundheitlichen Versorgung vorsehen wie für cis-endogeschlechtliche Personen (Europäische Union 2020), werden sie oft mit erheblichen Barrieren konfrontiert, wenn sie Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen wollen. Das stellte 2025 auch der *Weltärztebund* in einem Statement fest (World Medical Association 2025). Die *Antidiskriminierungsstelle des Bundes* sowie europaweite Studien zur Lebenssituation von trans* Menschen konnten zeigen, dass bereits die Suche nach einer medizinisch notwendigen Gesundheitsleistung langwierig und psychisch belastend sein kann (FRA 2014; Bartig, Kalkum, Le 2021; FRA 2020). Im Jahr 2023 berichten in Deutschland 16% der LSBTIQ*-Befragten von Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen im Jahr vor der Befragung. Unangemessene Neugier oder Kommentare waren EU-weit das häufigste Problem im Gesundheitswesen (FRA 2014, FRA 2024). Hinzu kommen unter Umständen Übergriffserfahrungen gegenüber Personen mit Behinderung oder als intergeschlechtlicher Mensch, Rassismuserfahrungen, Herabwürdigung gegenüber Sexarbeitenden, Demütigung von Personen mit schädlichem Substanzgebrauch und dergleichen. Aufgrund des Diskriminierungspotenzials nehmen viele trans*, inter*, nichtbinäre Personen medizinische Hilfe seltener in Anspruch oder verzögern notwendige Behandlungen, was zu Unterversorgung und schlechteren Heilungsverläufen führen und so Lebensqualität und Lebenserwartung mindern kann (Pöge, Dennert, Koppe et al. 2020). Gesundheitsfachkräfte können entsprechend mit einer Grundsensibilisierung für den Kontakt mit trans*, inter*, nichtbinären Personen einen wichtigen Unterschied machen und zu einer verbesserten flächendeckenden Versorgung beitragen.



Schematische Darstellung Patient*innenzentrierter Versorgungslandschaft

Akute postoperative medizinische Versorgung

Postoperativ leiden viele Patient*innen unter typischen Beschwerden wie Schwellungen und Schmerzen. Das Nachsorgeschema ist je nach Operation unterschiedlich intensiv. Patient*innen müssen bereits präoperativ aufgeklärt werden über die voraussichtliche Dauer einer Arbeitsunfähigkeit und sichergehen können, unkompliziert eine entsprechende ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zu erhalten. Bei materieller Armut kann es sinnvoll sein, bereits präoperativ beim Jobcenter einen Mehrbedarf zur Wundversorgung und notwendiger postoperativer Hilfsmittel zu beantragen (Teren, Wolf, Günther 2025). Im postoperativen Schmerzmanagement ist zu berücksichtigen, dass z.B. neurodivergente trans*/nichtbinäre Personen Hyper- bzw. Hyposensitivität gegenüber Schmerzen erleben können. Eine entsprechende Schmerzanamnese und anschließend adaptierte Schmerztherapie berücksichtigen sensorische und perzeptuelle Besonderheiten (Moreno-Duarte, Brandsen, Dawson et al. 2024).

Wollen Patient*innen sich bereits präoperativ auf die Rehabilitation nach der OP vorbereiten, suchen sie meist ärztlichen oder ergo- und physiotherapeutischen Rat. In einer deutschen online Community-Befragung 2025 (n= 250) bewerteten die

meisten Personen die Aufklärung über mögliche Komplikationen zwar als »sehr gut« bis »gut«, die Aufklärung über mögliche Maßnahmen nach dem Klinikaufenthalt allerdings oft auf Medikamente und Narbenbehandlung beschränkt – im Gegensatz bspw. zum detaillierten physiotherapeutischen Nachbehandlungsschema nach Knie-TEP. Lediglich 10% der Interviewten wurde Physiotherapie empfohlen. Überdies wussten die Befragten zumeist nicht, an wen sie sich bei Schmerzen, Schwellungen oder sonstigen Beschwerden wenden können (Stern, Reichelt, Bangel i. Vorber.). Viele Patient*innen fragen sich, wann sie mit körperlicher Bewegung und Muskelaufbau beginnen können und was sie dabei beachten müssen (Stern, Reichelt, Bangel 2025).

Mittelfristige und langfristige Versorgung

Zu den häufigsten postoperativen Komplikationen zählen Wund- und Narbenheilungsstörungen, Hämatome sowie bei genitalmodifizierenden Operationen urologische Komplikationen wie Fisteln oder Strikturen. Im Heilungsverlauf kann zeitweilig die Versorgung mit einem Dauerkatheter notwendig sein. (AWMF 2025) Bezüglich Risiken und Komplikationsmanagement und chirurgische Korrekturoptionen für die einzelnen körpermodifizierenden Operationen lohnt ein Blick in die



Gut Versorgt!?

Ganzheitliche Nachsorge für deine Transitions-OP

Anfang 2026 ist die ganzheitliche Patient*innen-Broschüre von K* Stern, Kej Reichelt und Malte Bangel erschienen. Sie ist kostenfrei als PDF und Druckexemplar erhältlich unter www.praxis-kstern.de/gut-versorgt/



S2k-Leitlinie

Die S2k-Leitlinie Chirurgische Maßnahmen bei Geschlechtsinkongruenz ist Mitte 2025 erschienen und unter der ID-043-052 im Register der AWMF <https://register.awmf.org> zu finden.



S2k-Leitlinie Chirurgische Maßnahmen bei Geschlechtsinkongruenz aus dem Jahr 2025.

Der postoperative Kontakt zur*in zuständigen Chirurg*in kann sich bei Wohnortsferne trotz technischer Möglichkeiten wie Videokonsultation und Messenger-Kontakt herausfordernd gestalten. Die Kooperation wohnortnaher Ärzt*innen mit ggf. wohnortfernem*r Chirurg*in ist daher hilfreich. Darüber hinaus können Ergotherapeut*innen beispielsweise mittels Verordnung bei Herausforderungen in der Bewältigung von Verrichtungen des täglichen Lebens unterstützen und postoperative Handtherapie bei Verwendung des Radialislappens zur Anlage eines Neo-Penis durchführen. Aus physiotherapeutischer Perspektive wäre es ideal, bereits vor dem Eingriff eine Befunderhebung durchzuführen und die Operation individuell vorzubereiten. In der Praxis setzt die physiotherapeutische Begleitung jedoch meist erst nach dem Eingriff ein. Sie richtet sich dabei zunächst nach den einzelnen Phasen der Wundheilung. Sobald die frühe Remodellierungsphase erreicht ist, stehen drei Ziele im Mittelpunkt: die Gewebemobilität zu verbessern, die lokale Durchblutung anzuregen und der Entstehung von sekundären Bewegungseinschränkungen frühzeitig entgegenzuwirken. Sowohl Ergo- als auch Physiotherapeut*innen führen Narbenbehandlung durch und arbeiten an der Wiederherstellung der Nerven- und Gewebesensibilität, interne Narbenbehandlung erfordert zertifizierte Beckenbodentherapie. Die entsprechenden Verordnungen stellt der*die wohnortnahe ärztliche Versorger*in aus.

Zur Unterstützung von trans*/nichtbinären Personen, die sich auf eine OP vorbereiten, und sie begleitenden Fachkräften ist Anfang 2026 die Community-basierte Nachsorgebroschüre »Gut versorgt!?« erschienen, die Fachwissen mit versorgungspraktischer Erfahrung aus Physiotherapie, psychosozialer Trans*beratung und queersensibler Körpertherapie bündelt. Sie kann Patient*innen kostenfrei zur Verfügung gestellt werden (siehe Kasten links).

Früherkennung und multiprofessionelle Netzwerke

Unabhängig von der Geschlechtsidentität sollten trans* und nichtbinäre Personen Früherkennungsuntersuchungen für die bei ihnen vorhandenen Organe und Gewebe erhalten. Dazu zählt das Brustkrebscreening für alle Personen mit Brustdrüsengewebe ebenso wie die Prostatakrebsfrüherkennung für Personen mit Prostata, der Pap-Abstrich bei vorhandener Zervix sowie die Darmkrebsfrüherkennung bei einer aus Sigmaanteilen entstandenen Vagina (Engelmann & Hewelt 2020).

Eine optimale Versorgung von trans*/nichtbinären Patient*innen setzt darüber hinaus eine enge multiprofessionelle Zusammenarbeit voraus: In regionalen vielfaltssensiblen Qualitätszirkeln und Versorgungsnetzwerken kann gemeinsam die Umsetzung spezifischer Behandlungsprotokolle und Versorgungsstandards sichergestellt werden. Optimalerweise sind beteiligt niedergelassene Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Heilmittelerbringende aus Physio-, Logo- und Ergotherapie, transspezifisch operierende Chirurg*innen, sowie regionale Community-basierte Trans*beratungsstellen, Sexual- und Körpertherapeut*innen (Hamm & Stern 2019, Güldenring & Stern 2021).

Abschlussbitte

Stärken Sie die regionale medizinische Versorgung von trans*, inter* und nichtbinären Personen. Schaffen Sie sich ein Umfeld, in dem Sie berufliche wie persönliche Erfahrungen offen reflektieren können, besuchen Sie Fortbildungen und vernetzen Sie sich mit Menschen, die denselben Weg gehen. Gemeinsam lässt sich eine (fach)gerechte Versorgung aller Geschlechter voranbringen – denn eine angemessene Gesundheitsversorgung ist ein Menschenrecht und muss unabhängig vom Geschlecht für alle gewährleistet sein.



GESUNDHEIT *braucht* POLITIK

Zeitschrift für eine soziale Medizin

verein
demokratischer
ärzt*innen

SOLIDARISCHES
GESUNDHEITS WESEN

Nr. 2/2026



Queersensible Medizin

INHALT

5

Eine Form des Schauens.
Über queere Identität,
queere Theorie und queere
Kämpfe heute

**Interview mit
Atlanta Beyer**

7

Wer suchen muss, ist schon
benachteiligt. Queermed
Deutschland und der lange
Weg von individuellen Not-
lösungen zu struktureller
Veränderung

Samson Grzybek

9

Am Ende steht immer
Mensch. Ein Leben im
Graubereich der
Geschlechternormen

Ari

12

Menschenrecht – unabhän-
gig vom Geschlecht. Prä- und
postoperative Versorgung bei
geschlechtsangleichenden
Operationen

K* Stern

15

Von Anfang an ... Über men-
schenrechtsbasierte Hebam-
menarbeit und queer*sensib-
le Hebammenbegleitung

Ash Pelzer / Isa Ruhland

18

Do it yourself. Selbstbestimm-
te geschlechtsaffirmierende
Hormontherapien und scha-
densmindernde Ansätze

**Alva Seltmann Jürgensen,
Luce deLire, Lydia
Schneider-Reuter,
Noma Michel, Feli Sühs,
Mirjam Faissner**

Sind Deine Mitgliedsbeiträge noch aktuell?

Der Mitgliedsbeitrag für den vdää* ist seit der MV 2024 für

- Studierende, Arbeitslose und
Rentner*innen: 5 €/Monat
- Berufstätige: 10 €/Monat

Darüber hinaus schlagen wir folgende Solibeträge vor:

- Ärzt*innen in Weiterbildung: 15 €/Monat
- Niedergelassene und angestellte
Fachärzt*innen: 25 €/Monat

Bitte prüfe auch, ob Dein aktueller Beitrag mit Deiner beruf-
lichen Situation noch zusammenpasst. Der vdää* bestreitet
seine Arbeit fast ausschließlich aus den Mitgliedsbeiträgen
und ist deshalb auf Eure stabile Unterstützung angewiesen.

22

»Das Patriarchat im Uterus.
Plädoyer für körperliche
Selbstbestimmung«,
Rezension Marla Frentz

Alicia Baier

23

Historischer Erfolg.
Zum New Yorker Pflegestreik

Shella Dominguez

25

»Wir sterben wie ein reiches
Land.« Zur Situation im kuba-
nischen Gesundheitswesen

**Interview mit
Aleida Guevara**

28

Bloß nicht angenehm wer-
den! Über Erfahrungen mit
Wehrdienst und warum er
heute gegen die Militarisie-
rung kämpft

Interview mit Daniel

34

Ohne Versicherung,
ohne Hilfe? Wie das
Medibüro in Hamburg
einspringt

Der **vdää*** ist ein Berufsverband, der sich für eine soziale Medizin, für die Demokratisierung der Gesundheitsversorgung und der Strukturen der ärztlichen Standesvertretung einsetzt. Der Verein **Solidarisches Gesundheitswesen e.V.** fördert mit politischer Bildung die Solidarität im Gesundheitswesen und ist als gemeinnützig anerkannt. Beide Vereine nehmen Einfluss auf die Gesundheitspolitik und unterstützen den Widerstand gegen die Ökonomisierung der Medizin. Die Zeitschrift »Gesundheit braucht Politik« wird seit 2024 von beiden Vereinen gemeinsam herausgegeben; sie erscheint viermal jährlich. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Position der Herausgeber wieder.

Falls Sie weitere Informationen wünschen, wenden Sie sich bitte an kontakt@vdaee.de oder solid.g-wesen@posteo.de.

Redaktion

Elena Beier, Romy Bornscheuer,
Marla Frentz, Manuel Funk, Timea Gion,
Colette Gras, Isabelle Horster, Simon Knobloch,
Annika Krause, Julius Poppel, Nadja Rakowitz,
Jonas Röhrich, Karen Spannenkrebs,
Rafaela Voss, Bernhard Winter

Impressum

Gesundheit braucht Politik 2/2026

ISSN 2194-0258

Preis: 5 Euro

Hrsg. vom Verein demokratischer Ärzt*innen
und vom Verein Solidarisches
Gesundheitswesen e.V.

V.i.S.d.P. Felix Ahls, Karen Spannenkrebs,
Bernhard Winter

Bildnachweise

Die Grafik auf der Titelseite hat Manuel Funk mit Hilfe von KI gemacht; die Illustrationen im Heft stammen ebenfalls von Manuel Funk.

Geschäftsstelle des vdää*

Kantstraße 10, 63477 Maintal
Telefon 0 61 81 – 43 23 48
Mobil 01 72 – 1 85 80 23
Email kontakt@vdaee.de
Internet www.vdaee.de/

Bankverbindung: Triodos Bank
IBAN: DE05 5003 1000 1076 0500 03
BIC: TRODDF1XXX

Zeitschrift

Layout/Satz Birgit Letsch
Druck Hoehl-Druck