



Geschlechtsangleichende Chirurgie



Der Weg von
der Frau zum Mann

Lieber Patient,

wir begrüßen Sie recht herzlich in der Evangelischen Elisabeth Klinik und freuen uns, dass Sie zu uns gefunden haben.

Hinter vielen transidenten und transsexuellen Menschen liegt eine lange, nicht immer leichte Zeit, bis sie die medizinische und menschliche Zuwendung und Beratung erhalten, die sie sich wünschen. Unser Team aus Ärzt*innen, Therapeut*innen, Pflege- und Servicekräften möchte Sie auf Ihrem Weg zu Ihrem angestrebten biologischen Geschlecht begleiten; hochprofessionell, medizinisch und wissenschaftlich auf dem neuesten Stand und vor allem menschlich zugewandt.

Bei uns sind Sie in sichereren Händen

Mit mehr als 500 geschlechtsangleichenden Operationen jährlich und einem seit langem perfekt aufeinander eingespieltem Team sind wir eine der führenden Kliniken für Geschlechtsangleichungen im deutschsprachigen Raum.

Wir lassen Ihnen die Zeit, die Sie brauchen

Wir lassen Ihnen für jeden Schritt die Zeit, die Sie brauchen und beraten Sie offen, unverbindlich und individuell. Körperliche und mentale Anpassungen und Heilungsprozesse sind manchmal langwierig und erfordern Geduld und Vertrauen. Wir stehen Ihnen in jeder Situation einfühlsam und beratend zur Seite.

Kontakt

Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie

Prof. Dr. med. Ole Goertz | Chefarzt

Dr. med. Sascha Bull | Stellvertretender Chefarzt

Telefon 030 2506-950

Fax 030 2506-959

E-Mail pch.elisabeth@jsd.de

Nach den Operationen stellen wir gemeinsam mit unseren Kooperationspartner*innen die für den langfristigen Erfolg der Geschlechtsumwandlung unabdingbare, postoperative Nachsorge sicher.

Unsere Abkommen mit gesetzlichen und privaten Krankenkassen für geschlechtsangleichende Operationen sorgen dafür, dass alle anfallenden Kosten für standardisierte Eingriffe nach entsprechender Zusage der Krankenkasse übernommen werden.

Wir freuen uns, wenn wir Sie auf Ihrem neuen Lebensweg von der ersten Beratung bis zum endgültigen Ergebnis intensiv begleiten können.



**Oberarzt Dr. med. Moritz Scholten,
Chefarzt Prof. Dr. med. Ole Goertz,
Stellvertretender Chefarzt Dr. med. Sascha Bull
(v.l.n.r)**

Klinik für Plastische, Rekonstruktive & Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie, Transgender-Chirurgie

Terminvereinbarung

Mo.-Do. 07:30 bis 16:00 Uhr
Fr. 07:30 bis 14:00 Uhr

Telefon 030 2506-950
E-Mail pch.elisabeth@jsd.de

Die Klinik für Plastische, Rekonstruktive & Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie



Zu unserem Operationsspektrum gehören:

- Mastektomie (Brustentfernung)
- Scheidenverschluss
- Klit-Pen
- Penoidaufbau (vom Unterarm favorisiert)
- Glansplastik
- Implantieren von Hodenprothesen
- Implantieren der Penisprothese
- auswärts voroperierte Korrekturoperationen

Die einzelnen Schritte der Operation vom weiblichen zum männlichen Körper

Bei einer geschlechtsangleichenden Operation von Transmännern (Frau-zu-Mann-Transsexuellen/-Transidenten) werden zuerst die inneren und äußeren weiblichen Geschlechtsorgane entfernt, um im Anschluss männliche Geschlechtsorgane zu rekonstruieren. Die Operationen erfolgen in unserer Klinik in mehreren Einzelschritten, zwischen denen jeweils mehrere Wochen bis Monate Erholungszeit liegen.

Je nach Wunsch und Bedarf können wir auch nur einzelne Schritte anbieten. So entscheiden sich manche Transmänner lediglich für eine Brustentfernung (Mastektomie), andere möchten eine Klitorispenoidkonstruktion (Metaidioplastik oder „kleiner Aufbau“) oder eine komplettene Penoidkonstruktion (oder „großer Aufbau“). Dank der verbesserten Operationsmethoden und einer entsprechend gesunkenen Komplikationsrate wünscht sich die Mehrzahl der Frau-zu-Mann-Transsexuellen heute jedoch einen Penoidaufbau.

Je nach Aufwand kann die operative Geschlechtsangleichung nach ca. ein bis eineinhalb Jahren abgeschlossen sein. Anschließend können geringfügige Nachoperationen nötig sein, etwa bei Komplikationen oder für kosmetische Feinkorrekturen.



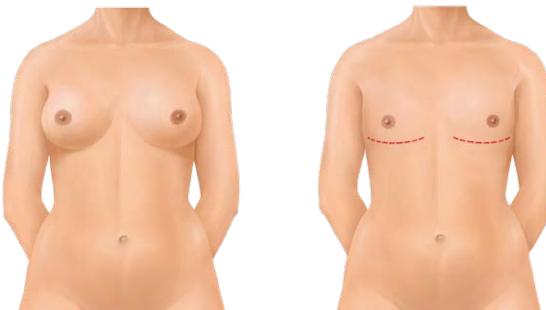
Die Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) hat unserer Klinik das **Prädikat Qualitätsgesicherte Brustrekonstruktion** verliehen.

1 | Brusttransformation

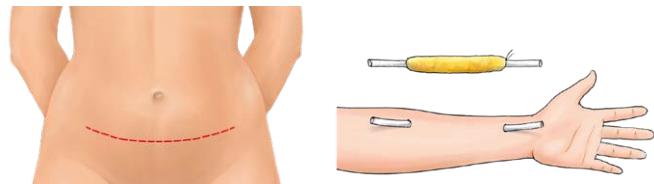
Der erste Schritt ist die Mastektomie. Hierbei werden die weiblichen Brustdrüsen entfernt. Es gibt zwei gängige Operationsmethoden, die aus unserer Sicht sinnvoll sind. Bei kleinen straffen Brüsten kann man einen halbkreisförmigen Hautschnitt am unteren Rand der Brustwarzenhöfe setzen. Hierüber wird dann die Brustdrüse und eventuell vorhandenes überschüssiges Fett entfernt.



Bei den anderen Brustformen ist meist ein deutlich besseres Ergebnis mit größereren notwendigen Narben erreichbar. Hierbei wird die Brustwarze in der gewünschten Größe als Hauttransplantat zunächst entfernt. Die Brustdrüse wird mit dem zu entfernenden Haut- und Fettgewebe reseziert. Es entsteht eine waagerechte Narbe, die sich nach außen auf beiden Seiten etwas anhebt, etwa in der Höhe der früheren Unterbrustfalte. Die zuvor entfernten Brustwarzen werden nun in korrekter Größe und Lage neu transplantiert.



Die Brustentfernung sollte unbedingt in unserer Klinik erfolgen, da in dieser Operation simultan die Harnröhrenpräformation durch Vollhautentnahme meist vom Unterbauch erfolgen kann. Da diese circa 6 Monate einwachsen und narbig weich einheilen muss, kann diese Wartezeit für die anderen Vorbereitungsoperationen wie Gebärmutterentfernung, Eierstockentfernung und Scheidenschlauchentfernung vor der Penoidkonstruktion genutzt werden.



2 | Bildung der Neo-Urethra

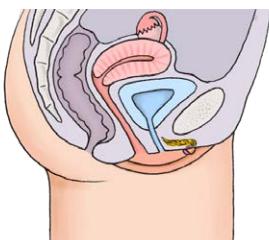
Um die Neo-Urethra (späterer Harnröhrenanteil im Penoid) zu bilden, wird durch transplantierte Haut, idealerweise aus der abgenommenen Brust oder alternativ aus dem Unterbauch, eine Röhre geformt und in den Unterarm transplantiert. Dort verbleibt sie, gestützt durch einen Silikonschlauch, mindestens sechs Monate. Dieser OP-Schritt wird bestenfalls mit der Mastektomie durchgeführt, kann aber auch mit der Kolpektomie zusammen erfolgen; letztendlich auch einzeln, das bedeutet dann allerdings eine zusätzliche Operation.

In dieser Zeit spülen Sie täglich die Wunde und versorgen sie mit einem antiseptischen Gel, um Entzündungen vorzubeugen. Für die richtige Handhabe schulen wir Sie entsprechend, bis Ihnen die erforderlichen Griffe leicht von der Hand gehen.

3 | Hysterektomie (Gebärmutter-Entfernung) und Ovarektomie/Adnektomie (Entfernung der Eierstöcke und Eileiter)

Hierbei arbeiten wir eng konzernintern mit dem Team der Gynäkologie am Martin Luther Krankenhaus zusammen, die sich auf diese Art der Operationen spezialisiert hat.

Je nach Anatomie wird über einen kleinen Bauchschnitt und mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie, „Schlüsselloch-Technik“) oder durch die Scheide (transvaginal) operiert.



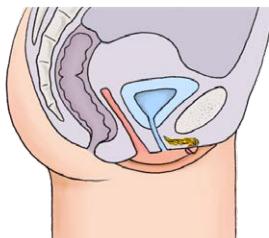
vorher



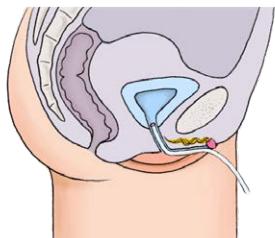
nachher

4 | Kolpektomie (Entfernung und Verschluss der Scheide)

Bei dieser Operation wird die Scheidenhaut entfernt und die Scheide verschlossen. Zudem wird die Klitoris spannungsfrei kopfwärts gezogen und dort neu positioniert. Die Haut über der Klitoris (Präputium klitoris) wird ersatzlos entfernt. Die Harnröhre wird vom originären Harnröhrenausgang bis zur hochgezogenen Klitoris mit Hilfe der kleinen Schamlippen als Röhre verlängert (ca. 5 bis 7 cm). Damit ist die korrekte Position für die spätere Penoidanlage formiert.



vorher



nachher

5 | Klitorispenoid oder Phalloplastik?

Je nach Patientenwunsch erfolgt im Anschluss entweder ein „kleiner Aufbau“, der sogenannte „Klitpen“, oder ein „großer Aufbau“, die Phalloplastik (oder Penoidaufbau). Letzterer entspricht immer mehr der Idealvorstellung, vor allem aufgrund der geringer gewordener Komplikationen und einem ästhetisch und funktional überzeugendem Gesamtbild.

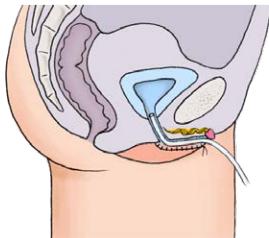
Klitpen

Ist ein Klitpen (=Klitorispenoid) gewünscht, wird die Klitoris so belassen, wie sie ist. Die Harnröhre wird verlängert bis an die Spitze der Klitoris (Glans klitoris). Im besten Falle kann ein kontrolliertes Urinieren im Stehen möglich sein. Die Erregbar- und Orgasmusfähigkeit bleibt anatomisch in beiden Varianten regelhaft erhalten.

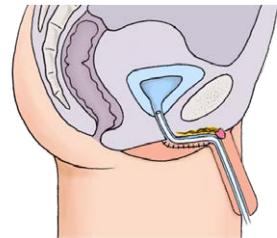
Phalloplastik

Die Phalloplastik (auch „Penoidaufbau“) wird als „großer Aufbau“ bezeichnet. Hierbei handelt es sich um eine komplexe Geschlechtsumwandlung mittels einer komplexen und anspruchsvollen Operation. Aus körpereigenem Gewebe wird dabei ein konstruierter Penis (Penoid) einschließlich einer neuen Harnröhre (Neo-Urethra) gebildet.

Ein Penoidaufbau entspricht immer mehr der Idealvorstellung.

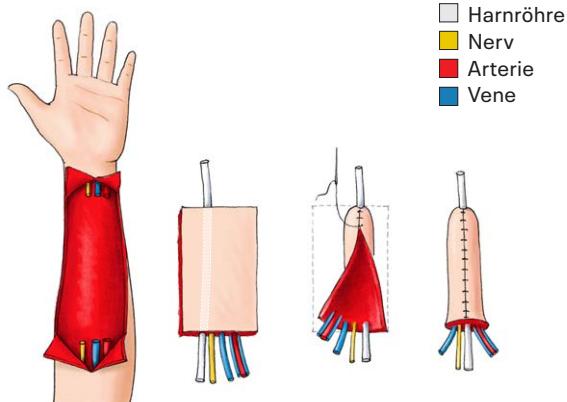


vorher

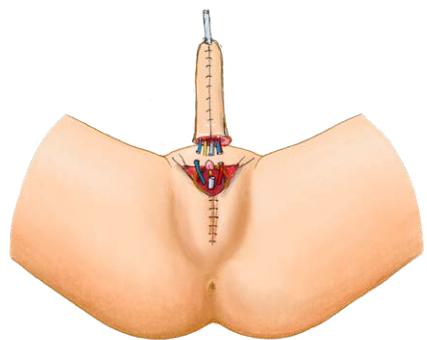


nachher

6 | Bildung der Phalloplastik/des Penoides mittels Radialis-Lappenplastik



Sobald die Narben nahezu ausgeheilt sind und sich nicht mehr verändern, wird aus der neuen Harnröhre und dem Haut- und Unterhautgewebe des Unterarmes, inklusive Nerven und Gefäße, das Penoid geformt. Die Wunde am Unterarm wird mit sogenannten Spalthaut-Transplantat, meist vom Oberschenkel gedeckt.

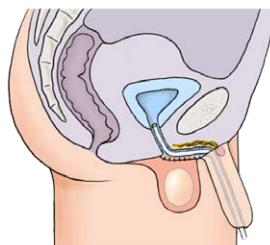


Die von ihrer Oberhaut befreite (deepithelisierte) Klitoris wird unter die Basis des Penoids verlagert, um die sexuelle Erregbarkeit weiter zu gewährleisten. Damit das Penoid von der Basis bis zur Spitze ausreichend durchblutet ist, wird die Penoidarterie an eine Unterbaucharterie angeschlossen, ebenso werden regelhaft zwei Venen angeschlossen.

Angestrebgt wird die Naht des Nerven mit einem der beiden Klitorisnerven unter dem Mikroskop, so dass sich die Möglichkeit der Sensibilität am Penoid ergibt. Ein Urinkatheter verbleibt zum Schutz der Harnröhrennaht während des stationären Aufenthaltes und wird vor Entlassung entfernt.

7 | Bildung der Hoden

Für die Bildung der Hoden werden die großen Schamlippen operativ zu einem Hodensack umgeformt (Skrotum-Rekonstruktion, Neoskrotum). In diesen werden eine oder zwei Hodenprothesen aus Silikon, die in verschiedenen Größen erhältlich sind, implantiert.

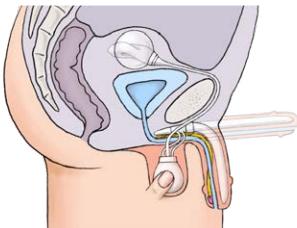


Penisprothetik: Schwellkörperprothese

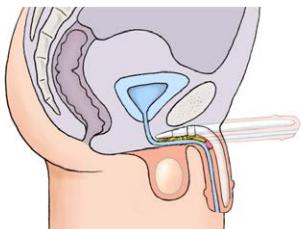
Das Penoid ist in der Regel nach 3 bis 6 Monaten ausgeheilt. Es gibt verschiedene Penisprothesen, die implantiert werden können, dies wird individuell mit dem Patienten besprochen.

Prinzipiell unterscheidet man hydraulische und sogenannte semirigide (biegbare) Penisprothesen. Bei den hydraulischen Modellen wird zusätzlich ein Flüssigkeitsreservoir unter den geraden Bauchmuskel implantiert, das im neu geformten Hodensack unsichtbares Ventil durch Pumpen

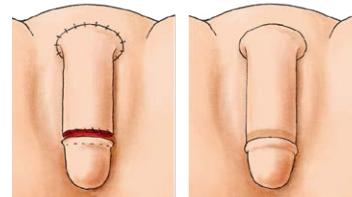
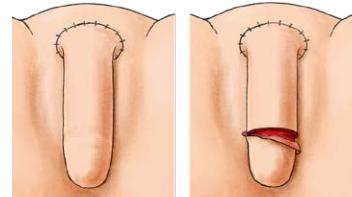
eine Verschiebung der Flüssigkeit aus dem Reservoir in den Zylinder der Penisprothese ermöglicht. Dadurch wird das Penoid in einen erigierten Zustand versetzt. Später kann durch Öffnen des Ventils die Flüssigkeit aus dem Zylinder der Penisprothese zurück in das Reservoir gedrückt werden. Das Penoid entspannt sich und wird wieder in einen nicht erigierten Zustand versetzt.



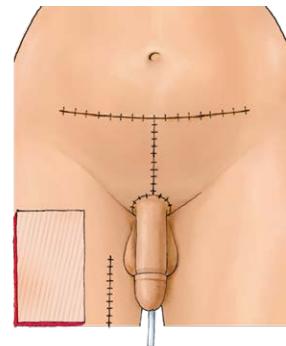
Bei den semirigiden Penisprothesen wird durch das manuelle Biegen des Prothesenstabes das Penoid in eine erigierte oder nicht erigierte Stellung gebracht. Die Länge der Penoide bleibt bei allen Prothesenvarianten dadurch unverändert.



8 | Die Bildung der Eichel (Glansplastik, Sulcus-coronarius-Plastik)



Die Nachbildung der Eichel (Glansplastik) wird von uns angeboten und auf Wunsch umgesetzt. Sie erfolgt durch eine besondere Schnittführung und Naht sowie die Transplantation eines Hautstreifens zur Abdeckung des Hebedefektes.



Und dann ...

Nachdem die geschlechtsangleichenden Operationen erfolgreich abgeschlossen sind, sorgen wir für eine umfassende Wundpflege und unterstützen Sie beim Heilungsprozess. Unser Pflegeteam unterweist Sie dazu in allen nötigen Handgriffen. Da wir bei der Operation grundsätzlich die Klitoris erhalten, bleiben die sexuelle Erregbarkeit und regelhaft auch die Orgasmusfähigkeit (ohne Samenerguss) erhalten.

Obwohl wir in ständigem wissenschaftlichen Austausch mit nationalen und internationalen Kolleg*innen stehen und die Methoden und Möglichkeiten kontinuierlich verfeinert werden, ist ein Mensch keine Maschine. Geben Sie Ihrem Körper und Ihrer Seele Zeit zum Heilen.

Sollten Sie sich nach der Operation unsicher fühlen oder Reaktionen vorkommen, die Ihnen fremd sind, kontaktieren Sie uns bitte umgehend. Treten in den ersten Monaten Komplikationen wie Stenosen (Verengung in der neuen Harnröhre durch Narbenschrumpfung) oder Fisteln (nicht heilende „Löcher“) in der Harnröhre auf, können diese meistens konservativ, alternativ auch operativ behoben werden.

Lassen Sie sich Zeit

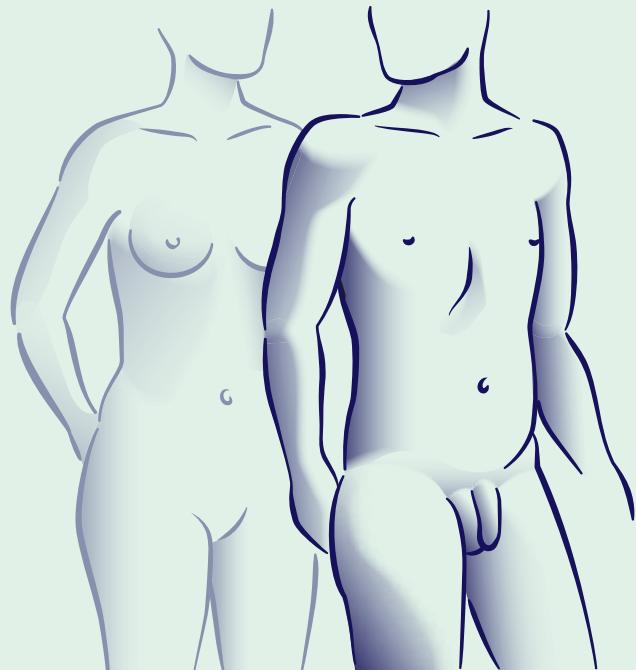
Auch wenn geschlechtsangleichende Operationen heute deutlich unkomplizierter als früher verlaufen, handelt es sich doch immer noch um einen gravierenden chirurgischen Eingriff.

Insgesamt sollten Sie postoperativ eine Genesungszeit von mindestens 4, besser 6 bis 8 Wochen nach jedem operativen Schritt einplanen, da die Wunden in Ruhe verheilen sollten und auch Ihr Körper sich an die Veränderungen gewöhnen muss.

Mit Geduld zum Ziel

Am Ende Ihres Weges ist ein möglichst authentisch aussehendes und funktionsfähiges männliches Geschlechtsteil entstanden.

Obwohl die Operationen und Heilungsprozesse Geduld erfordern und auch nicht risikolos sind, empfinden die meisten Patienten eine deutliche Verbesserung ihrer Lebensqualität im Anschluss an die Behandlung.

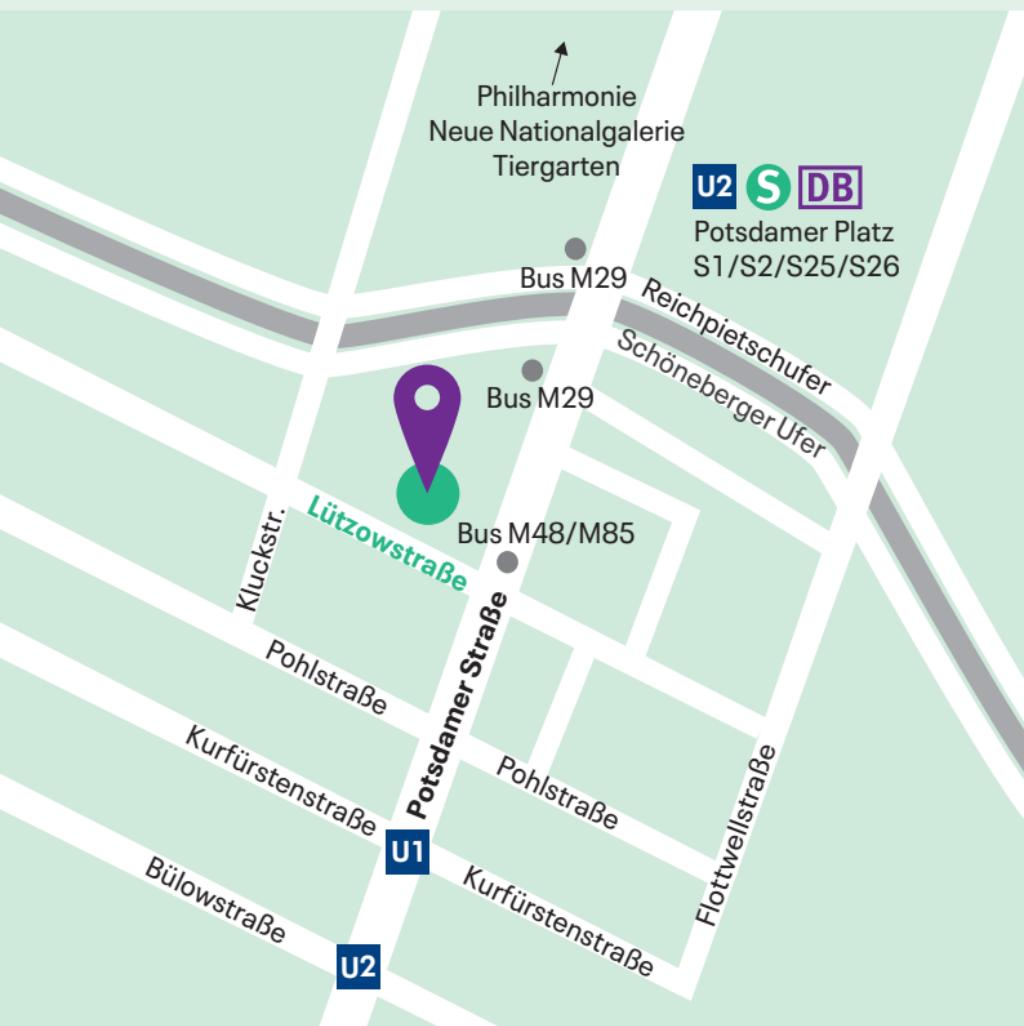




Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie
Telefon 030 2506-950
pch.elisabeth@jsd.de

Evangelische Elisabeth Klinik
Lützowstraße 24–26 | 10785 Berlin
www.jsd.de/elisabeth

ANFAHRT: BUS M48, M29, M85 | U-BAHN Kurfürstenstraße (U1), ca. 5 Min. Fußweg, Bülowstraße (U2), ca. 7 Min. Fußweg | S-BAHN Potsdamer Platz (S1, S2, S25, S26), ca. 10 Min. Fußweg | PKW Parkhaus Lützowstraße 24



IMPRESSUM: Evangelische Elisabeth Klinik Krankenhausbetriebs gGmbH,
Lützowstraße 24–26, 10785 Berlin | STAND: 01/2024
GRAFIKEN: Renate Möller, Stella Vlachopoulos (S. 15)
FOTOS: Christina Stivali (Titel), Frederic Schweizer