

# Frau ! Müller

## Eine betriebsärztliche Anamnese

Veränderungen der Geschlechtsidentität sind in Deutschland bei einigen tausend Menschen bekannt, wobei Tabuisierung und gesellschaftliche Resentiments zu einer hohen Dunkelziffer beitragen dürften.

F 64.0 ist die zugehörige Klassifizierung des ICD (Kasten). Das Thema kann nicht auf anatomische Aspekte und körperbezogene Einschränkungen reduziert werden, vielmehr stehen geschlechtliches Selbstverständnis und soziale Rollenwahrnehmung im Fokus von Transidentität. Die biologischen Zusammenhänge sind weiterhin Gegenstand der Forschung.

Für die amtliche Änderung des Geschlechtseintrags bedarf es der medizinisch-gutachterlichen Feststellung, dass

- die/der Betroffene sich auf Grund ihrer/seiner transsexuellen Prägung nicht mehr dem im Geburtseintrag angegebenen, sondern dem anderen Geschlecht als zugehörig empfindet und
- seit mindestens drei Jahren unter dem Zwang steht, diesen Vorstellungen entsprechend zu leben und
- mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass sich das Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht nicht mehr ändern wird.

Das Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz – TSG) sieht entweder nur die Änderung des Vornamens oder zusätzlich auch die vollständige Anpassung des Geschlechtseintrages im Geburtsregister und der Geburtsurkunde vor. Das Bundesverfassungsgericht hat mit Beschluss vom 11. Januar 2011 (1 BvR 3295/07) die Bestimmung für verfassungswidrig erklärt, die hierfür einen die äußeren Geschlechtsmerkmale verändernden operativen Eingriff zur Voraussetzung gemacht hat, durch den

eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts erreicht worden ist.

Betrieblich ist die Transidentität Beschäftigter oftmals nicht publik und sowohl im betriebsärztlichen Routinebetrieb als auch in der arbeitsmedizinischen Fachdiskussion spielt sie keine nennenswerte Rolle.



Allerdings müssen auch transidentische Personen sich mit ihren spezifischen Fragestellungen betriebsärztlicher Aufmerksamkeit und Betreuung sicher sein können, denn diese Beschäftigten sind vielfach einem erheblichen Leidensdruck ausgesetzt, der insbesondere im Betrieb als wesentlicher sozialer Umgebung wirksam werden kann.

Eine stabile Vertrauensbasis zwischen Patient/in und Betriebsarzt stellt daher eine Basis für klärende Gespräche dar. Der Betriebsarzt kann in der Rolle des betrieblichen Multiplikators Einfluss auf die Kommunikation zum Thema und die Akzeptanz durch die anderen Beschäftigten nehmen. Damit trägt er nicht zuletzt zur praktischen Umsetzung des allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) bei, dessen Ziel (§ 1) es ist, Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen.



### Autor

Dr. med. Manfred Albrod,  
Großhansdorf  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Facharzt für Arbeitsmedizin,  
Umweltmedizin, CDMP,  
Fachkraft für Arbeitssicherheit  
Psychische Gesundheit  
am Arbeitsplatz e.V.

Die Auszüge aus einer authentischen Anamnese mit einer transidentischen Patientin sollen einen Beitrag dazu leisten, im betriebsärztlichen Umfeld in diesem Sinne auf das Thema Transidentität aufmerksam zu machen und auf mögliche Handlungsfelder der Betriebsmedizin hinzuweisen.

**Dr. Albrod: Frau Müller, in unserer betriebsärztlichen Praxis führen wir Sie nunmehr als Patientin. Bekannt waren Sie mir jedoch über Jahre als – männlicher – Patient. Ist es korrekt, wenn man Sie als „transsexuell“ bezeichnet?**

*Frau Müller:* Transsexualität ist medizinisch eng definiert. Diese Diagnose ist auch die Voraussetzung für die Namens- und die Personenstandsänderung. Im Transsexuellen-Gesetz waren auch ursprünglich die Fortpflanzungsunfähigkeit und die operative Änderung der äußeren Geschlechtsmerkmale Voraussetzung für die formale Personenstandsänderung. Im Januar dieses Jahres hat das Bundesverfassungsgericht diesen Passus jedoch „gekipppt“. Ich präferiere für mich den Ausdruck „transidentisch“. Ich bin organisch als Junge geboren und habe auch eine männliche Sozialisierung erfahren. Ich werde nie hundertprozentig eine Frau sein, ich habe keine Gebärmutter, kenne keine Menstruation und keine Wechseljahre und die Erfahrung einer Schwangerschaft werde ich natürlich auch nie machen.

**Dr. Albrod: Welche praktische Bedeutung in Ihrem Leben hat für Sie die Personenstandsänderung, was ändert sich dadurch?**

*Frau Müller:* Bei der Beschränkung auf eine Namensänderung, die bislang auch schon möglich war, hätte sich mein soziales Äußeres, mein Auftreten in der Gesellschaft natürlich auch sichtbar geändert. Ich wäre als Frau erkannt, angesprochen und behandelt worden. Aber durch die Personenstandsänderung bin ich mit allen Konsequenzen auch juristisch eine Frau. Mein Geburtscheintrag ist weiblich, ich unterliege nicht mehr der Wehrpflicht, versicherungsrechtlich bin ich eine Frau und ich darf auch einen Mann heiraten.

**Dr. Albrod: Apropos: Sie sind ja verheiratet...**

*Frau Müller:* Das stimmt. Ich bin tatsächlich mit einer Frau, meiner Frau verheiratet, was eigentlich rechtlich so gar nicht gehen dürfte.

**Dr. Albrod: Können denn Ihre Frau und Ihre Familie damit umgehen, dass Sie nun selbst eine Frau sind? Kommt es da am Ende nicht zu einer emotionalen Distanzierung? Haben sie psychologische Unterstützung?**

*Frau Müller:* Eine komplexe, vielschichtige Frage. Das Grundlegende ist, dass ich in erster Linie nach wie vor derselbe Mensch bin und nur mein Äußeres sich anpasst. Mit der durch den Wechsel erforderlichen Ehrlichkeit ist die emotionale Bindung zu meiner Tochter eher noch intensiver geworden. Das Verhältnis zu meiner Frau unterliegt natürlich schon einem größerem Wandel, wobei hier auch

hineinspielt, dass nach über 30 Jahren Ehe vor allen Dingen persönliche Werte eine ganz wesentliche Rolle spielen. Wir wollen uns beide darum bemühen, unsere gute Beziehung aufrecht zu erhalten. Dafür haben meine Frau und ich jeweils die Hilfe einer Fachpsychologin in Anspruch genommen und darüber hinaus eine begleitende Paartherapie. Aber selbstverständlich ist auch dies keine Garantie, dass es nicht irgendwann doch noch zur Trennung kommt.

**Dr. Albrod: Lassen Sie mich noch einmal auf die Personenstandsänderung zurückkommen. Was bringt Sie denn konkret außer bürokratischen Formalismen? Die Wehrpflicht gibt es ja de facto nicht mehr, sozialrechtliche Unterschiede bestehen nicht mehr, geschlechterspezifische Regelungen verstoßen vielfach gegen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz. Und auch unter Arbeitsschutzaspekten ergeben sich in Ihrem Bürojob ja keine Konsequenzen.**

*Frau Müller:* Das stimmt, aktuell hat diese Formalie wirklich keine konkreten Auswirkungen auf mein Leben. Aber für mich, in mir drin ist alles nur stimmig, wenn ich auch juristisch eine Frau bin. Außerdem befinde ich mich ja in einem fortschreitenden Prozess, dessen Richtung und Umfang ich noch gar nicht abschätzen kann. Auch nicht das Ende, beispielsweise die Frage, ob ich mich noch operieren lassen werde.

**Dr. Albrod: Müssten Sie eine geschlechtsanpassende Operation nicht auf jeden Fall anstreben, sozusagen als logische Konsequenz Ihrer Transidentität? Es wäre schließlich denkbar, dass Sie die fehlende Kongruenz zwischen Anatomie und Psyche als Belastung empfinden.**

*Frau Müller:* Die Frage der geschlechtsanpassenden Operation steht natürlich durchaus im Raum. Die Entscheidung wird in der Tat davon abhängen, wie ich auf Dauer diesen Punkt der Körperunstimmigkeit und die Einschränkungen in sozialen Bereichen wie z. B. beim Sport empfinde. Es gibt heute aber wesentlich mehr transidentische Personen, die aufgrund der erreichten sozialen Akzeptanz und Integration versuchen diese Operation zu vermeiden.

**Dr. Albrod: Eine solche Operation wird ja nicht mal eben im Vorbeigehen gemacht. Stehen aus Ihrer Sicht Nutzen und Risiken in einem vernünftigen Verhältnis zueinander?**

*Frau Müller:* In dem Moment, wo der innere psychische Druck entsprechend hoch ist, auf jeden Fall. Und sicherlich auch bei der zunehmend größer werdenden Gruppe derer, die in jungen Jahren den Wechsel vollziehen und bei denen somit der Aufbau einer entsprechenden Partnerschaft einfacher wird.

**Dr. Albrod: Vermutlich sind Sie mit den politischen Diskussionen zur Transidentität vertraut. Wie wirkt es auf Sie, wenn Sie, vielleicht hinter vorgehaltener Hand, als krank bezeichnet werden? Zumindest waren Sie ja auf ein ärztliches, also medizinisches Gutachten angewiesen. Und den ICD kennen Sie auch.**

*Frau Müller:* Ich denke fast, dass man in den letzten Monaten vor meinem Comingout mehr über mich getuschelt und gelästert hat als heute, da nun der Hintergrund meiner Veränderungen bekannt ist. Aber im Ernst, es macht mir eigentlich nichts aus, weil ich ein unerwartet hohes Maß an positiven Reaktionen erfahren habe und ich sogar gestärkt aus dem ganzen Veränderungsprozess herausgehe. Was die Gutachten und den ICD angeht, muss man be-



denken, wie das Transsexuellengesetz entstanden ist. Transidentität ist nicht als Krankheit eingestuft, sondern als Eigenschaft mit krankmachender Wirkung. Damit werden Kostenübernahmen für die Hormontherapie, Bartepilation, die geschlechtsangleichende Operation sowie in einigen Fällen für Logopädie, den Brustaufbau und die Kehlkopfoperation durch die Krankenkassen überhaupt erst möglich.

**Dr. Albrod: Transidentität hat zunächst nichts mit sexuellen Neigungen zu tun, sondern kann eher als geschlechtstypisches Muster im Denken, im Fühlen, im Verhalten verstanden werden. Haben sich diese Eigenschaften im beruflichen Umfeld ausgewirkt?**

*Frau Müller:* Der Rolle als Mann konnte ich innerlich nie wirklich entsprechen. Vielleicht hat das auch dazu beigetragen, dass ich mehr Qualifikationen, die traditionell eher Frauen zugesprochen werden, anwenden konnte. Ich habe mich immer ganz aktiv für meine Mitarbeiter eingesetzt und für sie gekämpft. Im 360°-Feedback haben mir die sogenannten Soft Skills immer eine hohe Punktzahl erbracht. Andererseits war ich nie fanatisch karriere- oder businessorientiert, was man ja primär den Männern zuschreiben würde.

**Dr. Albrod: Welchen Einfluss hat umgekehrt die berufliche Tätigkeit auf Ihre Identität genommen?**

*Frau Müller:* Zunächst hatte ich einen Job im Labor, wo ich fast nur mit Frauen zusammenarbeitete. Es war dadurch leicht, auch eher weibliche Dinge mitzumachen, etwa in der Pause gemeinsam Modekataloge anzusehen. Später war ich dann in anderen, eher männlich strukturierten Jobs tätig und hatte auch Personalverantwortung. Da wurde eine andere Rolle von mir verlangt und das hat den Wechsel zur Frau durchaus gebremst. Im Rahmen eines externen Arbeitssicherseminars in Hessen bin ich dann aber später erstmals als Frau in die Öffentlichkeit gegangen. Das war anonym, niemand hat mich überhaupt beachtet. Dadurch ist eine Schranke weggefallen.

**Dr. Albrod: Sie hatten mich als Betriebsarzt schon vor langer Zeit in Ihre Situation eingeweiht. Sie sind 55 Jahre alt, wie lange haben Sie sich denn schon als Frau gefühlt?**

*Frau Müller:* Im Rückblick muss ich feststellen, dass ich mit einer weiblichen Psyche im falschen Körper schon geboren wurde. Es lässt sich durchaus rekonstruieren, dass ich als Kind und Jugendlicher bereits eher zu weiblichen Interessen und Verhaltensweisen geneigt habe. Es war ein fließender Prozess, eingestanden habe ich es mir dann mit Ende Zwanzig.



**Dr. Albrod: Als ich Sie vor zehn Jahren erstmals untersucht habe, waren Sie im betrieblichen Umfeld aber noch ein Mann.**

*Frau Müller:* Am Arbeitsplatz wollte ich die Fassade aufrecht erhalten, schließlich war das sozial gewünscht. In meinem engeren Umfeld aber schon über Jahrzehnte als Frau leben zu können hat mir Kraft für den Arbeitsplatz gegeben.

**Dr. Albrod: Die Verhältnisse am Arbeitsplatz spielen ja in Ihrer weiteren Entwicklung eine sehr bedeutsame Rolle. Inwieweit haben sie Ihre Entscheidung beschleunigt, sich auch im Betrieb zu outen?**

*Frau Müller:* Sie wissen, dass ich vor drei Jahren ganz große Probleme mit meinem Vorgesetzten im Ausland hatte. Ich war durch die Arbeitsplatzprobleme psychisch wirklich völlig am Ende. In diesem Tiefpunkt war mir plötzlich egal, was andere denken. Ich spürte, dass ich Vieles ändern musste und hatte auch nicht mehr die Energie, im Betrieb

die Fassade aufrecht zu halten. Ich habe mich zu einer dauerhaften Hormontherapie entschlossen. Bei deren Erfolg wollte ich mich auch im Betrieb öffnen. Es war mir immer wichtig, einen Schritt nach dem anderen zu tun, um alles verarbeiten zu können. Aber auch, um das Heft in der Hand zu behalten. Wenn ich plötzlich im Minirock am Arbeitsplatz aufgetaucht wäre, hätte ich meine Kollegen doch nur verstört.

**Dr. Albrod: Wir haben vor einiger Zeit gemeinsam in einem Gespräch mit Personalabteilung und Betriebsrat eine Strategie festgelegt, Ihre neue Identität im betrieblichen Umfeld zu kommunizieren. Welche Schritte haben Sie daraufhin unternommen?**

*Frau Müller:* Alle Teilnehmer der Gesprächsrunde waren sehr aufgeschlossen und hilfsbereit. Der Betriebsrat hatte in seinem privaten Umfeld sogar schon Erfahrung mit einem transidentischen Menschen. Ich bin danach zusammen mit der Personalleiterin persönlich zu jedem Manager gegangen und habe zusätzlich einige mir wichtige Personen informiert, die in der Firma gut vernetzt sind. Der Betriebsrat hat die Information in seinem Kreis weitergegeben. So war es von Beginn an ein koordiniertes Vorgehen, das ich selbst unter Kontrolle hatte.

**Dr. Albrod: Den Endpunkt der Kommunikation hat sicher Ihr offener Brief an alle Mitarbeiter der Firma gesetzt. Ihr Appell darin ist, zu bedenken, dass der Mensch in Ihnen geblieben ist und sich nur Ihr Aussehen verändert hat.**

*Frau Müller:* Die Personalabteilung hat diesen Brief von mir an „all staff“ gesendet und mit einem unterstützenden Kommentar versehen. Kurz darauf gab es dann zusätzlich eine englischsprachige Information an meine Kollegen im Ausland.

**Dr. Albrod: Wie war das Echo? Betretenes Schweigen? Verlegenheit?**

*Frau Müller:* Ganz im Gegenteil: An unserem Standort arbeiten ca. 200 Personen. Ich hatte geschätzt 100 schriftliche Antworten, Telefonate oder persönliche Gespräche. Alle von Wohlwollen

und Sympathie geprägt. Aus dem Ausland haben mir sogar Menschen, die sonst nur englisch mit mir kommunizieren, in gebrochenem Deutsch ihre Solidarität erklärt.

**Dr. Albrod: Ist demnach das Werben in Ihrer Firma für Toleranz und Diversity im Arbeitsleben an der Basis tatsächlich angekommen?**

*Frau Müller:* Was mich betrifft, auf jeden Fall. Ich bin in meinem Team weiterhin ohne Einschränkung integriert und respektiert. Aus der Isolation von früher bin ich vollständig raus. Der große Respekt, der mir entgegengebracht wird, hat mich positiv überrascht.

**Dr. Albrod: Fühlen Sie sich nach der betrieblichen Kommunikation in Ihrer Identität stabilisiert?**

*Frau Müller:* Ich fühle mich wohl und sehe im Moment keinen weiteren Handlungsbedarf am Arbeitsplatz. Mit meinem Leben und dem chronologischen Weg zur Frau bin ich im Reinen. Es wird sicher nie eine Revision meiner Identität geben. Auch die ärztlichen Gutachter bestätigen diese Stabilität. Aber in mir wird trotzdem immer ein Rest Mann übrig bleiben. Meine Umgebung wird auch immer Männliches von mir einfordern.

**Dr. Albrod: Für den „Mann in der Frau“ haben Sie sicher ein Beispiel?**

*Frau Müller:* Beispielsweise habe ich mir als Mann bestimmte handwerkliche Fähigkeiten angeeignet, die ich – jedenfalls in meiner Generation – möglicherweise als Frau nie erworben hätte. Das wissen natürlich alle Leute in meinem Umfeld und fragen mich dann ganz schnell, ob nicht mal eben dieses oder jenes für sie reparieren könne. Dies stört mich.

**Dr. Albrod: Wäre das denn nicht einfach nur Emanzipation?**

*Frau Müller:* Generell sicherlich ja. Aber bei mir führt es zur Zeit eher zu dem Empfinden, nicht als Frau gesehen zu werden, sondern nach wie vor als der Mann, dessen handwerkliche Fähigkeiten gefragt sind. Aber ich hoffe, dass ich auch an den Punkt komme,

wo ich diese Fähigkeiten in mich als Frau integrieren kann.

**Dr. Albrod: Nach vielen Jahren beruflichen Kontaktes rede ich Sie nunmehr als Frau an. Ungewöhnlicher war es allerdings, Sie kürzlich im Rahmen der FeV erstmals als Frau auch zu untersuchen.**

*Frau Müller:* Ich fand es richtig, dass dabei Ihre arbeitsmedizinische Assistentin anwesend war. Denn natürlich habe ich dasselbe Schamempfinden wie jede andere Frau. Auch sonst verhalte ich mich ja wie eine Frau, z. B. benutze ich die Sanitäranlagen für die Frauen.

**Dr. Albrod: Sie haben sich bereit erklärt, unser Gespräch in einer Fachzeitschrift auszugsweise zu veröffentlichen. Eigentlich eine gute Gelegenheit, Ihre Erwartungen an uns Betriebsärzte zu äußern.**

*Frau Müller:* Ich möchte mit einer Veröffentlichung keine Sensationslust bedienen und vertraue auf den seriösen Umgang mit meinen Angaben. Es gibt mehr transidentische Menschen in Deutschland, als man gemeinhin denkt und in den Medien publiziert wird. All denen würde es helfen, wenn sich auch Betriebsärzte zu dem Thema ein Basiswissen aneignen könnten. Sie könnten dann Prozesse wie meinen begleiten, eine betriebliche Mittlerrolle einnehmen, Beteiligte coachen und bei Konflikten mit Kollegen oder dem Management kompetent intervenieren. □

*Der Familienname der Patientin wurde redaktionell geändert.*

*Dr. med. Manfred Albrod  
Großhansdorf  
M.Albrod@gmx.net*

## Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification, Version 2012

### Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)

Dieser Abschnitt enthält eine Reihe von klinisch wichtigen, meist länger anhaltenden Zustandsbildern und Verhaltensmustern. Sie sind Ausdruck des charakteristischen, individuellen Lebensstils, des Verhältnisses zur eigenen Person und zu anderen Menschen. Einige dieser Zustandsbilder und Verhaltensmuster entstehen als Folge konstitutioneller Faktoren und sozialer Erfahrungen schon früh im Verlauf der individuellen Entwicklung, während andere erst später im Leben erworben werden. Die spezifischen Persönlichkeitsstörungen (F60.-), die kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörungen (F61) und die Persönlichkeitsänderungen (F62.-) sind tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Sie verkörpern gegenüber der Mehrheit der betreffenden Bevölkerung deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen. Solche Verhaltensmuster sind meistens stabil und beziehen sich auf vielfältige Bereiche des Verhaltens und der psychologischen Funktionen. Häufig gehen sie mit einem unterschiedlichen Ausmaß persönlichen Leidens und gestörter sozialer Funktionsfähigkeit einher.

#### F 64.- Störungen der Geschlechtsidentität

##### F64.0 Transsexualismus

Der Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit Unbehagen oder dem Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum eigenen anatomischen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach chirurgischer und hormoneller Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen. □