

Verschiedene Formen erkennen und individuell betreuen

Transidentität in Medizin und Praxis

Niklaus Flütsch

Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe, Zug; Kantonsspital Zug



Transmenschen besitzen eine Geschlechtsidentität, die sich von dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht unterscheidet. Zunehmend werden Hausärztinnen und Hausärzte in die medizinische Betreuung dieser Menschen miteinbezogen.

Einführung

Trotz vermehrter Aufklärung in der Bevölkerung und auch bei Fachleuten ist es für Transmenschen immer noch schwierig, sich in medizinische Betreuung zu begeben. Die Angst vor Diskriminierung, vor fehlendem Respekt und vor Zurückweisung verhindert, dass sie eine Arztpraxis betreten [1]. Deshalb ist es wichtig, auch für diese spezielle Patientinnenschaft, eine vorurteilslose und sogenannte «gender-affirmative» Umgebung in der Praxis zu schaffen. Es mag für Cis-menschen vielleicht als kleines unwichtiges Detail erscheinen, mehrere Geschlechteroptionen auf dem Anmeldeformular zur Auswahl zu haben und bei der Anrede mit dem korrekten Geschlecht angesprochen zu werden. Für die Transperson zeugt diese Aufmerksamkeit jedoch von Respekt und Offenheit diesem Thema gegenüber [2].

Transmenschen besitzen eine Geschlechtsidentität, die sich von dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht unterscheidet. Ihr Geschlecht stimmt nicht oder nicht komplett mit ihren körperlichen Merkmalen überein [3]. In der *International Classification of Diseases* (ICD) wird in der 11. Neuauflage der früher gebräuchliche Begriff «Transsexualität» im Kapitel für psychiatrische Erkrankungen nicht mehr verwendet, dafür neu als «Geschlechtsinkongruenz» im Kapitel «*Conditions related to sexual health*» aufgeführt. Damit wird gezeigt, dass es sich hierbei nicht um eine psychische Störung handelt, sondern um eine Variante der Geschlechtsidentität [4]. Unter diesen Gesichtspunkten werden in diesem Text Menschen, die trotz körperlichen weiblichen Merkmalen eindeutig als Mann leben Transmänner genannt und umgekehrt. Menschen, die sich weder männlich noch weiblich bezeichnen, werden als non-binäre Personen aufgeführt. Demgegenüber werden

Menschen, die sich eindeutig mit ihrem Geschlecht bei Geburt identifizieren können als Cis-menschen bezeichnet. Ein entsprechendes Glossar mit Erklärung der Begriffe finden Sie am Ende des Artikels.

Was bedeutet Geschlechtsidentität?

Dieser Begriff setzt sich aus «Geschlecht» und «Identität» zusammen. Die menschliche Identität bildet die Summe von einzelnen Eigenschaften, die einer Person als Individuum zugeschrieben wird, aber auch Eigenheiten, mit denen sich das Individuum selber identifiziert. Die Identität ist nicht unveränderlich und statisch, sondern wird sowohl von äusseren Einflüssen wie auch von inneren, persönlichen Erfahrungen im Laufe des Lebens immer wieder modelliert. Trotzdem erlebt der Mensch seine Identität als kohärent und authentisch, sowohl auf die eigene Person bezogen wie auch im zeitlichen Kontext.

Der Begriff Geschlecht im psychologischen Sinn erscheint uns vordergründig demgegenüber viel einfacher gestaltet zu sein. In unserer Gesellschaft existieren zwei Entitäten von Geschlecht, die klare Unterscheidungsmerkmale aufweisen. Bei genauerer Betrachtung wird aber klar, dass für diese Unterscheidung von «Frau» und «Mann» stereotype Eigenschaften wie weiblich = passiv, häuslich, hilfsbereit, unterwürfig etc., und männlich = aktiv, abenteuerlustig, risikofreudig, dominant etc. herangezogen werden. Obwohl diese Attribute von vielen heute als veraltet und überholt betrachtet werden, kursieren sie dennoch in vielen beliebten Ratgebern für Paare, Talkshows und in den Medien [5]. Diese binäre Aufteilung und Reduktion auf historische Vorstellungen der Geschlechtereigenschaften muss einer neuen, modernen und differenzierteren Sichtweise weichen.

Anmerkung: In diesem Text benutze ich bei Subjekiven, die alle Geschlechter miteinbeziehen, den sogenannten Gendergap: Die mit Unterstrich gefüllte Lücke dient der sprachlichen Darstellung aller sozialen Geschlechter und Geschlechteridentitäten, auch jenen, die über das Zweigeschlechtersystem hinausgehen. Falls Sie mit dieser Wortwahl nicht einverstanden sind, wäre ich dankbar um eine Rückmeldung.

Eine Möglichkeit, den Geschlechtsbegriff aus der Binarität herauszuheben, bietet das populär-wissenschaftliche Modell der sogenannten «Genderbread Person» (Abb. 1). Hier wird auf spielerische Art die Mehrschichtigkeit des Begriffes «Geschlecht» hervorgehoben und von der exklusiven Vorstellung Frau oder Mann gelöst. Geschlecht erfährt der Mensch nicht nur auf der Identitätsebene, sondern auch in Bezug auf seine Ausdrucksweise und sein Rollenverhalten sowie in der Rollenerwartung. Geläufiger ist die anatomische Ebene des Geschlechts (englisch: *sex*), die heute zur Bestimmung des Geschlechtseintrages im Personenregister herangezogen wird. Zusätzlich spielt auch im Rahmen der sexuellen Orientierung die eigene Geschlechtlichkeit eine Rolle, ob man sich als homosexuell, bisexuell oder heterosexuell usw. bezeichnet. Im Weiteren wird in diesem Modell auch hervorgehoben, dass es nicht nur männliche oder weibliche Erfahrung gibt, sondern

die Verortung der eigenen Geschlechtlichkeit durchaus zwischen diesen beiden «Extremformen» von Mann oder Frau liegen kann [6].

Häufigkeit

Die Prävalenz von Transmenschen in der westlichen Bevölkerung wurde nie systematisch untersucht. Schätzungen von Ende des 20. Jahrhunderts sprechen von 5,5 auf 100 000 Einwohner [7]. Diese Berechnung beruht auf der Anzahl der zwischen 1991 und 2000 erfolgten amtlichen Personenstandsänderungen gemäss der damals üblichen Rechtssprechung (Transsexuellengesetz) in Deutschland. Dabei wurde eine mehrjährige Hormontherapie sowie eine operative Sterilisation vorausgesetzt [8]. Aus den Niederlanden und Belgien wurden für den gleichen Zeitraum eine Prävalenz von 8 auf 100 000 für Transfrauen und 3 auf 100 000 für Transmänner angegeben. Zahlen, die auf der Anzahl der durchgeführten geschlechtsangleichenden Operationen beruhten.

Aus heutiger Sicht können diese so ermittelten Zahlen nicht der Realität entsprechen. Viele Transmenschen wünschen keine operativen Eingriffe und verzichten auch auf eine amtliche Anpassung des Geschlechtseintrages, so dass die so ermittelten Zahlen zu niedrig sind. Neue Untersuchungen zeigen denn auch, dass sich bis zu 4% der Bevölkerung dem eigenen Geschlecht gegenüber unterschiedlich ambivalent zeigen und 0,6% der bei der Geburt als männlich zugeordneten Personen und 0,2% der bei der Geburt dem weiblichen Geschlecht zugeordneten als transient leben [9].

Auch Conway kam 2007 zum Schluss, dass die Zahl von Transmenschen in der Bevölkerung viel höher liegen muss (0,5–2%) und dass rund 0,1 bis 0,5% der Bevölkerung ernsthafte Schritte in Richtung körperliche Geschlechtsanpassung anstreben [10].

Werden diese neuen Schätzungen berücksichtigt, so kann man annehmen, dass rund 40 000 Menschen in der Schweiz leben, die sich teilweise oder vollständig mit dem ihnen bei Geburt zugewiesenen Geschlecht nicht identifizieren können.

Medizinische Möglichkeiten

Ende der 1920er Jahren wurde es möglich, die ersten Sexualhormone zu isolieren und schliesslich synthetisch herzustellen [11]. Fast zur gleichen Zeit wurde es durch die Fortschritte in der Chirurgie möglich, geschlechtsangleichende Operationen wie Neovagina und Aufbau eines Neophallus erfolgreich durchzuführen [12]. Dies bedeutete ein Wendepunkt in der Geschlechtsanpassung von Transmenschen. War es

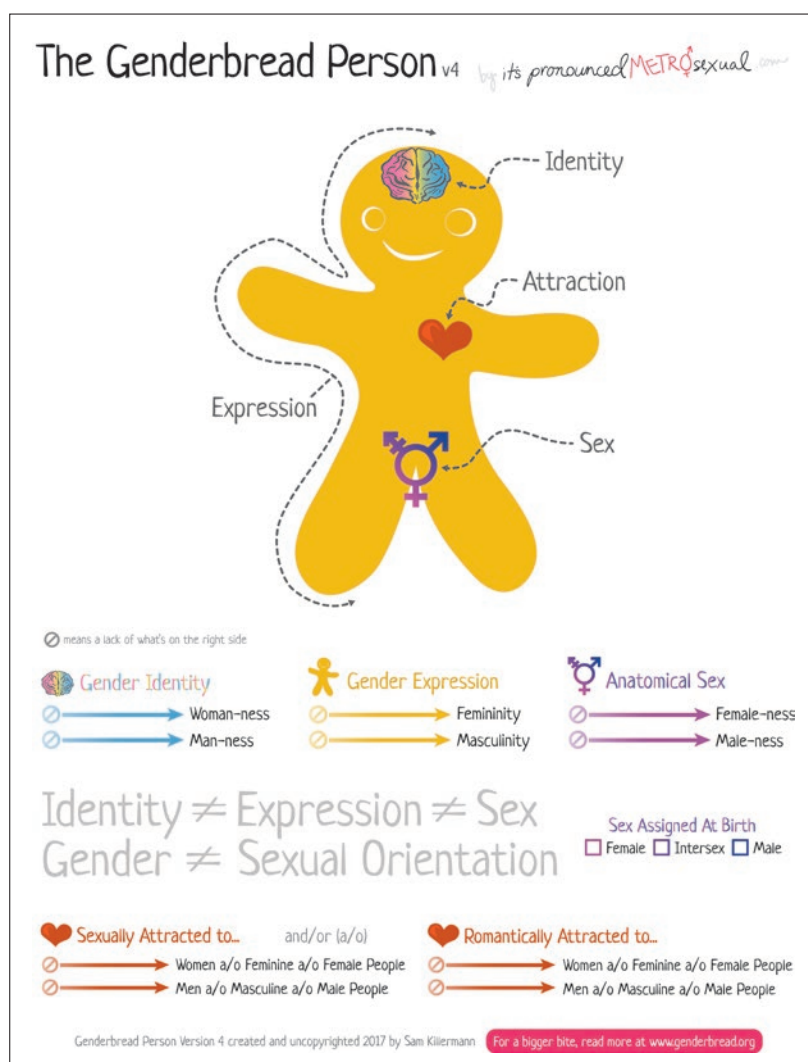


Abbildung 1: Ein Modell für den Geschlechtsbegriff: «The Genderbread Person». Created and uncopyrighted by Sam Killermann. www.genderbread.org.

vor dieser Zeit nur möglich, Kleider, Frisur und geschlechtstypisches Auftreten zu beeinflussen, so konnte nun mit einer hormonellen Therapie und entsprechender Chirurgie auch der Körper anatomisch nachhaltig verändert werden. Schliesslich wurde es auch möglich, trotz Hormontherapie und Operationen die Fruchtbarkeit oder Fortpflanzungsfähigkeit zu erhalten [13].

Psychologische Begleitung

Eine psychologische Unterstützung und Beratung während den einzelnen Transitionsschritten wie Coming out, Start der Hormontherapie und den chirurgischen Interventionen ist in den meisten Fällen sinnvoll und sollte bereits vor dem Start der körperlichen Angleichung eingeleitet werden [14]. Manche Betroffene suchen bereits von sich aus psychologische Unterstützung und wenden sich selbständig an entsprechende Psychotherapeutinn_en. In einigen Fällen macht es Sinn, diese Begleitung auch nach Abschluss der Transition weiterzuführen. Oft sind es dann Themen wie Partnerschaft, Sexualität oder das Zurückfinden in den normalen Alltag, die gerne angesprochen werden.

Hormontherapie

Durch den heute niederschweligen Zugang zur geschlechtsangleichenden Hormontherapie tritt die medizinisch unkontrollierte Selbstmedikation nur noch selten auf. Die frühere Auffassung, dass ein mindestens einjähriger Alltagstest (Leben in der gewünschten Geschlechtsrolle ohne medizinische Unterstützung und regelmässige psychotherapeutische Konsultationen [8]) für die korrekte Diagnostik und das positive Outcome einer Geschlechtsanpassung notwendig sei, wird heute nicht mehr vorausgesetzt [3, 14, 15]. Die Betroffenen werden von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten nach einer Standortbestimmung sowie ausführlichen psychologischen Einschätzung zur ärztlichen Hormontherapie überwiesen. Der therapeutische Ansatz geht davon aus, dass es sich bei der Transidentität um ein intrapsychisches Phänomen handelt, das von aussen nicht falsifiziert werden kann und deshalb eine Selbstdiagnose darstellt. Aus diesem Grund darf in dieser Standortbestimmung die Frage nach der «tatsächlichen» Existenz einer Geschlechtsinkongruenz nicht im Zentrum stehen. Vielmehr gilt es, in einem diagnostischen Prozess die Notwendigkeit und der Wunsch nach geschlechtsangleichenden Massnahmen individuell zu explorieren und Informationen über Möglichkeiten und Grenzen der geschlechtsangleichenden Interventionen aufzuzeigen

[14]. Die Aufklärung über Wirkung und Nebenwirkung der Therapie wird anschliessend ausführlich im Sinne eines «*informed consent*» im Rahmen der ärztlichen Hormontherapie besprochen. Die Angleichung mittels Sexualhormonen wird in der Regel von internistischen und gynäkologischen Endokrinologinn_en mit Erfahrung auf dem Gebiet der Geschlechtsanpassung durchgeführt. In zunehmendem Masse werden aber auch Hausärztinn_en in die medizinische Betreuung miteinbezogen. Zur modernen Behandlung von Transmenschen werden heute vorwiegend parenterale Applikationsformen der Sexualhormone verwendet. Die amerikanische *Endocrine Society* hat hierfür eine klinische Guideline ausgearbeitet, die online verfügbar ist (*Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons*) [16].

Chirurgische Möglichkeiten

Nachdem die Hormontherapie gut etabliert ist und der oder die Betroffene sich in die neue Geschlechtsrolle eingelebt hat, können operative Massnahmen ins Auge gefasst werden. Auch hier ist es empfehlenswert, diese Entscheidungen mit Hilfe des oder der betreuenden Therapeutin_en zu fällen. In jedem Fall wird jedoch individuell abgeschätzt und entschieden, in welchem zeitlichen Abstand und in welcher Reihenfolge die einzelnen Schritte durchgeführt werden sollen. Rigide Behandlungsrichtlinien mit Altersbeschränkung und zeitlichen Vorgaben des Transitions-Ablaufes sind problematisch und werden mehrheitlich nicht empfohlen. Der Fokus soll vielmehr auf die persönlichen Bedürfnisse der einzelnen Transpersonen gelegt, und so der individuelle Behandlungsplan des einzelnen in den Vordergrund gestellt werden [2, 3, 14, 15].

Feminisierende Operationen: Leider wirkt eine Hormontherapie mit weiblichen Sexualhormonen nur in seltenen Fällen ein genügendes Brustwachstum bei Transfrauen [17]. Mittels einer Brustvergrösserung mit Silikonimplantaten oder auch durch Eigenfett lassen sich gute Resultate erzielen (Abb. 2). Im Genitalbereich können Hoden und Penis operativ entfernt werden und je nach Technik mit Hilfe der Penishaut, Scrotalhaut, freiem Hauttransplantat oder Darminterponat eine Neovagina gebildet werden. Ein Teil der Glans penis wird zur voll funktionsfähigen Neoklitoris modelliert. Die genitalangleichenden Operationen sind nicht standardisiert, und die Methoden sowie Ausführungen unterscheiden sich je nach Erfahrung und Ausbildung des Chirurgen oder der Chirurgin. Zur Verweiblichung der Stimme können Operationen am Kehlkopf und Abschleifen des Adamsapfels ebenfalls notwendig sein. Auch wird manchmal eine gesichtsfeminisierende



Abbildung 2: Mann zu Frau. Brustaugmentation mit Silikonprothesen bei einer Transfrau. Foto: Dr. med. Britta von Stumberg, Zürich.



Abbildung 3: Frau zu Mann. Mastektomie mittels periareolärem Hautschnitt und anschliessender Raffung sowie angleichender Fettabsaugung. Foto: Dr. med. Britta von Stumberg.

Operation (Verkleinerung der Augenbrauenwülste, des Unterkiefers und Korrektur der Nase) in Betracht gezogen.

Virilisierende Operationen: Die Entfernung der weiblichen Brust wird fast ausnahmslos von allen Transmännern gewünscht (Erfahrung aus eigener Praxisfähigkeit). Dabei wird darauf geachtet, dass die Schnittführung möglichst horizontal über den Thorax erfolgt und der Mamillen-Areolenkomplex frei transplantiert wird. Bei sehr kleiner Brust kann auch direkt um den Mamillenrand die Schnittführung erfolgen. Ein wichtiger Aspekt dabei ist, dass eine anschließende Liposuktion im Thoraxbereich die männliche Kontur der Brust verbessert (Abb. 3). Im Genitalbereich hat sich die Hysterektomie und Adnexektomie auf laparoskopischem Weg in der operativen Geschlechtsanpassung etabliert. Die Entfernung der Vagina (Kolpektomie) kommt primär selten vor, weil es sich hier um

einen zeitlich aufwändigen Eingriff mit erhöhtem Blutverlust handelt [18]. Einige Transmänner wünschen zudem die Erhaltung der Vagina um weiterhin vaginalen Sex geniessen zu können. Eine Kolpektomie wird in der Regel erst dann durchgeführt, wenn eine Phalloplastik gewünscht wird. Zur Formung eines Penoids wird ein gestielter freier Weichteillappen verwendet. Dies führt immer zu einem grossen Defekt an der Entnahmestelle, die zusätzlich mit einer Hauttransplantation gedeckt werden muss. Als Alternative zu diesem grossen Eingriff besteht auch die Möglichkeit, die durch den Testosteroneinfluss um einige Zentimeter gewachsene Klitoris zu mobilisieren und daraus einen kleinen Penis mit Harnröhrenverlängerung zu modellieren (sogenannte Metoidioplastik). Gerade im Hinblick auf die Komplexität dieses Eingriffes und die hohe Komplikationsrate, wird dieser Schritt der Anpassung nicht von allen Transmännern gewählt [19].

Empfehlungen zum Umgang mit Transmenschen in der Praxis

Die geschlechtsangleichende Hormontherapie und Chirurgie sind etablierte medizinische Massnahmen im Rahmen der körperlichen Geschlechtsanpassung. Langfristig führen solche Eingriffe zur Verbesserung der Lebensqualität und psychischen Stabilität [20, 21]. Die neue Klassifikation der Transidentität in der ICD 11 zeigt klare Signale zur psychiatrischen Entpathologisierung von Transmenschen. Auch auf behördlicher Ebene sind positive Entwicklungen im Gange, welche Transmenschen die Änderung des Vornamens und Geschlechtseintrages in den amtlichen Dokumenten erleichtern werden [22]. Hausärzte und Hausärztinnen werden in Zukunft vermehrt mit dieser Problematik auch im Praxisalltag konfrontiert werden. Sowohl die Organisation *Transgender Network Switzerland* (www.tgns.ch) wie auch die Fachgruppe Trans* (www.fachgruppentrans.ch) helfen bei spezifischen Fragestellungen gerne weiter [23].

Die ärztliche Praxis soll ein Ort der Offenheit und Toleranz gegenüber Menschen darstellen, die nicht den heteronormativen Vorstellungen entsprechen. Dies gilt insbesondere auch für Transmenschen und Personen, die sich keinem Geschlecht zuordnen lassen möchten (non-binär). Achten Sie bereits bei der Anamneseerhebung darauf, dass sich die betreffende Person gegenüber sensiblen Fragen rund um die Sexualität und des eigenen körperlichen Empfindens frei und ohne Wertung äussern kann. Gerade bei Jugendlichen zu Beginn der Pubertät können Befindlichkeitsfragen rund um die körperlichen Veränderungen als Türöffner zum Thema dienen.

Abbildung 4: Anrede und Geschlecht können je nach Wunsch unterschiedlich in der Krankengeschichte hinterlegt sein.

⁵ Anmerkung: Ein Transmann mit männlichem Geschlechtseintrag und weiblichen Genitalien wünscht zum Beispiel eine gynäkologische Kontrolle mit Pap-Abstrich. Die Tarmed-Position «gynäkologische Untersuchung» wird aber von der Kasse für Männer nicht akzeptiert. Hier macht es Sinn, dass neben dem Diagnosecode ein Vermerk zum Beispiel «Transgender Person» auf der Rechnung angebracht wird.

Sie müssen kein/e Experte_in auf dem Gebiet der Transidentität sein. Es ist vielmehr wichtig, dass Sie als Brückenbildnerin_en die Anliegen der Betroffenen aufnehmen und entsprechende Hebel in Bewegung setzen. Mit dem in diesem Artikel vermittelten Hintergrundwissen soll es Ihnen leichter fallen, eine Überweisung an eine_n transexfahrene_n Therapeutin_en zu veranlassen oder auch eine_n Patientin_en während der geschlechtsangleichenden Hormontherapie medizinisch zu betreuen, wenn bereits vorgängig eine solche durch eine_n Spezialistin_en etabliert wurde. Akzeptieren Sie das Geschlecht der Person, also ihre Geschlechtsidentität, und sprechen Sie sie korrekt an. Oft hilft dabei auch die Frage: «Wie möchten Sie gerne angesprochen werden?» Auch bei der Aufnahme der Personalien sollten die Wünsche berücksichtigt werden. Die Krankenkassen akzeptieren die neuen Vornamen ohne Probleme, da die Patientinn_en

jeweils über ihre Versicherungsnummer eindeutig identifizierbar sind. Es gibt moderne Praxissoftwares die es erlauben, bei einem weiblichen Geschlechtseintrag eine männliche Anrede im Brief zu führen und umgekehrt (Abb. 4). Manchmal ist es hilfreich, in der Honorarrechnung einen Vermerk «Transgender» für die Krankenkasse anzubringen, das aber unbedingt nur in Rücksprache mit der betroffenen Person⁵). Sprechen Sie vorher mit der Person darüber, wenn Sie eine körperliche Untersuchung durchführen müssen. Versuchen Sie mit ihr die schonendste Vorgehensweise zu ermitteln. Manchmal macht es sogar Sinn, die Untersuchung auf einen neuen Termin zu planen damit sich der oder die Patient_in darauf vorbereiten kann.

Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter www.primary-hospital-care.ch.

Glossar

Trans* oder transident: Die Tatsache, dass ein Mensch sich nicht dem Geschlecht zugehörig fühlt, dem er bei der Geburt zugeordnet wurde. Diese Menschen kommen womöglich mit einem eindeutig männlichen oder eindeutig weiblichen Körper zur Welt, identifizieren sich aber als das andere Geschlecht, als zwischen den Geschlechtern oder als ein bisschen von beidem. Der Stern * hinter dem Wort trans weist darauf hin, dass verschiedene Formen von Transidentitäten bestehen. Viele Transpersonen – aber nicht alle – haben den Wunsch, ihren Körper mit Hormonen und/oder Operationen anzugleichen. Andere Begriffe dafür sind transgender, transident oder transsexuell. Der Begriff «transsexuell» gilt als veraltet und wird von vielen Transpersonen abgelehnt.

Transgender: Oberbegriff für alle Varianten von Geschlechtsinkongruenz. Wird auch verwendet für Menschen, für deren Geschlechtsidentität das Zweigeschlechtermodell nicht ausreicht, die sich also nicht nur als Mann und nicht nur als Frau fühlen, sowie für Transmenschen, die keine oder nicht alle medizinischen Massnahmen wünschen.

Cisgender, Cismenschen: analog dazu Menschen, die keine Geschlechtsinkongruenz erleben, sich also mit dem ihnen bei Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren können.

Transfrau: Ein Mensch, der mit männlichen Geschlechtsmerkmalen geboren wurde, sich aber als Frau identifiziert.

Transmann: Ein Mensch, der mit weiblichen Geschlechtsmerkmalen geboren wurde, sich aber als Mann identifiziert.

Non-binäre Person: Ein Mensch der sich nicht in der Sparte Mann oder Frau verorten lassen möchte, der sich weder als Frau noch als Mann empfindet.

Transaffirmativ: eine Haltung, die es dem oder der Patient_in erlaubt, ihre geschlechtliche Identität zu erforschen, zu bejahen und sich darin zu festigen. Es geht nicht nur darum, dass Transidentität *keine* psychische Störung darstellt, sondern dass die spezifischen Bedürfnisse von Transmenschen wahrgenommen und thematisiert werden (ähnlich wie beim englischen Begriff «gay-affirmative»).

Transition: die körperliche, psychische und soziale Anpassung von Transmenschen an die empfundene Geschlechtsidentität.

Heteronormativ: Adjektiv zu Heteronormativität. Begriff aus dem Englischen, erstmals erwähnt durch M. Warner 1991 (amerikanischer Autor und Lehrer für Englische Literatur). Damit wird eine Wertvorstellung bezeichnet, die Heterosexualität und Dualität der Geschlechter als soziale Norm vorgibt. Somit sind sämtliche Verhaltensweisen oder Zustände, die nicht dieser Norm entsprechen, abnormal oder gar pathologisch. Dieses heteronormative Geschlechtermodell fördert Homophobie, Transphobie und andere Formen der sozialen Menschenfeindlichkeit bis hin zu Rassismus und Sexismus in der Gesellschaft.

Korrespondenz:
Dr. med. Niklaus Flütsch
Praxis für Gynäkologie
und Geburtshilfe
Alpenstrasse 11
CH-6300 Zug
[nf\[at\]praxisfluetsch.ch](mailto:nf[at]praxisfluetsch.ch)

Literatur

- 1 Melendez RM, Pinto RM. HIV prevention and primary care for transgender women in a community-based clinic. *J Assoc Nurses AIDS Care JANAC*. 2009;20(5):387–97.
- 2 Madeline B. Deutsch, MD, MPH. Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People. Center of Excellence for Transgender Health, Department of Family & Community Medicine, University of California, San Francisco, 2nd Edition – Published. 2016.
- 3 Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung AWMF-Register-Nr. 138|001
- 4 Reed GM: Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry*. 2016;15(3):205–21
- 5 Allan & Barbara Pease . Warum Männer nicht zuhören und Frauen schlecht einparken. Ganz natürliche Erklärungen für eigentlich unerklärliche Schwächen. Herausgeber Econ-Ullstein-List. Psychologie & Esoterik 2017.
- 6 www.genderbread.org von Sam Killerman.
- 7 Meyer zu Hoberge S. Prävalenz, Inzidenz und Geschlechterverhältnis der Transsexualität anhand der bundesweit getroffenen Entscheidungen nach dem Transsexuellengesetz in der Zeit von 1991 bis 2000. In: Sektion für Sexualmedizin. Kiel: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel; 2009.
- 8 Becker S. Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen Standards der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft. *Psychotherapeut*. 1997;42:256–262 Springer-Verlag.
- 9 Kuyper L, et al. Transgenders in Nederland: prevalentie en attitudes. *Tijdschrift voor Seksuologie*. 2012;36:129–35.
- 10 Lynn Conway. On the Calculation of the Prevalence of Transsexualism Paper presented at the WPATH 20th International Symposium, Chicago, Illinois. 2007.
- 11 siehe dazu: Adolf Friedrich Johann Butenandt und Ernst Laqueur in Wikipedia.org
- 12 Rainer Herrn (Leiter der Forschungsstelle zur Geschichte der Sexualwissenschaft der Magnus-Hirschfeld-Gesellschaft): VomGeschlechtsumwandlungswahn zur Geschlechtsumwandlung. Zur Geschichte der Transsexualität. In: pro Familia Magazin. Nr. 2, 1995
- 13 Flütisch N. Transmensen und Kinderwunsch. *Gynäkologische Endokrinologie*, February 2017, Volume 15, Issue 1, pp 47–52.
- 14 Garcia D, et al. Von der Transsexualität zur Gender-Dysphorie Beratungs- und Behandlungsempfehlungen bei Trans Personen. *Schweiz Med Forum*. 2014;14(19):382–7.
- 15 Hamma J A, et al. Perspektivenwechsel: Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Trans*-Gesundheitsversorgung, März 2014 Zeitschrift für Sexualforschung.
- 16 Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline zu finden unter: <http://www.fachgruppetrans.ch/links-und-literatur/>.
- 17 De Blok C, et al. Breast Development in Transwomen After 1 Year of Cross-Sex Hormone Therapy: Results of a Prospective Multicenter Study. *J Clin Endocrinol Metab*, February. 2018;103(2):532–8.
- 18 Hill A. J. Perioperative adverse events associated withcolpocleisis for uterovaginal and posthysterectomyvaginal vault prolapse 2016 *American Journal of Obstetrics&Gynecology* 501.e3.
- 19 Steinmetz Y. Geschlechtsangleichende Operationen bei Frau-zu-Mann-Transsexuellen mit Phalloplastik Vergleich verschiedener Operationstechniken sowie Einschätzung der Operationsergebnisse Dissertation Zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin Der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg 2010.
- 20 Van de Grift TC, et al. Surgical Satisfaction, Quality of Life, and Their Association After Gender-Affirming Surgery: A Follow-up Study. *Journal of Sex & Marital Therapy* June 2017 Volume 44, 2018 – Issue 2.
- 21 Jellestad L, et al. Quality of life in transitioned trans persons: a retrospective cross-sectional cohort study. *BioMed Research International* 2018; doi:10.1155/2018/8684625.
- 22 Transmensen sollen Geschlecht und Vornamen unbürokratisch ändern können. Medienmitteilung, der Bundesrat, 24.05.2018 (Webseite Schweizerische Eidgenossenschaft: <https://www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/home/aktuell/news/2018/2018-05-24.html>)
- 23 Transgender Network Switzerland: www.tgns.ch; Fachgruppe Trans*: www.fachgruppetrans.ch