

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 117 (2019)
Heft: 10

Artikel: Kinderwunsch und Schwangerschaft bei Transmenschen
Autor: Flütsch, Niklaus
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949006>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Kinderwunsch und Schwangerschaft bei Transmenschen

Oft hat das geburtshilfliche Team keine oder kaum Erfahrung darin, schwangere und gebärende Transmänner zu betreuen. Diese sollten aber ebenso wie andere Eltern mit Kindern intime Erfahrungen machen dürfen. Welches sind die Bedürfnisse von Transmenschen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett? Und welche Empfehlungen lassen sich daraus für das medizinische Personal ableiten?

TEXT:
NIKLAUS FLÜTSCH

Es gibt Hinweise, dass bereits in prähistorischen Zeiten Menschen existierten, die ihre Geschlechterrolle im Laufe ihres Lebens geändert bzw. nicht in dem nach ihrer Anatomie vorgesehenen Geschlecht gelebt haben. Aus 4500 Jahre alten Gräbern und Darstellungen in der damaligen Kunst rund um das Mittelmeer ist abzuleiten, dass das Thema Transgender wohl fast so alt wie die Menschheit selbst ist. Auch im antiken Griechenland, in Phrygien und in Rom gab es laut Aufzeichnungen Priester, die sich feminin kleideten, und Frauen, die in Männerkleider erfolgreich Karriere machten (Ember & Ember, 2003). Als Beispiel sei hier der römische Kaiser Elagabalus erwähnt, der es vorzog, sich als

Bis ins 20. Jahrhundert hinein waren die Möglichkeiten für eine Geschlechtsanpassung in der Regel auf äusserliche Merkmale wie Änderung der Kleidung, der Frisur und des Verhaltens beschränkt.

Dame zu kleiden und sich eine Operation zur Geschlechtsanpassung wünschte (See-wald, 2012). Auch in anderen Kulturkreisen gibt es Gruppen in der Gesellschaft, die sich nicht mit dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren und entweder als sogenanntes «drittes Geschlecht» leben oder als Transpersonen (vgl. dazu Hijras in Indien (BBC, 2007) und Kathoyes in Thailand (Jackson, 2016)).

Von äusseren Veränderungen hin zu medizinischen Eingriffen

Aus dem Mittelalter und der Neuzeit sind ebenfalls viele Fallberichte von Menschen überliefert, die sich nicht geschlechtskonform verhielten. Bis ins 20. Jahrhundert hinein waren die Möglichkeiten für eine Geschlechtsanpassung in der Regel auf äusserliche Merkmale wie Änderung der Kleidung, der Frisur und des Verhaltens beschränkt. Erst durch die moderne Medizin mit den operativen und hormonellen Behandlungsmöglichkeiten konnten auch sekundäre, körperliche Geschlechtsmerkmale angepasst werden. Parallel dazu fand das Phänomen Transgender auch in der Medizin, speziell in der Psychiatrie und Sexualmedizin, immer mehr Aufmerksamkeit. Dank der wertvollen Unterstützung durch den Arzt Magnus Hirschfeld, Institut für Sexualwissenschaften in Berlin, gelang es vie-

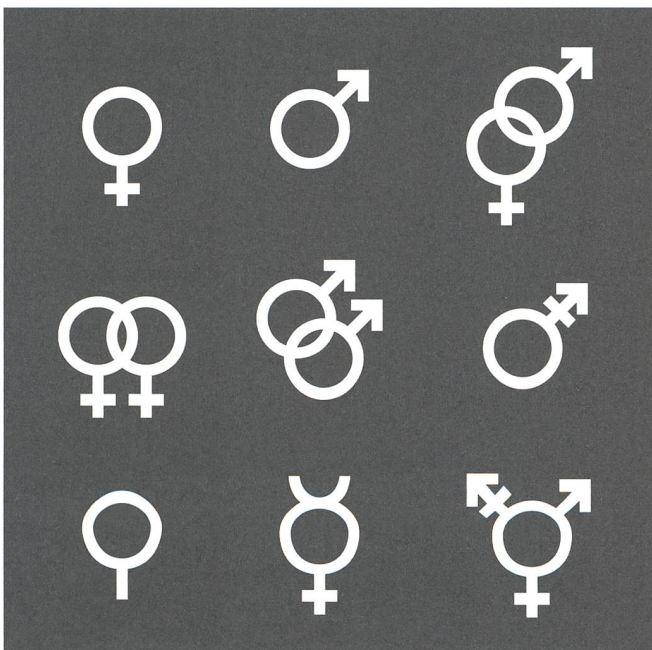
len Transmensch anfangs des 20. Jahrhunderts, sich operativ anpassen zu lassen und eine gegengeschlechtliche Hormontherapie durchzuführen. Leider wurde die bahnbrechende Arbeit von Magnus Hirschfeld am Institut für Sexualwissenschaften für die Transmedizin und die Rechte von Transmensch durch die Nazis 1933 verboten und viel wissenschaftliches Material vernichtet (Bauer, 2017). Dies führte zu einem abrupten Ende dieser Forschung.

Das binäre Geschlechtersystem erweitert sich

Der moderne Kampf um die Transrechte und das neue Bewusstsein für die körperliche Geschlechtsanpassung wurde durch das öffentliche Auftreten der Transfrau Christine Jorgensen in den 1950er-Jahren und die Ereignisse rund um die Stonewall Riots 1969 neu belebt (Encyclopædia Britannica, 2017). Das medizinische Prozedere orientierte sich anfänglich streng am Zweigeslechtersystem, sodass medizinische Transitionen nur dann erlaubt wurden, wenn der Wunsch klar nach einem «Wechsel ins andere Geschlecht» bestand und alle notwendigen körperlichen Anpassungsschritte akzeptiert wurden.

Erst gegen Ende des 20. Jahrhunderts und mit dem Aufkommen der Transbewegung wurde dieses rigide medizinische Credo allmählich fallen gelassen. Das gab die Möglichkeit frei, dass neben diesem strikten Mann-/Frau-Bild auch Platz geschaffen wurde für sogenannte nicht binäre Personen, Menschen also, die sich nicht in das klassische Geschlechtermodell einreihen lassen möchten. Dies bewirkte nicht nur in der Medizin ein Umdenken, sondern führte auch in der Rechtsprechung dazu, dass es durchaus Personen mit einer weiblichen Zuordnung gibt, die Penis und Hoden besitzen, und solche mit einem männlichen Personenstand mit Gebärmutter und Eierstöcken. Es ist deshalb auch keine grosse Überraschung, dass Fallberichte in den Medien kursieren über Männer, die Kinder gebären (Beatie, 2008).

Interessanterweise gibt es von wissenschaftlicher Seite her zum Phänomen der Transelternschaft bis heute nur wenig Untersuchungen. Ziel dieses Artikels ist



es deshalb, auf der Basis von Studien und Fallberichten den Kinderwunsch und die Schwangerschaft von Transmenschen zu beleuchten und den empathischen Zugang und die professionelle Betreuung für diese Bevölkerungsgruppe zu verbessern.

Fruchtbarkeit und Schwangerschaft

Bis heute existieren kaum Untersuchungen zur Frage des Kinderwunsches bei Transmenschen. Aus Gesprächen mit Patient_innen¹ in meiner Sprechstunde zeigt sich aber, dass der Wunsch nach Familiengründung mit eigenen Kindern eine wichtige Rolle in der Lebensgestaltung spielt. Das Recht auf eigene Kinder gilt auch für Transmenschen. Deshalb sollte das Thema Fruchtbarkeit immer ein wichtiger Platz in der Beratung einnehmen. Es empfiehlt sich in jedem Fall, bereits vor Beginn einer geschlechtsangleichenden Hormontherapie mit den Betroffenen über den Kinderwunsch zu sprechen. Dabei gibt es für Transfrauen und Transmänner unterschiedliche Szenarios:

Transmänner

Die Behandlung von Transmännern mit Testosteron führt zu einer deutlichen Vermännlichung des Körpers. Die Unterdrückung der Eierstockfunktion ist ähnlich wie bei der Verhütung mit einer Hormonpille und nach Absetzen der Testosterontherapie in der Regel vollumfänglich reversibel. Die Testosterontherapie führt aber innerhalb von zwei bis vier Jahren zu einer starken äusseren Vermännlichung und zum Stimmbruch, sodass der Betroffene als Mann im Alltag erkannt wird (Gooren & Giltay, 2008). Die meisten Transmänner entscheiden sich im Verlauf der Transition für die Entfernung der weiblichen Brüste. Eine Entfernung der inneren weiblichen Geschlechtsorgane wird aus verschiedenen Gründen bereits weniger häufig durchgeführt und ist aus rein medizinischer Sicht auch nicht notwendig. Somit kann davon ausgegangen werden, dass rund 20 bis 40% aller Transmänner ihre Eierstöcke und die Gebärmutter behalten (Einschätzung aus der eigenen Praxis des Autors). Im Prinzip kann zu jedem Zeitpunkt eine Eizellentnahme nach vorgängiger hormoneller Stimulation durchgeführt werden, sofern die Ovarien während der Transition nicht entfernt werden. Die so gewonnenen Eizellen können dann mittels Vitrifikation

Es empfiehlt sich in jedem Fall, bereits vor Beginn einer geschlechtsangleichenden Hormontherapie mit den Betroffenen über den Kinderwunsch zu sprechen.

eingefroren («social freezing») oder je nach Wunsch direkt fremdbefruchtet der Partnerin eingesetzt werden. Diese Eizellspende ist in der Schweiz jedoch verboten, wird aber mittlerweile in verschiedenen anderen europäischen Ländern legal angeboten (Schweizerisches Bundesgesetz über medizinisch unterstützte Fortpflanzung, 1998a; Österreichisches Fortpflanzungsmedizingesetz, 2015; Bröhm, 2013).

Die heute wohl häufigste Vorgehensweise ist die natürliche Konzeption nach Absetzen der Testosterontherapie bei noch vorhandenen weiblichen Geschlechtsorganen (Obedin-Maliver & Harvey, 2016). Wird die Testosterontherapie bei einem Transmann sistiert, setzt nach einem gewissen Zeitraum wieder der natürliche Menstruationszyklus ein, analog zum Absetzen der Antibabypille. Hat der Transmann Sex mit Männern oder lebt in einer Beziehung mit einem männlichen Partner, kann die Konzeption auf natürlichem Weg geschehen; ist ein männlicher Partner nicht vorhanden, besteht die Möglichkeit der Insemination.

Transfrauen

Bei Transfrauen wird vor Beginn einer geschlechtsangleichenden Hormontherapie eine Spermienkonservierung mittels Kryokonservierung angeboten. Das ermöglicht, dass sie mit ihrer (potenziellen) Partnerin durch homologe Insemination ein gemeinsames Kind zeugen können, auch wenn sie bereits in fortgeschrittenem Stadium der Transition stehen. Eingeschränkt wird diese Möglichkeit in der Schweiz durch die Gesetzgebung, die zwei Frauen den Zugang zur Kinderwunschtherapie verbietet. Ein Zustand, der zurecht heute als Diskriminierung angesehen wird (Schweizerisches Bundesgesetz über medizinisch unterstützte Fortpflanzung, 1998b). In letzter Zeit sind immer wieder Berichte zur Uterustransplantation erschienen. In

Skandinavien, insbesondere in Schweden, wurden bereits mehrere solche Transplantationen mit erfolgreich ausgetragenen Schwangerschaften durchgeführt. In der Regel betraf dies Frauen mit einer Fehlbildung der inneren Geschlechtsorgane wie z. B. das Rokitansky-Küster-Syndrom (Brännström et al., 2015). Als Spenderinnen traten häufig die nächsten weiblichen Verwandten auf. Sowohl die Spenderentnahme wie auch die Transplantation stellen hoch komplexe Eingriffe dar und sind mit einer grossen Morbidität verbunden. Anschliessend muss die Empfängerin mit Immunsuppressiva behandelt werden, die für sich auch ein hohes Nebenwirkungs- und Komplikationsrisiko beinhalten. Die Kosten einer solchen Behandlung liegen aber bei über CHF 150 000.– und werden von der Krankenkasse nicht vergütet.

Schwangerschaft bei Transmännern betreuen

Eine Schwangerschaft bei einem Transmann stellt klar eine aussergewöhnliche Situation für das gesamte Umfeld dar. Dies führt nicht selten zu einem gesellschaftlichen Rückzug des Betroffenen. Diskriminierung, Intoleranz und Respektlosigkeit sowohl in der Gesellschaft wie auch vonseiten der medizinischen Fachleute führen zu einem Minoritätenstress (Ott et al., 2017). Dies kann zu einer schlechten Schwangerschaftsbetreuung führen und auch postpartal die Gefahr einer Wochenbettdepression erhöhen (Spiegel online, 2019). Transfreundliche und affirmative Betreuung mit empathischer Haltung haben hier einen

¹ In diesem Text wird bei Subjektiven, die alle Geschlechter miteinbeziehen, der sogenannten Gendergap benutzt: Die mit Unterstrich gefüllte Lücke dient der sprachlichen Darstellung aller sozialen Geschlechter und Geschlechteridentität, auch jenen, die über das Zweiergeschlechtersystem hinausgehen.

deutlich positiven Effekt auf das Outcome von Transmännerschwangerschaften.

Von somatischer Seite her unterscheidet sich eine Transmännerschwangerschaft kaum von einer gewöhnlichen Schwangerschaft. Einzig das Gebot der Testosteronabstinenz während der gesamten Gestationsdauer ist absolut wichtig. Während die Literatur Hinweise liefert, dass hohe, endogene Androgenspiegel bei schwangeren Frauen mit einem reduzierten Geburtsgewicht verbunden sind (Carlsen et al., 2006, Voegtline et al., 2013), wurden in den verfügbaren Studien mit schwangeren Transmännern weder der Testosteronwert während der Schwangerschaft noch das Geburtsgewicht der Neugeborenen ermittelt.

Eine Originalarbeit aus dem Jahr 2014 mit insgesamt 41 Teilnehmenden aus Washington DC und San Francisco erfasste neben den demografischen Daten, dem Gebrauch von Hormonen sowie der Art und Weise der Konzeption auch den Schwangerschaftsverlauf und die Geburt. Die Schwangerschaftskomplikationen betrafen Hypertonie (12%), Frühgeburtlichkeit (10%), vorzeitige Plazentalösung (10%) und Anämie (7%) (Light, 2014). Interessant war, dass keiner der schwangeren Transmänner, die vor der Konzeption Testosteron erhielten, eine Anämie aufwiesen. Warum die vorzeitige Plazentalösung gegenüber dem Durchschnitt in dieser Population zehnmal häufiger auf-

tritt, bleibt absolut unklar und wird in der Studie auch nicht kommentiert. Möglicherweise können Missverständnisse bei der Datenerfassung mittels Onlinefragebogen sowie Lebensumstände der Betroffenen zu dieser hohen Anzahl geführt haben. Die präkonzeptionelle Testosterontherapie hatte keinen Einfluss auf die Schwangerschaftskomplikationen oder das Geburts-Outcome nicht, jedoch hatten diejenigen mit vorgängiger Testosteronbehandlung eine höhere Sectiorate und waren weniger bereit, die Kinder an der Brust zu stillen. Die kleine Zahl der Studienteilnehmer sowie das retrospektive Studiendesign lassen eine Interpretation der Zahlen nur sehr begrenzt zu. Weitere Studien zu dieser Thematik sind sehr wichtig und sollten unbedingt durchgeführt werden.

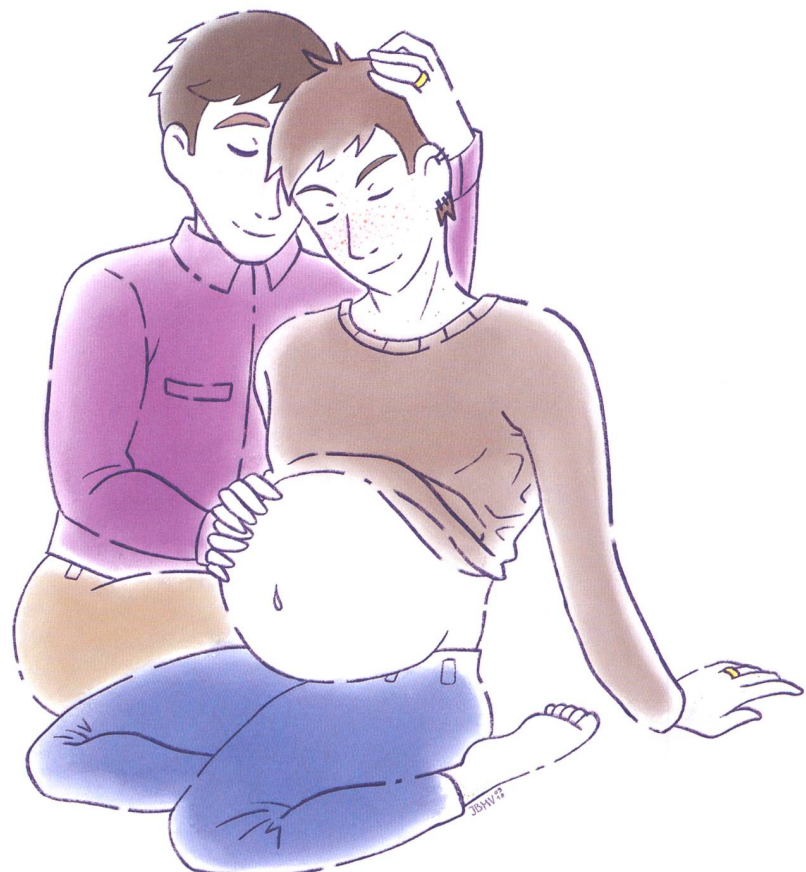
Worauf rund um die Geburt zu achten ist

Auch zur Zeitspanne rund um die Geburt liegen kaum wissenschaftliche Studien vor. Dies macht es schwierig, ein Bild über die aktuelle Situation von gebärenden Trans-

männern zu erhalten. Schwierig ist es auch, Zahlen über die verschiedenen Entbindungsmethoden sowie Komplikationen im Geburtsverlauf zu finden.

Die bereits erwähnte retrospektive Studie von Alexis D. Light aus den USA (2014) zeigt, dass die Rate an Kaiserschnittbindungen bei Transmännern, die vorgängig eine Testosteronbehandlung erhielten, fast doppelt so hoch war (36%) gegenüber der Gruppe ohne Hormone (19%). Der Wunschkaiserschnitt in der Gruppe mit vorgängigem Testosteron war ebenfalls häufiger gegenüber der Gruppe ohne. Obwohl diese Studie aufgrund der geringen Fallzahl nur begrenzt aussagekräftig ist, scheint ein vermehrtes Augenmerk auf den Geburtsmodus sicher gerechtfertigt. Je nach Ausprägung der Geschlechtsdysphorie kann es zu einer starken psychischen Belastung im Hinblick auf eine vaginale Geburt kommen. Im Aufnahmegespräch einige Wochen vor dem Termin sollten deshalb mit dem schwangeren Transmann unbedingt spezifische Bedürfnisse in der Vorbereitung auf die Entbindung besprochen werden.

Eine Schwangerschaft bei einem Transmann stellt klar eine aussergewöhnliche Situation für das gesamte Umfeld dar. Dies führt nicht selten zu einem gesellschaftlichen Rückzug des Betroffenen.



Jefferson M.

Ebenso muss seine Einstellung zu einer vaginalen Geburt sowie sein Verhältnis zu den weiblichen Genitalorganen thematisiert werden.

Postpartale Phase und Wochenbett

Die Zeit nach einer Geburt von einem Transmann stellt sowohl für ihn selber wie auch für das medizinische Personal eine Herausforderung dar. Falls (noch) keine Mastektomie stattgefunden hat, muss sich der Transmann im Wochenbett entscheiden, ob er das Kind stillen will. Da die Brust ein typisch weibliches Organ darstellt, kann dieser Moment durchaus die Geschlechtsdysphorie neu beleben oder verstärken. Hier sind die Stillberatenden besonders gefordert, indem sie versuchen müssen, mit möglichst viel Empathie und Toleranz die Wünsche

Falls (noch) keine Mastektomie stattgefunden hat, muss sich der Transmann im Wochenbett entscheiden, ob er das Kind stillen will. Da die Brust ein typisch weibliches Organ darstellt, kann dieser Moment durchaus die Geschlechtsdysphorie neu beleben oder verstärken.

und Bedürfnisse dieser Patientengruppe zu erfassen und zu berücksichtigen. Einerseits geht es um die bestmögliche Versorgung des Kindes, und andererseits sollte versucht werden, das Stillen als «Mutter-Kind-Erlebnis» aus dem heteronormativen Kontext zu lösen, damit es als geschlechtsungebundene Fürsorge gegenüber dem Kind erlebt werden kann.

Die Stillphase steht dabei oft im Konflikt mit dem Wunsch des Transmannes, so schnell wie möglich wieder mit der Testosterontherapie zu beginnen. Inwieweit Testosteron bei Transmännern mit männlichen Hormonspiegeln im Blut in die Muttermilch über-

geht, ist unbekannt. Studien hierzu werden aus ethischen Gründen wohl kaum realisiert werden. Es gibt Untersuchungen mit niedrig dosiertem Testosteron bei Wöchnerinnen, in denen kein Übertritt von Testosteron in die Muttermilch festgestellt werden konnte (Glaser et al., 2009). Weitere Studien konnten hingegen zeigen, dass eine Testosteronsubstitution im Wochenbett zur Abnahme der Milchproduktion führt und somit eine solche Therapie während der Stillzeit nicht zu empfehlen ist (Weinstein et al., 1976). Für Transmänner mit einem Zustand nach Mastektomie gibt es die Möglichkeit, mit einem Brusternährungsset ihr Kind zu «stillen». Zusammenfassend muss das Thema Stillen und Brusternährung in diesem Kontext ausführlich mit dem Transmann besprochen werden. Es ist zielführend, die Vorteile gegenüber den individuellen Ängsten in dieser Phase abzuwägen und Vorurteile aussen vorzulassen. Am Ende zählt die Eltern-Kind-Beziehung, ganz unabhängig davon, ob mit oder ohne eigene Muttermilch gestillt wird. Ebenfalls wurde festgestellt, dass Transmänner eine Hochrisikogruppe für Depressionen im Wochenbett darstellen, weshalb das Augenmerk bei diesen Patienten in der postpartalen Phase besonders auf solche Symptome gelegt werden muss.

Ziel ist ein empathischer Umgang miteinander

In den letzten Jahren sind Berichte über schwangere Transmänner oft sensationsträchtig in den Medien aufgebauscht worden. Die Erfahrung von Schwangerschaft und Elternschaft sollte aber für Transmänner genauso wie für andere Eltern mit Kindern eine persönliche und intime Erfahrung darstellen. Das medizinische Personal in der geburtshilflichen Abteilung ist es oft nicht gewohnt, schwangere und gebärende Transmänner zu betreuen. Der allgemeine Trend hin zu einer toleranteren Gesellschaft macht es Transmenschen leichter, ihr Coming-out zu wagen. Ebenfalls ermöglichen es die modernen medizinischen Therapien, dass das Geburtshilfeteam in Zukunft auch häufiger mit schwangeren Transmännern konfrontiert werden. Es ist deshalb sinnvoll, sowohl das medizinische wie auch das nicht medizinische Personal in der Geburtshilfe im Umgang mit dieser besonderen Situation zu schulen und eine transfreundliche und empathische Haltung zu fördern. Im Endeffekt sollte der Aufenthalt



Empfehlungen zur Verbesserung der peri- natalen Versorgung

- Schaffen Sie eine einladende Umgebung, indem Sie sichtbar machen – verbal und/oder mit entsprechenden Hinweisen z. B. im Wartezimmer –, dass Sie offen sind für transspezifische Bedürfnisse.
- Entwickeln Sie eine Beziehung, die auf Vertrauen und Respekt basiert.
- Machen Sie keine vorgefertigten Annahmen über die Geschlechtsidentität ihrer Patient_innen, sondern fragen Sie danach, wie die Person angesprochen werden will. Dokumentieren Sie das bevorzugte Geschlecht und Pronomen in der Krankengeschichte. Eine offene Kommunikation darüber festigt das Gefühl, akzeptiert zu werden.
- Erkundigen Sie sich, welche Begriffe für die relevanten Körperteile v. a. im Intimbereich bevorzugt werden.
- Erklären Sie wie bei allen Patient_innen vorab Ihre Handlungen und fragen Sie, bevor Sie während einer Untersuchung Intimzonen berühren. Es kann auch von Vorteil sein, Körperteile bei Untersuchungen zu bedecken und bei Unbehagen die körperlichen Interventionen auf das notwendige Minimum zu beschränken.
- Schulen Sie Ihre Mitarbeitenden, indem Sie auf spezifische Besonderheiten von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgender aufmerksam machen. Sie können dazu auch transerfahrene Expert_innen zu einem Referat einladen. Informationen dazu finden Sie bei der Fachgruppe Trans* unter www.fachgruppe-trans.ch und beim Transgender Network Switzerland unter www.tgns.ch.

in der Gebärdabteilung, aber auch die Geburt als solches ungeachtet der Geschlechtsidentität einer Person positiv und angenehm erlebt werden können. Das Gelingen einer guten Eltern-Kind-Beziehung sowie das positive Erleben des Stillens hängt von einer guten Gesamtbetreuung von der ersten Schwangerschaftskontrolle bis zum Wochenbett ab. ☺

AUTOR



Niklaus Flütsch, Dr. med., Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH. Er führt eine Privatpraxis für Gynäkologie und Geburtshilfe mit Spezialisierung in gynäkologischer Endokrinologie. Daneben ist er Leiter der Spezialsprechstunde für transidente Menschen am Zürcher Stadtspital Triemli.

Literatur

- Bauer, H. (2017)** *The Hirschfeld Archives: Violence, Death, and Modern Queer Culture*. Philadelphia (USA): Temple University Press: 92. <https://hcommons.org>
- BBC (2007)** *The Hijras of India*. BBC, News, englische Dokumentation, Februar. <http://news.bbc.co.uk>
- Beatie, T. (2008)** *Labor of Love: Is society ready for this pregnant husband?* *The Advocate*; 8. April, 24.
- Brännström, M., Johannesson, L., Bokström, H., Kvarnström, N., Mölne, J., Dahm-Kähler, P. et al. (2015)** *Livebirth after uterus transplantation*. *Lancet*; 385:607–16. www.ncbi.nlm.nih.gov
- Bröhm, A. (2013)** *Papa bekannt, Mama unbekannt*. Schweizer Beobachter, September. www.beobachter.ch
- Carlsen, S. M., Jacobsen, G. & Romundstad, P. (2006)** *Maternal testosterone levels during pregnancy are associated with offspring size at birth*. *Eur J Endocrinol / Eur Federation Endocrine Soc*; 155: 365–370. www.ncbi.nlm.nih.gov
- Ember, C. R. & Ember, M. (Hrsg.) (2003)** *Encyclopedia of Sex and Gender*, 2, 204.
- Encyclopædia Britannica (2017)** *Stonewall riots – United States history*. www.britannica.com
- Glaser, R. L., Newman, M., Parsons, M., Zava, D. & Glaser-Garbrick, D. (2009)** *Safety of maternal testosterone therapy during breast feeding*. *Int J Pharm Compound*; 13:314–7. www.ncbi.nlm.nih.gov
- Gooren, L. J. & Giltay, E. J. (2008)** *Review of studies of androgen treatment of female-to-male transsexuals: effects and risks of administration of androgens to females*. *J Sex Med*; 5 (4): 765–76. www.ncbi.nlm.nih.gov
- Jackson, P. A. (2016)** *First Queer Voices from Thailand: Uncle Go's Advice Columns for Gays, Lesbians and Kathoays*. Hong Kong: Hong Kong U Press,
- Light, A. D., Obedin-Maliver, Sevelius, J. M. & Kerns, J. L. (2014)** *Transgender Men Who Experienced Pregnancy After Female-to-Male Gender Transitioning*. *Obstet Gynecol*; Dezember, 124(6): 1120–7. <https://journals.lww.com>
- Obedin-Maliver, J. & Makadon, H. J. (2016)** *Transgender Men and Pregnancy*. *Obstetric Medicine*; 9(1): 4–8. <https://journals.sagepub.com>
- Österreichisches Fortpflanzungsmedizinengesetz (2015)** 2. Abschnitt Zulässigkeitsvoraussetzungen bei medizinisch unterstützter Fortpflanzung, Präimplantationsdiagnostik und Zellentnahme.
- Ott, A., Regli, D. & Znoj, H.-J. (2017)** *Minoritätensstress und soziale Unterstützung: Eine Online-Untersuchung zum Wohlbefinden von Trans*Personen in der Schweiz*. *Z Sexualforsch*; 30; 138–160. Stuttgart und New York: Georg Thieme Verlag KG. www.thieme-connect.com
- Schweizerisches Bundesgesetz über medizinisch unterstützte Fortpflanzung (1998a)** Art. 4 Verbotene Praktiken. Stand am 1. September 2017. www.admin.ch
- Schweizerisches Bundesgesetz über medizinisch unterstützte Fortpflanzung (1998b)** Art. 22.3 Verwendung gespendeter Samenzellen. Stand am 1. September 2017. www.admin.ch
- Seewald, B. (2012)** *Der Politiker als Hurenbock, Dirne und Transvestit*. www.welt.de
- Spiegel online (2019)** *Notfall in den USA: Ärzte erkennen Schwangerschaft von Transmann zu spät*. 17. Mai. www.spiegel.de
- Voegtline, K. M., Costigan, K. A., Kivlighan, K. T., Henderson, J. L. & DiPietro, J. A. (2013)** *Sex-specific associations of maternal prenatal testosterone levels with birth weight and weight gain in infancy*. *J Development Origins Health Dis*; 4: 280–284. www.ncbi.nlm.nih.gov
- Weinstein, D., Ben-David, M. & Polishuk, W. Z. (1976)** *Serum prolactin and the suppression of lactation*. *Br J Obstet Gynaecol*; 83: 679–82. www.ncbi.nlm.nih.gov

Die wichtigsten Begriffe kurz erklärt

Die Ausdrücke Intersexualität und Transgender betreffen unterschiedliche Gegebenheiten, die in dieser Ausgabe beschrieben werden. Grundsätzlich sollten Begriffe, welche die sexuelle Orientierung beschreiben, von denjenigen unterschieden werden, welche die Geschlechtsidentität anbelangen. Ein selektives Lexikon.

Bisexuell

Eine bisexuelle Person fühlt sich romantisch und/oder sexuell zu Menschen zweier oder mehrerer Geschlechter hingezogen oder erlebt sexuelle Anziehung zu Menschen unabhängig von deren Geschlecht. Allerdings sind Definitionen von Bisexualität sehr verschieden und umstritten.¹

Cis

Diese Vorsilbe wird benutzt, um auszudrücken, dass ein Mensch sich mit dem

Geschlecht identifiziert, das ihm bei der Geburt aufgrund der Genitalien zugewiesen wurde. Cis ist somit das Gegenstück zu trans.¹

Lesbisch

Als lesbisch bezeichnen sich Frauen oder manche nicht binäre Personen, die sich romantisch und/oder sexuell zu anderen Frauen bzw. weibliche Personen hingezogen fühlen.¹

LGBT

LGBT ist eine aus dem englischen Sprachraum kommende Abkürzung für Lesbian, Gay, Bisexual und Transgender, also Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transgender. Es geht einerseits um die sexuelle Orientierung (LGB), andererseits um die Geschlechtsidentität (T).²

Geschlechtsidentität

Die Geschlechtsidentität eines Menschen bezeichnet, mit welchem Geschlecht oder welchen Geschlechtern sich jemand selbst identifiziert. Die Geschlechtsidentität muss nicht mit dem Geschlecht übereinstimmen, das dem Menschen bei der Geburt zugewiesen wurde.¹

Heteronormativ

Adjektiv zu Heteronormativität, einem Begriff aus dem Englischen, erstmals 1991 erwähnt durch Michael D. Warner, 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.³

Intersexualität

Intersexuelle können nicht eindeutig dem weiblichen oder männlichen Geschlecht zugeordnet werden. Chromosomenanomalien und angeborene Geschlechtsdeformationen können dazu führen, dass das Geschlecht genetisch unklar bleibt, die Geschlechtsorgane sich nicht vollständig ausbilden oder die Hormonbildung gestört wird. Diese Anomalien werden üblicherweise unter dem Begriff «Disorders or Differences of Sex Development syndrome» zusammengefasst und sind eine medizinische Diagnose.⁴

Nicht binär / non binary

Als nicht binär oder non binary bezeichnen sich Menschen, die sich nicht als Mann oder Frau identifizieren, sondern als beides gleichzeitig, zwischen männlich und weiblich oder als weder männlich noch weiblich.¹

Schwul

Als schwul bezeichnen sich Männer oder sich mit Männlichkeit identifizierende, nicht binäre Personen, die sich romantisch und/oder sexuell zu Männern oder männlichen Personen hingezogen fühlen.¹

Sexuelle Orientierung

Die sexuelle Orientierung eines Menschen beschreibt, zu Menschen welchen Geschlechts bzw. welcher Geschlechter sich

jemand emotional, körperlich und/oder sexuell hingezogen fühlt, unabhängig von der sexuellen Praxis und der sexuellen Präferenz.¹

Trans-, Trans* oder transident

Diese Begriffe bezeichnen 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.³

Transaffirmativ

Eine Haltung, die es dem Menschen erlaubt, seine 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»)³

Transition

Die körperliche, psychische und soziale Anpassung von Transmenschen an die empfundene Geschlechtsidentität.³

Transfrau

Ein Mensch, der mit männlichen Geschlechtsmerkmalen geboren wurde, sich aber als Frau identifiziert.³

Transgender

Oberbegriff für alle Varianten von Geschlechtsinkongruenz. Er 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.³

Transmann

Ein Mensch, der mit weiblichen Geschlechtsmerkmalen geboren wurde, sich aber als Mann identifiziert.³

¹ Online-Anlaufstelle für LSBATIPQQ+ Jugendliche (n.d.) Queer Lexikon, Kategorie: Glossar. <https://queer-lexikon.net>

² Fachstelle für Aids- und Suchtfragen (n.d.) Was ist LGBT? <https://ahsga.ch>

³ Gemäss Niklaus Flütsch, Dr. med., Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, siehe Seite 21.

⁴ Baumgartner, L. (2017) Was ist Intersexualität? Sechs Antworten zum dritten Geschlecht. *Neue Zürcher Zeitung*; 9. November. www.nzz.ch



ÜBER 1500 ARTIKEL IN SPITZENQUALITÄT bei Erlер-Zimmer Schweiz

Geburtssimulator

Ein anatomisch korrektes Beckenmodell mit voll entwickeltem Neugeborenen und Plazenta ermöglicht die Übung vielfältiger Geburtshilfesituationen einschließlich der Notfall-Geburtshilfe.



Grösse: 53 x 33 x 43 cm
Gewicht: 9 kg

CHF 1'091.- *

Weitere Geburtssimulatoren unter:
www.erler-zimmer.ch

* zzgl. MwSt.

Weibliches Beckenbodenmodell, 12 Teile

Dieses neuartige Modell eines weiblichen Beckens mit Beckenbodenmuskulatur stellt den Beckenboden in seinen Schichten dar. Zusammen mit den beiden Beckenhälften und dem Kreuzbein besteht das Modell aus insgesamt 12 Teilen.



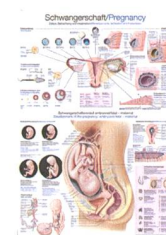
Grösse: 27 x 18 x 17 cm
Gewicht: 1 kg

CHF 149.- *

Weitere Beckenbodenmodell unter:
www.erler-zimmer.ch

* zzgl. MwSt.

Lehrtafel «Schwangerschaft»



Hochwertige anatomische Lehrtafel aus 200µ Kunststoff-Folie, inkl. Metallbeileitung oben und unten, oben mit Aufhängekordel. Bezeichnungen in Deutsch und Englisch.

Grösse: 70 x 100 cm

CHF 27.- *

Weitere Lehrtafeln unter:
www.erler-zimmer.ch

* zzgl. MwSt.

Mehr Informationen unter www.erler-zimmer.ch - info@acumax.ch - +41 56 249 31 31 - 5330 Bad Zurzach

NOUVEAU
DÉVELOPPÉ
POUR LES
NOURRISSONS

Une forme d'administration innovante de la
vitamine D3 : sûre et simple comme jamais auparavant



SPRAY COMPTE-GOUTTES INNOVANT POUR UNE UTILISATION SÛRE

- Goutte exactement pré-dosée contenant 200 U.I. de vitamine D3
- Utilisation simple et rapide d'une seule main:
1 pression sur la pompe = 1 goutte
- Formulation sans alcool, compte-gouttes avec pompe, sans verre

LUVIT
VITAMINE D3

www.luvit.ch



SWISS MADE

Drossapharm SA, 4002 Bâle

Les compléments alimentaires ne peuvent remplacer une alimentation variée.
Veuillez lire la notice d'emballage.